

Vurdering av behandlingsintegritet i MBT Forskjeller mellom MBT-ACS og MBT-RACS



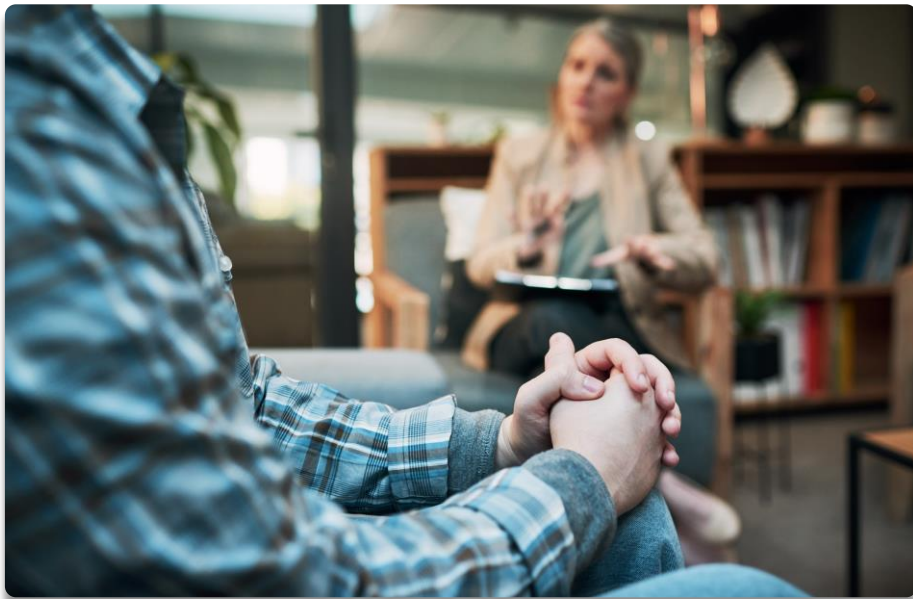
NORDISK MENTALISERINGSKONFERANSE
2026

ANDREAS EKBERG
KVALITETSLABORATORIUM FOR PSYKOTERAPI
NRAPP, OUS

Hvordan vet vi hva "bra" MBT er?



Hvordan vet vi hva “bra” MBT er?



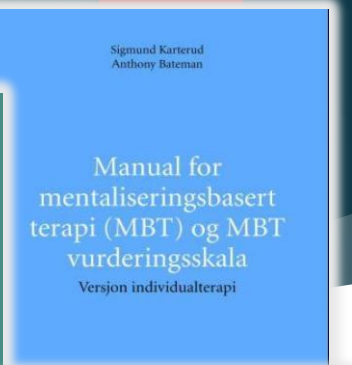
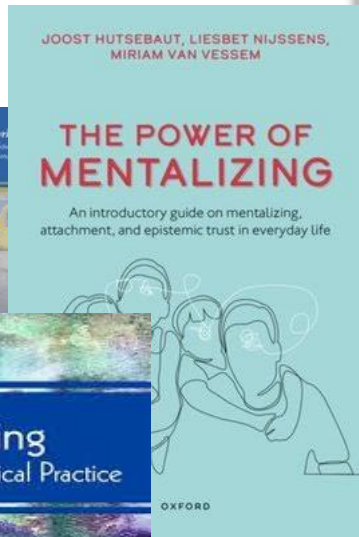
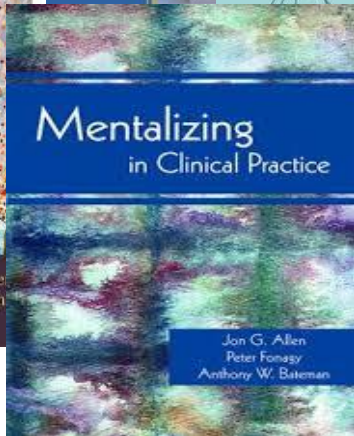
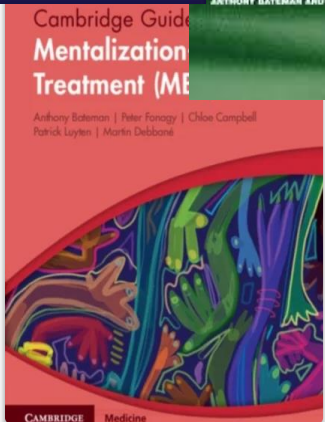
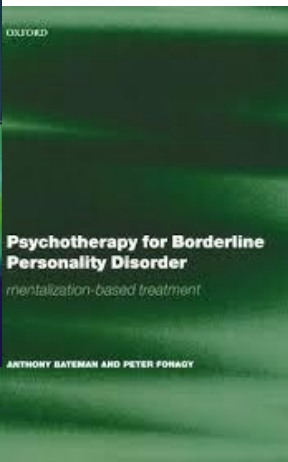
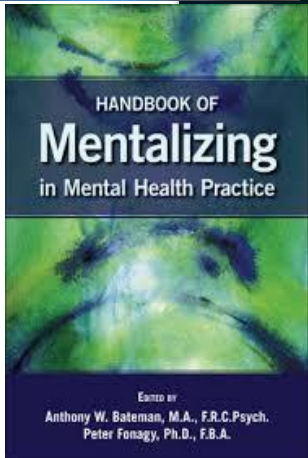
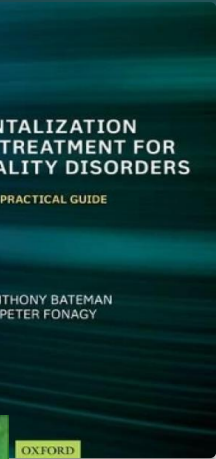
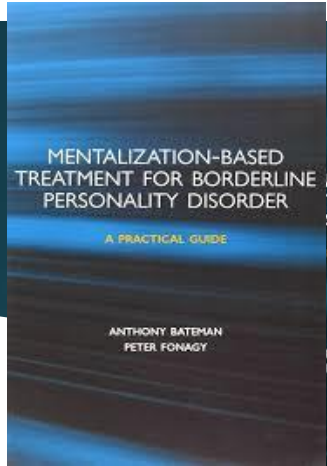
- ▶ De fleste av oss har sett terapitimer der vi tenker:
«Dette er virkelig god MBT»
- ▶ Og andre timer der vi sitter igjen med en følelse av:
«Dette kan vel knapt kalles MBT ... eller så er det i hvert fall svært dårlig utført.»
- ▶ Men hva reagerer vi på?
 - Er det bestemte intervensjoner?
 - Den terapeutiske holdningen?
 - Hvordan følelser reguleres eller arbeides med?
 - Hvordan terapeuten arbeider med relasjonen?
 - Eller er det hvordan den mentaliserende prosessen foregår som helhet?

Skalaer for vurdering av behandlingintegritet

- Skalaer for behandlingsintegritet forsøker gjøre disse vurderingene mer systematiske for forskning, fagutvikling, opplæring av terapeuter og veiledning
- **Behandlingsintegritet:** *I hvilken grad det terapeutiske arbeidet samsvarer med de idealer, intensjoner og normer nedfelt i terapimanualen, den teorien som ligger til grunn, samt med hvilken kvalitet (kompetanse)*
- Viktig for klinikere å ha en systematisert måte å lære, bedømme og veilede MBT timer på
- Viktig for forskere å vite hva det egentlig er de forsker på



MBT er i rask utvikling



MBT-I-ACS og MBT-G-AQS

- ▶ Publisering av manualen for MBT-I og reliabilitetsstudie av den tilhørende skala for etterlevelse-og kvalitet (MBT-I-ACS, Karterud et al., 2012)
- ▶ Utviklet en manual for MBT-G med tilhørende skala (MBT-G-AQS) fulgt av en reliabilitetsstudie (Folmo et al., 2017)



Vurderingsskala for MBT-I versjon 5

Bedømmer _____ Time dato _____ Skåringsdato _____ Pasient ID _____ Terapeut _____

Helhetlig skåring av MBT etterlevelse _____ MBT kvalitet _____

Leddets navn	Forekomst	F-skåre	K-skåre
1. Engasjement, interesse og varme	Skåres ikke		
2. Utforskning, nysgjerrighet og ikke-vitende holdning			
3. Tilpasning til mentaliseringsnivå	Skåres ikke		
4. Bruk av «stopp og spol tilbake»			
5. Regulere spenningsnivå	Skåres ikke		
6. Utfordre uberettigede oppfatninger			
7. Stimulere mentalisering gjennom prosessen	Skåres ikke		
8. Påskjønne god mentalisering			
9. Håndtere pretend-modus	Skåres ikke		
10. Håndtere psykisk ekvivalens			
11. Fokus på følelser			
12. Fokus på følelser og interpersonlige hendelser			
13. Bekreftelse av følelsesmessige reaksjoner			
14. Klargjøring			
15. Fokus på forholdet til terapeuten			
16. Bruk av motoverføring			
17. Integrere erfaringer fra samtidig gruppeterapi			

Vurderingsskala for MBT-G versjon 5

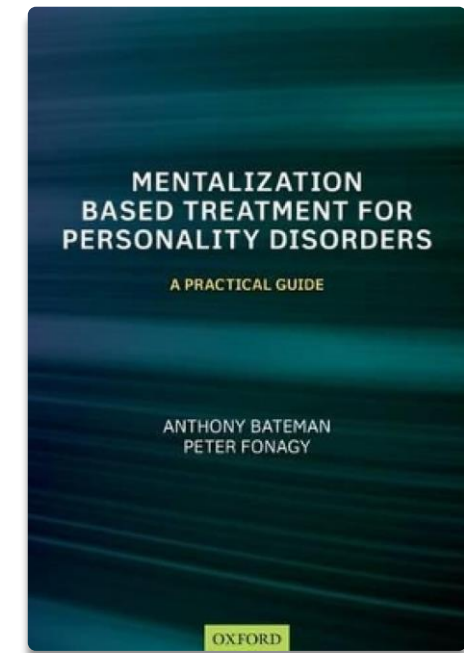
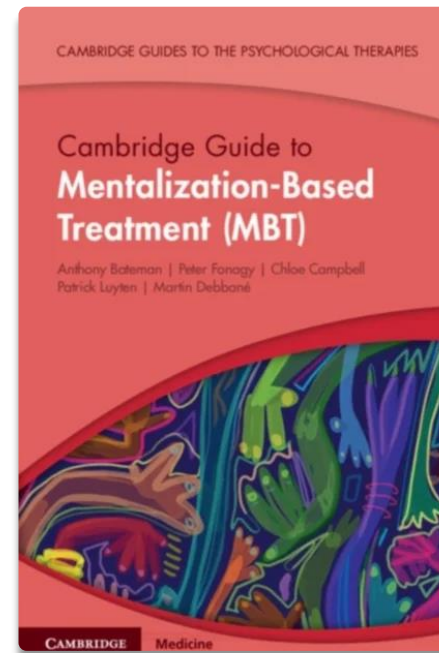
Bedømmer _____ Time dato _____ Gruppe _____ Skåringsdato _____ Terapeut _____

Helhetlig skåring av MBT etterlevelse _____ MBT kvalitet _____

Leddets navn	Forekomst	F-skåre	K-skåre
1. Håndtering av gruppas grenser			
2. Oppsummering fra forrige møte			
3. Organisering av dagens møte			
4. Initiativ til og gjennomføring av turtaking			
5. Engasjering av gruppemedlemmene i mentalisering av hendelser			
6. Identifisere og mentalisere hendelser i gruppen			
7. Omsorg for gruppen og hvert enkelt medlem			
8. Håndheving av autoritet uten å bedrive individualterapi i gruppe			
9. Stimulere og bistå diskusjoner av grupperelevante tema og fremme vi-følelse			
10. Samarbeid med koterapeut		Skåres ikke	
11. Engasjement, interesse og varme			
12. Utforsking, nysgjerrighet og ikke-vitende holdning			
13. Regulering av spenningsnivå			
14. Påskjønning av god mentalisering			
15. Håndtering av pretend modus			
16. Håndtering av psykisk ekvivalens og utfordring av uberettigede oppfatninger			
17. Fokus på følelser			
18. Klargjøring			
19. Intervensjoner om forholdet mellom pasienter og terapeuter (inkludert overføring og motoverføring)			

MBT-RACS

- ▶ Ny MBT manual og guide ledet til utvikling av ny skala for behandlingsintegritet (Bateman, 2020)
- ▶ Mål om å være enklere, ha bedre inter-rater reliabilitet og muliggjøre skåring av både MBT-I og MBT-G med samme skala
- ▶ Utviklet av en gruppe MBT eksperter og reliabilitetsstudie publisert i 2025 (Yrimiya, Marjoribanks, Fonagy, & Bateman, 2025)



MBT-RACS- skåringsprosedyre

- ▶ Skalaen delt i:
 - ▶ Not-knowing stance- over hele sesjonen
 - ▶ Meta domene- “sessional structure”- over hele sesjonen
 - ▶ Fire “major domains”- I løpet av timen
 - ▶ Mentalizing process
 - ▶ Nonmentalizing modes
 - ▶ Mentalizing affective narrative
 - ▶ Relational mentalizing

MBT Adherence and Competence Scale – Scoring Template
Rating MBT Group/Individual session

Site:		Name of Rater:	
Group/Individual Identification:		Date of Rating:	
META-DOMAIN: rated across the session			
Mentalizing Sessional Structure			
Items	F	Items in session contributing to domain	
1 Engagement, warmth (developing an alliance; atmosphere of joint engagement, interpersonal warmth)			
2 Identifying priorities (hierarchy of content; including continuity with previous sessions and significant events)			
2a Go around in group (define problem areas for discussion)			
3 Identifying focus (synthesis of problems; outcome of the work on priorities; link current problems to formulation)		Quality +1= joint process, following trajectory -1= one-sided; no agreement on focus; lack of coherence and sensitive authority	
3a Identify problem for each person in group (define central core; generalizing individual problem to group)			
4 Closure			
F	→	Unadjusted Domain Score	+ HOW Quality Score = Adjusted Domain Score
E	→		- ABSENCE Quality score
Not Knowing Stance			
Items	F	Quality	
5 Not Knowing Stance (authenticity, genuine interest, humble, appropriate uncertainty and appropriate knowing, open questions, “what”, conversational)		+1= maintenance over time, purposeful; consideration of alternative perspectives -1= lack of focus, fact-finding, “why”, attribute mental states to pt., directive, interpretation	
F	→	Unadjusted Domain Score	+ HOW Quality Score = Adjusted Domain Score
E	→		- ABSENCE Quality score
MAJOR DOMAINS: top-down approach; step-by-step rating of the addressed domain			
Mentalizing Process (within a domain)			
Items	F	Items in session contributing to domain	
6 Empathic validation (contingent and marked responsiveness; recognise effect of emotional states)			
6a Acknowledge positive mentalizing (identification and exploration of benefits)			
6b Managing arousal levels			
7 Managing form of session (managing flow of exploration; stop and explore; stop and rewind)		Quality +1= time, clarity, joint agreement -1= free association	
8 Contrary moves (rebalancing the focus; mentalizing dimensions; triangulation – alternative perspective)			
9 Parking in group (attentional control; needs are recognized; taking authority)			
F	→	Unadjusted Domain Score	+ HOW Quality Score = Adjusted Domain Score
E	→		- ABSENCE Quality score

MBT-RACS- skåringsprosedyre

- ▶ Skåreren sjekker ikke-vitende holdning over hele sesjonen
- ▶ Så meta-domene og de fire major domains-hvis gjeldende
- ▶ De forskjellige leddene (20 st) er brukt som støtte og skåres for:
 - ▶ Frekvens: antall intervensjoner
 - ▶ Omfang: hvilken bredde klinikers intervensjoner har innenfor domene
- Kvalitet »How» skåres (+1.0 til -1.0)
- Fravær skåres (+0.5 til -1.0)

Nonmentalizing modes						
Items	F	Items in session contributing to domain				
10		<i>Absence subtracted directly if one of the modes is not recognized/addressed</i>				
11		Quality +1= Focal work explicitly on mode, low iatrogenesis e.g. arguing with patient -1= joining with non-mz modes; socratic questioning to invalidate beliefs				
11a						
12						
F	→	Unadjusted Domain Score	+	HOW Quality Score	-	Adjusted Domain Score
E	→		-			

Mentalizing affective narrative						
Items	F	Items in session contributing to domain				
13						
14						
15						
16		Quality +1= naming, focus, complexity, link to detail of event, 'live' interpersonal recognition -1= repeatedly ask how pt feels				
16a						
16b						
F	→	Unadjusted Domain Score	+	HOW Quality Score	=	Adjusted Domain Score
E	→		-			ABSENCE Quality score

Relational Mentalizing						
Items	F	Items in session contributing to domain				
17						
17a		Quality +1= validation, acceptance of clinician contribution, shared perspective, sensitive relevance -1= countertransference interpretation				
18						
18a						
F	→	Unadjusted Domain Score	+	HOW Quality Score	=	Adjusted Domain Score
E	→		-			ABSENCE Quality score

FINAL ADHERENCE AND COMPETENCE SCORE						
Domain total score	:	No of rateable domains	=	Adherence score	+	Absence quality
					-	FINAL SCORE

Klinisk eksempel

- ▶ Pasient under behandling for BPD i et MBT kombinasjonsprogram- samme terapeut i gruppe og individuelt
- ▶ Har gått i ca 60 timer ved tidspunktet for skåringen
- ▶ Terapeuten, Anette, er en erfaren psykologspesialist

Pasienten har hatt flere situasjoner hun har tatt opp iltimen. Der vi kommer inn forteller hun om da hun fikk et panikkanfall og sterk redsel ifbm at pasienten hadde bestemt seg for å ha litt tid alene og derfor valgte å ikke svare i telefonen da kjæresten ringte

Resultat av skåringen

MBT-ACS

- ▶ 87 intervensjoner notert
- ▶ Hovedfokus på klargjørende intervensjoner, følelser og relasjonen
- ▶ Helhetlig skåring:
 - ▶ 5 for MBT etterlevelse
 - ▶ 5 for MBT kvalitet

MBT-RACS

- ▶ 71 intervensjoner notert
- ▶ Hovedfokus på "mentalizing affective narrative" og "relational mentalizing"
- ▶ Helhetlig skåring:
 - ▶ 23 total skåre, 5 domains, ikke skåring på absence
 - ▶ Total skåre (etterlevelse/kompetanse): 4.6

Noen forskjeller

MBT-ACS

- ▶ Fokuserer på konkrete antall MBT-intervensjoner og kvalitet av disse
- ▶ Etterlevelse og kvalitet holdes adskilt
- ▶ Muliggjør teknikk-spesifikk forskning
- ▶ Intuitivt forståelig for klinikere?

MBT-RACS

- ▶ Vektlegger omfang (frequency/ extensiveness) fremfor enkeltintervensjoner
- ▶ Fokuserer på overordnet prosess i timen: validering-syntese/fokus-utforskning-affekt-forholdet
- ▶ Setter etterlevelse og kvalitet i en skåre pga tidligere høy korrelasjon
- ▶ Basert på en klinisk vurdering av domene det arbeides med
- ▶ Felles skala for individualterapi og gruppe

Oppsummerende

- ▶ Er MBT-RACS enklere å lære og bruke?
 - ▶ Min erfaring er at dette ikke er åpenbart, til tross for den uttalte intensjonen
- ▶ Fanger MBT-RACS opp noe nytt?
 - ▶ Et empirisk spørsmål men få ledd som ikke er inkludert i MBT-ACS
 - ▶ Ikke noen ledd som konkret henviser konkret til nyere teori- f.eks. rundt epistemisk tillitt, I-mode, Me-mode, We-mode
 - ▶ En del ledd om gruppedynamikk som ikke er inkludert
- ▶ Hva er største styrken ved domeneformatet?
 - ▶ Gir et mer helhetlig «fugleperspektiv» på timen- ideal prosess
 - ▶ Når det gjelder ikke-vitende holdning og non-mentalizing fremstår det som særlig nyttig

Takk for oppmerksomheten!

Ta kontakt med Kvalitetslaboratorium for
psykoterapi:

andreas.ekberg@ous-hf.no

