

# Mentaliseringsbasert grunnlag i familiebehandling?

Erfaringer fra Familieenheten på Hov i Sykehuset Innlandet

Gunn Anne Skår Struksnæs, sykepleier/ helsesøster og

Harald Morten Sørensen, pedagog

LAR konferansen 2010, 28 – 29 september.



## Familieenheten på Hov i Land

- Psykisk helse
- Rusmestring
- Omsorgsevne

Mentaliseringsbasert behandling i en dynamisk  
vekselvirkning mellom grupper og individualterapi.



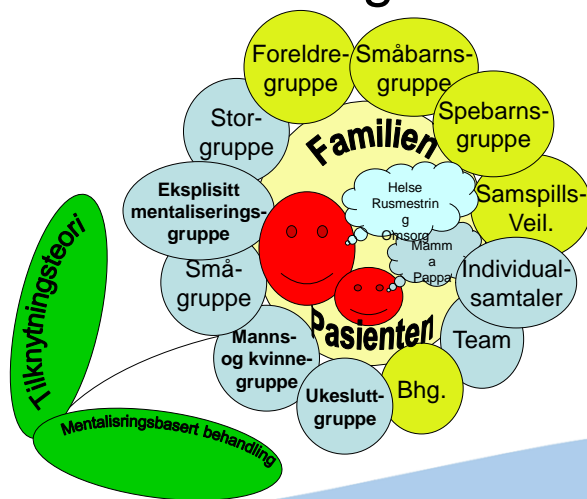
***Familieenheten- "connecting minds".***

## Familieenhetsens rammer



- Målgruppe: voksne med rusavhengighet, som har foreldreansvar for sine (små) barn. Barna er med i innleggelsen. Det kreves en utredning av barnets behov, og foreldrenes omsorgsevne før innleggelse
- Kapasitet: 10 familier, som bosettes i egne boliger på enhetens område
- Behandlingstiden kan variere fra 3 til 12 mnd.
- Behandlingspersonalet er organisert i to tverrfaglige behandlingsteam.
- Egen barnehage for pasientenes barn. Omsorgskompetanse arbeid.
- Videregående skole gir et tilbud til våre pasienter
- Det opprettes ansvarsgrupper bestående av sosialtjeneste, barnevern, og andre aktører rundt hver familie. Følger behandlingen, med tanke på å sette kommunen i stand til å videreføre behandlingen etter utskrivning.

## Behandlingsblomsten





Sykehuset Innlandet HF

## Hvorfor mentaliseringsbasert terapi?

- Meningsfylt å def. avhengighet med utgangspunkt i relasjonelle og regulerende vansker.
- Gir et helhetlig behandlingsperspektiv, og gir en mulighet til å innlemme generasjons perspektivet.
- Et grunnleggende miljøterapeutisk redskap; sinn møter sinn.
- Skapt et gjennomgripende engasjement i hele institusjonen. Økt relasjonsbevissthet i hele personalgruppen.
- Et verktøy som gir et raskt behandlingsfokus, både for pasient og terapeuter.

HELSE  SØR-ØST

Sykehuset Innlandet HF

## Sentrale implementerings grep

- Pedagogisk gruppe (eksplisitt mentaliserings gruppe)
- Mentaliseringsbasert behandlingsformulering (MBTF)
- Individualterapi; dynamisk samvirke gruppe – individualterapi.
- Ukeslutt gruppe.
- Forelder mentalisering

HELSE  SØR-ØST

## Målsetting ped.gruppe

- Forstå begrepet "mentalisering"
- Gi begrepet mening og innhold, det pedagogiske poeng
- Bli et verktøy til å utvikle refleksjonsevne og relasjonell kompetanse
- Bedre følelshåndtering

- Rammer for gruppa
  - 12 gangers "kurs"
  - Optimalt antall deltagere 6-9 pers
  - Varighet på 1 time.
  - Plassering rundt et bord.



Sykehuset Innlandet HF

• **Temainndeling for gruppa**

**1. Mentaliseringsbegrepet**

- Forklare mentalisering som en menneskelig egenskap, gi det et innhold
- Hva fremmer og hva hemmer mentalisering
- Øvelser i form av å beskrive egne erfaringer, situasjonsbilder etc.

**2. Mentalisering og følelser**

- Gjennomgang av grunnfølelsene
- Øvelser i form av "reading the mind in the eye test", bilder av ansiktsuttrykk, situasjonsbilder etc.
- Refleksjon rundt hvordan følelser kan komme til uttrykk og hvordan de virker inn på oss selv og andre

**3. Mentalisering og rus**

- Hvordan rus påvirker mentaliseringsevnen
- Konsekvenser
- Følelser, rus og mentalisering

**4. Foreldrementalisering**

- Tilknytning som grunnlag for utvikling av mentaliseringsevne
- Barns utvikling og behov
- Egen barndom

HELSE  SØR-ØST



Sykehuset Innlandet HF

## MBT formulering:

- En dynamisk beskrivelse av en persons livshistorie, relasjonelle følelsesmessige utfordringer, rusens funksjon, og veien til å kunne ta vare på seg selv og barnet.

HELSE  SØR-ØST

## MBT formulering – struktur:

- Et veldig kort riss av utviklingshistorien som sier noe om eventuelle traumer, tap, problemer med tilknytningspersonene, sårbare områder i personligheten, eventuelle mestringsmekanismer og omkostninger ved disse.
- Kort om art og omfang av mentale problemer og hvordan disse kan spille seg ut interpersonlig, spesielt med hensyn til følelser og mentalisering.
- Deretter om hvordan dette kan komme til å spille seg ut i terapien, og hva pasienten selv, medpasienter og terapeuter anbefales å legge vekt på. (Mentalisering.no)

## Foreldres mentaliseringsevne

(Slade 2003)

- Oppfatte, forstå og speile barnets indre opplevelse,
- å kunne tenke om eget indre generelt og følelser knyttet til foreldreskap spesielt
- å oversette forståelse til adekvat og tilpasset atferd som støtter barnet
- Både forståelse og følelse, tanke og atferd. Bekreftende og regulerende

## Foreldrementalisering

- Å forstå atferd som uttrykk for underliggende mentale tilstander (tanker, følelser, ønsker, intensjoner)
- Å forstå at barnet har sitt eget opplevelsesunivers.
- Desto bedre foreldereren forstår barnet, jo bedre forstås og forutses atferd, og jo bedre kan sinnstilstander reguleres.

(Fonagy, Target et al., 1991, 2002, 1995, Slade 2002, 2003)

## Mentaliseringsevne eller refleksiv kapasitet

- Grunnleggende i menneskelig samvær er våre anstrengelser på å forstå hverandre i termer av indre tilstander, tanker, følelser, ønsker etc. Avhengige av å være "mind readers".
- Kapasitet som utvikles i tidlig barnealder, ca 4 år. Ref. False belief tester



Sykehuset Innlandet HF

## God mentalisering

- Anerkjenner at barnets indre opplevelse ligger bak og påvirker atferd
- noenlunde presise antakelser om hvilken indre tilstand som ligger bak en bestemt atferd
- Har utviklet en mental “modell” av barnets sinn som hjelper han/henne til å forutse atferd
- Bruker sin forståelse av barnets sinn til å hjelpe barnet gjennom å forutse og regulere emosjoner.

HELSE SØR-ØST



Sykehuset Innlandet HF

## Dårlig mentalisering

- Få forestillinger om barnets indre opplevelse
- Fokus på personlighet og atferd
- Kan beskrive barnet og hendelser, men uten dype refleksjoner om barnets følelsesuttrykk
- Benektning av eget indre liv som forelder
- Forvrengte forestillinger om barnet
- Manglende sensitivitet i samspill

HELSE SØR-ØST





Sykehuset Innlandet HF

## Lære å se og anerkjenne barnet sitt.....



- ut ifra sin egenart
- som et unikt individ med egne meningsfulle indre representasjoner

HELSE SØR-ØST



Sykehuset Innlandet HF

## MBT i familier med rusproblemer 4 prinsipper

1. Utvikle foreldres mentaliseringskompetanse  
noe som antas å være den sentralt i forhold til omsorgskompetanse, affektregulering og behandling av rusmiddelproblemet.
2. Etablere en trygghetsfølelse overfor institusjonen som sådan, og en god behandlingsrelasjon hvor foreldre føler seg ivaretatt og forstått,  
noe som antas å være en forutsetning for å utforske egne relasjonserfaringer og seg selv som forelder.
3. Bidra med kunnskap om barnets utvikling, betydningen av foreldreskapet som trygg havn og mentalisering,  
noe som antas å gi foreldre en forståelse av hva behandlingen går ut på. Det gir dessuten et kognitivt kart som fremmer selvrefleksjon og forståelse av hva som foregår i ulike situasjoner med barnet.
4. Utvikle foreldrenes observasjonsevne, særlig det som handler om å lese og reagere adekvat og kontingent på barnets signaler,  
noe som antas å være fundamentet for sensitivitet i samspill, affektregulering og evne til å reparere sammenbrudd i samspill. **WATCH, WAIT AND WONDER**

HELSE SØR-ØST

## Alt du trenger å vite

- Vær alltid; **STØRRE**,  
**STERKERE**, **KLOKERE** og **SNILL**
- Når det er mulig: følg barnets behov
- Når det er nødvendig: ta styringen

Ref. Cooper, Hoffmann, Marvin og Cooper