

# Misbrugsbehandling med retning

Mentaliseringsinterview er et konkret redskab, der kan give viden om brugerens evne til at mentalisere omkring sit rusmiddelbrug – altså forstå de følelser, tanker, intentioner, ønsker m.v. der ligger bag.

## AF MAJA NØRGÅRD JACOBSEN

At skabe trivsel, udvikling og sundhed for de mennesker, vi arbejder med, er kernen i misbrugsbehandling. Jeg oplever dagligt behandlere, der på engageret og autentisk vis kæmper for at hjælpe mennesker. Denne opgave er ofte meget vanskelig, og det kan være svært at opnå de ønskede resultater. I et ydmygt forsøg på yderligere at kvalificere misbrugsbehandling har jeg i samarbejde med behandlere på Misbrugscenter Herning og forskere fra Houston Universitet udviklet og afprøvet et interview, der kan være behjælpelig med at vurdere den enkelte persons evne til at mentalisere omkring sit forbrug af rusmidler. Analyse af interviewet danner sammen med supplerende information (bl.a. ud fra ASI m.m.) afsæt for behandlingsplanen. På denne vis omsættes den værdifulde information direkte i behandlingen og bliver hermed brugbar og anvendelig. Interviewet giver behandlingen faglig kvalificeret retning. I det følgende præsenteres en af de fremgangsmåder, der kan benyttes ved brug af interviewet. Afslutningsvis begrundes det yderligere, at det er relevant at forholde sig til mentaliseringsevne i misbrugsbehandling.

### At udføre interviewet

Interviewet kaldes *'The Specific Reflective Functioning Interview on Substance Abuse'* (RFI-SA) og består af 9 spørgsmål. RFI-SA er afprøvet i klinisk praksis på størstedelen af ny-indskrevne borgere på Misbrugscenter Herning siden marts 2014. Det tager i gennemsnit omkring 12 minutter, at udføre interviewet. Her et par eksempler på spørgsmål fra interviewet:

- 'Hvorfor tager du stoffer/drikker du, tror du?'
- 'Tager du stoffer/drikker du, når du er i et bestemt humør? Hvad føler du?'
- 'Hvordan påvirker det din familie og andre, der står dig nær, at du tager stoffer/drikker F.eks. forældre, kæreste, mand/kone, børn, venner?'

Interviewets navn indeholder begrebet reflektiv funktion (RF), fordi det er den term, der bruges, når mentaliseringsevne vurderes og måles. RF er evnen til at reflektere over egne og andres mentale tilstande i en tilknytningskontekst. RFI-SA er udviklet med inspiration fra eksisterende interviews, der har søgt at indfange en persons evne til at mentalisere i forhold til en bestemt adfærd (kriminalitet begået af en selv, egne anfald af panikangst). Under det første møde på misbrugscentret udføres interviewet, og efterfølgende transkriberes interviewet med henblik på vurdering af svarene. Svarene på RFI-SA analyseres og vurderes ved brug af *'The Reflective Functioning Scale'* (RFS) (Fonagy et al., 1998), hvilket er genstanden for næste afsnit.

### Analyse af interviewet

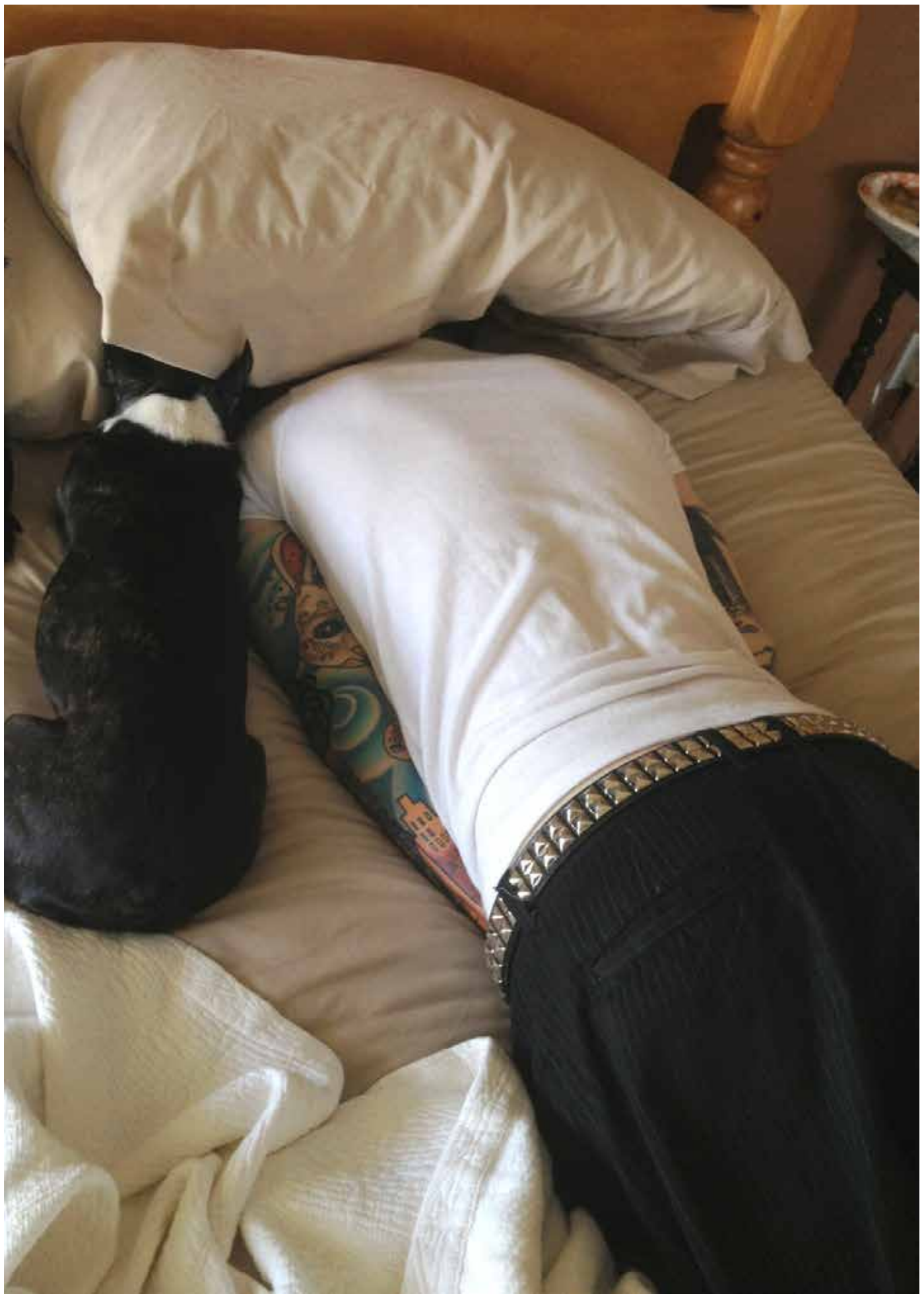
RFS indeholder en skala over mentaliseringsniveau (refleksiv funktion), der går fra minus 1 til plus 9. Skalaen består af 5 holdepunkter (-1, 1, 3, 5, 7 og 9). -1 er det laveste mentaliseringsniveau og 9 er det højeste. Nedenfor gives eksempler på udsagn ud fra de forskellige niveauer.

#### -1:

- Fjendtlighed: 'Hvad rager det dig?'
- Aktiv afvisning: F.eks. når personen går sin vej, taler i telefon eller svarer: 'Vil du se min nye skjorte?'
- Bizar: 'Jeg føler mig afvist, når hun ringer til mig og vil være sammen med mig.'

#### 1: Ingen psykologisk forklaring, men:

- Sociologisk: 'I min vennegruppe ryger man bare hash', 'Jeg er vokset op i fattigdom, det er derfor, jeg tager stoffer'.
- Fysisk: 'Jeg tror, det er på grund af min alder', 'Jeg drikker, fordi jeg er syg'.
- Adfærdsmæssig/konkret: 'Det er mest om efter-



middagen, så ser jeg TV og ryger en pind', 'Det har påvirket mig på den måde, at jeg ikke har fået en uddannelse'.

- Overgeneraliseringer: 'Sådan har det altid været', 'Det hjælper'.
- Passiv undgåelse: 'Det ved jeg ikke'.

**3:** Sprog om mentale tilstande (følelser, tanker, ønsker, intentioner m.m.), men ingen eksplicit refleksion. Udsagn på dette niveau falder ofte i en af to typer, hvoraf førstnævnte optræder hyppigst ud fra vores kliniske erfaring på Misbrugscenter Herning:

- Banal/overfladisk/klichépræget: 'Jeg vil bare have ro i hovedet', 'De bliver jo kede af det'.
- Irrelevant overdreven hypermentaliserings: 'Jeg har lagt mærke til mit had, når han er der, og hvis flugt handler om at komme væk fra noget, så er det helt sikkert det, det er. En stor fortrængning'.

**5:** Det er først på dette niveau, at man kan tale om, at personen mentaliserer – nemlig at personen reflekterer over mentale tilstande. Der er tale om eksplicit refleksion, som ikke er sofistikeret. Et udsagn på dette niveau indeholder mindst en kategori. Der er fire forskellige slags kategorier, som alle er kvalitative markører for RF, den reflektive funktion. Af pladshensyn berøres kategorierne ikke yderligere i denne artikel. I normalbefolkningen vil de fleste mennesker have et mentaliseringsniveau på 4 eller 5. Et eksempel kan være: 'Det er mest, når jeg bliver vred på kæresten, at jeg tager stoffer. Jeg bliver så frustreret, og det hjælper stofferne på'. I dette eksempel kobles mentale tilstande (vrede og frustration) med adfærd (tage stoffer).

**7:** Sofistikeret explicit refleksion over mentale tilstande. F.eks. en kausal sekvens, som er usædvanlig, overraskende, kompleks, detaljeret eller kendetegnet ved accept af egne erfaringer. I vores kliniske praksis har vi endnu ikke set et eksempel på denne score ved brug af interviewet, men et eksempel kunne være: 'Jeg ryger altid, når jeg er ked af det. Jeg falder til ro, når jeg ryger. Men på samme tid får jeg sådan nogle skøre tanker, katastrofetanker om alt muligt. At min mor er kommet til skade osv. Det gør mig endnu mere trist.... Det har forandret sig. Førhen faldt jeg bare til

ro, når jeg røg, men nu har det også en bagside. Jeg bliver lidt paranoid og tror, at der vil ske alt muligt dårligt. Jeg viser det ikke til nogen, men jeg er virkelig bange, når det sker. Jeg er ikke sikker på hvorfor, men jeg tror måske, at jeg helt basalt er utryg'.

**9:** Bemærkelsesværdig kompleks og sofistikeret refleksion over mentale tilstande. Det menes, at cirka 10% af befolkningen har et mentaliseringsniveau på 9. Hvert enkelt svar på spørgsmålene i interviewet vurderes ud fra skalaen. Derefter tildeles interviewet en samlet score. Tallet i sig selv er ikke brugbart, men derimod beskrivelsen af personens mentaliseringsniveau i forhold til sit brug af rusmidler samt omsætningen heraf i praksis. At vurdere den enkelte borgers måde at forstå og forklare sit eget brug af rusmidler på giver et solidt fagligt afsæt for at udforme behandlingsplanen. Behandlingsplanen kan på den baggrund både tage afsæt i borgerens aktuelle funktionsniveau samt ikke mindst i det, borgeren *selv oplever* som et problem for ham/hende. Vi vil nu se nærmere på sidste trin i fremgangsmåden, som berører netop dette.

### Omsætning af analysen i behandlingsplanen

Interviewet bruges som nævnt for at kvalificere behandlingsindsatsen. Ved at få et indblik i borgerens evne til at mentalisere omkring sit forbrug af rusmidler kan behandlingsplanen tage udgangspunkt i personens aktuelle funktionsniveau. Det fremmer, at vi møder borgeren i hans/hendes nærmeste udviklingszone (jf. Lev Vygotsky, russisk psykolog (1896-1934)). Nærmere bestemt tager behandlingsplanen afsæt i borgerens aktuelle måde at forstå sig selv og sit forbrug af rusmidler på samt i de supplerende oplysninger, borgeren giver om sin livssituation m.m. Derudover gør interviewet det nemmere at leve op til det sociale tilsyns krav om at kunne dokumentere metode og effekt af behandlingen. Analyse af personens svar på spørgsmålene i interviewet kan f.eks. omsættes i behandlingsplanen ud fra følgende tre punkter:

- **Hvad? (mål):** Specifikke - Målbare - Accepterede - Realistiske - Tidsspecifikke mål /SMART/ formuleres. At mål bør være accepterede henviser til, at borgeren selv er inddraget i målsætningen og kan se sig selv i de opsatte mål. Det er vigtigt at tage udgangspunkt i den forandring, borgeren selv

ønsker. Hvad er problemet for ham/hende? Der arbejdes maksimalt med 2-3 mål ad gangen. Et mål kan f.eks. være at holde helt op med at ryge hash inden for en bestemt periode, og et andet mål at opleve glæde i løbet af de næste 3 måneder - eller bedre: at kunne styre sin vrede uden at drikke på den følelse.

- **Hvordan?** (*metode*): Konkrete forslag til teknikker og hvilke metoder og midler, man vil bruge for at opnå de ønskede mål. Ud fra de opsatte mål beskrives de konkrete metoder, man vil benytte for at opnå målene. F.eks. at lave analyser (før-undersøge) af de situationer, hvor personen oplever vrede og drikker på denne følelse, eller at undersøge på hvilke tidspunkter personen oplever glæde for at understrege det, der virker, og finde alternative handlemuligheder. Både kognitive, systemiske, mentaliseringsbaserede og andre metoder kan benyttes.
- **Hvorfor?** (*faglig begrundelse ud fra mentaliseringsniveau, oplysninger fra ASI m.m.*): Personens måde at forstå sig selv og sit forbrug ud fra mentale tilstande er afgørende for, hvor behandlingen starter.

Nærmere bestemt, hvilke metoder vi med fordel kan benytte. Er mentaliseringsniveauet meget lavt, giver det eksempelvis bedre mening at bruge metoder, der *ikke* forudsætter et højt mentaliseringsniveau såsom at kunne koble tanker, følelser og adfærd. Her må vi måske starte med at identificere, kategorisere, opleve og spejle forskellige følelser og tanker, der evt. er forbundet med brug af rusmidler. Også her er fokus på, at borgeren bør kunne se sig selv i formidlingen. Citater fra interviewet kan anvendes i beskrivelsen.

**Særlige opmærksomhedspunkter:** Derudover kan man med afsæt i interviewet beskrive, hvad man som behandler bør være særlig opmærksom på i samspil med borgeren. Hvilke samspilsmønstre kan vi forvente vil udspille sig?

Samlet giver tilgangen en tydeligere rød tråd i behandlingen fra starten. Indholdet i de tre punkter redigeres og tilpasses løbende, bl.a. ud fra gennemgang af de tre punkter med borgeren, løbende evalueringer m.m. Jeg vil i det følgende give et eksempel fra praksis på, hvordan de tre punkter kan bruges.





## Case – Ole på 48 år

Et eksempel er Ole på 48 år, der har drukket store mængder rødvin de sidste 15 år af sit liv.

### 1) Mål med behandlingen:

Psykologisk mål: Udvikling af psykologiske indre redskaber til at lukke ned for 'tanker og kaos' og i stedet opleve 'hvile'. Udvikling af identitet – en mere robust følelse af, hvem jeg er.

### 2) Forslag til konkrete metoder /teknikker og tiltag:

- Identitet: Hvordan opfatter Ole sig selv (benyt evt. 'identitetsskjoldet', se boks). Tegne og male sig selv, evt. lave en lerskulptur af sig selv eller en kollage (klippe, klistre). Guidning fra og samtale med behandler under aktiviteterne. Aktiviteterne giver mulighed for at skabe 'et fælles tredje', og at Ole kan udtrykke sig selv non-verbalt. Det non-verbale udtryk kan evt. italesættes under aktiviteterne ved behandlerens støtte.
- Hvile: Hvad er hvile for Ole? Hvornår har han hvile? Hvor finder han hvile? Hvordan føles hvile? Hvilken farve har hvile? Finde sit hvilested. Evt.

male hvile. Lave drømmerejse for at finde sit sikre sted (se boks).

- Tanker og kaos: Hvad er det for tanker, Ole har? Evt. registreringsskema. Hvordan føles kaos (også kropsligt)?

### Mentaliseringsniveau omkring eget forbrug af rusmidler:

Ole benævner mentale tilstande både hos sig selv og andre.

- Selv: Han fortæller bl.a., at han drikker for at 'få lukket ned for tanker og kaos' og for at 'få hvile'. Når han er påvirket, har han det 'dejligt, helt fri' og 'kan bedst finde ud af det hele, når jeg får noget at drikke'.
- Andre: Med hensyn til, hvordan hans forbrug påvirker andre, siger han, at 'de er da trætte af det'. Der reflekteres ikke over de mentale tilstande, som nævnes. Derudover er forklaringerne konkret beskrivende, f.eks.: 'det har kostet et par kærester, 'fordi jeg er gammel'. Ole oplever ingen psykologiske foran-

## OM FORFATTEREN

Maja Nørgård Jacobsen er autoriseret psykolog og driver sin egen virksomhed ud fra en mentaliseringsbaseret tilgang bredt på det sociale område og varetager terapi, supervision og undervisning, b.la. på misbrugsområdet. Hun er certificeret i udredning af mentaliseringsevne og forsker i emnet. Maja er (med)forfatter til bøgerne 'Mentaliseringskompetence i professionel praksis med børn, unge og familier' samt 'Mentalisering i dagtilbud og skole'.

Email: info@psykolog-majajacobsen.dk · www.psykolog-majajacobsen.dk

dringer i sit forbrug bortset fra: 'nu er jeg blevet lidt klogere, men det er det samme'.

### Særlige opmærksomhedspunkter:

- Vær opmærksom på, hvordan Ole har det fra øjeblik til øjeblik under samtalen for at sikre kontakt med Ole. F.eks. siger Ole 'nej!' under interviewet, hvilket evt. kan være udtryk for, at han finder det ubehageligt. Som behandler bør man løbende have fokus på, hvordan Ole reagerer på det, man siger og gør. Når man oplever brud eller ændring i kontakten, bør man intervenere – f.eks. få fokus på konteksten, det man selv lige har sagt.
- Opmærksomhed på, hvordan Ole forstår det, man siger.
- Hold fokus på det psykologiske, der foregår i Ole, i én selv og i samspillet. Som behandler bør man undlade udelukkende at forholde sig på det konkrete plan til det, der tales om. Vær opmærksom på kontinuerligt at koble den konkrete adfærd til det mentale og følelsesmæssige plan.

Hermed afsluttes præsentationen af fremgangsmåden ved brug af interviewet. Hvis du vil vide mere, er du velkommen til at kontakte undertegnede. I artiklens sidste afsnit begrundes det kortfattet ud fra eksisterende forskning og teori, hvorfor den reflektive funktion, RF, er relevant i forhold til at forstå misbrugsproblematikker.

### Hvorfor er det relevant at vurdere evnen til at mentalisere sit forbrug af rusmidler?

En række internationalt anerkendte forskere (se f.eks. Allen, Fonagy & Bateman, 2008; Philips, Kahn & Bateman, 2012; Söderström og Skåderud, 2009) har peget på, at et skadeligt forbrug af rusmidler kan forstås som en lidelse i regulering. Nærmere bestemt spiller mangelfuld selvregulering, affektregulering og nedsat mentaliseringsevne en betydningsfuld rolle i denne forståelse af misbrug. Kort sagt har personen ikke udviklet de indre evner til at regulere sine følelser. Indtag af rusmidler kan være en måde at mindske eller kontrollere smertefulde, affektive tilstande.

Der er undersøgelser, som har fundet en sammenhæng mellem misbrug og lav RF, omend litteraturen på området fortsat er sparsom. En finsk undersøgelse viser f.eks., at 34 mødre med et skadeligt forbrug af



## Identitetsskjoldet

(Jacobsen, 2015, inspireret af Blaumsten&Kinniburgh, 2010)

**Identitetsskjoldet er en aktivitet**, der har til formål at understøtte identitetsskabelse og selvudvikling hos borgeren. Oprindeligt er værktøjet udviklet til brug i forbindelse med børn og unge, men det kan også anvendes på tilpasset vis sammen med voksne. Det går ud på, at du som behandler, beder borgeren skrive/tegne følgende på et stykke papir:

- Hvad kan du godt lide ved dig selv?
- Hvad kan andre lide ved dig?
- Hvad er du god til?
- Hvad synes andre, du er god til?

Hvis du finder det relevant, kan du tegne et skjold i stil med figuren, hvorefter borgeren kan forholde sig til de fire spørgsmål i de fire arealer af det identitetsskjold, som beskytter ham/hende. Via øvelsen bliver borgeren bevidst om ressourcer, kvaliteter, evner m.m. hos ham/hende selv. Det er med til at skabe en positiv selvopfattelse. Hvis det er svært for borgeren, kan du hjælpe ved at konkretisere de enkelte spørgsmål. F.eks.: Hvad tror du f.eks., at din mor godt kan lide ved dig? Hvad du godt kan lide ved sig selv, kan både have noget at gøre med den måde, du er på, personlighed, kvaliteter osv. Det er kun fantasien og kreativiteten, der sætter grænser for, hvordan øvelsen kan udfoldes. Man kan f.eks. give borgeren en bog, hvor han/hun hver dag skriver/tegner én ting, som han/hun har gjort godt eller, som han/hun er glad for ved sig selv. Bogen kan med fordel navngives (eksempelvis: 'Styrkebogen').



rusmidler inden fødslen af barnet generelt havde et lavt mentaliseringsniveau (refleksiv funktion) med et gennemsnit på 2.1. (Pajulo et al., 2012). Efter en målrettet behandlingsindsats blev mødrenes RF øget til et gennemsnit på 3.0. Interventionen er udviklet med henblik på dels at understøtte mødrenes relation til barnet samt dels at opnå afholdenhed. Mødre med lavest mentaliseringsniveau oplevede hyppigere tilbagefald, efter at indsatsen var afsluttet. Ligeledes blev disse mødres børn oftere anbragt uden for hjemmet. Et andet interessant resultat i undersøgelsen er, at jo flere traumatiske hændelser den enkelte mor havde oplevet (herunder fysisk og psykisk mishandling og omsorgssvigt), des mindre positiv forandring i mentaliseringsniveau. En lignende undersøgelse fandt, at 47 mødre med et misbrug af rusmidler generelt havde et lavt mentaliseringsniveau med et gennemsnit på 3.13 (Suchman et al, 2010). En mentaliseringsbaseret indsats medførte forbedringer i mødrenes RF.

De nævnte resultater understøtter den teoretiske forståelse af, at et skadeligt forbrug af rusmidler kan skyldes vanskeligheder ved at regulere sig selv. Ved via interviewet RFI-SA at tage afsæt i personens aktuelle mentaliseringsniveau i forhold til sit misbrug kvalificeres indsatsen. Behandlingen bliver direkte rettet mod årsagerne til, at personer bruger rusmidler. En ting er at finde fremgangsmåden klinisk relevant, noget andet er at undersøge, om redskabet holder vand i forskningssammenhæng. For at afprøve interviewets troværdighed rent empirisk er vi aktuelt ved at planlægge et forskningsprojekt. ■

## Læs Mere:

- Allen, J.G, Fonagy, P. & Bateman, A.: *Mentalizing in Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing. 2008.
- Fonagy, P, Target, M., Steele, H., & Steele, M.: *Reflective-Functioning Manual. Version 5*. Unpublished manuscript. 1998.
- Jacobsen, M.N., & Guul, M.A.C.: *Mentaliseringskompetence i professionel praksis med børn, unge og familier*. Frydenlund. 2015.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R. & Suchman, N.: *Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning*. *Infant Mental Health Journal*. Vol. 33 (1), 70-81. 2012.
- Philips, B., Kahn, U., & Bateman, A.W. Drug Addiction. I A.W. Bateman, & P. Fonagy.: *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Publishing. 2012.
- Suchman, N., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T. J., Rounsaville, B. & Mayes, L.: *The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: Post-treatment results from a randomized clinical pilot*. *Attachment & Human Development*. Vol 12, no. 5, 483-504. 2010.
- Söderström, K. & Skåderud, F.: *Minding the Baby. Mentalization-based treatment in families with parental substance use disorder: Theoretical framework*. *Nordic Psychology*. Vol. 61 (3), 47-65. 2009.



## Sikkert Sted

Aktiviteten er afslappende og hjælper borgeren med at finde et sikkert 'sted', som han/hun kan vende tilbage til, når vedkommende er alene og f.eks. har dumme tanker eller ubehagelige følelser. Vær opmærksom på, at nogle mennesker ikke vil bryde sig om øvelsen. Tal med borgeren om aktiviteten inden, og spørg ham/hende, om pågældende har mod på at prøve det.

Tal langsomt, og sig følgende (du kan selv digte videre):

Sæt dig godt til rette. Luk nu øjnene. Mærk underlaget mod din ryg. Du kan mærke, at din krop bliver tungere mod underlaget. Mærk, hvordan også din vejtrækning bliver tungere. Føl dine tæer, de slapper af. Mærk dine fødder mod underlaget. De bliver tungere. Mærk dine ben. De hviler. Mærk din ryg mod underlaget. Du er helt afslappet. Du trækker vejret tungt og dybt. Du føler dig rolig. Mærk din overkrops tyngde. Mærk dine arme. Din nakke. Og dit hoved. Du er helt afslappet. Træk vejret ind gennem næsen og ud af munden. Langsomt. Træk vejret helt ned i maven. Ind gennem næsen og ud af munden.

Forestil dig nu et sted, hvor du føler dig helt tryk. Et sted, hvor du er i sikkerhed og bliver passet på. Det kan være indenfor eller udenfor. Det kan være mørkt eller lyst. Der kan være andre mennesker, eller du kan være alene. Hvem er der udover dig? Måske er du alene. Det er et sted, hvor du føler dig helt rolig. Her kan du slappe af. Her kan du være dig selv. Her kan du føle dig o.k., lige som du er. Læg mærke til farverne. Læg mærke til lugtene. Hvordan ser der ud? Mærk, hvordan det føles i din krop at være dér. Føl din dybe rolige vejtrækning. Hvad mærker du i kroppen? Hvordan føles det? Du er på dit sikre sted. Du kan altid komme tilbage hertil, når du vil. Du skal blot lukke øjnene og forestille dig dit sikre sted. Det er dit helt eget sikre sted. Når du er klar til det, kommer du tilbage og åbner øjnene.