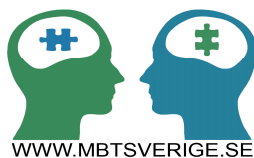


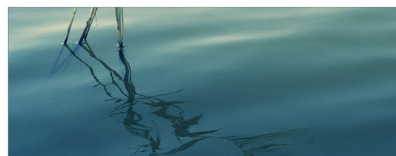
## Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)

Leg psykolog Maria Wiwe och PTP-psykolog Lisa Herrman  
MBT-teamet Huddinge



## Observera!

- Åhörarkopior hittar du på [www.mbtsverige.se](http://www.mbtsverige.se)



## Vad är mentalisering?

## Mentalisering - Introduktion

Mentaliseringsidéerna är utvecklade av Peter Fonagy och hans medarbetare och utgår från:

- anknytningsteori
- psykodynamisk teori
- neurovetenskap



Peter Fonagy

Maria Wiwe och Lisa Herrman

## Mentalisering

- ▶ Handlar om att vi bedömer och tolkar våra egna och andras beteenden utifrån mentala tillstånd.
- Förmågan att mentalisera kring sig själv har en avgörande betydelse för affektregleringen.
- Förmågan att mentalisera kring andra är viktig för att man ska kunna fungera i relationer.
- ▶ Mentalisering gäller både tankar och känslor.
- ▶ Mentalisering innefattar både dåtid, nutid och framtid.

Maria Wiwe och Lisa Herrman

## Mentalisering

- ▶ Du mentaliserar på två nivåer
  - explicit = medveten, uttalad
  - Implicit = omedveten, outtalad
- Mentaliseringsförmågan har alltså en central betydelse för människan:
  - utan den är det svårt att umgås både med sig själv och andra!

Maria Wiwe och Lisa Herrman

## Mentalisering - Definitioner

- "Holding mind in mind".
- Att ha sina egna och andras tankar och känslor i sinnet.
- Att försöka förstå sig själv utifrån och andra människor inifrån.

Maria Wiwe och Lisa Herman

## Ingen är perfekt

- Alla kan förlora mentaliseringsförmågan. Detta kan t.ex. ske vid stark stress och då faller vi tillfälligt tillbaka i tidigare förhållningssätt.
- Teleologisk hållning
- Psykisk ekvivalens
- Låtsasläge



## Mentaliseringsammanbrott

- Teleologisk hållning:
  - *"Du måste komma hit NU annars vet jag att du inte älskar mig".*
  - *"Ni sa att jag skulle ringa för fem minuter sen men ni svarade inte, och nu när ni ringer upp så vill jag inte prata eftersom ni ändå inte bryr er om mig".*

## Mentaliseringsammanbrott

- Psykisk ekvivalens:
  - *"Jag känner mig ful, alltså är jag det".*
  - *"Jag har ingen lust att gå till gruppterapin idag. Alla som är där är så deppiga och de väcker bara massa ångest hos mig. Förra gången ville jag gå därifrån, jag stod inte ut med att sitta där och lyssna på allt tjat".*

## Mentaliseringsammanbrott

- Låtsasläge:
  - *"Min man är otrogen men jag mår fint".*
  - *"Jag vet att jag ringde dig igår och sa att jag inte orkar leva längre men måste du göra det till en big deal?! Nu mår jag jättebra och jag känner mig så himla glad".*

## Sammanfattning

- ▶ Mentaliseringsförmågan hjälper oss att uppfatta, reglera och uttrycka våra känslor.
- ▶ Vår psykiska hälsa är beroende av en fungerande affektreglering. Mentaliseringsförmåga kan därför ses som ett vaccin mot psykisk sjukdom.

Maria Wiwe och Lisa Herman

## Mentaliseringsbaserad terapi vid borderline personlighetsstörning

## Observera!

1. MBT vilar stadigt på empirisk forskning kring anknytning och mentalisering.
2. MBT är utvärderad i en randomiserad kontrollerad studie (Bateman & Fonagy 1999, 2001, 2003, 2008 & 2009), vilket gör att det är en av två borderlinebehandlingar som har viss evidens (Cochrane 2006).

Marie Wilwe och Lisa Herrman

## MBT i Huddinge

- 1,5 år
- Individualterapi, 1 timme/vecka
- Gruppterapi 2 timmar/vecka
- Psykopedagogisk grupp
- Eventuell läkemedelsbehandling
- Regelbundna vårdplaneringsmöten
- Möjlighet till telefonkontakt
- Inläggning vid behov
- Uppföljning

## Behandlingens mål

- Målet med MBT är att utveckla och stabilisera mentaliseringsförmågan – inte insikt eller något annat.
- Fokus ligger alltså på processen, inte på innehållet.
- Patienten kan mycket väl göra insikter under behandlingen, men de är då en följd eller biprodukt av arbetet med mentaliseringsförmågan.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

16

## Terapeutisk hållning i MBT

## En ny anknytningsrelation

- Barnet utvecklar mentaliseringsförmågan i samspel med en anknytningsperson, som speglar barnets känslor och på så sätt lär barnet vad det känner, att det har ett inre, att det har en vilja och att det kan åstadkomma saker.
- Om patienten ska kunna få en ny chans att utveckla mentaliseringsförmågan, måste terapin bli till en anknytningsrelation, där terapeuten speglar patientens tankar och känslor.
  - Spegling ≠ tala om för patienten vad hon känner.
  - Spegling = ha patientens "mind in mind".

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

18

## Allmänt om interventionerna

- Interventionerna ska vara anpassade till patientens aktuella mentaliseringsförmåga.
- Interventionerna ska vara känslomässigt relevanta för patienten men utan att ge ett för kraftigt affektpåslag dvs. "smid medan järnet är ljummet":
  - Enkla och korta.
  - Fokuserade på känslor.
  - Fokuserade på det som är aktuellt och känslomässigt laddat för patienten.
  - Fokuserade på det medvetna eller nästan medvetna, inte på det omedvetna.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

19

## Terapeutens hållning

- Terapeuten är icke-vetande  
= ingen experthållning!
- Terapeuten är genomskinlig med vad han/hon tänker och känner.
- Speak out!

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

20

## Terapeutens hållning

- Terapeuten fokuserar hela tiden på att försöka göra sig en bild av vad som händer i patientens inre genom att vara nyfiken och undersökande.

- Ge dig inte!

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

21

## Terapeutens hållning

- Terapeuten är uppmärksam på brott i den terapeutiska alliansen och söker reparera dem genom att vara öppen för sin egen del i problemen och undersöka vad som har hänt tillsammans med patienten.
- Terapeuten undviker långa tystnader.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

22

## Observera dock: Mentalisering – en känslösam historia

- MBT-terapeutens uppgift är inte att lära sin patient tänka rätt. Mentalisering är i första hand en känslomässig process och det terapeuten i första hand skall göra är att hjälpa sin patient att mentalisera känslan
- Det är det vi gör när vi utgår från grunden att vi arbetar i en anknytningsrelation med vår patient

Maria Wiwe och Uta Herrman

## Rollspel



Frågor och diskussion