

MBT för patienter med borderline och substansberoende

Björn Philips, Roland Pålsson, Eva Sjölander &
Lena Wennlund

Beroendecentrum Stockholm

Projektledning

- Björn Philips, projektledare
Peter Wennberg
Johan Franck
- Projektsamordnare:
Per Konradsson

MBT-teamet, Beroendecentrum Stockholm

- Läkare: Ulla Kahn
- Psykoterapeuter:
Maria Anter Dahlqvist
Monica Busch
Kent Olofsson
Roland Pålsson
Eva Sjölander
Eva Rosenlund
Maarit Sievers
Lena Wennlund

Innehåll

- Forskningsprojektet
- Mentaliseringsteorin
- Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)
- Reflektioner ur forskar- och terapeutperspektiv
- Klinisk vinjett

Syfte med studien

Undersöka om mentaliseringsbaserad terapi (MBT) i kombination med sedvanlig beroendevård är mer effektivt än enbart sedvanlig beroendevård, för patienter med samtidig borderline personlighetsstörning (BPS) och substansberoende.

Inklusionskriterier

- Myndig man eller kvinna 18-65 år
- BPS enligt DSM-IV
- Substansberoende (pågående eller i remission) enligt DSM-IV
- Pågående behandling på beroendemottagning
- Skriftligt informerat samtycke
- Adress och tel nr i Stockholms län

Exklusionskriterier

- Schizofreni, schizoaffektiv eller bipolär I sjukdom
- Kognitiv funktionsnedsättning (IK<85)
- Autism eller Aspergers syndrom
- Psykopati
- Psykoterapi utanför projektet, pågående eller avslutat <3 månader sedan
- Bedöms inte kunna kommunicera på svenska utan tolk

Procedur

- Randomiserad kontrollerad prövning
- Experimentgrupp: MBT + TAU
Kontrollgrupp: TAU
- 2 x 40 patienter
- Bedömarna blinda för grupptillhörighet
- Två screeningbesök, ett inklusionsbesök
- Datainsamling var 6:e månad till terapislut
- Uppföljning efter 6 och 18 månader

Utfallsvariabler

- Primär:
Svårighetsgrad av BPS
- Sekundära:
alkohol- och droganvändning,
självordshandlingar, självskadande, retention,
psykiatriska symptom, interpersonella problem,
social anpassning, hälsoekonomiska
konsekvenser, brottslighet, överlevnad

Mentaliserings-Baserad Terapi (MBT)

- Psykodynamiskt behandlingspaket för Borderline Personlighetsstörning (BPS)
- MBT enligt manual i 18 månader
- Videoinspelade sessioner, handledning
- Individuella samtal 1 ggn/v
- Gruppsamtal 1 ggn/v
- Kurs om mentalisering

Instrument

- SCID I och II
- Autism Quotient (AQ)
- Ordförråd och Blockprov ur WAIS
- Psychopathy Checklist (PCL-SV)
- Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI-IV)
- Timeline Follow Back (TFB)
- SIS
- Reflective Functioning Interview
- GAF, DSHI-9, SCL-90, IIP och SAS-SR
- Registerdata

Mentalisering

- Att reflektera över sina egna och andras tankar och känslor och förstå att människors handlingar påverkas av vad de känner, tänker, vill och tror
- Både explicita (uttalade, medvetna) och implicita (outtalade, omedvetna) inslag
- Mentaliseringsförmågan utvecklas gradvis och är ganska väl etablerad i fyra–fem-årsåldern
- Personer med BPS har svårt med mentalisering i nära relationer och under känslomässig stress

Några exempel på mentalisering

- Att se sig själv utifrån och andra människor inifrån
- Att förstå missförstånd
- Att tänka om känslor och att känna om tankar
- "Holding mind in mind"

Vad kan gå fel i mentaliseringsutvecklingen?

- Medfödd känslighet hos barnet
- En otrygg bas (ombytlighet, opålitlighet)
- Trauma – särskilt allvarligt om anknytningspersonen är förövare

Tidiga sätt att förstå sig själv och andra

- Teleologisk hållning
- Psykisk ekvivalens
- Låtsasläge ("pretend mode")

Teleologisk hållning

- Uppnås när barnet är ca 9 månader
- Handlingar bedöms enbart utifrån sina fysiska, synbara resultat.
- Känslor kan inte hanteras genom reflektion, utan man måste göra något som ger ett synbart resultat
- Exempel: *"Jag kan bara tro att du bryr dig om mig om du kommer hit genast"*

Psykisk ekvivalens

- Uppnås när barnet är ca 2 år
- Den psykiska verkligheten uppfattas som identisk med den fysiska verkligheten
- De egna tankarna och känslorna måste vara sanna, och andra människor uppfattar med nödvändighet världen på samma sätt som man själv gör
- Inre upplevelser kan bli fasansfulla (flashbacks)
- Negativa tankar om en själv blir alltför verkliga

Låtsasläge

- Uppnås när barnet är 2-3 år
- Fantasi och verklighet upplevs som åtskilda och helt frikopplade från varandra
- Den mentala världen har inget samband med den yttre verkligheten
- Hypermentalisering eller pseudomentalisering – ändlöst pratande om tankar och känslor utan subjektiv mening

Terapeutens hållning

- Icke-vetande: utforskande, frågande, tolerera osäkerhet
- Uppmärksamma egna misstag
- Implicit mentalisering
- Explicit mentalisering
- Visa på alternativa perspektiv
- Fokus på känsloupplevelser

Terapeutisk hållning forts

- C-uriosity, not-knowing
- H-ope, optimistic attitude
- A-uthenticity, affect focus
- T-ransference mentalizing

Principer för terapeutiska interventioner

- Enkla
- Fokus på känslor
- Fokus på mentala tillstånd (inte på beteendet)
- Relatera aktuella symptom (t ex återfall) till aktuella händelser, fr a i relationer
- Tona ned omedvetna aspekter och betona i stället medvetet eller nästan medvetet innehåll
- Anpassade till pat:s aktuella mentaliseringsnivå
- Hålla lagom styrka på anknytning och känslor

Spektrum av interventioner

- 1 Stödjande & empatiska
- 2 Klarifiering & utmaning
- 3 Basal mentalisering
- 4 Tolkande mentalisering
- 5 Mentalisera överföringen

När ska man använda vilken intervention?

- Vid tvivel, starta vid ytan – stöd och empati
- Rör dig mot "djupare" nivåer endast efter att ni har gjort de tidigare stegen
- Om känslorna riskerar att bli överväldigande, tag då ett steg mot ytan

Grupp i MBT

- Implicit mentaliserande
- Interpersonella skeenden
- "Egotraining in action"
- OBS! Lätt att överskatta mentaliseringsförmågan hos gruppdeltagarna
- Cohesion och terapeutisk allians

MBT grupp

- Mål: Mentalisering
- Förbättrat fungerande
- Minimera tystnader
- Aktiv terapeut- beröm
- Tidsbegränsad
- *Känsla av att höra till*
- *Stå tillbaka när gruppen gör sitt jobb*

Gruppsykoterapi

- Mål: Insikt
- Bot (Cure)
- Tystnader tillåts
- Tillbakalutad terapeut
- Ej tidsbegränsad
- *Känsla av att höra till*
- *Stå tillbaka när gruppen gör sitt jobb*

Tecken på mentaliseringsbrist i gruppen

- Öppen eller dold fientlighet
- Aktivt undvikande
- Ickeverbala reaktioner t ex. surande, rastlöshet, lämna rummet
- Orimliga, grova föreställningar om T eller medpatienter
- Ord tas bokstavligt

Kurs i mentalisering

- Det är 7 tillfällen
- Inledning/kortare föreläsning, övningar o samtal
- Mentalisering – vad är det?
- Brist på mentalisering – hur blir det då?
- Hur kan vi förstå olika personers egenskaper o särdrag?
- Affektstormar – när skiftar känslorna och varför går det så snabbt?

Mentalisering, substansberoende och personlighetsstörning

- Hög samtidig förekomst av missbruk/beroende och personlighetsstörning
- Negativ emotionalitet och impulsivitet kan vara gemensamma bakgrundsfaktorer
- Substansberoende och anknytning har gemensam neurobiologi
- Alkohol- och droganvändning försämrar mentaliseringsförmågan
- Sårbarhet för mentaliseringssvikt kan leda till missbruksepisoder

MBT specifikt vid beroende

- Integrera farmakologisk behandling (opiat- och alkoholberoende)
- Uppmuntra användning av team och beroendemottagning för att hantera situationer som kan leda till återfall
- Resonemang om mentaliseringens roll i situationer som leder till återfall
- Behandla återfall som mentaliseringssvikt; backa tillbaka och utforska interpersonellt och emotionellt sammanhang

Starta MBT-team via forskningsstudie - forskarperspektiv

- Fördelar
- Möjlighet att göra det
- Forskningsanslag
- Struktur och kvalitet
- Framtida genomslagskraft
- Nackdelar
- Fastlåsthet
- Långsamt och tidskrävande
- För lite att erbjuda kontrollgruppen
- Krävande att få att fungera i klinisk verklighet

Terapeut i MBT-behandling

- Videoinspelade sessioner som visas i handledning
- Transparens i teamet
- Samarbetskrav
- Vikten av ALLIANSEN i arbetet med patienten
- Arbete med agentskap en förutsättning för framgångsrik terapi

Spridningseffekter

- skärper den egna mentaliseringsförmågan
- brandman och pyroman
- ser sina egna misstag
- oberoende bedömare
- vaken och alert
- det stängda terapirummet står öppet
- öppen atmosfär och blir föremål för reflektion i stället för att stängas in i det omedvetna