

MBT 1

Per Wallroth
 fil. dr, leg. psykolog
 leg. psykoterapeut, psykoanalytiker
 MBT-teamet Huddinge
www.mbtsverige.se

2009-10-28

Per Wallroth

3

Observera!

Åhörarkopior av de här PowerPoint-bilderna + litteraturlista (+ en massa annat) kan hämtas på MBT-teamet Huddinges hemsida:

www.mbtsverige.se

2009-10-28

Per Wallroth

2

Dagens schema

- Mentalisering: snabbrepetition
- När mentaliseringsförmågan sviktar
- Mentaliseringsbaserade behandlingsprogram
- Terapeutisk hållning i MBT
- Att intervensera i MBT

2009-10-28

Per Wallroth

3

Mentalisering: Snabbrepetition

Vad är mentalisering?

- Mentalisering = "holding mind in mind".
- "Mentalizing is a form of imaginative mental activity, namely, perceiving and interpreting human behaviour in terms of intentional mental states (e.g. needs, desires, feelings, beliefs, goals, puposes, and reasons)."
- Mentalisering = att förstå att alla människor uppfattar verkligheten på sitt eget personliga sätt och att alla människor gör det de gör på grund av vad de tänker och känner.

2009-10-28

Per Wallroth

5

Vad är mentalisering?

- Mentalisering gäller både en själv och andra.
- Mentalisering gäller både tankar och känslor.
- Mentalisering gäller både det förflutna, nuet och framtiden.
- Mentalisering kan vara både explicit (uttalad) och implicit (outtalad).
 - Explicit mentalisering = att förstå och beskriva vad man själv eller någon annan tänker eller känner.
 - Implicit mentalisering = tyst, procedurrell kunskap, något som vi "bara gör".

2009-10-28

Per Wallroth

6

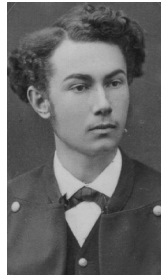
Två viktiga namn



2009-10-28

Per Wallroth

7



Pierre Janet om integrering

- Människan måste ständigt tolka och strukturera information genom syntetisering och realisering.
- Syntetisering = att skapa helhetsbilder av sinnesintryck och affekter.
- Realisering = personifiering (att göra upplevelsen till sin egen, känna att den händer en själv och att man själv är delaktig och gör något) + presentifiering (att känna att detta händer nu och förbinda det med den egna historien).
- Realisering ligger mycket nära mentalisering (av en själv).

2009-10-28

Per Wallroth

8

Utveckling av mentaliseringsförmågan

- (Nästan) alla människor föds med anlag till mentaliseringsförmåga, men för att anlagen ska utvecklas krävs trygga relationer till anknytningspersoner, 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.
- Annorlunda uttryckt: Det som krävs är att omgivningen mentaliserar kring barnet.
- Utvecklingen av mentaliseringsförmågan fortsätter sedan när barnet leker.
- Om allt går väl är mentaliseringsförmågan ganska väl etablerad när barnet är i 4–5-årsåldern.
- Mentaliseringsförmågan varierar dock för alla människor.

2009-10-28

Per Wallroth

9

Mentaliseringsförmågan har en avgörande betydelse för ...

- Realitetstestning
- Uppmärksamhetsfokusering
- Affektreglering
- Identitet och självupplevelse
- Agentskap ("agency")
- Episodiskt (självbiografiskt) minne
- Relationalitet
- Psykisk hälsa

2009-10-28

Per Wallroth

10

Realitetstestning

- När barnet utvecklar mentaliseringsförmågan integrerar det två tidigare sätt att uppfatta verkligheten: psykisk ekvivalens och låtsasläge.
 - Psykisk ekvivalens: Den psykiska verkligheten uppfattas som identisk med den fysiska. Barnets tankar *måste* alltså vara sanna och alla andra *måste* uppfatta världen på samma sätt.
 - Låtsasläge: Fantasi och verklighet uppfattas som åtskilda och helt frikopplade från varandra, som om det inte fanns några som helst samband mellan inre och yttre verklighet. Låtsasläget gör det möjligt för det lilla barnet att leka.

2009-10-28

Per Wallroth

11

Realitetstestning

- Vid psykisk ekvivalens är tankarna alltför verkliga. Vid låtsasläge är tankarna i stället alltför överkliga. Mentalisering innebär ett slags balans, så att tankarna är lagom verkliga.
- När barnet utvecklar mentaliseringsförmågan och integrerar psykisk ekvivalens och låtsasläge, förstår det att fantasi och verklighet skiljer sig åt, men påverkar varandra.
- Mentaliseringsförmågan gör det alltså möjligt för oss att skilja på inre och yttre verklighet, förstå att olika människor tänker olika och förstå att vi kan ha fel.

2009-10-28

Per Wallroth

12

Uppmärksamhetsfokusering

- Mentaliseringsförmågan hjälper oss att viljemässigt fokusera uppmärksamheten och förhålla oss flexibelt till vår omgivning i stället för att reflexmässigt reagera på stimuli.
- Mentaliseringsförmågan hjälper oss att fokusera på relevant information och bortse från irrelevant, t.ex. negativ information som egentligen inte berör oss.
- Mentaliseringsförmågan gör det möjligt för oss att fokusera på andra: att släppa egocentrismen och leva oss in i hur andra tänker och känner.

2009-10-28

Per Wallroth

13

Affektreglering

- Adaptiv affektreglering består av tre moment:
 1. att kunna urskilja och identifiera de egna känslorna
 2. att kunna modulera känslorna genom att reflektera kring dem
 3. att kunna uttrycka känslorna på ett ändamålsenligt sätt
- Vart och ett av dessa moment kräver mentalisering.

2009-10-28

Per Wallroth

14

Identitet och självupplevelse

- Mentaliseringsförmågan hjälper barnet att känna att det hela tiden är samma person, även om dess tankar och känslor förändras. Därmed får barnet en mer kontinuerlig upplevelse av sig själv och en säkrare känsla för sin egen identitet.

2009-10-28

Per Wallroth

15

Agentskap

- Med mentaliseringsförmågan (i kombination med förmågan att fokusera uppmärksamheten och förmågan till affektreglering) följer agentskap ("agency") = en känsla av att själv styra sitt liv.

2009-10-28

Per Wallroth

16

Episodiskt minne

- Mentaliseringsförmågan och den någorlunda stabila identitetskänslan gör det möjligt för oss att minnas våra egna liv.

2009-10-28

Per Wallroth

17

Relationalitet

- Mentaliseringsförmågan gör det möjligt för oss att fokusera på andra: att släppa egocentrismen och leva oss in i hur andra människor tänker och känner.
- När vi kan leva oss in i hur andra människor tänker och känner, kan vi förstå dem bättre och känna mer samhörighet med dem.
- När vi förstår andra människor bättre, blir världen också mer förutsägbar och trygg.

2009-10-28

Per Wallroth

18

Psykisk hälsa

- Många typer av psykiska problem handlar om rädsla för ens eget eller andra människors inre. – "Det är farligt att tänka!"
- Allra tydligast är detta vid traumatisering. – Trauma = sår efter en händelse som man inte har kunnat mentalisera.
- En välutvecklad mentaliseringsförmåga är det bästa skyddet mot psykiska problem.
- Den viktigaste verksamma faktorn i psykoterapi är höjning, stabilisering eller återupprättande av mentaliseringsförmågan.

2009-10-28

Per Wallroth

19

När mentaliseringsförmågan sviktar

Tre förmentaliserande lägen

- När mentaliseringsförmågan sviktar aktiveras också ett eller flera av de förmentaliserande sätten att förhålla sig till den psykiska verkligheten:
 - teleologisk hållning (bara yttre)
 - psykisk ekvivalens (yttre = inre)
 - låtsasläge (yttre ≠ inre)

2009-10-28

Per Wallroth

21

Frågor?

2009-10-28

Per Wallroth

25

Mentaliseringsbaserade behandlingsprogram

Mentaliseringsbaserade behandlingsprogram

- MBT (mentaliseringsbaserad terapi) **
- MBT-A (MBT for self-harming adolescents) *
- MBT för BPD + ASPD *
- MBT för ätstörningar *
- MBFT (Mentalization-Based Family Therapy) *
- M-BIO (Mentalization-Based Integrative Outreach)
- MTB (Minding the Baby) *
- Parents First
- Peaceful Schools **
- Mentalization-based child therapy *
- Professionals in Crisis

2009-10-28

Per Wallroth

27

Behandlingens mål

- Målet med mentaliseringsbaserad behandling 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.

2009-10-28

Per Wallroth

28

Frågor?

2009-10-28

Per Wallroth

29

Terapeutisk hållning i MBT

Bowlby (1988)

"När terapeuten utgör en trygg bas för sin patient, varifrån denne kan utforska och uttrycka sina tankar och känslor, spelar han samma roll som en mor som för sitt barn utgör en trygg tillflykt, en bas att utforska världen från. Terapeuten eftersträvar att vara pålitlig, uppmärksam och engagerat förstående för patientens utforskningar och försöker så gott han kan se och känna världen genom patientens ögon och alltså vara empatisk."

2009-10-28

Per Wallroth

31

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", fokusera på hennes tankar och känslor och hela tiden försöka förstå henne bättre genom ett gemensamt undersökande.

2009-10-28

Per Wallroth

32

Terapeutens hållning

- Terapeuten är icke-vetande och undviker att inta en tvärsäker experthållning.
 - Experthållningen kan vara mentaliserings- och realitetstestningsförstörande.
 - En icke-vetande, nyfiken och undersökande hållning är mentaliseringsbefrämjande.
- Terapeuten kommer hela tiden ihåg att han inte kan veta säkert, att han kan ha fel.

2009-10-28

Per Wallroth

33

Terapeutens hållning

- Terapeuten fokuserar på patientens tankar och känslor och försöker hela tiden förstå henne bättre, vilket hjälper patientens att närma sig sitt eget inre.
- Terapeuten undviker långa tystnader.
- Terapeuten är aktiv och ställer frågor för att få en tydligare bild av patientens tankar och känslor.

2009-10-28

Per Wallroth

34

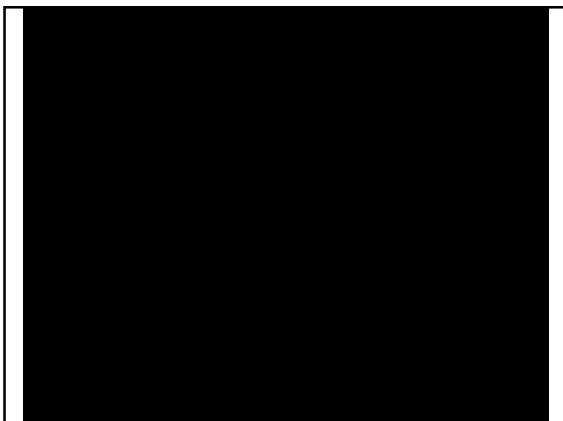
Terapeutens hållning

- Terapeuten svarar på rimliga frågor och är öppen och tydlig med vad han känner.
- 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 erkänner misstag, ber om ursäkt och försöker ställa till rätta.

2009-10-28

Per Wallroth

35



Frågor?

2009-10-28

Per Wallroth

38

Att intervensera i MBT

Allmänt om interventionerna

- Terapeuten försöker hela tiden ta hänsyn till patientens aktuella mentaliseringsförmåga.
- Interventionerna ska vara känslomässigt relevanta för patienten utan att kräva för mycket av hennes mentaliseringsförmåga:
 - 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.

2009-10-28

Per Wallroth

40

Interventionsspektrum

1. Stöd och empati
2. Klarifikation och elaborering
3. Grundläggande mentalisering
4. Tolkande mentalisering
5. Mentalisering av överföringen

2009-10-28

Per Wallroth

41

Winnicott om hållande av spädbarnet

- Spädbarnet är beroende av moderns fysiska och psykiska hållande
- Hållandet bygger på att modern ger upp sin egen subjektivitet och helt identifierar sig med barnets behov och upplever dessa som om de vore hennes egna ("det primära moderstillståndet").
- Om hållandet är bristfälligt förstörs den omnipotenta illusionen och barnet utvecklar ett falskt själv.

2009-10-28

Per Wallroth

42

Winnicott om hållande av patienten

- Patienter med falskt själv-struktur behöver "regression till beroende".
- Regressionen möjliggörs av att analytikern under en lång period intar en hållande hållning och undviker tolkningar och allt annat som kan påminna om analytikerns subjektivitet.
- Då kan patienten låta sig hållas av analytikern i stället för av det falska självet och släppa fram det sanna självet.
- En av Winnicotts postuma böcker: "Holding and Interpretation".

2009-10-28

Per Wallroth

43

Att välja intervention

- Börja i princip varje terapitimme på nivå 1 i interventionsspektrumet, med stöd och empati.
- Ta en nivå i taget och gå bara vidare till en högre nivå, om patientens aktuella mentaliseringsförmåga klarar det.
- Gå tillbaka en nivå, om känslorna hotar att bli överväldigande.
- Gå tillbaka till nivå 1, om känslorna blir helt ohanterliga eller det inte alls går att förstå vad som händer.

2009-10-28

Per Wallroth

44

Nivå 1: Stöd och empati

- Kom ihåg att du är icke-vetande – undvik experthållningen.
- Var respektfull mot patienten och det hon berättar.
- Visa att du är intresserad och angelägen om att förstå.
- Ha en positiv och hoppfull attityd, men var samtidigt frågvis.
- Visa att du blir känslomässigt berörd av det patienten berättar.
- Ge patienten beröm, om hon har lyckats mentalisera i en besvärlig situation.
- Validera patientens upplevelse, men gör det genom att fokusera mer på utforskning än på enkel bekräftelse.

2009-10-28

Per Wallroth

45

Nivå 2: Klarifikation och elaborering

- Klarifikation: Att försöka få en tydligare bild av vad som har hänt.
- Elaborering: Att försöka få en fördjupad bild patientens känslotillstånd.

2009-10-28

Per Wallroth

46

Nivå 3: Grundläggande mentalisering

- Grundläggande mentalisering: Att försöka få en fördjupad bild av vad som händer inom patienten, i synnerhet i nuet, eventuellt med hjälp av försiktiga förslag, "försöksetiketteringar" (d.v.s. "Jag undrar om ...").

2009-10-28

Per Wallroth

47

Nivå 4: Tolkande mentalisering

- Tolkande mentalisering: Att presentera en alternativ förståelse av det patienten berättar.
- Hit räknar Bateman & Fonagy "överföringsantydningar", där terapin kopplas samman med något annat. En användbar variant är små vinkar om att patientens relationsmönster kan komma att upprepas i terapin.

2009-10-28

Per Wallroth

48

Nivå 5: Mentalisering av överföringen

- Det bästa sättet att öva mentalisering är att reflektera kring en nära relation och de känslor den väcker, medan man befinner sig i relationen och upplever känslorna i nuet.
- Traditionella överföringstolkningar är emellertid anti-mentaliserande och portförbjudna i MBT.
- Mentalisering av överföringen = terapeuten och patienten funderar tillsammans kring sin relation.
- Det kan tydliggöra för patienten att relationer är mångtydiga och svårtolkade och att händelser uppfattas på olika sätt av olika människor.

2009-10-28

Per Wallroth

49

Stopp-interventioner

- Stoppa och utforska
- Stoppa, backa och utforska
- Stoppa och stå kvar

2009-10-28

Per Wallroth

50

Frågor?

2009-10-28

Per Wallroth

51