

Mentalisering og mentaliseringsbasert behandling (MBT)

Arbeidsark for psykoedukativ gruppe for pårørende

© Sigmund Karterud. Oslo universitetssykehus, 2011

Formålet med gruppen er at deltakerne skal lære om mentalisering og MBT slik at de blir bedre i stand til å støtte den det gjelder i behandlingsprosessen og dermed bidra til at behandlingsresultatet blir så godt som mulig.

Mentalisering er den aktiviteten vi mennesker utfører, automatisk eller gjennomtenkt, når vi tillegger hverandre hensikter, når vi forstår hverandre og oss selv som drevet av motiver og at disse har form av tanker og forestillinger, ønsker og forskjellige følelser, m.m. Det er en forutsetning for god samhandling med andre at vi forstår hverandre, dvs. oss selv inkludert, rimelig korrekt. Når vi samhandler med andre på en spontan og ubesværet måte, foregår mentaliseringen *automatisk*. Vi anstrenger oss ikke og merker ikke at vi mentaliserer, dvs. at vi tolker den andres hensikter og følelser. Men regelmessig oppstår det brudd i denne spontane samhandlingen. Vi stopper opp og undrer oss og kan si til oss selv: ”Hva skjedde nå? Forsto han meg ikke? Det var ikke det jeg mente. La meg prøve en gang til.” Eller: ”Skitt au, nå skjer det samme igjen, han vil ikke høre, ok, han om det, jeg gidder ikke forklare mer.” Da tyr vi til *kontrollert eller eksplisitt mentalisering* som kan være mer eller mindre vellykket.

Misforståelser. Hvorfor er det slik at vi så ofte misforstår hverandre?

Det har å gjøre med sinnets ugjennomsiktighet, sinnets lagdeling, forskjellighet i oppfatninger og verdier, feilvurderinger, at en forsvarer seg og skjuler seg, at en har vansker med å uttrykke sitt indre, at en forstiller seg, etc.

Mentaliserende holdning: en nysgjerrighet om eget og andres sinn, om opplevelser, tanker og følelser, en ikke-vitende holdning der en forsøker å finne ut gjennom å prøve mange

muligheter og søker å oppheve misforståelser

Dårlig mentalisering er kjennetegnet ved skråsikkerhet om andres motiver, en tendens til svart-hvitt tenkning, dvs. uten nyanser, tenkning uten følelser, lite hensyntaken til andres følelser (lite empati), at en overser at folk påvirker hverandre, at en blir veldig konkret og vektlegger ytre ting snarere enn tanker og forestillinger og følelser, at en forstår og snakker i klisjeer eller lite fordøyde teorier, at en er svært selvusikker, ikke tør tro på egne følelser eller tanker og derfor blir lite selvhevdende, etc.

Uheldige konsekvenser av dårlig mentalisering: Det dreier seg om at en kan misforstå andre, og at dette medfører konsekvenser, at andre føler seg oversett, ikke hørt, feiltolket og blir opprørt over dette, etc., at en oppfører seg annerledes enn forventet og forvirrer andre, at en selv reagerer følelsesmessig ut fra misforståelser, blir redd, sint, skuffet, etc., og reagerer ut fra dette. Dårlig mentalisering av en selv innebærer at en ikke helt forstår sine egne beveggrunner, ”hvorfør gjorde jeg det mon tro?”, at en ikke helt forstår sine egne følelser, at en tviler veldig på seg selv, at en er veldig usikker og må ha stadig bekreftelse fra andre, at en overveldes av egne følelser, at en bare handler uten å tenke seg om, dvs lar omgivelsene og impulser styre en, etc.

Viktigste grunn til dårlig mentalisering er sterk følelsesmessig aktivering. Da kan mentaliseringsevnen i verste fall kollapse: ”det svartnet for meg”, ”jeg kollapset”, ”jeg ble helt satt ut”, ”jeg klarte ikke å tenke”, etc.

Grunnleggende følelser er de følgende: Interesse og nysgjerrighet, frykt, sinne, seksuell lyst, kjærlighet og omsorg, separasjonsangst og tristhet, lek og glede

De forekommer hos alle pattedyr, mens nyere følelser (eks. skyldfølelse, skam, lojalitet) forekommer hos høyerestående primater og mennesker. Grunnleggende følelser har en lokalisasjon i hjernen, vekker samme kroppslige reaksjoner og hver av dem har et tilkoblet handlingsrepertoar.

Hvorfor har vi følelser? Grunnleggende følelser har vist seg hensiktsmessige med hensyn til overlevelse og forplantning (spredning av gener). Det betyr at de representerer et medfødt reaksjonsberedskap. Vi trenger ikke å lære disse følelsene. De er der fra naturen sin side. De forsyner oss med et reaksjonsberedskap som naturen gjennom over 100 millioner av år har funnet hensiktsmessig.

Mennesker er veldig forskjellige med hensyn til følelser. Dels er de det fra naturens side

Temperament er det ordet vi bruker om hvor fort og hvor sterkt man reagerer følelsesmessig.

Emosjoner er organismens kroppslige reaksjon på bestemte stimuli

Følelser er den bevisste opplevelse av emosjoner

Regulering av følelser: Det er viktig at en i oppveksten lærer å kontrollere følelsene sine, dels som en selvregulering og at en kan bruke andre til å regulere følelser, eksempelvis gjennom å få trøst. Følelser som ikke lar seg regulere kan være svært ubehagelige, vi kaller dem *umentaliserte emosjoner*, og de kan drive vedkommende til ytterligheter, eksempelvis til å ruse seg for å "slippe unna" eller til selvskading.

Personlighetsforstyrrelse kalles det når personligheten er preget av en viss mengde uhensiktsmessige personlighetstrekk, som er karakteristiske måter å tenke på, føle på, å regulere impulser og forholde seg til andre mennesker på, og som er av lang varighet og typisk for en siden i hvert fall sen ungdom eller tidlig voksen alder.

Disse personlighetstrekkene rammer spesielt selvbilde og selvfølelse, men også ens forestillinger om andre, og de går ut over ens evne til å tilpasse seg utdanning, arbeid og/eller familieliv (eks. ved at en er veldig sky, lite selvhevdende, svært mistenksom, lite selvstendig, blir fort sint, unngår alle konflikter, m.m.)

Personlighetsforstyrrelse rammer ikke hele personligheten. Man kan ha mange gode og hensiktsmessige personlighetstrekk og mange talenter ved siden av de problematiske. Eksempelvis hadde Edvard Munch en klar personlighetsforstyrrelse. Han var en ekstremt dyktig og nyskapende maler, men en vanskelig person i den forstand at han hadde problemer med å omgås andre.

Personlighetsforstyrrelser er ikke evigvarende. Mange trekk kan endre seg med alderen. Man blir roligere og mindre intensiv og lærer seg til å leve med sine mer problematiske sider. Men de kan blusse opp under stress, eks. forbundet med jobbproblemer eller problemer i nære forhold, eks. separasjon og skilsmisse.

Personlighetsforstyrrelser bedrer seg fortere gjennom behandling, eksempelvis gjennom mentaliseringsbasert behandling

Personlighetsforstyrrelser skyldes en blanding av arv (temperament og sårbarhetsfaktorer) og uheldige oppvekstbetingelser

Forskjellige typer personlighetsforstyrrelser:

- 1) Schizotyp PF: Veldig sky og mistenksom, få venner, underlige oppfatninger om mye
- 2) Schizoid PF: Følelsesflat, lite behov for samvær med andre, gjør mest ting på egen hånd
- 3) Paranoid PF: Mistenksom, uforsonlig, fort fiendtlig overfor andre
- 4) Antisosal PF: Gjentatte lovbrudd, hensynsløs, aggressiv, liten omsorgsevne
- 5) Emosjonelt ustabil (borderline) PF: Ustabile forhold, ustabile følelser, svingende selvfølelse
- 6) Narsissistisk PF: Oppblåst selvbilde, selvrettferdig, arrogant, lite empatisk
- 7) Dramatiserende PF: Teatralisk, dramatiserende, spiller på sex, må være i sentrum for oppmerksomheten
- 8) Unnvikende PF: Engstelig og hemmet, forsiktig i sin omgang med andre, blir fort forlegen og trekker seg
- 9) Avhengig PF: Liten tro på å kunne klare seg på egen hånd, klamrer seg til andre, må stadig ha råd og anbefalinger fra andre
- 10) Tvangspreget PF: Rigid og sta, stort behov for orden og planer, vansker med å delegere til andre, perfeksjonist
- 11) Blandet personlighetsforstyrrelse: Har ikke mange trekk fra en, men flere trekk fra mange PF

MBT-programmet er spesielt myntet på personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, men mange av de som går i behandling kan også ha andre personlighetstrekk som de sliter med.

Kriterier for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse:

- 1) Intense og ustabile forhold, skiftende mellom innledende idealisering og deretter devaluering: Går raskt inn i forhold, idealiserer vedkommende, dvs. lar seg forføre eller beruse av innledende følelser, reduserer sin sosiale dømmekraft, og gjør det motsatte når skuffelser melder seg, ser da bare svart der det før var hvitt
- 2) Har vansker med å være alene og har sterke følelser knyttet til det å bli forlatt og gjør derfor desperate anstrengelser for å unngå å bli forlatt, eks. lar seg behandle dårlig, underkaster seg, kan gjøre dramatiske og appellerende ting som f.eks. å

skade seg eller true med å ta livet sitt

- 3) Identitetsproblemer: Skiftende selvfølelse, skifter i sin oppfatning av hvem en er, ens mål i livet, vansker med å holde fast på en egen indre kjerne
- 4) Impulsivitet som kan være selvdestruktiv, dvs. gjør impulsive ting som kan være skadelig, eks. kjøper ting uten å ha dekning på konto, kjører bil fort og uvørent, tar raske og lite gjennomtenkte beslutninger, impulsiv og skadelig bruk av alkohol og stoff, ukritisk sex, m.m.
- 5) Selvdestruktive handlinger som selvskading og selvmordsforsøk (for å regulere vonde følelsestilstander)
- 6) Stadig tilbakevendende følelse av indre tomhet og meningsløshet
- 7) Stadige humørsvigninger, kan veksle i løpet av dagen mellom eks. intens nedtrykthet og oppstemthet, eller tristhet, bitterhet og sinne
- 8) Intens sinne som det er vanskelig å kontrollere, eks. kan kaste ting i veggen, skjelle ut andre, havne i slåsskamper
- 9) Reagerer med mistenksomhet, eller en følelse av å være utenfor seg selv, når en er svært stresset

MBT er en evidensbasert behandlingsform for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, hvilket innebærer at den er vitenskapelig testet (i England) og funnet å ha svært god effekt sammenlignet med såkalt ”sedvanlig behandling”. Terapeutene ved Avd. for personlighetspsykiatri har fått grundig opplæring i MBT og de får ukentlig veiledning som sikrer at de holder seg til retningslinjene

Målsettingen med MBT er å bedre mentaliseringsevnen. Dette innebærer at en (forhåpningsfullt) får en mer markert opplevelse av å ha en fast kjerne i seg selv, at en ikke vippes så lett av pinnen, og når en gjør det, at en fortere kommer tilbake til seg selv, dvs. at en er mer robust følelsesmessig, mindre sårbar i mellommenneskelig sammenhenger og takler mellommenneskelige konflikter bedre enn før.

Etter inngått behandlingsavtale får man:

- 1) en mentaliseringsbasert problemformulering
- 2) en kriseplan for de som trenger det
- 3) time(r) hos psykiater for medikamentell behandling for de som trenger det
- 4) individualterapi 1 time i uken i første året, deretter nedtrappende til annenhver

uke det andre året og mer sporadisk det tredje året

- 5) ni ganger psykopedagogisk gruppe
- 6) gruppeterapi 1,5 timer ukentlig i inntil tre år
- 7) eventuelt tidsbegrenset tillegg av billedterapi og/eller kroppsbevissthetsgruppe
- 8) samarbeid med NAV for eventuell arbeidsmessig rehabilitering

MBT (og annen psykoterapi) er:

- 1) å komme til en bedre forståelse av seg selv og sitt indre følelses- og tankeliv, og
- 2) å få et bedre og mer hensiktsmessig forhold til andre mennesker

Psykoterapi innebærer at en snakker om sine innerste vanskeligheter med et annet menneske og/eller flere andre mennesker. På denne måten får en hjelp til å bli mer klar over seg selv og sine følelser, sitt forhold til andre, hvilke konflikter en står i, hvorfor en handler som en gjør og om det går an å forstå ting og handle på andre og mer hensiktsmessige måter. Dette er et gode i seg selv, for gjennomgående har en blitt overlatt for mye til seg selv, til sine tanker og følelser og gått seg litt vill i disse. Men psykoterapi innebærer noe mer. Det handler også om det å nærme seg andre mennesker, om å slippe til andre i sitt indre, dvs. tørre å stole på andre, dvs. knytte seg til andre, la andre bli betydningsfulle. Dette er ikke noen enkel prosess. Det krever en oppmerksomhet om andres og eget sinn. Hva foregår i andre? Er de rede til å ta imot meg og det som er mitt? Til å forstå og akseptere og bidra til å hjelpe meg? Og hvordan kan jeg hjelpe andre? Dette settes på spissen i gruppeterapien hvor det kan foregå ganske kompliserte prosesser og hvor en lett kan bli forvirret.

Terapeutene gir lite råd i MBT. De forsøker å møte pasientene med en *mentaliserende holdning*. Som tidligere nevnt innebærer dette en nysgjerrighet om eget og andres sinn, om opplevelser, tanker og følelser, en ikke-vitende holdning der en forsøker å finne ut gjennom å prøve mange muligheter. MBT er i høyeste grad et samarbeidsprosjekt der terapeutene søker å få pasientene med på samme mentaliserende utforsking. Satt på spissen kan en derfor si at mentaliseringsbasert terapi går ut på å trene (sammen med terapeuten og andre gruppemedlemmer) i å mentalisere. Som man sier i andre sammenhenger: Skal man bli god til noe, må man trene på det. **Her trener man altså på å mentalisere.**

Særlig den første tiden i psykoterapi kan være vanskelig. Da kan en ha mye psykiske plager og være veldig fortvilet og det er mye nytt å sette seg inn i, nye mennesker en skal bli kjent med og nye måter å tenke og forholde seg på. Noen pasienter kan miste motet, møter opp bare sporadisk, synes ikke de får noen fremgang, blir utålmodige, synes ikke de blir

forstått, ønsker å slutte, etc. Særlig i innledende faser er det viktig at pårørende og venner støtter aktivt opp om behandlingsprosjektet.

Pårørende/venner må aktivt støtte opp om behandlingsprogrammet ved

- 1) å oppmuntre, oppfordre og hjelpe pasienten til å gå til timene sine
- 2) å høre på pasienten med forståelse for at psykoterapi er vanskelig, men ikke ta standpunkt til det en hører om terapien annet enn å be pasienten ta opp sine vanskeligheter direkte med terapeuten eller i gruppen
- 3) selv ikke å miste motet, men å holde ut
- 4) ved kriser å eventuelt be om felles samtale med terapeut og pasient
- 5) ha forståelse for at kriseinnleggelser kan komme på tale underveis, men at dette ikke innebærer noen avslutning av MBT-programmet
- 6) andre spesifikke tiltak som avtales for hver enkelt pasient
- 7) å være klar over at dersom pårørende/venner ringer terapeuten(e), vil de bli hørt på, men at innholdet i det som det snakkes om alltid vil bli brakt videre til pasienten. Noe annet kan vekke utrygghet og mistenksomhet, ved at en "går bak en annens rygg".