

MBT

Grundläggande teknik

Upplägg

1. Målet med MBT
2. Terapeutisk hållning i MBT
3. Stopp!
4. Att intervensera i MBT

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

2

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

3

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.”

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

5

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

6

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

7

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

8

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

9

Frågor?

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

10

Stopp!

Stoppa och utforska

- "Sara kallade dig för idiot i gruppen i går, och du säger att du struntar i det. Jag tror i alla fall att vi behöver stanna upp och fundera över varför hon sa så och hur det kändes för dig."
- "Vänta lite! Hur kändes det egentligen när jag sa så så alldeles nyss?"

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

12

Stoppa, backa och utforska

- "Kan vi titta på vad som hände, innan du hamnade på akuten i går kväll, en gång till?"
- "Det känns som om det hände någonting när vi pratade om min semester alldeles nyss. Kan vi backa tillbaka dit?"

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

13

Stoppa och stå kvar

- "Du säger att det inte är någon idé att prata om begravningen i går med någon som har seglat fram på en räkmacka och aldrig råkat ut för någonting jobbigt i hela sitt liv. Hur kan du veta hur mitt liv har sett ut och hur jag har mått?"
- "Vänta lite nu! Du säger att du hittade cykeln på granngården. Jag tycker att det låter som att du stal den."

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

14

Frågor?

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

15

Att intervensera i MBT

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

17

Interventionsspektrum

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

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

18

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

19

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

20

Nivå 2: Klarifikation och elaborering

- Klarifikation: Att försöka få en tydligare bild av vad som har hänt. T.ex. att ta reda på fakta om en händelse, sett ur patientens perspektiv.
- Elaborering: Att försöka få en fördjupad bild patientens känslotillstånd. T.ex. att identifiera "mixed emotions".

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

21

Nivå 3: Grundläggande mentalisering

- Grundläggande mentalisering: Att försöka få en fördjupad bild av vad som händer inom patienten, i synnerhet i nuet, ev. med hjälp av försiktiga förslag, "försöksetiketteringar". Detta gör t.ex. terapeuten genom att använda sig av "jag undrar om..." påståenden.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

22

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

23

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

24

Frågor?