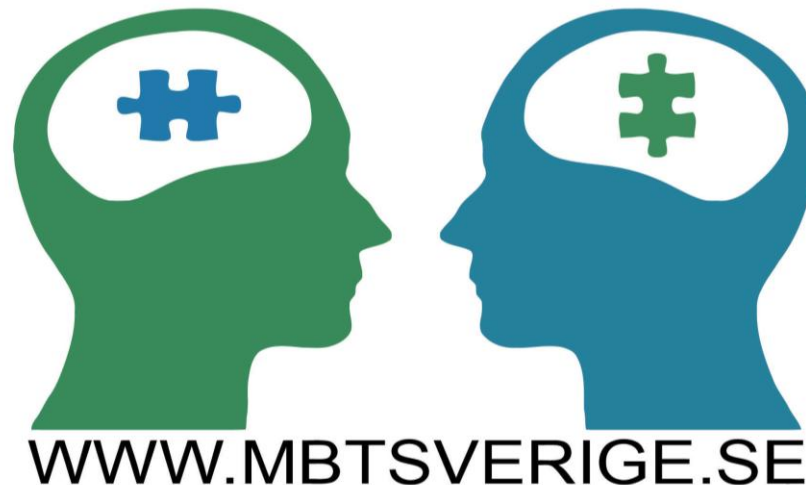


# Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)

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



Lisa Herrman och Maria Wiwe MBT-teamet  
Huddinge

# Observera!

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



# Kvällens schema

- Presentation
- Vad är mentalisering?
- Mentaliseringsbaserad terapi
  - Behandlingens mål
  - Terapeutiskt förhållningssätt
- Rollspel

# Vilka är vi?

# Vad är mentalisering?

# Mentalisering - Introduktion

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

- psykodynamisk teori
- anknytningsteori
- neurovetenskap



Peter Fonagy

# 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.

# 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!

# Mentaliseringsförmågans utveckling

- Teleologisk hållning (9 månader)  
Det inre styrs av yttre synbara handlingar.  
- "Du är sen därför hatar du mig".
- Psykisk ekvivalens (2 år)  
Det inre  $\leftrightarrow$  det yttre  
- "Jag känner mig ful alltså är jag det".
- Låtsasläge (3 år)  
Det inre  $\neq$  det yttre  
- "Min man är otrogen men jag mår fint".

# 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.

# Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)

# Forskning 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).

# Behandlingens struktur

- 18 månaders intensiv terapeutisk behandling:
  - 1 ggn/vecka individualterapi
  - 1 ggn/vecka gruppterapi (6-8 pat 2 st T)
  - 12 gånger psykopedagogisk grupp
  - ev. läkemedelsbehandling
  - regelbundna vårdplaneringsmöten
  - telefonkontakt
- Teamsamarbete

# Behandlingens mål

# Behandlingens mål

- Målet med MBT är att utveckla och stabilisera mentaliseringsförmågan vilket handlar om att identifiera och bryta icke-mentaliserande.





Lisa Herrman och Maria Wiwe MBT-teamet  
Huddinge



Lisa Herrman och Maria Wiwe MBT-teamet  
Huddinge

# Terapeutisk hållning i MBT

# En ny anknytningsrelation

- Mentaliseringsförmågan utvecklas i samspel med en anknytningsperson.
- 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 = att hela tiden försöka göra sig en bild av vad som händer i patientens inre genom att vara nyfiken och undersökande.

# Icke – vetande terapeut

= ingen experthållning

OBS!

Tolkning förbjuden

Varning för Psykobabbel



”You need to rest on the bridge of collaboration”

# Transparens

- Terapeuten är genomskinlig med vad han/hon tänker och känner.
- Speak out!
- Ge dig inte!

# Allmänt om interventionerna

- Fokus på process och ej innehåll!
- Interventionerna ska vara anpassade till patientens aktuella mentaliseringsförmåga: ”smid medan järnet är ljummet”

# Allmänt om interventionerna

- 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.

# Alliansen först!

- Ta ansvar!
- Empatisera rejält med patientens position

# Observera dock:

- Mentalisering är en känslösam historia.

Poängen är inte att lära sin patient att tänka rätt utan att han/hon ska lära sig att bättre kunna identifiera, modulera och uttrycka sina känslor.

# Rollspel



# Frågor och diskussion