

# Intervju om mentaliseringssvikt

## Formål:

I dette intervjuet skal en intervjuer pasienter om deres opplevelser av mentaliseringssvikt. Det er snakk om episoder der den ekstreme varianten er at en ”bryter sammen”, ”slutter å tenke”, ”bare svartner”, ”går i kjelleren”, ”ikke orker mer”, ”bare må komme seg vekk”, ”tyr til overspising”, ”får selvmordstanker”, ”må ruse seg”, etc. Mildere varianter er at en ”får konsentrasjonsvansker”, ”vansker med å fokusere”, ”føler seg overveldet”, ”får trøbbel med å tenke klart”, ”tenker mer svart-hvitt”, ”blir svært selvsikker”, ”blir svært mistenksom”, etc. Hyppighet, omfang og alvorlighetsgrad av slike episoder vil si noe om mentaliseringsevnen. I tillegg får en informasjon om pasientens evne til å reflektere over dette på avstand, med hensyn til detaljer, forståelse av intersubjektiv utveksling, følelsesinnhold og evne til perspektivveksling. En fordypning om mentaliseringssvikt vil også ha betydning for terapeutisk allianse. Forståelse av slike episoder vil være et sentralt innhold i behandlingen og en eller flere slike episoder bør bygges inn i den mentaliseringsbaserte dynamiske formuleringen.

## Forklaring til pasienten:

”Du er henvist til mentaliseringsbasert behandling. Mentalisering er evnen til å tenke og føle samtidig, på en nyansert måte, om hva som foregår i en selv, i andre og mellom mennesker. Denne evnen kan være veldig situasjonsavhengig. Noen ganger går det helt greit, andre ganger blir en ”helt satt ut”. Det vi skal forsøke å finne ut av i dette intervjuet er hvor ofte din mentaliseringsevne blir påvirket, hvordan dette skjer, hvor omfattende det er og hvor lenge det varer. Det er snakk om episoder der den ekstreme varianten er at en ”bryter sammen”, ”slutter å tenke”, ”bare svartner”, ”går i kjelleren”, ”ikke orker mer”, ”bare må komme seg vekk”, ”tyr til overspising”, ”får selvmordstanker”, ”må ruse seg”, etc. Mildere varianter er at en ”får konsentrasjonsvansker”, ”vansker med å fokusere”, ”føler seg overveldet”, ”får trøbbel med å tenke klart”, ”tenker mer svart-hvitt”, ”blir svært selvsikker”, ”blir svært mistenksom”, etc.

Om det er relevant, legg til: Dette temaet har stor betydning for terapien og det vi snakker om her vil bli en del av den problemformuleringen som vi sammen skal utarbeide.

Er formålet med intervjuet rimelig klart?”

## Intervjuguide:

Har du opplevd en eller flere slike episoder sist uke (evt. siste to uker, eller siste måned)?

Kan du fortelle meg om den verste episoden? (intervjueren engasjerer seg i utforskning av episoden og noterer seg hvor lett henholdsvis vanskelig dette er, forsøker å sette episoden i en interpersonlig kontekst, i hvert fall få tak i sannsynlig interpersonlig utløsende hendelse, forsøker å klarlegge den intersubjektive utvekslingen og pasientens forståelse av denne, omfanget av mentaliseringssvikten, konsekvensene av mentaliseringssvikten, hva vedkommende gjorde for å gjenvinne seg selv, hvor lang tid det tok før han/hun ”var seg selv”)

Hva tenker du om denne episoden nå i ettertid, når du sitter her sammen med meg?  
(intervjueren merker seg om pasienten uttrykker anger, skam, skylder på andre, tar opp igjen tema fra episoden eller om han/hun klarer å reflektere over den på avstand, etc.)

Kan du fortelle meg om en annen episode? (intervjuer foretar samme utforsking)

Er disse episodene typiske for deg?

Kommer du evt. på andre varianter som du kan nevne litt kort?

Skjer de oftere i forhold til bestemte mennesker? Hvem i så fall?

Hvor ofte, hvis vi tar de siste 3 månedene, opplever du episoder som ligner på dem vi nå har gjennomgått?

Hvor ofte opplever du mildere grad av slike episoder?

Har jeg fått med meg det vesentligste her tro? Noe du vil legge til for egen del til slutt?

**©Sigmund Karterud**  
**(versjon 07.10.10)**