

MBT – mentaliseringsbaserad terapi

Maria Wiwe
MBT-teamet Huddinge
Maria.wiwe@sl.se
www.MBTSverige.se

Vad är mentalisering?

- "Holding mind in mind" (Fonagy & Bateman)
- "Att ha sina egna och andras tankar och känslor i åtanke" (en av våra patienter)
- "Att tänka om känslor och att känna om tankar" (Arietta Slade)

...forts Vad är mentalisering?

- Att förstå att mitt eget sätt att vara i och uppfatta livet är en följd av en mängd saker i mitt inre såsom tankar, känslor, behov, begär, lust, åtrå osv...
- ...OCH...
- ...att *andra människor* också har ett inre fyllt av tankar, känslor, behov, begär, lust, åtrå osv... som styr deras sätt att vara i livet.
- Alltid ett *relationellt* sammanhang i mentalisering – observera skillnad mot till exempel *mindfulness!*
- Mentalisering kräver en noggrann genomgång av vad individen har utsatts för: "vad hände?" "Var var du?" "vilka var där?" "vad gjorde ni?" "hur mädde du?" "hur kändes det inom dig?" "hur mädde du innan det hände och hur mädde du efteråt?"
- Mentalisering, även om det kräver komplexa kognitiva processer, är framförallt förmedvetet.
- Mentalisering kräver en förståelse för att mentala tillstånd, olik aspekter i den fysiska världen, är ständigt föränderliga.
- Mentalisering innebär både kognitiva och affektiva komponenter.
- Mentalisering är en fluktuerande process som går upp och ner.

- 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 = något som vi "bara gör" utan att vi tänker på det.

Mentalisering; fler definitioner...

- Att se sig själv från utsidan och andra från insidan.
- Att förstå missförstånd.
- Att ha någon annans sinne/inre/medvetande i sitt eget ("Having mind in mind").
- Förflutet, nuet och framtiden – jfr mindfulness.
- "Introspection for subjective self-construction" (Fonagy & Bateman) – ungefär: känn dig själv som *andra* känner dig men känn också ditt eget subjektiva själv.

Mentaliseringens karaktär

- Ett centralt tema är att inre tillstånd (känslor, tankar osv...) är ogenomskinliga. Du kan *aldrig veta* vad som försiggår inom en annan människa.
- Vi gör gissningar/drar slutsatser om andras inre tillstånd.
- Gissningar/slutsatser är benägna att vara felaktiga.
- Den överalltskuggande principen vid ett mentaliserande förhållningssätt är att inta "*the inquisitive stance*" = ett mellanmänniskt samspel som karaktäriseras av att *ens inre (tankar och känslor o s v) kan påverkas, överraskas, ändras och upplysas via en annan människas inre.*

Varför mentalisera?

- Instrumentellt värde; centralt för mänsklig kommunikation, forandet av interpersonellt beteende, för att uppnå önskade mål. Som Fonagy säger; "vi måste alla hålla på och manipulera lite hit och dit för att ta oss dit vi vill".
- "Inre" värde; "meeting of minds", känsla av sammanhang, kontakt, gemenskap.

Observera att mentalisering icke är detsamma som ett rationellt sinne!

- Mentalisering inkluderar alltid en subjektiv erfarenhet.

Utveckling av mentaliseringsförmågan

- För att mentaliseringsförmågan ska börja utvecklas krävs en trygg relation till en anknytningsperson, som speglar barnets känslor och på så sätt lär barnet vad det känner, att det har ett inre och att det har en vilja och kan åstadkomma saker.
- Utvecklingen av mentaliseringsförmågan fortsätter sedan när barnet och anknytningspersonen leker.
- Om allt går väl är mentaliseringsförmågan ganska väl etablerad i fyra-fem-årsåldern.

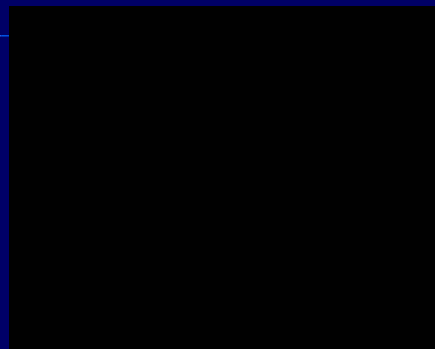
Tre olika lägen av subjektiv upplevelse som föregår mentalisering

1. Teleologisk hållning
2. Psykisk ekvivalens
3. Låtsasläge

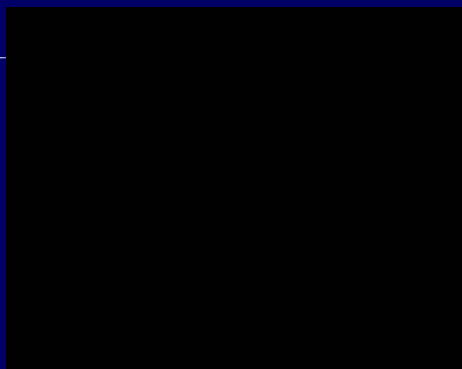
Teleologisk hållning

- Handlingar bedöms enbart utifrån sina fysiska, synbara resultat; *"Om du inte gör det här för mig, måste det betyda att du egentligen inte älskar mig."*
- Känslor tas bort med hjälp av något synligt agerande.

En film

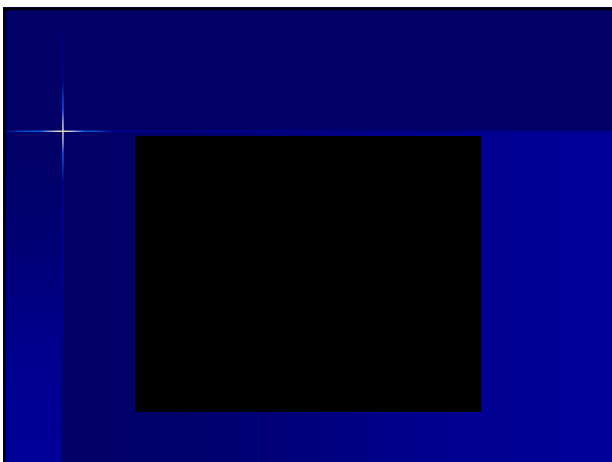


En film till...



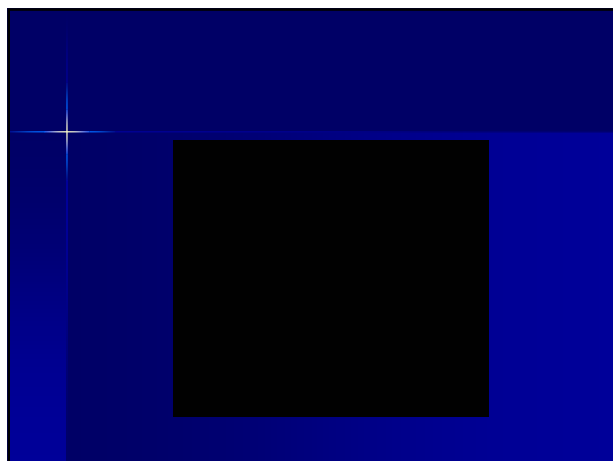
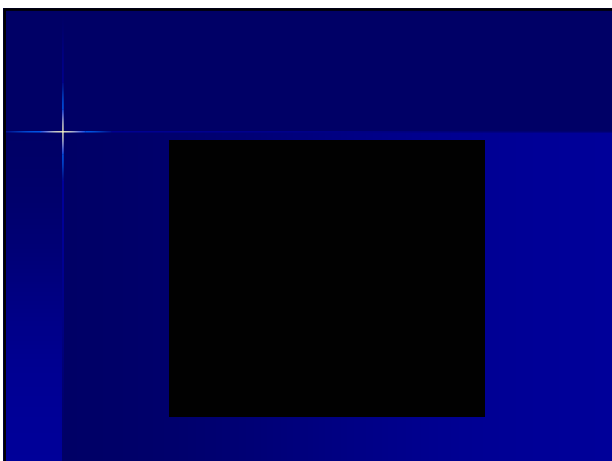
Psykisk ekvivalens

- Den inre verkligheten är lika med den yttre.
- När skrämmande tankar känns som verkliga kan den subjektiva upplevelsen av ens inre bli mycket skrämmande (flashbacks).



Låtsasläge

- Ingen bro mellan inre och yttre värld; den mentala världen är bortkopplad från den yttre världen.
- Kopplat till känslor av tomhet, meningslöshet och dissociation.
- Ändlöst inkonsekvent prat om tankar och känslor i terapin.
- Prattet kan låta moget och insiktsfullt vissa gånger, men ingenting händer i patientens liv utanför terapin.
- Uttråkade känslor hos terapeuten



Några ord om agentskap

Vad menas?

- Agentskap = "agency" = att känna ansvar för sig själv och aktivt arbeta för att må bra = att känna att man själv är den som får saker att hända.
- Motsatsen till agentskap är passivitet = att inte försöka påverka sin situation, utan bara låta saker hända en.

2009-06-03

MBT-teamet

20

Varför är det viktigt då?

- Agentskap är nödvändigt för att man ska tillfriskna från sjukdom och för att man ska må bra. – Man kan ha hjälp av medicin och terapi och stöd från anhöriga, men viktigast är att man själv tar ansvar.
- Samtidigt innebär sjukdom att förmågan till agentskap minskar kraftigt.
- Moment 22: Det behövs agentskap för att man ska bli frisk, men om man är sjuk försvinner agentskapet.

2009-06-03

MBT-teamet

21

En omöjlig ekvation?

- Agentskap kräver att man vet vem man är och att man är någorlunda stabil och eftertänksam, men BPD innebär ofta identitetsproblem, känslomässig instabilitet och impulsivitet.
- BPD har att göra med problem med mentalisering, och problem med mentalisering medför problem med agentskap.
- Behandling kräver att man litar på och samarbetar med läkare och terapeuter, men BPD innebär ofta att man har svårt att våga

2009-06-03

MBT-teamet

22

Då är det väl lika bra att ge upp?

- Nej, för agentskap handlar inte om allt eller inget – det finns nästan alltid åtminstone ett litet utrymme för agentskap.
- Nej, för redan det att ta sig igenom vår utredning och våga gå in i behandlingen innebär agentskap.
- Nej, för vi arbetar med att förbättra mentaliseringsförmågan, och om den förbättras så ökar möjligheten till agentskap.

2009-06-03

MBT-teamet

23

Vad är Borderline Personlighetsstörning? - enligt diagnoskriterierna i DSM-IV

- Undvika verkliga eller fantiserade separationer
- Intensiva, instabila mellanmänskliga relationer
- Identitetsstörning
- Impulsivitet
- Upprepat suicidalt beteende
- Känslomässig instabilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Inadekvat, intensiv vrede
- Övergående stressrelaterade paranoida reaktioner/ dissociativa symptom (d v s förföljelsetankar, misstänksamhet, överklighetskänslor)

Bateman & Fonagy understryker särskilt följande fyra...

1. Impulsivitet
2. Affektreglering
3. Relationsproblem
4. Identitetslöshet

Problem med mentalisering kan kopplas till alla dessa.

Typiska mentaliseringsproblem associerade med BPD kan vara direkta konsekvenser av att inte uppfatta det mentala tillståndet hos en annan människa eller att "falla tillbaka" i något av de tre icke-mentaliserande lägena.

- Förmågan att mentalisera varierar oerhört mycket hos en person med BPD. Mentaliseringsnivån hos en person med BPD är i stort sett mycket beroende av den interpersonella kontexten i patientens liv.
- Behandlaren är därför ålagd att anpassa sig efter patientens mentaliseringsnivå för stunden, alltså ha koll på
 - Nivån på patientens känslomässiga "arousal"
 - Intensiteten i anknytningen mellan terapeut och patient
 - Nödvändigt att undvika att patienten upplever hot från en skrämmande annan

- BPD-patientens anknytningssystem skall inte hettas upp för mycket.
- Mentalisering är åtminstone till del en funktion av prefrontala cortex och vilken aktivitet som helst som leder till en hämning av denna del av hjärnan kommer troligtvis att leda till en förlust av mentaliseringsförmågan.
- Två aktiviteter som garanterat hämmar den delen hos oss alla, med eller utan BPD, är
 1. Hyperaktivering av anknytningssystemet (förälskelse + passion!)
 2. Hög nivå av känslomässig "arousal"

MBT i Huddinge

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), vilket gör att det är en av två borderlinebehandlingar som räknas som (nästan) evidensbaserade (Cochrane 2006).

Psykopedagogisk grupp

- 1,5 år
- Individualterapi, 1 timme/vecka
- Gruppterapi i liten grupp, 2 timmar/vecka
- Psykopedagogisk grupp, 1 timme/vecka 12 gånger
- Ev läkemedelsbehandling
- Regelbundna vårdplaneringsmöten.
- Möjlighet till telefonkontakt.
- Inläggning vid behov
- Uppföljning

Innan behandlingen börjar – utredning och bedömning

Varför utredning?

- Presentera behandlingen
- Ge patienten möjlighet att ta ställning till behandlingen
- Passar patienten hos oss?
- Kartläggning - hjälp i det kliniska arbetet
- Forskning
- Anknytning

Terapeuter behöver också mentalisera...

- Hela teamet är engagerat i alla patienter och vet vad som händer med alla patienter.
- Täta teamdiskussioner, bl.a. efter alla grupptillfällen.
- Alla större behandlingsbeslut tas av hela teamet.
- Två terapeuter i grupperna.
- Handledning.

Individualterapi

- Aktiv terapeut.
- Möjlighet att reflektera kring vad som händer i grupperna.
- Stöd att våga ta upp svåra saker i grupperna.

Gruppterapi

- 6-8 patienter + 2 terapeuter.
- Aktiva terapeuter.
- Att överleva i en grupp.
- Att se likheter och skillnader.
- Att få stöd från andra.
- Att stödja andra.

Psykopedagogisk grupp

- 12 tillfällen.
- Inleds med "föreläsningar" om mentalisering och agentskap
- Praktiska övningar.
- Ett syfte är att träna sig i att vara i ett större socialt sammanhang och kunna smälta in och behålla sin integritet.
- Pedagogiska moment.

Erika hade ringt på Magnus jobbtelefonvarare så många gånger att utrymmet nu tagit slut. Magnus var ganska irriterad eftersom han väntade på ett viktigt telefonsamtal från utlandet och som han inte fick missa. Magnus sa detta tidigt men det verkade som att Erika inte alls tog in det. "Är jag inte viktig för dig, då?" hade hon bara sagt. Varje gång Erika ringt så hade Magnus ringt tillbaka och sagt att han älskar henne och att de ses ikväll men för varje gång hade han blivit lite mer irriterad och till slut hade han alldeles tappat besinningen och nästan skrikat:

"Ja, jag älskar dig! Fattar du långsamt, eller!"
Och slängt på luren.

Terapi är förstahandsvalet, minska onödigt medicinering...

- Dessa patienter har prövat det mesta, mycket samtidigt.
- Pröva medicinering under pågående behandling.
- Antabus.
- Patienterna får sköta sin medicin själva i möjligaste mån.
- Ingen benzo!

Uppföljande behandling

- Individuellt upplagd.
- Forum MBT.

Bakgrundsinformation

- Ålder, medel: ca 26 år (yngst 18 år, äldst 37 år)
- De flesta är sjukskrivna
- Varierande mängd sjukhusvård
- Nästan alla har gjort allvarliga självmordsförsök och har ett självskaðebeteende

Uppföljning vid 12,18 och 24 månader

- Mindre självmordsförsök
- Mindre självmordstankar
- Mindre borderlinesymptom
- Mer positiv självbild (nyfikenhet, självkärlek, omhändertagande)
- Mindre negativ självbild (självanklagelser, självhat/förakt, att inte ta hand om sig)*
- Bättre på att känna igen känslor*
- Mindre uppmärksamhets- och organisationssvårigheter*
- Mindre alkohol
- Mindre slutenvård (Från 39 till 8 vårddygn i medeltal)
- Bättre fungerande överlag*
- 3 av 9 patienter uppfyller inte längre diagnoskriterier för BPD
- Efter 2 år har de flesta ökat sin arbets-/sysselsättningsförmåga

* Statistiskt signifikant förändring

Vad blir inte bättre?

- Egenskattade depressions- och ångestsymptom
- Alla blir inte bra och det är olika från person till person vad som förbättras

Jag har gått från att tro att man inte kan bli fri från en personlighetsstörning ("för då har man ju ingen personlighet") till att ha vetskapen om att jag är precis samma person nu, bara inte lika komplicerad.