

Mentaliseringsbaserad terapi

Anna Sten
leg läkare
När Sundebröm
Leg psykolog leg psykoterapeut
MBT-teamet Huddinge
www.mbtoverige.se

Vad är mentalisering?

- Mentalisering = "holding mind in mind".
- Mentalisering = att förstå sig själv och andra utifrån mentala tillstånd.
- Mentalisering = att försöka förstå sig själv utifrån och andra människor inifrån.

Psykoterapeutisk teknik

Psykoterapeutisk teknik - målsättning

- Att förbättra mentaliserings förmågan.
- Att göra det medvetna medvetet.
- Att öva upp och förbättra förmågan att föreställa sig sitt eget och andras inre.
- Fokus ligger på processen inte på innehållet.

Psykoterapeutisk teknik – terapeutens förhållningssätt

- En icke vetande undersökande hållning – ingen experthållning.
- Fokusera på patientens tankar och känslor.
- Joint attention – patientens mentala tillstånd ska vara i fokus.
- En aktiv hållning – terapeuten är tydlig med att han har patienten i tankarna.

Psykoterapeutisk teknik – terapeutens förhållningssätt

- Var uppmärksam på brott i den terapeutiska alliansen – undersök tillsammans med patienten.
- Erkänn misstag – be om ursäkt.
- Self-disclosure - svara på rimliga frågor och var öppen och tydlig med känslor.
- Var tydlig och öppen med andra uppfattningar en patientens, men utan experthållning.

Generella drag hos 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 det omedvetna.

Interventionsspektrum

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

Att välja intervention

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

1. Stöd och empati

- ▶ Vara respektfull mot patienten och det hon berättar.
- ▶ Visa att man är intresserad och angelägen att förstå.
- ▶ Ha en positiv och hoppfull attityd, men samtidigt vara frågvis.
- ▶ Hela tiden stämma av med patienten att man uppfattat henne rätt.
- ▶ Komma ihåg att man är icke vetande.
- ▶ Visa att man blir känslomässigt berörd av det patienten berättar.
- ▶ Ge patienten beröm när hon mentaliserar i en besvärlig situation.
- ▶ Validera patientens upplevelse, men gör det mer genom att fokusera mer på utforskning en enkel bekräftelse.

2. Klarifikation - exempel

- Nu hänger jag inte med.
- Har jag fattat dig rätt?
- Är du säker på att hon inte vill träffa dig?

2. Elaborering – exempel

- Du sa att du kände dig arg. Var du bara arg eller var ilskan uppblandad med andra känslor?
- Om det var jag som stod ensam på festen skulle jag nog känt mig lite övergiven också, men jag vet inte hur det var för dig.
- Vad skulle behöva hända för att du skulle känna på ett annat sätt?

3. Grundläggande mentalisering - försöksettiketering, exempel

- Jag undrar om du inte känner dig lite övergiven nu, när dina föräldrar rest bort.
- Kan det vara så att du är lite rädd för att må bättre.
- Jag undrar om det är så att du är osäker på att visa andra människor vad du känner.

4. Tolkande mentalisering

- ▶ Tolkningarna handlar om att presentera en ny förståelse av det patienten berättar.
- ▶ Tolkningarna ska inte vara helt främmande för patienten (förmedvetet).
- ▶ Tolkningarna ska väcka patientens nyfikenhet och locka till reflektion.
- ▶ Tolkningen ska vara ett redskap för att öva mentaliseringsförmågan.
- Syftet är **inte** att lösa upp bortträngningar och sänka insikt om kopplingar mellan barndomsupplevelser, inre konflikter och om aktuella, problematiska förhållningssätt.

4. Mentalisering av överföringen – överföringsantydning, exempel

- Du berättade att du ofta blir arg i stället för ledsen. Jag undrar om det skulle kunna hända i terapin om jag gör något som sårar dig.
- Du sa att det ofta blir missförstånd när du är med andra, var det något liknande som hände förra gången vi träffades?

5. Mentalisering av överföringen

- Validera överföringskänslan.
- Utforska överföringen.
- Ta ansvar för ev ageranden.
- Etablera en gemensam förståelse tillsammans med patienten.
- Presentera alternativt perspektiv.
- Följ upp patientens reaktion med fortsatt mentalisering av överföringen.

Stopp -interventioner

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

Interventionsspektrum vid självskadande

- Var stödjande och empatisk.
- Bestäm det interpersonella sammanhanget.
- Identifiera affekten.
- Undersök det medvetna motivet.
- Ifrågasätt eventuellt patientens perspektiv.
- Diskutera alternativa strategier.

MBT

Den mentaliserande terapeuten konstruerar och rekonstruerar kontinuerligt föreställningen om patientens mind för att hjälpa patienten att förstå vad han känner och varför han upplever det han gör. Patienten måste känna att han finns i terapeutens mind, likväl som terapeuten måste förstå sig själv i patientens mind om de tillsammans ska kunna utveckla en mentaliserande process. Båda måste uppleva ett mind som förändras av ett mind.

Borderlinepersonlighetsstörning

Personlighetsstörning, allmänna diagnoskriterier i DSM-IV

- Varaktigt mönster med avseende på
 - kognitioner (tankemönster, koncentration m m)
 - Affekter (känslor och stämningsläge)
 - Mellanmänskligt samspel (relationer)
 - impuls kontroll
- Oflexibelt
- Kliniskt signifikant lidande
- Kan spåras till tidiga vuxenår (åtminstone)

Borderlinepersonlighetsstörning

- ▶ Undvika verkliga eller fantiserade separationer.
- ▶ Intensiva, instabila mellanmänskliga relationer.
- ▶ Identitetsstörning.
- ▶ Impulsivitet.
- ▶ Upprepat suicidalt beteende.
- ▶ Känsломässig instabilitet.
- ▶ Kronisk tomhetskänsla.
- ▶ Inadekvat intensiv vrede.
- ▶ Övergående stressrelaterade paranoida symptom (dvs förföljesetankar, misstänksamhet, överklighetskänslor)

Borderlinepersonlighetsstörning

- En daglig känsla av övergivenhet, att vara förrådd, hjälplös, missförstådd, illa behandlad, plågad, att ha ett tomt inre, ett ruttet inre, att vara ett monster.
- Kaotiska relationer

Borderlinepersonlighetsstörning

- Medfödd sårbarhet
 - "mindblindness" p g a bristande uppmärksamhet eller kognitiva svårigheter (ADHD, ADD/autism)
 - Känsломässiga svängningar som skapar svårigheter att monitorera den emotionella stressnivån
- Bristande spegling
 - Otrygg anknytning
 - Vårdgivarens oförmåga att spegla barnets känslor och intentioner
- Trauma
 - "leken förstörs". Alltför kraftiga intryck som blir ohanterliga

Trauma

- Interpersonella trauman. Associerat med avsiktligt eller vårdlöst beteende som skadar andra, t ex kriminella handlingar, sexuella trakasserier, strider och terrorism. Medför rädsla för personer.
- Anknytningstrauman. Vållas i en anknytningsrelation, t ex misshandel och övergrepp. Medför rädsla för emotionell närhet och beroende.

Anknytningstrauma

- Personer med anknytningstrauma har ofta svårt att utveckla och använda sig av det de mest behöver, nämligen trygg anknytning.
- De flesta som är traumatiserade i en anknytningsrelation har inte gett upp helt.
- De behöver ofta professionell hjälp.

Anknytningstrauma Övergrepp

- ▶ Fysiska övergrepp: ålder, frekvens, styrkan, tillhyggen, vilka kroppsdelar, skadornas omfattning, mentala tillstånd hos förövaren (uppretad, utan kontroll).
- ▶ Sexuella övergrepp: ålder, frekvens, grad av anknytnings relation, vilken kontakt (penetration), yttre faktorer som tex hemligheter som involverar hot mot andra.
- ▶ Antipati: hur genomgripande och hård kritik, avvisande, syndabock - favorisering.
- ▶ Psykologiska övergrepp: ålder, frekvens, hur genomgripande, terroriserande och förnedrande de varit.

Anknytningstrauma Neglect - försummelse

- Fysisk neglect: i vilken omfattning man misslyckats med att tillfredställa de grundläggande behoven (mat, skydd och hälsovård) samt att se till att barnet inte hamnar i fysisk fara.
- Psykosocial neglect: hur genomgående frånvaron av omtanke, avsaknad av intresse, lyhördhet för barnets emotionella tillstånd, kognitiva och akademiska intressen och utveckling samt vänskap och andra relationer.

Anknytningstrauma

- Ju mer omfattande övergrepp desto större sannolikhet för vuxenpsykopatologi.
- Vanligt med kombination av olika övergrepp och kombination av övergrepp och neglect.

Ett exempel

- ▶ Kvinna 24 år gammal.
- ▶ Kontakt med vuxenpsykiatri sedan 18 års ålder.
- ▶ Tidigare sporadisk kontakt med BUP och skolkurator.
- ▶ Beskrivs ha ett fobiskt personlighetsmönster, intensiva och stormiga relationer.
- ▶ Missbrukat narkotika under flera år. Varit drogfri de senaste två åren. Dricker mycket alkohol, dock oklart hur mycket.
- ▶ En gång vårdad enligt LPT.
- ▶ Två tablettintoxer under det senaste året. Oklart om det var i suicidsyfte.
- ▶ Ett omfattande självskadebeteende (skär och bränner sig).
- ▶ Mobbad under större delen av skoltiden (hoppade av gymnasiet).
- ▶ Har utsatts för sexuella övergrepp, oklart av vem.
- ▶ Mamman beskrivs som psykiskt labil.
- ▶ Mortern alkoholiserad.

MBT i Huddinge

MBT i Huddinge

- Personlighetsstörningsprojekt 2001-
 - Studiebesök på Halliwick i London 2003.
- Lobbyarbete 2003-
- MBT-teamet startar våren 2005.
 - Vi börjar behandlingen i augusti 2005.

MBT i Huddinge

- Personlighetsstörningsprojekt 2001-
 - Studiebesök på Halliwick i London 2003.
- Lobbyarbete 2003-
- MBT-teamet startar våren 2005.
 - Vi börjar behandlingen i augusti 2005.

MBT i Huddinge

- 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

Varför utredning?

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

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.

Psykopedagogisk grupp

Beskriv en situation

Tänk på en situation i en relation, som du har eller har haft med någon. Beskriv denna situation "till det yttre", vad som hände, vad du och han/hon sa.

De andra ska sedan fundera på dels vad du kan ha upplevt för känslor som ledde till det du sa och gjorde, dels vad den andre kan ha upplevt.

Under hela behandlingen är det viktigt med:

- Tydliga konsekventa ramar och regler.
- Flexibilitet och lyhördhet.
- Tydlighet och öppenhet med hur vi tänker om patienterna, borderline, behandlingen osv
- Tillgänglighet.

Att ge terapeuterna möjlighet att 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.

MENTALISERING 2009

KONFERENS 8 – 9 OKTOBER
www.mbtsverige.se