

MBT 2

Per Wallroth
fil. dr, leg. psykolog
leg. psykoterapeut, psykoanalytiker
MBT-teamet Huddinge
www.mbtsverige.se

Dagens schema

- MBT
- Borderline
- Självskadande

2009-11-04

Per Wallroth

2

MBT

MBT i Huddinge

- Introduktionsgrupp, 1 timme/vecka i 12 veckor
 - Gruppterapi, 2 timmar/vecka → 1 timme/vecka
 - Individualterapi, 1 timme/vecka
 - Ev. läkemedelsbehandling
 - Vårdplaneringsmöten var tredje månad + vid behov
 - Möjlighet till telefonkontakt
 - Inläggning vid behov
- Behandlingen pågår i 1,5 år. Sedan erbjuds patienterna individuellt utformad uppföljning

2009-11-04

Per Wallroth

4

Borderline

Borderline personlighetsstörning enligt DSM-IV

1. Undviker separationer
2. Stormiga relationer
3. Identitetsstörning
4. Självdestruktiv impulsivitet
5. Suicidalitet och/eller självskadande
6. Affektiv instabilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Häftig aggressivitet
9. Paranoia och/eller dissociation under stress

2009-11-04

Per Wallroth

6

Basfakta om borderline (BPD)

- 1–2 % av befolkningen lider av BPD.
 - Ca 10 % av patienterna i psykiatrisk öppenvård.
 - 15–20 % av patienterna i psykiatrisk slutenvård.
- Människor med BPD är väldigt olika – man kan uppfylla BPD-kriterierna på 256 olika sätt.
- Ca 70 % är kvinnor.
- Många är traumatiserade.
- Nästan alla har otrygga anknytningsmönster.
- De flesta har också en rad andra psykiska problem.
- De flesta förbättras med tiden (88 % remission på 10 år, Zanarini, 2003).
- Dock tar ca 10 % sina egna liv och ca 10 % dör i förtid i kroppsliga sjukdomar eller olyckor.

2009-11-04

Per Wallroth

7

En MBT-patient

- Borderline personlighetsstörning
- Osjälvständig personlighetsstörning
- Svår egentlig depression
- Paniksyndrom
- GAD
- Alkoholmissbruk
- ADHD/ADD?

2009-11-04

Per Wallroth

8

Vad beror borderline på?

- PDT: Olika teorier, ofta handlar de om problem i relationen mor–barn.
- TFP (Transference focused psychotherapy): Kraftig medfödd aggressivitet.
- KBT/KPT: Olika teorier, ofta handlar de om svåra barndomsupplevelser som ger felaktiga tankemönster.
- DBT (Dialektisk beteendeterapi): Medfödd känslomässig instabilitet + invalidering.
- MBT: Dåligt utvecklad mentaliseringsförmåga.

2009-11-04

Per Wallroth

9

Borderline som mentaliseringsjukdom

- Människor med BPD är ofta duktiga på att mentalisera, men de har lätt att tappa mentaliseringsförmågan och de kan ha svårt att återvinna den.
- Borderlinesymptomen beror främst på tre sammanflätade faktorer:
 - Hämning av mentaliseringsförmågan, särskilt i nära relationer.
 - Aktivering av tidigare sätt att uppleva den inre verkligheten: teleologiskt tänkande, psykisk ekvivalens, låtsasläge.
 - Ett ständigt sug efter projektiv identifikation, d.v.s. externalisering av det främmande självet.

2009-11-04

Per Wallroth

10

Främmande själv

- *Repetition: Barnet lär sig vad det känner genom anknytningspersonens spegling.*
- Fungerar inte speglingen (d.v.s. om den inte för det mesta är både kontingent och markerad) får barnet ingen tydlig bild av sitt inre.
- Barnets självrepresentation blir då osammanhängande och fylld av plågsamma aspekter.
- De plågsamma aspekterna försöker barnet göra sig av med genom att projicera dem på sin omgivning.

2009-11-04

Per Wallroth

11

Borderline personlighetsstörning enligt DSM-IV

1. Undviker separationer
2. Stormiga relationer
3. Identitetsstörning
4. Självdestruktiv impulsivitet
5. Suicidalitet och/eller självskadande
6. Affektiv instabilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Häftig aggressivitet
9. Paranoia och/eller dissociation under stress

2009-11-04

Per Wallroth

12

2. Stormiga relationer

- Mentaliseringsproblem består bl.a. i svårigheter att läsa av andra och tendenser att förutsätta att andra tänker som man själv, vilket försvårar relationer.
- Dessutom förvränger ett övermått av projektioner bilden av den andra.
- Dessutom ökar rädslan för att bli övergiven trycket i relationerna.

2009-11-04

Per Wallroth

13

6. Affektiv instabilitet

- För att reglera sina känslor behöver man kunna identifiera dem, reflektera kring dem och gärna kommunicera med andra.
- Om man tappat mentaliseringsförmågan blir allt detta mycket svårare.
- Utan mentaliseringsförmåga blir känslor något som bara drabbar en och som man inte kan se några alternativ till.

2009-11-04

Per Wallroth

14

Fyra polariteter

- För välfungerande mentalisering behöver fyra neurobiologiska polariteter vara i balans:
 - systemet för explicit mentalisering (bl.a. LPFC och MPFC) – systemet för implicit mentalisering
 - systemet för att avläsa det inre (MPFC) – systemet för att avläsa yttre tecken
 - systemet för kognitiv mentalisering (PFC) – systemet för affektiv mentalisering
 - två olika system för att förstå själv och andra: spegelneuron – systemet för differentiering mellan själv och andra (bl.a. MPFC)

2009-11-04

Per Wallroth

15

Fyra polariteter

- Vid BPD ur alla dessa polariteter ur balans:
 - systemet för explicit mentalisering (bl.a. LPFC och MPFC) – systemet för implicit mentalisering
 - systemet för att avläsa det inre (MPFC) – systemet för att avläsa yttre tecken
 - systemet för kognitiv mentalisering (PFC) – systemet för affektiv mentalisering
 - två olika system för att förstå själv och andra: spegelneuron – systemet för differentiering mellan själv och andra (bl.a. MPFC)

2009-11-04

Per Wallroth

16

Vad beror borderline på?

- Barnet har en medfödd sårbarhet.
- Anknypningspersonen klarar inte sin speglingsuppgift.
- Barnet utsätts för trauman.

2009-11-04

Per Wallroth

17

Effektiv borderlinebehandling

- Viktiga komponenter hos välfungerande borderlinebehandlingar enligt American Psychiatric Associations riktlinjer:
 - Tydlig vårdstruktur
 - Individuell lång psykoterapi
 - Gruppmoment minst en gång i veckan
 - Handledning
 - Arbete i team
- Det är bara DBT och MBT som har alla dessa komponenter.

2009-11-04

Per Wallroth

18

Frågor?

2009-11-04

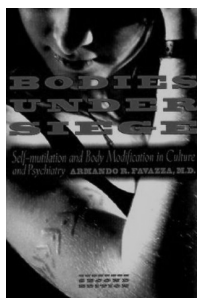
Per Wallroth

19

Självskadande

Definition av självskadande

- Favazza: "avsiktlig förstörelse eller förändring av den egna kroppsvävnaden utan medveten självmordsavsikt."
- Enklare uttryckt: Att skada sin egen kropp på ett direkt sätt utan att vilja dö.



2009-11-04

Per Wallroth

21

Olika typer av självskadande

- Stereotyp självskadande (bl.a. vid utvecklingsstörning och autism)
- Grovt självskadande (bl.a. vid psykoser)
- Tvångsmässigt självskadande (bl.a. trichotillomani)
- **Impulsivt självskadande**

2009-11-04

Per Wallroth

22

Impulsivt självskadande

- Skära, rispa eller skrapa sig
- Karva in ord eller symboler i huden
- Hindra sår från att läkas
- Bränna sig med cigaretter
- Dunka huvudet i väggen
- Slå sig själv med händerna eller hammare
- Sticka sig själv med nålar

2009-11-04

Per Wallroth

23

Impulsivt självskadande x flera

- Berny Pålsson: "Men jag stannar inte vid att skada mig själv med rakblad, knivar och vassa glasbitar. Jag bränner mig med cigaretter, slår mig med en hammare som ger stora älskade blåmärken, jag sticker nålar i kroppen, biter i mina händer och dunkar huvudet i väggen."



2009-11-04

Per Wallroth

24

Hur vanligt är det?

- Svårbedömt p.g.a. att det är tabubelagt och p.g.a. att olika definitioner används.
- Yates (2004): 10–15 % av alla människor ägnar sig åt impulsivt självskadande någon gång i livet. 5–10 % gör det många gånger.

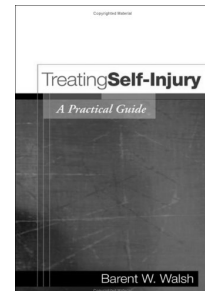
2009-11-04

Per Wallroth

25

Sprider det sig till nya grupper?

- Walsh: Under de senaste tio åren har självskadande blivit betydligt vanligare och spritt sig också bland människor med mindre allvarliga psykiska problem.



2009-11-04

Per Wallroth

26

Många av dem som skadar sig själva ...

- är unga – de flesta börjar skada sig i tonåren; vissa gör det inte så mycket och slutar ganska snart, andra håller på i många år
- är kvinnor – troligtvis är självskadande 1,5–3 gånger vanligare bland kvinnor än bland män
- har självmordstankar och gör självmordsförsök
- missbrukar alkohol eller narkotika
- lider av ätstörningar
- har problem med dissociation
- har varit utsatta för trauman
- lider av borderline personlighetsstörning

2009-11-04

Per Wallroth

27

OBSERVERA!

- Även om många av dem som skadar sig själva lider av borderline personlighetsstörning, så gäller det absolut inte alla!
- Om man skadar sig själv, så uppfyller man ett av de nio borderline-kriterierna i DSM-IV, men man ska uppfylla minst fem kriterier för att få diagnosen borderline personlighetsstörning.

2009-11-04

Per Wallroth

28

Självskadande ≠ självmord

- Berny Pålsson: "Men oftast skär jag mig inte för att dö, utan för att överleva."
- Favazza: "Skillnaden mellan självskadande och självmord är enkel men avgörande: det är skillnaden mellan liv och död. Självmord är en slutpunkt; självmordsbenägna människor vill få slut på alla känslor och avsluta sina liv. Självskadande är en morbida form av självhjälp; självskadare vill bli av med svåra tankar och känslor och fortsätta leva."
- Självskadande är inte livshotande, och det är viktigt att hålla sin oro i schack.
- Självskadande är inte ett tillräckligt skäl för inläggning.

2009-11-04

Per Wallroth

29

Självskadande ≠ manipulation

- Självskadande handlar sällan om att attackera terapeuten eller om att vilja förstöra behandlingen.
- Ett delmotiv kan vara att man vill visa hur dåligt man mår och på det sättet påverka sin omgivning, men då handlar det om att vara fast i en teleologisk hållning, inte om medveten manipulation.

2009-11-04

Per Wallroth

30

Vilka motiv anger de som skadar sig själva?

- Lindra anspänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i stället för psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

2009-11-04

Per Wallroth

31

Självskadande som coping-strategi

- Självskadande kan förändra ens sinnesstämning ganska snabbt och radikalt. – Det har emellertid flera nackdelar:
1. Det tappar efter hand i kraft – lätt att öka dosen efter hand.
 2. Det är svårt att sluta med, även om de negativa konsekvenserna blir allt tydligare.
 3. Det hindrar en från att utveckla mer konstruktiva sätt att hantera svåra känslor.

2009-11-04

Per Wallroth

32

Självskadeprocessen

1. Utlösande händelse – ofta handlar det om att bli/känna sig övergiven eller avvisad
2. Känslomässig överbelastning *eller* känslomässig avstängning
3. Försök att klara sig utan att skada sig
4. Självskadande
5. Lättnad: lugn och avspänning *eller* ökad närvaro- och verklighetskänsla

2009-11-04

Per Wallroth

33

Självskadande och mentalisering

- Självskadande har att göra med brister i mentaliseringsförmågan och med aktivering av tidigare förhållningssätt:
- Teleologisk hållning: Man måste göra något som har ett synbart resultat, t.ex. skada sig själv.
 - Psykiskt ekvivalens: Negativa tankar om en själv blir outhärdliga, men kan brytas med hjälp av självskadande.
 - Låtsasläge: Dissociation och känslor av meningslöshet och tomhet kan hävas med hjälp av självskadande.

2009-11-04

Per Wallroth

34

Självskadande och mentalisering

- En patient: "Det är svårt, rent utav omöjligt, att inse att det blir ärr och ser hemskt ut när man väl sitter och skär sig. Det finns ingen dag imorgon. Det går inte att se framåt. Det enda som finns är smärtan och blodet."

2009-11-04

Per Wallroth

35

Självskadeprocessen i repris

1. Utlösande händelse – ofta handlar det om att bli/känna sig övergiven eller avvisad – *självbilden kommer i gungning och mentaliseringsförmågan förloras*
2. Känslomässig överbelastning *eller* känslomässig avstängning – *teleologisk hållning/psykisk ekvivalens/låtsasläge*
3. Försök att klara sig utan att skada sig
4. Självskadande
5. Lättnad: lugn och avspänning *eller* ökad närvaro- och verklighetskänsla – *mentaliseringsförmågan återerövrats och självbilden stabiliserats*

2009-11-04

Per Wallroth

36

Det främmande självet

- Bateman och Fonagy knyter dessutom självskadande till externalisering av det främmande självet: Vid övergivanden kommer de projicerade delarna av självet i retur. De projiceras då i stället på den egna kroppen, vilket gör att självskadande (och självmordsförsök) kan upplevas som ett oskadliggörande av det främmande självet.

2009-11-04

Per Wallroth

37

Självskadande och MBT

- Man försöker inte tvinga patienten att sluta skada sig genom att ställa ultimatum eller skriva kontrakt.
- Terapeuten är tydlig med att det är patienten som har kontrollen och ansvaret:
 - ”Jag kan inte hindra dig från att skada dig själv eller till och med ta livet av dig, men jag kanske kan hjälpa dig att förstå varför du gör det och hjälpa dig att hitta andra sätt att hantera saker på.”

2009-11-04

Per Wallroth

38

Självskadande och MBT

- Terapeuten ska alltid ta upp självskadande till diskussion och reflektion. Det gäller både i individualterapi och gruppterapi.
- Självskadande tolkas inte, utan förstås utifrån de interpersonella sammanhang och de känslor som föregick självskadandet.
- Syftet är inte bara att hjälpa patienten att komma tillrätta med självskadandet och hitta bättre sätt att hantera sina känslor, utan också att öva mentalisering.

2009-11-04

Per Wallroth

39

Interventionsspektrum vid självskadande

1. Var stödjande och empatisk.
2. Bestäm det interpersonella sammanhanget.
3. Identifiera affekterna.
4. Undersök det medvetna motivet.
5. Ifrågasätt eventuellt patientens perspektiv.
6. Diskutera alternativa strategier.

2009-11-04

Per Wallroth

40

Interventionsspektrum

1. Stöd och empati
2. Klarifikation och elaborering
3. Grundläggande mentalisering
4. Tolkande mentalisering
5. Mentalisering av överföringen

2009-11-04

Per Wallroth

41

Frågor?

2009-11-04

Per Wallroth

42