

inM

INSTITUTT FOR
MENTALISERING

Mentalisering og mentaliseringsbasert terapi (MBT)

Institutt for Mentalisering, Oslo

Hva er
mentalisering?

Definisjon

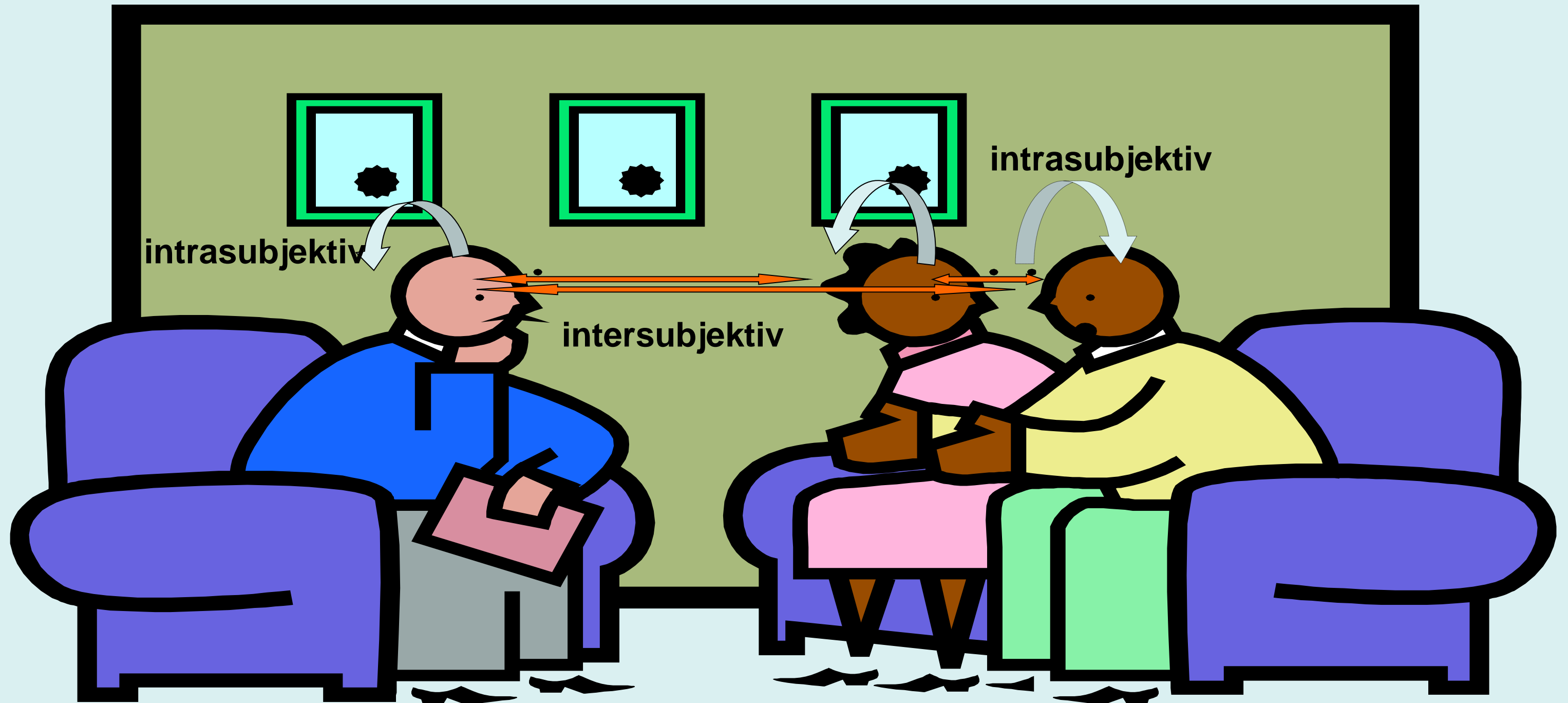
Implisitt og eksplisitt å fortolke egne og andres handlinger som meningsfulle ytringer av indre liv (eks. behov, ønsker, følelser, fornuft)

Implisitt/automatisk ved spontan samhandling

Eksplisitt/kontrollert når en reflekterer

Ikke alle handlinger og samhandling er basert på mentalisering
("mindless action")

Inter- og intrasubjektiv mentalisering



I undervisning av pasienter:

- Du mentaliserer når du er oppmerksom på hva som skjer inni deg eller i andre, når du er oppmerksom på tanker og følelser hos deg selv eller andre.
- Du mentaliserer når du undrer deg ”Hvorfor gjorde jeg dette?” eller ”Såret jeg henne når jeg sa det?”
- Etc...

Situasjoner der det er en fordel å mentalisere:

- Når du skal trøste en venn som er lei seg
- Når du skal rydde opp i misforståelser med en venn
- Når du skal roe ned et barn som er sint
- Når du kjenner at du har lyst til å gå på fylla
- Når du ønsker å overtale sjefen til å gi deg lønnspålegg
- Når du skal ut på din første date
- Når du skal beskrive symptomer og vanskeligheter til din terapeut
- Etc.

Hvorfor er mentalisering viktig?

- For å forstå hva som foregår mellom mennesker
- For å forstå deg selv, hvem du er, hvordan du er, hva som er ditt verdsett, etc.
- For å kommunisere godt med dine nærmeste
- For å regulering egne følelser
- For å regulere andres følelser
- For å unngå misforståelser
- For at en lettere kan se at det er sammenheng mellom følelser og handlinger, slik at man ikke blir sittende fast og kverne i destruktive ”spor” av tanker og følelser, lettere kan komme ut av vonde sirkler
- Etc.

Hva kjennetegner god
henholdsvis

dårlig mentalisering?

Adekvat mentalisering

- En ordinær evne til å gi mening til egne erfaringer i form av tanker og følelser, og kunne sette disse i adekvat sammenheng med interpersonlige hendelser
- Personen har en (implisitt) modell (Bowlby) for “the mind” (sin eget og andres) som kan være enkel, men er relativt sammenhengende, personlig og velintegret.
- Eksempel: ”Hvorfor gikk du ikke i begravelsen til din far?”
 - ”Jeg gikk ikke i begravelsen, jeg var rasende på han. Han ydmyket meg ofte, også når jeg var sammen med mine venner. Nå føler jeg meg bare trist når jeg tenker på det.”

Dårlig mentalisering

- Når en har dårlig kontakt med egne følelser, dvs har lite tilgang på egne emosjonelle signaler, eller omvendt blir følelsesstyrt, dvs. har en ubalanse mellom følelser og tenkning, og når egen selvvurdering er enten oppblåst eller svært dårlig
- Når en betrakter andre i lys av klisjéer og har dårlig evne til å se andres perspektiv, er preget av sterkt blandede følelser og konflikter, er veldig konkretiserende, forvrenger, er påståelig eller tyr til grovt nedlatende beskrivelser av andre
- Generelt som en svikt i å kunne verdsette egne og andres følelser, og at det er en sammenheng mellom tanker, følelser og handlinger, som en mangel på oppmerksomhet om andres tanker, følelser og ønsker, og at en fortolker atferd (egen og andres) ut fra situasjoner og fysiske begrensinger, heller enn ut fra tanker og følelser.

Hva er konsekvensene av dårlig
mentaliserering?

Konsekvenser av dårlig mentalisering

- Handler ut fra selvoverturering eller selvnedturturering
- Dårlig følelserregulering. Overregulert: hemmet og somatiserende. Underregulert: ukontrollerte følelserutbrudd
- Plages med ”umentalisert affekt”
- Opplever oftere akutt mentaliseringssvikt
- Problemer med ubesværet intersubjektivitet
- Misforstår ofte andre (deres følelser og intensjoner)
- Svekket konfliktløsningsevne
- Svekket sosial dømmekraft, vansker med å bedømme sosial kontekst

Akutt mentaliseringsvikt

- ”Det svartnet for meg ...”
- ”Jeg kollapset ...”
- ”Jeg ble helt satt ut ...”
- ”Jeg klarte ikke å tenke ...”

Desperate anstrengelser for å komme ut av en tilstand av umentalisert affekt

- Umentalisert affekt: Indre smerte på grensen mellom det fysiske og psykiske, uklar, navnløs, nagende
- Er svært ubehagelig og kan føre til potensielt farlige og selvdestruktive handlinger: Selvmordsforsøk, selvskading, annen selvavstraffelse, avstraffelse av andre, ydmykende underkastelse, rus, overdoser ”for å slippe unna”, etc.

Oppsummerende:

- **Selvet:** Selvsikkerhet, skiftende og usammenhengende selvtilstander, dårlig følelseskontroll, impulsivitet, identitetsproblemer
- **Andre:** Stadige problemer i forhold til andre mennesker
- Å være i en dårlig mentaliserende tilstand over tid er potensielt farlig

Mentaliseringsevnen varierer mellom individer og hos den enkelte

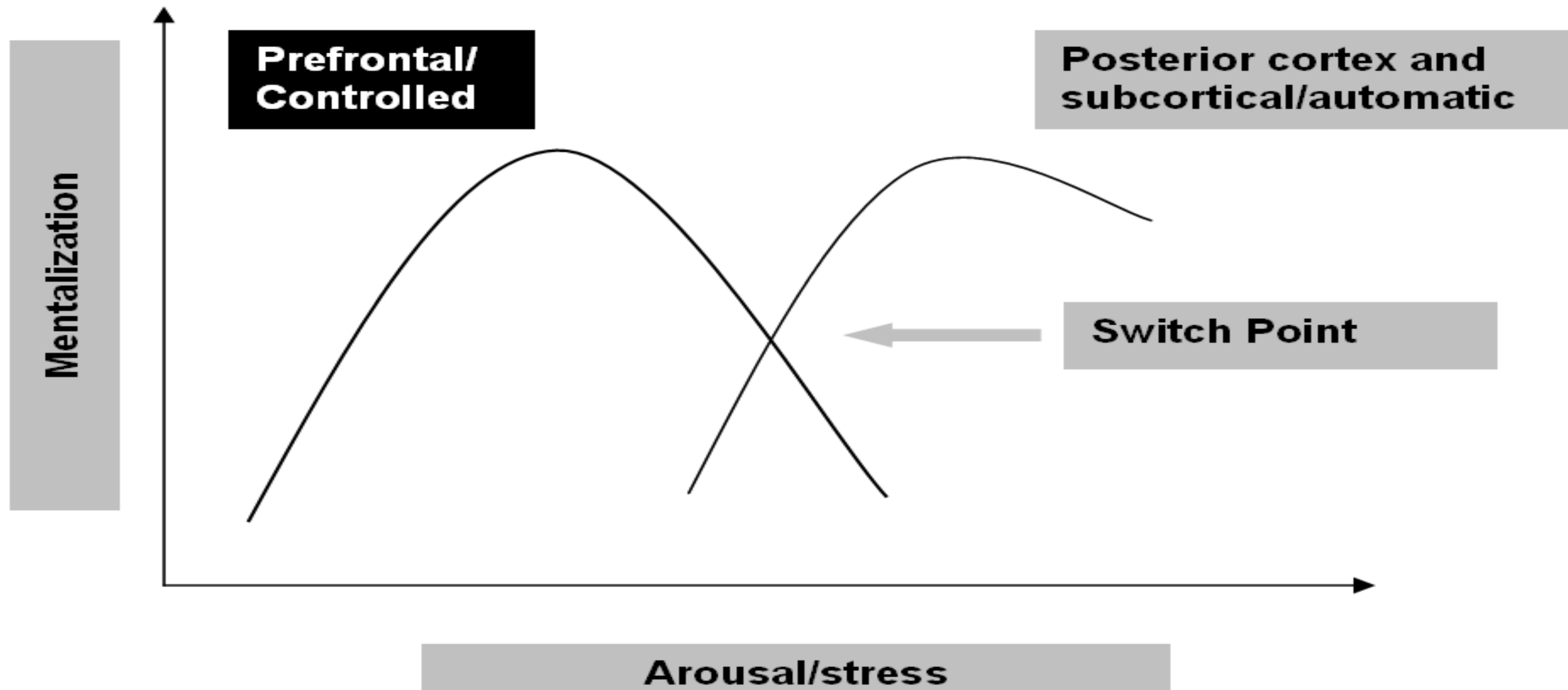
Generell svekkelse

- I perioder der en har en psykisk lidelse (angst, depresjon, psykose, bipolar lidelse)
- Svekket over tid når en har en personlighetsforstyrrelse (inngår i definisjonen)

Situasjonsbetinget svekkelse ved emosjonell aktivering

- Individuer har forskjellig terskel for emosjonell aktivering (temperament)
- Forskjellig for forskjellige emosjoner
- Reagerer med forskjellig intensitet
- Forskjellig terskel for når kamp/flukt-responser setter inn
- Forskjellige med hensyn til hvor lang tid en trenger for å hente seg inn igjen
- Spesielt vanskelig er dette i nære relasjoner

Figure 1. A biobehavioral switch model of the relationship between stress and controlled versus automatic mentalization (Based on Luyten et al., 2009).



Hvilke grunnleggende følelser har vi, hvorfor har vi følelser og hvordan regulerer vi dem?

(Følelser er individets bevisste opplevelse av emosjoner, som er kroppens svar på visse stimuli)

SERIES IN AFFECTIVE SCIENCE

AFFECTIVE NEUROSCIENCE

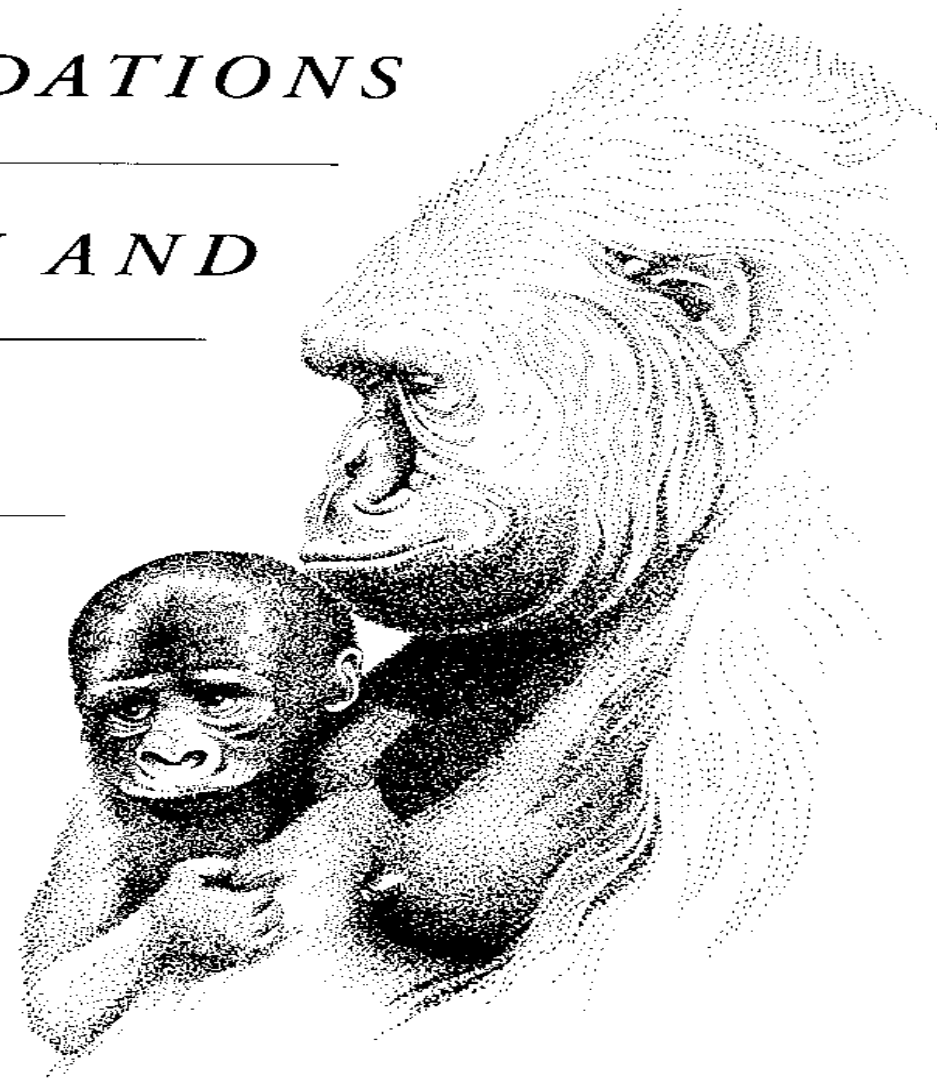
THE FOUNDATIONS

OF HUMAN AND

ANIMAL

EMOTIONS

Jaak Panksepp



Panksepp 1998: Primære
emosjonelle systemer:

1) Nysjerrighet og utforsking
(SEKING)

2) Frykt (FEAR)

3) Sinne (RAGE)

4) Seksuell lyst (LUST)

5) Omsorg/kjærlighet (CARE)

6) Separasjonsangst og tristhet
(PANIC)

7) Lek/glede (PLAY)

Hvorfor har vi følelser?

- Det er nedfelt i oss som et reaksjonsberedskap gjennom evolusjonen
- Organismer kan lettere identifisere hendelser i verden som enten biologisk nyttige eller skadelige
- Nyttig å ha ”ferdigprogrammerte” responser, som har vist seg adaptive, overfor typiske utfordringer
- Emosjoner er signaler til organismen
- Emosjoner er signaler til omverden
- I evolusjonen må emosjoner først og fremst kunne tolkes av andre
- Hos mennesket får emosjoner en sentral betydning mht utvikling av evnen til å tolke seg selv

Hvordan regulerer vi følelser?

- Reguleres opprinnelig gjennom andre, spesielt tilknytningspersonen(e)
- Senere (gjennom internalisering, modning, etc.) evne til selvregulering, og
- Følelserregulering gjennom intersubjektiv samhandling
- Nevrobiologisk: Samspill mellom limbiske strukturer og prefrontal cortex

Emosjonell dysregulering

- Er et vesenskjenntegn på emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og forøvrig
- et vesentlig aspekt ved alle mentale lidelser

Betydningen av trygg og utrygg tilknytning

Tilknytning

- Er et positivt emosjonelt bånd mellom mennesker
- Finnes mellom mor og avkom hos de fleste pattedyr
- Er betinget av oxytocin og dopamin
- Frykt og separasjonsangst utløser signaler ("distress calls") fra barnet som trigger omsorgsadferd fra mor/andre, som i beste fall fjerner frustrasjonskilde og regulerer ned negativ affekt
- Indre representasjoner av mor/andre blir knyttet til belønningssystemet (dopamin) og får en positiv emosjonell ladning

‘holding mind in mind’

‘minding minds’

Trygg og utrygg tilknytning

- Trygg tilknytning: Når en har en positivt emosjonelt ladet indre representasjon av tilknytningspersonen som en integrert, tilgjengelig og omsorgsfull person som bryr seg om en, som er en kilde til trygghet og som en oppsøker ved ubehag
- Utrygg, ambivalent/overinvolvert tilknytning: Når en har en indre representasjon av tilknytningspersonen som ustabil, som ikke er helt til å stole på, som krever masse oppmerksomhet, som en selv har et ambivalent forhold til, men som svarer på henvendelser om man gir kraftig uttrykk for eget ubehag
- Utrygg, distansert tilknytning: Når en har et følelsesflatt, eventuelt negativt emosjonelt ladet og kognitivt preget indre bilde av tilknytningspersonen, som en person som ikke bryr seg i positiv forstand, og som en selv heller ikke bryr seg om, og som en ikke oppsøker ved ubehag.
- Utrygt, desorganisert mønster: Skiftende, ingen klar tilknytningsstrategi, blir kaotisk og forvirret i nære relasjoner

Tilknytning og psykopatologi

- Utrygg tilknytning (spesielt desorganisert) er forbundet med psykiske lidelser i oppveksten og i voksen alder, spesielt alvorlig personlighetspatologi
- Utrygg tilknytning er sterkt forbundet med omsorgssvikt og fysisk og psykisk mishandling
- Utrygg tilknytning er forbundet med følelsemessig dysregulering (eks. inadekvat speiling) og svekket mentaliseringsevne

Personlighetsforstyrrelser generelt og
emosjonelt ustabil PF spesielt
i lys av svekket mentalisering og
dysregulering av følelser

Personlighetsforstyrrelser

- er definert som
 - **dysfunksjonelle tankemønstre** om seg selv og andre (eks. overdrevent mistenksom, andre er mindreverdige, en selv er hjelpesløs)
 - **dysregulering av følelser** (eks. frykt for å eksponere seg, frykt for nærhet, følelsesflat, eller følelsesstormer)
 - **interpersonlige problemer** (i nære relasjoner og i samarbeid med andre)
 - **impulsivitet** (dårlig kontroll over innfall)

Klarest uttrykt ved emosjonelt ustabil PF

- Holder ikke ut følelser av å være forlatt eller alene (umentalisert affekt)
- Intense og ustabile forhold (idealiserer og devaluerer)
- Identitetsproblemer (ingen fast mentalisert kjerne)
- Skadelig impulsiv (mister seg selv i impulser)
- Selvdestruktiv (umentalisert affekt)
- Følelsemessig ustabil (dysregulering)
- Kronisk følelse av tomhet (meningstap som mentaliseringsproblem)
- Intenst sinne som utageres (mentaliseringssvikt ved sterk affekt)
- Paranoid tenkning og/eller dissosiasjon under stress

Gode argumenter for mentaliseringsbasert terapi (MBT)

Hva er MBT?

MBT

- En behandlingsform som fokuserer spesielt på mentaliseringssvikt og som har som fremste mål å øke mentaliseringsevnen
- All psykoterapi bearbeider mentalisering (korrigerer dysfunksjonelle tankemønstre, bearbeider interpersonlige og emosjonelle problemer)
- I MBT gjøres dette mer systematisk og med spesialiserte teknikker (manualisert)
- I MBT starter en støttende, forsøker å fremme tilknytning, og bruker gradvis mer av forholdet til terapeuten til en mentaliserende utforsking

Er MBT en dokumentert effektiv
behandlingsform?

Ja, for emosjonelt ustabil PF
og prøves ut for en rekke andre
tilstander

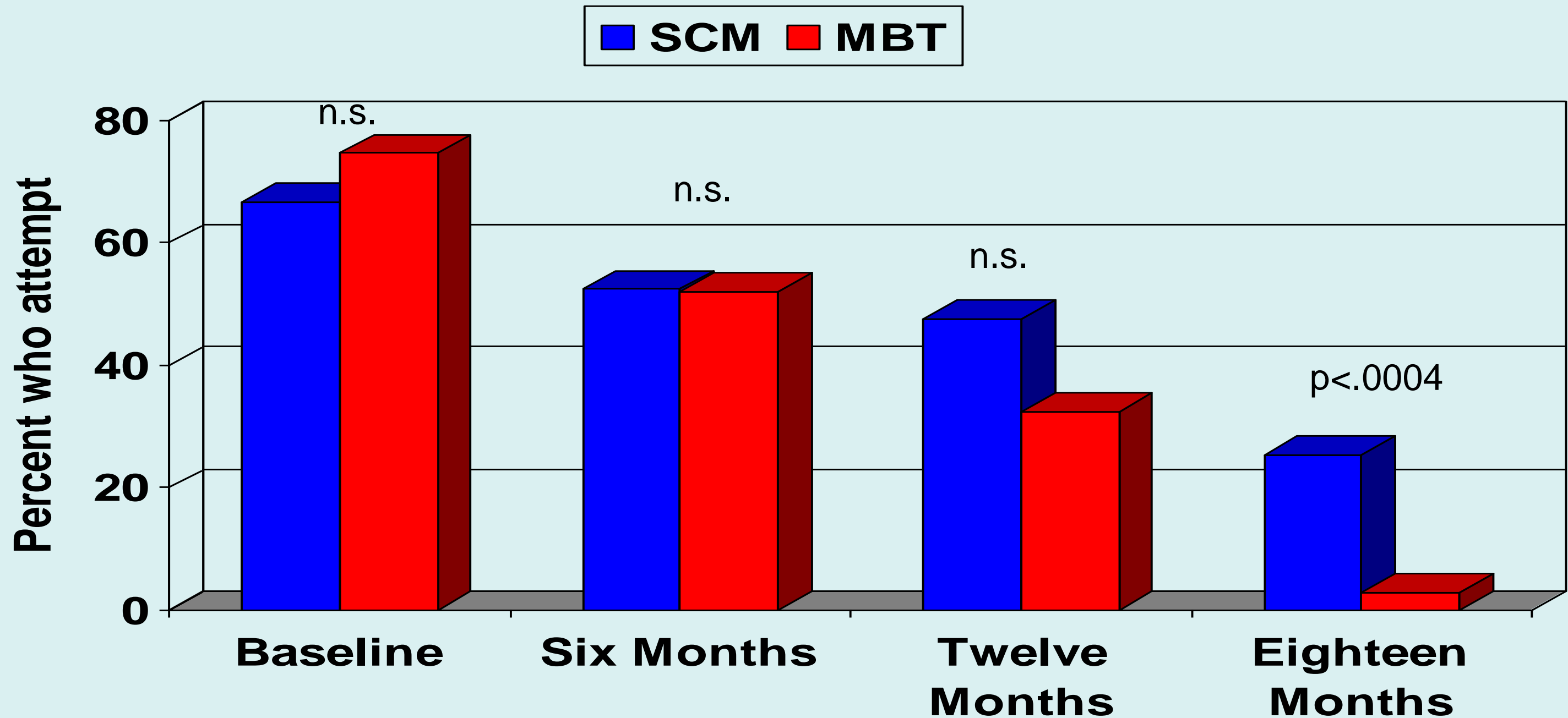
MBT er dokumentert effektiv

- Som langtids dagavdelingsbehandling (18 mnd) for svært dårlige pasienter (GAF<40)
- Som intensiv poliklinisk behandling (kombinert individual- og gruppeterapi innenfor en fast struktur med et samarbeidende team og regelmessig veiledning)

Randomized controlled trial of
outpatient mentalization-based
treatment versus structured clinical
management for borderline
personality disorder

(Bateman & Fonagy 2009)

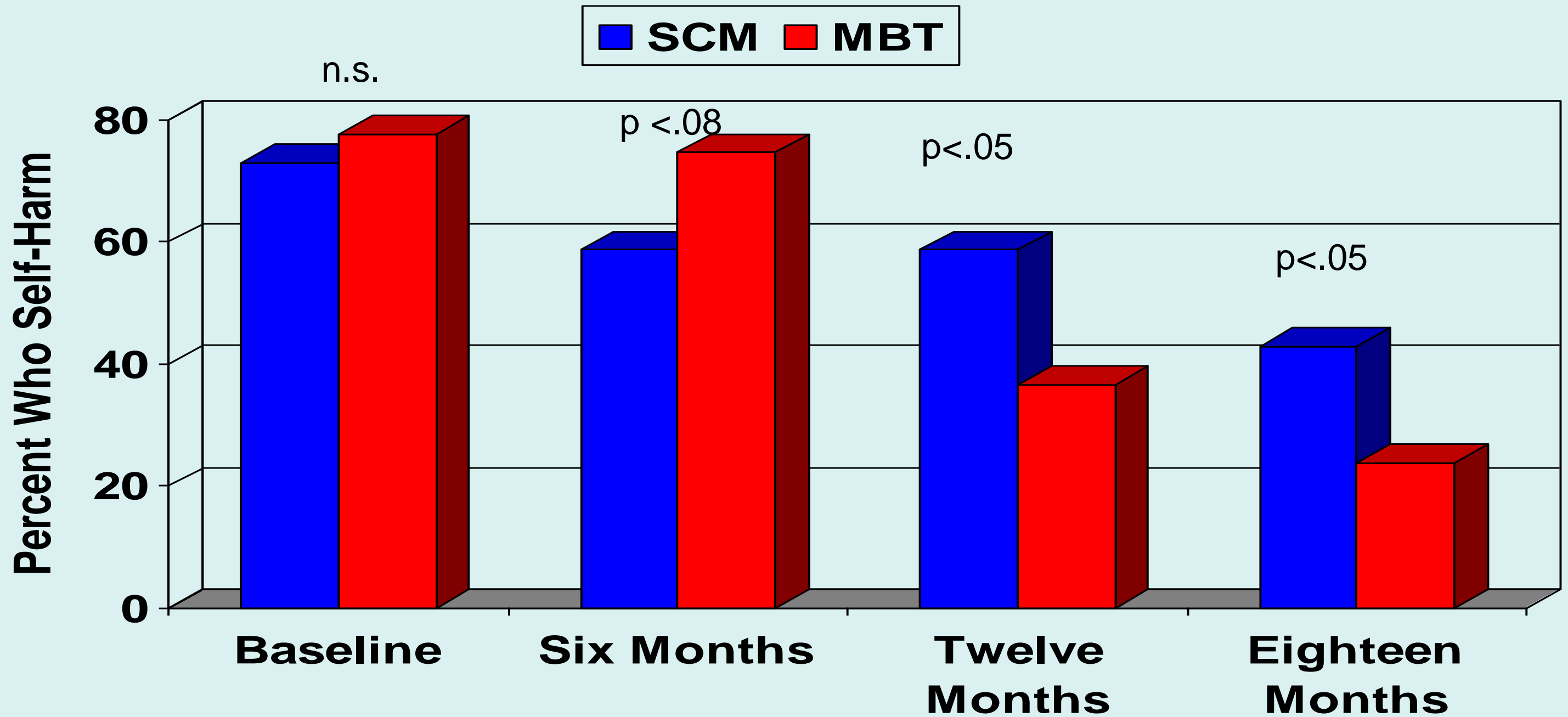
Percent who had made life threatening suicide attempt



OR for combined group: 0.41 (.30, .57), Coefficient for group difference: 0.37 (.21, .62)

(At 18 months $\chi^2 = 12.8$, $p < .0004$, $RR = 0.11$, 95% CI: 0.02, 0.46)

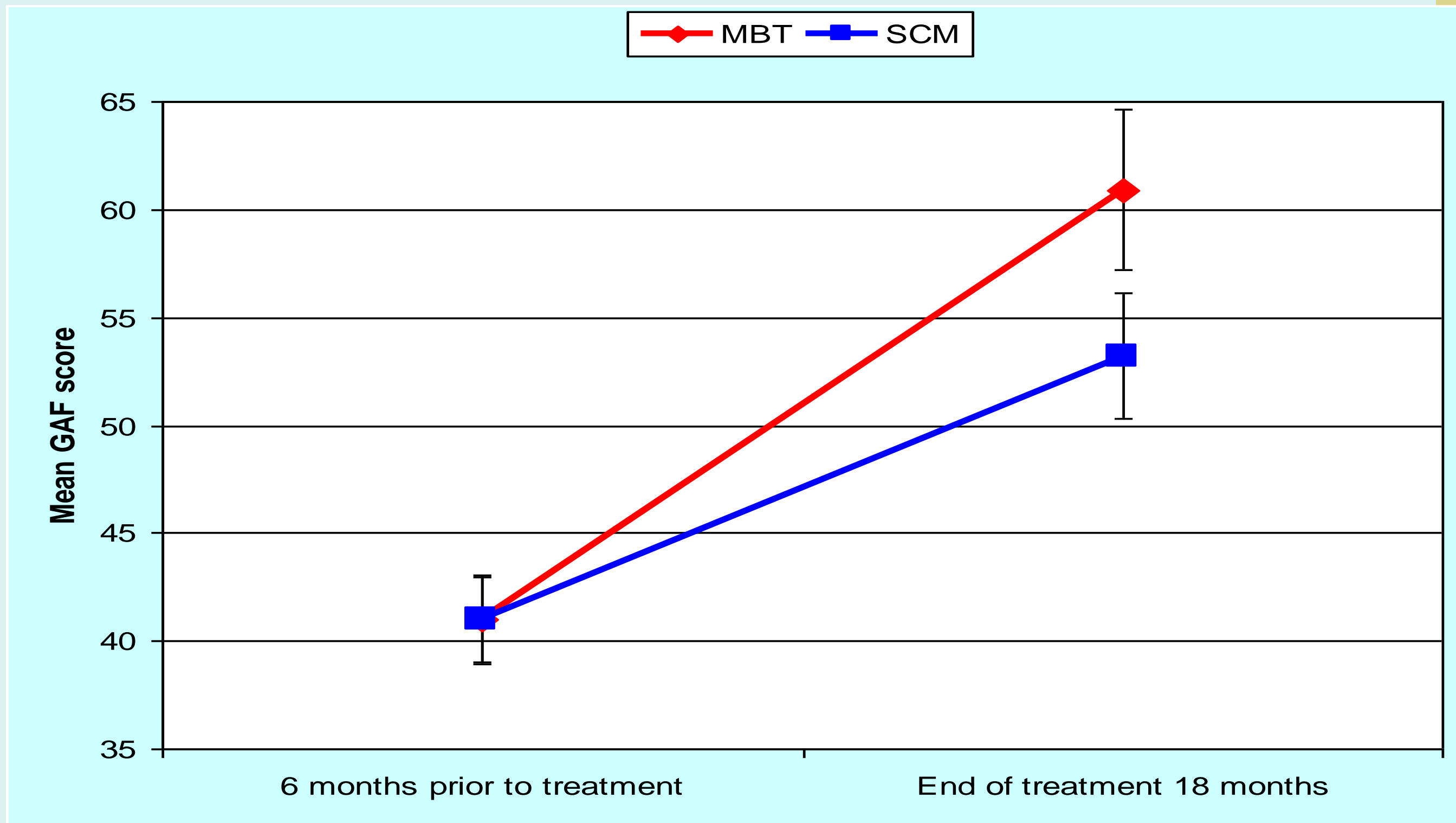
Percent of who seriously self harmed



OR for combined group: 0.49 (.35, .69) , Coefficient for group difference: 0.39 (.23, .66)

(At 18 months $\chi^2 = 4.6$, $p < .05$, $RR = 0.55$, 95% CI: 0.33, 0.92)

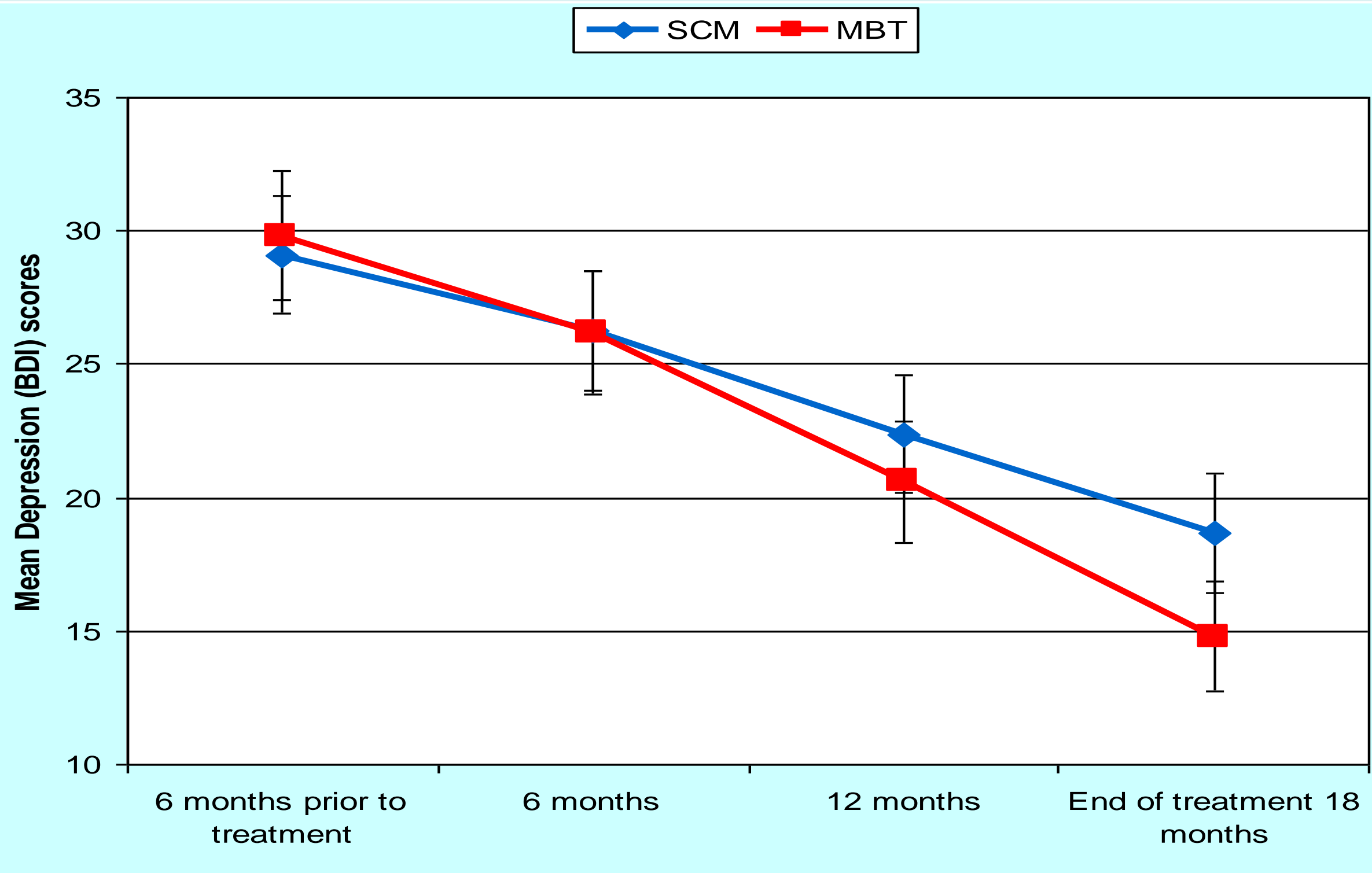
Mean GAF scores at baseline & termination



Difference between slopes 2.61 (95% CI: 1.33, 3.89), $p < .000$



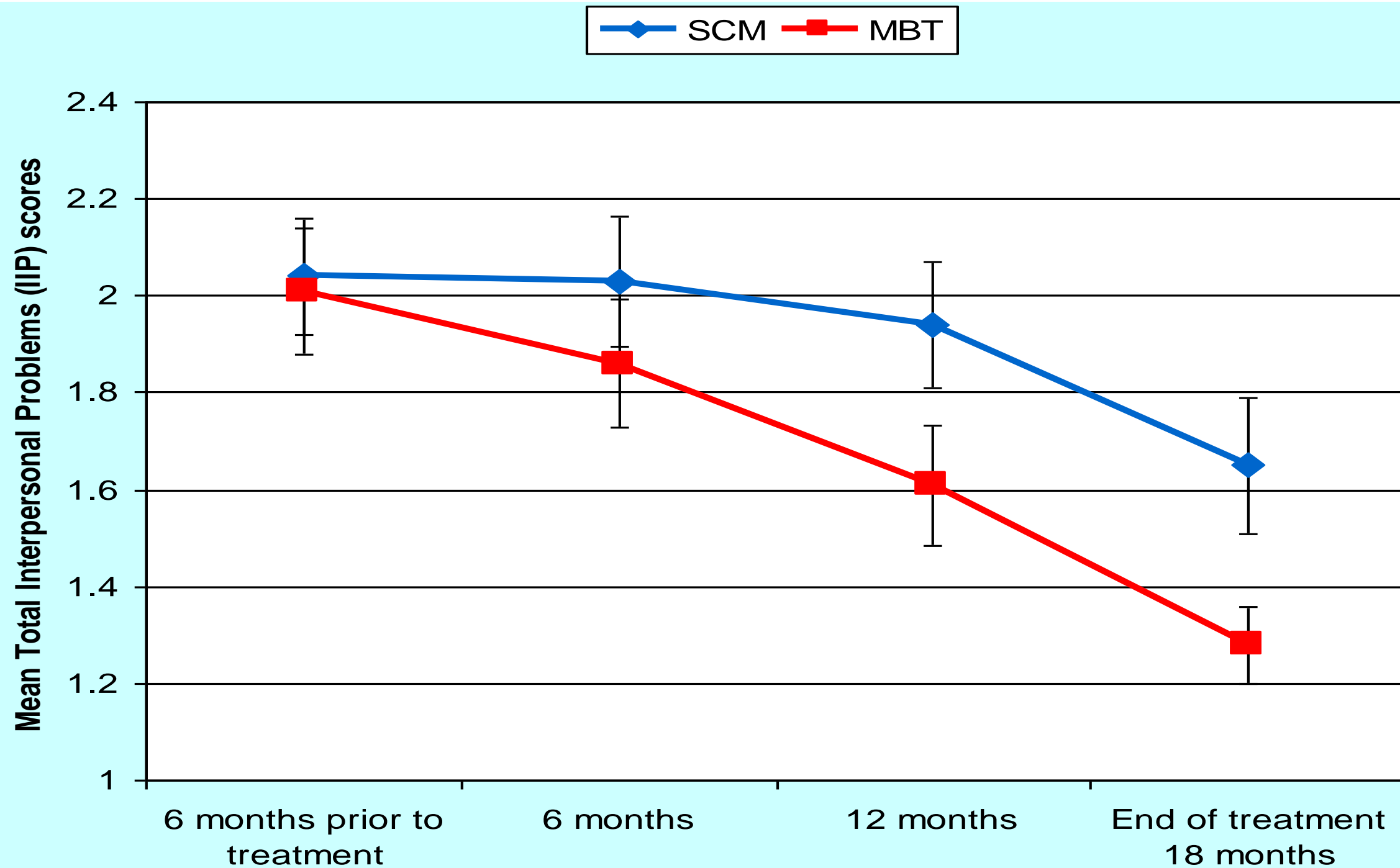
Average Beck Depression Scores



Coefficient of difference between slopes=-1.54 (-2.67, -0.42), $p < .007$



Average Interpersonal Problems Scores



Coefficient of difference between slopes=-0.12 (-.19, -.04), $p < .007$

Struktur, holdning og teknikk ved MBT

Behandlingsstrukturen ved MBT

- Innledende evaluering av personlighet, psykiske lidelser, mentaliseringsevne og sosialt nettverk
- Etter inngått behandlingsavtale får man:
 - En mentaliseringsbasert problemformulering
 - Kriseplan for de som trenger det
 - Time(r) hos psykiater for evt medikamentell behandling
 - MBT individualterapi 1 time ukentlig i 1-2 år
 - 12 møter i psykoedukativ gruppe
 - MBT gruppeterapi 1,5 timer ukentlig i inntil 3 år
 - Eventuelt tillegg av billedterapi og/eller kroppsbevissthetsgruppe
 - Samarbeid med NAV om yrkesmessig rehabilitering
 - Pedagogisk gruppe (en gang) for pårørende
 - Samarbeid med andre involverte behandlere

Mentaliserende holdning

- Som terapeutene jobber etter
- og som pasientene undervises i og anbefales å etterfølge i sin egen terapi:
- som en interesse og nysgjerrighet om andres (og eget) sinn, om andres (og egne) opplevelser, tanker og følelser, som en ikke-vitende holdning der en sammen forsøker å finne ut, mer enn å påstå og overtale

Eksempler på MBT behandlingsteknikk

(Etter Manual for MBT, Karterud & Bateman 2010)

- Engasjement, interesse og varme
- Utforsking, nysgjerrighet og ikke-vitende holdning
- Utfordring av uberettigete oppfatninger
- Tilpasning til mentaliseringsnivå
- Regulering av spenningsnivå
- Stimulering av mentalisering gjennom prosessen
- Påskjønning av god mentalisering
- Håndtering av pretend modus
- Håndtering av psykisk ekvivalens
- Fokus på følelser
- Fokus på følelser og interpersonlige hendelser
- Bekreftelse av følelsmessige reaksjoner
- Fokus på overføring og forholdet til terapeuten
- Bruk av motoverføring
- Sjekke egen forståelse og korrigere misforståelser
- Integrering av erfaringer fra samtidig gruppeterapi

Viktige punkter i samarbeid om pasienter i MBT

- Erkjennelse av at mange behandlere er involvert
- MBT er et team-arbeid, men individualterapeuten er som oftest kontaktperson
- MBT kan være strevsomt for pasienten, særlig i begynnelsen
- Eksterne behandlere (fastlege, henviser, DPS, legevakt, RuPo, etc.) må støtte opp, være med på å mobilisere positivt nettverk, hjelpe til å holde ut, hjelpe til å møte opp, hjelpe til å motivere, og ikke la seg forføre av idealisering, eller hjelpeløshet, eller spille med i devaluering