

# MBT vurderingsskala

## Versjon individualterapi 1.0

**Bedømmer ID** \_\_\_\_\_ **Dato** \_\_\_\_\_  
**Pasient ID** \_\_\_\_\_ **Time nr.** \_\_\_\_\_  
**Terapeut ID** \_\_\_\_\_

**Helhetlig skåring av MBT etterlevelse** \_\_\_\_\_ **MBT kvalitet** \_\_\_\_\_

Terapeutens intervensjoner skal skåres. Skåringsprosedyrer er forklart i Manual for MBT og MBT vurderingsskala. Nedenunder følger kriterier for forekomst (etterlevelse) og kvalitet. Bedømmer fører fortløpende notater etter angitt notatsystem. Høy versus lav kvalitet kan anføres etter notat for forekomst med symbolene <sup>1-7</sup> (eksempel /<sup>3</sup>). I tillegg anbefales det å gjøre vanlige notater underveis.

Hvert ledd skåres i henhold til kriteriene. For kvalitet er det angitt hva som tilsvarer en adekvat (gjennomsnittlig/god nok) måte (nivå 4). Se manualen for eksempler på høy versus lav kvalitet.

Helhetlig skåring gjøres på grunnlag av det totale inntrykket og ikke som et gjennomsnitt av de 17 leddene.

Dersom vurderingen gjøres som del av veiledning, angi på siste side hva som er positivt ved terapeutens arbeidsform sett fra et MBT perspektiv og hva han/hun kan forbedre.

### Kriterier for skåring av etterlevelse:

			Notatsystem
1	Aldri	Intervensjonen forekom ikke	
2	Litt	Intervensjonen forekom en gang, men ble ikke utdypet	/
3	Ikke ofte	Intervensjonen forekom to ganger, men ble ikke utdypet	//
4	Noe	Intervensjonen forekom en gang og da relativt omfattende, eller at intervensjonen forekom 3-4 ganger men at alle intervensjoner var veldig korte	Ø ///
5	Ganske mye	Variabelen forekom mer enn en gang i timen og minst en gang ganske omfattende, eller at variabelen forekom 5-6 ganger, men at alle intervensjonene var veldig korte	Ø// ////
6	Betraktelig	Intervensjonen forekom flere ganger i timen og så å si hver gang ganske betraktelig, eller at den forekom mer enn 6 ganger men at alle intervensjonene var veldig korte	Ø//Ø/Ø ////////
7	Svært ofte	Intervensjonen forekom så mange ganger at den nærmest dominerte timen og den ble utdypet i detalj og bredde, eller at intervensjonen forekom mer kortvarig også hyppig at den var vanskelig å telle	ØØØØ/ØØ //////////

### Kriterier for skåring av kvalitet:

0	Ikke anvendbar	Intervensjonen var ikke observert
1	Veldig dårlig	Terapeuten håndterte dette på en uakseptabel, endog "toksisk" måte
2	Dårlig	Terapeuten håndterte dette dårlig (eks. viste klar mangel på ekspertise, forståelse, kompetanse, engasjement, forståelse av timing, uklart språk)
3	Akseptabel	Terapeuten håndterte dette på en akseptabel måte, men dårligere enn gjennomsnittet
4	Adekvat	Terapeuten håndterte dette på en måte som var karakteristisk for en gjennomsnittlig, "god nok" terapeut
5	God	Terapeuten håndterte dette på en måte som var noe bedre enn gjennomsnittet
6	Veldig god	Terapeuten demonstrerte dyktighet og ekspertise i håndtering av dette
7	Svært god ("excellent")	Terapeuten demonstrerte et høyt nivå av dyktighet og ekspertise i håndtering av dette

## MBT skala

Leddets navn	Notater forekomst	Skåring forekomst	Notater kvalitet	Skåring kvalitet
1. Engasjement, interesse og varme		Dette leddet skåres ikke for forekomst	4: Terapeuten fremstår som gjennomgående rimelig og genuint varm og interessert. Bedømmeren får inntrykk av at terapeuten bryr seg på en positiv måte. Det er flere eksempler på kommentarer som formidler dette.	
2. Utforsking, nysgjerrighet og ikke-vitende holdning			4: Terapeuten stiller hensiktsmessige spørsmål for å fremme nysgjerrighet og utforsking av egne og andres mentale tilstand, motiver og følelser og formidler en genuin nysgjerrighet med hensyn til å finne ut.	
3. Utfordring av uberettigede oppfatninger			Skåres for kvalitet selv om intervensjonen ikke forekommer  4: Terapeuten konfronterer og utfordrer på en hensiktsmessig måte uberettigede oppfatninger om en selv og andre	
4. Tilpasning til mentaliseringsnivå		Dette leddet skåres ikke for forekomst	4: Terapeuten virker å ha tilpasset seg pasientens mentaliseringsevne og intervensjonene er i hovedsak korte, konsise og "ujålete".	
5. Regulering av spenningsnivå			4: Terapeuten tar en aktiv rolle med hensyn til å holde spenningen på et optimalt nivå (ikke for høyt slik at pasienten mister sin evne til å mentalisere og ikke for lavt slik at timen blir følelsesmessig meningsløs)	

6. Stimulering av mentalisering gjennom prosessen			4: Intervensjonene synes å ha et klart formål med å stimulere mentalisering av opplevelser av selv og andre i en pågående prosess og er mindre rettet mot innhold og tolkning av innhold for å fremme innsikt.	
7. Påskjønning av god mentalisering			Skåres for kvalitet selv om intervensjonen ikke forekommer  4: Terapeuten identifiserer og utforsker god mentalisering og dette ledsages av anerkjennende ord eller skjønnsom bruk av ros.	
8. Håndtering av pretend modus			Skåres for kvalitet selv om intervensjonen ikke forekommer  4: Terapeuten identifiserer pretend modus og intervensjoner for å bedre mentaliseringsevnen	
9. Håndtering av psykisk ekvivalens			Skåres for kvalitet selv om intervensjonen ikke forekommer  4: Terapeuten identifiserer psykisk ekvivalens fungering og intervensjoner for å bedre mentaliseringsevnen	
10. Fokus på følelser			4: Intervensjonene er hovedsakelig fokusert på følelser, mer enn på adferd. Oppmerksomheten er rettet mot følelser slik de kommer til uttrykk her og nå, og spesielt i forholdet mellom pasient og terapeut.	

11. Fokus på følelser og interpersonlige hendelser			4: Terapeuten kobler emosjoner og følelser til nylige eller umiddelbare interpersonlige hendelser	
12. Bruk av ”stopp og spol tilbake”			Skåres for kvalitet selv om intervensjonen ikke forekommer  4: Terapeuten identifiserer minst en episode der pasienten forteller på en lite sammenhengende og oppskjørtet måte om en forstyrrende interpersonlig hendelse, forsøker å dempe tempo og sammen finne ut av hendelsesforløpet steg for steg	
13. Bekreftelse av følelsesmessige reaksjoner			4: Terapeuten uttrykker et normativt syn på berettigelsen av pasientens emosjonelle reaksjon(er) når disse er tilstrekkelig utforsket og forstått	
14. Fokus på overføring og forholdet til terapeuten			Skåres for kvalitet selv om intervensjonen ikke forekommer  4: Terapeuten kommenterer og forsøker å utforske sammen med pasienten hvordan pasienten forholder seg til terapeuten, i timen og stimulerer til refleksjon over alternative perspektiver der dette er på sin plass	
15. Bruk av motoverføring			Skåres for kvalitet selv om intervensjonen ikke forekommer  4: Terapeuten gjør aktivt bruk av egne følelser og tanker om forholdet til pasienten og forsøker med dette å stimulere til utforsking av forholdet mellom dem	

16. Sjekke egen forståelse og korrigere misforståelser			4: Terapeuten sjekker ut sin egen forståelse av pasientens sinnstilstand, hvorvidt denne korresponderer med pasientens, lar sin egen forståelse påvirkes av dette og innrømmer åpent egne misforståelser når dette forekommer	
17. Integrering av erfaringer fra samtidig gruppeterapi			4: Terapeuten stimulerer til utforsking av pasientens erfaringer fra gruppeterapien og bidrar til å integrere stoffet slik at terapien som helhet henger sammen	

### Kommentarer for veiledning

- Hvilken type intervensjoner brukte terapeuten mye henholdsvis lite?
- Hvilke kliniske fenomener overså terapeuten, dvs. ”missed opportunities”?
- I hvilken utstrekning brukte terapeuten ikke MBT teknikker?
- Hvilke intervensjoner hadde høy henholdsvis lav kvalitet fra et MBT perspektiv?
- Råd med hensyn til å forbedre sin MBT kompetanse