



**Mentaliseringsevnen  
betydning for recovery**

# **Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*

*Psykologspesialist Fredrik Sylvester Jensen [fredrik@aktkompetanse.no](mailto:fredrik@aktkompetanse.no)*

# Mentalisering

- *Implisitt og eksplisitt fortolkning av egne og andres handlinger som meningsfulle intensjonelle ytringer av indre liv, eksempelvis behov, ønsker, følelser og motiv (Fonagy, m.fl 2002).*
- Evne til å
  - reflektere omkring egne og andres mentale tilstander og følelser
  - reflektere/tenke omkring egne tanker (metakognisjon)
  - skille mellom tanker og den ytre virkelighet
- Sjelens immunforsvar
- Å tenke og føle samtidig
- Det som skiller dyr fra mennesker
- Å se seg selv utenfra og andre innenfra



**Akt kompetanse**

Rus og psykisk helse

## MENTALIZATION



**Akt kompetanse**

Rus og psykisk helse

*«Det å se seg selv og andre som individer med agens (motivasjon) og intensjoner som er drevet av mentale tilstander som er meningsfulle og forståelige, skaper den psykologiske sammenhengen om en selv og andre som er avgjørende for å navigere i en kompleks sosial verden»*

*(Min oversettelse)*

*Seeing on self and others as agentive and intentional beings driven by mental states that are meaningful and understandable creates the psychological coherence about self and others that is essential for navigating in a complex social world» (Bateman and Fonagy, 2016).*

# Mentaliseringssvikt: Psykisk ekvivalens-modus

- Tunnelsyn
- «Svart-hvitt»- fravær av nyanser
- Rigiditet
- Egosentrisme- fravær av perspektivtakning
- Behov for å handle-fare for «acting out»
- Ikke skille mellom mental og ytre virkelighet
- Sokratiske spørring nytteløst
- Å være fortapt i følelser (lost in emotions)
- NB! Ikke alltid det er hensiktsmessig å mentalisere, som når man faktisk er truet



**Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*

# Mentaliseringssvikt: Forestillingsmodus

- Indre virkelighet frakoble ytre virkelighet
- For eksempel: dagdrømming, benkning, rasjonalisering, «intellektualisering» og dissosiasjon
- Fravær av følelser
- «Tompreik», «bullshit», «tåkepreik»
- Å være fortapt i tanker («lost in cognition»)
- Pseudomentalisering
- «Profesjonelle pasienter»
- Vanlig ved «institusjonalisering»



**Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*

# Mentaliseringssvikt: Teleologisk posisjon

- Et fokus på å se på handlinger som fysiske, men ikke som et resultat av mentale tilstander
- Vansker med å akseptere annet enn fysiske endringer som uttrykk for følelsesmessige sannheter
- Konkret, ikke-mentalisering
- Mentale tilstander uttrykkes i handlinger (somatisering, selvskading, spiseproblematikk, vold, ekstrem rustaferd etc).
- NB! Suicid



**Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*

# Grunnholdning i mentaliseringsbasert terapi: ikke-vitende holdning

- Grunnleggende holdning i mentaliseringsbasert terapi
- Forutsetter at behandler er konsistent, klar og pedagogisk
- Behandler er en tolerant kompanjong i en utforskende prosess
- Tydeliggjøre at mentale tilstander er ugjennomsiktige, men at de kan klargjøres gjennom dialog
- Unngå løsningsfokus eller fokus på atferd

# Mentaliseringsbasert terapi: "Å smi mens jernet er lunkent"







**Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*

# Behandlers ansvar

- Utredning er også terapi
- Unngå at diagnosen blir stigmatiserende
- Pasienten trenger å bli kjent med egne relasjonelle mønstre/tilknytningsstil
- Brukermedvirkning og allianse, eksempel ved bruk av kasusformulering
- Korrektiv emosjonell erfaring
- Godt behandlingsresultat er forutsatt av at behandler har et kontinuerlig fokus på seg selv og *egen mentaliseringsevne*.  
*Ydmyk for at en kan gjøre feil*

# Motoverføring

- En av de faktorene som gjør arbeid med alvorlig PF vanskelig og potensielt skadelig
- Mentaliseringsvansker hos pasient vil kunne føre til svekket mentaliseringsevne hos terapeut, **eller motsatt**
- Må adresseres og snakkes om slik at det ikke blir «acted out»
  - ✓ Eksempel 1: Klarer ikke formidle håp. Blir motløs. Sint på pasienten. Grue seg til timene. Legge dem inn på døgn )
  - ✓ Eksempel 2: Følelsesmessige reaksjoner på pasientene



## Akt kompetanse

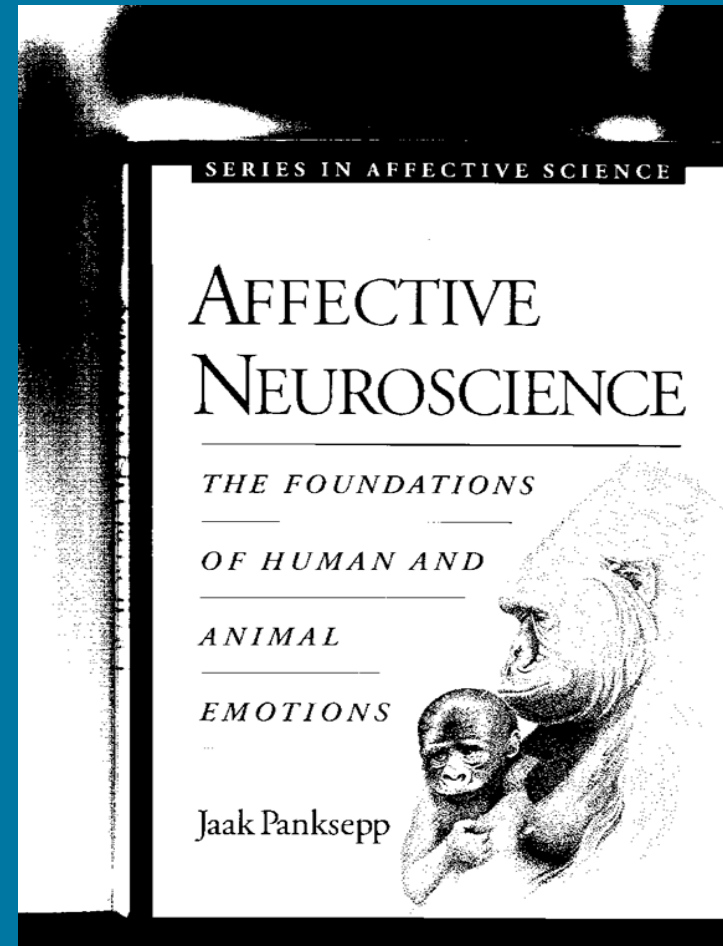
Rus og psykisk helse

- *Vi må gjøre noe nå ellers dør pasienten!*
- *Alle andre i spesialisthelsetjenesten er inkompetente!*
- *Det er kun jeg som forstår denne pasienten!*

# Primære emosjonsystemer

- 1) Interesse/nysgjerrighet
- 2) Frykt
- 3) Sinne
- 4) Seksuell lyst
- 5) Omsorg/kjærlighet
- 6) Seperasjonsangst
- 7) Lekenhet/glede

(Panksepp, 1988)



# Behandlingsteamets temperaturnivå



Møter preget av teleologisk fungering ( «noen må gjøre noe»)

Psykisk ekvivalens («fravær av nyanser»)

Argumentering- defensivitet

Splitting: eksempelvis fokus på ytre trussel eller fiende

Negativ affekt virker mentaliseringshemmende

Emosjonssystem: frykt og sinne går på bekostning av interesse og nysgjerrighet

Når dette er kronisk, stor fare for iatrogen skade



Optimalt spenningsnivå

Teamet preget av engasjement

Felles «eierskap»

Kreativitet

Emosjonssystem: glede, lekenhet, interesse og nysgjerrighet

«Negativ» affekt virker mentaliseringsfremmende



System og planer («systemizing»)

Vanskelige følelser unngås eller ignoreres

Pleasing («hva mener sjefen?»)

Kjedsomhet («hva skal jeg lage til middag?»)

«Falskt gruppeselv»

Fravær av interesse lekenhet og nysgjerrighet

# Teleologisk fungering

- Fokus på atferd på bekostning av mentale tilstander
- Medfører at hjelpere strekker seg med fare for infantilisering
- Ofte uttrykk for sterk motoverføring
- «Smitteeffekt» og kan ha en destruktiv innvirkning på arbeidsmiljø
- Helseskadelig posisjon over tid. Fare for «burn-out» eller «compassion fatigue»



**Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*

# Splitting

- Skjer ikke bare i behandlingssettinger: i- og mellom familier, i rettsmøter, på arbeidsplasser, i politiske styringsorgan, i folkegrupper og globalt mellom nasjoner.
- Ikke et resultat av ondsinnede eller «manipulerende» pasienter
- Ofte et uttrykk for omfattende reguleringsvansker
- Ofte et uttrykk for et desperat behov for å håndtere indre kaos og skiftende selvtilstander
- Når det rammer en avdeling kan det også forstås som uttrykk for omfattende mentaliseringssvikt hos ansatte, mangel på struktur og forutsigbarhet og/eller som følge av lederstil

# Identifisering av splitting

Krever årvåkenhet: jo tidligere det er adressert, jo lettere å håndtere.

Gabard (2017) påpeker fire ulike trekk:

1. Når behandler framstår som straffende overfor pasient, på en måte som er ukarakteristisk for ham/henne
2. Når behandler er uvanlig overbærende
3. Når en behandler går inn i en «forsvarer-rolle»
4. Når en behandler tror at han eller henne har en unik forståelse av pasienten

# Håndtering av splitting

- Primært et lederansvar når det rammer institusjoner
- Aksepterende holdning til fenomenet unngåelig og ikke bare et «sykdomstegn»
- Sikre- og formidle tilstrekkelig kunnskap om fenomenet
- Ulike oppfatninger løftes fram og adresserer («Hvordan skal vi forstå at vi ikke forstår av din motstand mot å gå i gruppen?»)
- Ikke-vitende («hvordan kan jeg forstå at vi opplever Lisa så forskjellig»)
- Utvide perspektiv ved å involvere andre som ikke er direkte involvert
- Fokus på overordnet prosess: Grad av splitting kan være et temperaturmål på nivå av mentalisering.



**Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*



# 6 tips: Hvordan opprettholde god mentalisering som hjelper?



**Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*

1. Bli kjent med egne blinde flekker
2. Sett av tid til å rette blikket innover
3. Jobbe med egne indre standarder og egen narsissisme. Hva vil det si å være «flink»?
4. Egenomsorg for å unngå «burnout»
5. Møter med stor takhøyde (rom for å feile og negativ motoverføring). Hvordan kan jeg bidra til et godt arbeidsmiljø?
6. Ha et kontinuerlig og systematisk blikk på kvaliteten ved relasjonen ved bruk av feedback (eksempel ved bruk av KOR-skala)

I DONT NEED  
**ANGER**  
MANAGEMENT

I NEED PEOPLE TO  
**STOP**  
PISSING **ME OFF**

[HTTP://DAILYQUOTES.CO](http://dailyquotes.co)



**Akt kompetanse**

*Rus og psykisk helse*