

## Hur tänker MBT-teamet kring självskadebeteende?

Maria Wiwe  
Leg. Psykolog  
MBT-teamet Huddinge  
Maria.wiwe@mbtsverige.se  
www.mbtsverige.se

## Vad är självskadebeteende?

- Definition av självskadebeteende enligt Favazza (1996); "*avsiktligt förstörande eller förändring av den egna kroppsvävnaden utan medveten självmordsavsikt*".
- Bateman och Fonagy: *Det främmande självet*.
- Olika typer av självskadebeteende; stereotypiskt självskadebeteende, grovt självskadebeteende, tvångsmässigt självskadebeteende samt impulsivt självskadebeteende.

## Idag...

- Impulsivt självskadebeteende – vilket är den form som är den absolut vanligast förekommande bland MBT-teamets patienter.

## Ett missvisande...

- Benämningen *impulsivt* självskadebeteende stämmer inte fullt ut. Självskadandet behöver INTE ske i hastigt mod - planering och förberedelser förekommer ofta.

## De två missförstånden!

- Att självskadebeteende är lika med självmord.
- Att självskadebeteende sker i manipulativt syfte.

## ...utan

- Självskadande handlar inte om en önskan att dö. Tvärtom handlar det om en önskan att orka leva vidare.
- Självskadande sker inte i manipulativt syfte, utan är ett agerande som syftar till att på något sätt stå ut med outhärdliga känslor.

### ...alltså, som behandlare glöm aldrig att...

- Självskadebeteende faktiskt handlar om att överhuvudtaget *försöka överleva*.
- Självdestruktiva och samtidigt självbevarande handlingar.
- Favazza (1999); *Skillnaden mellan självskadande och självmord är enkel: det är skillnaden mellan liv och död.*

### Observera dock!

- Det är mycket vanligt med självmordstankar och risk för självmord hos patienter med denna problematik!

### Vilka är det som självskadar?

- Mycket vanligt med anknytningstrauma i bakgrunden
  - Sexuella övergrepp
  - Fysisk eller psykisk misshandel
  - Bevittnat våld i hemmet
  - Svåra separationer eller övergivanden
  - Neglect!
- ..förekommer också vid traumatiska händelser i vuxen ålder som krigsupplevelser (Pitman, 1990) eller våldtäkt (Greenspan & Samuel, 1989).

### Observera!

- Borderline personlighetsstörning är inte lika med självskadebeteende.

### Hur tänka kring vad som ligger bakom självskadandet?

- Lindra anspänning och ångest
- Känsla av behärskning och kontroll
- Känslor av värme och välbehag, frigjorda endorfiner
- Dissociativ problematik – ett sätt att bryta en känsla av avstängdhet alternativt överklighetskänslor
- Negativ självbild, lindra skam – och skuld-känslor
- Utlopp för ilska
- Rena sig
- Bestraffa sig
- Ta kål på sexuella känslor
- Hejda inre skenande kaos

### Självskadande och mentalisering

- Bristande mentaliseringsförmåga
- Teleologisk hållning: måste göra något för bli av med outhärdliga känslor
- Psykisk ekvivalens: känslor av tillexempel värdelöshet blir sanna såväl i den yttre som i den inre världen. Kan brytas med hjälp av självskadande.
- Låtsasläge: dissociation och kontaktlöshet kan brytas med hjälp av självskadande.

## Självskadandets förlopp

- Utlösande händelse – känslor av avvisande eller övergivenhet är mycket vanligt – *självbild i gungning och förlorad mentaliseringsförmåga*



- Känslomässig överbelastning eller känslomässig avstängning – *teleologisk hållning/psykisk ekvivalens/låtsasläge*

- Prova att överleva känslorna utan att skada sig



- Självskadande

- Lättnad och lugn, minskad ångest *eller* ökad närvaro – och verklighetskänsla – mentaliseringsförmågan återerövas och självbilden stabiliseras.

## Självskadande och MBT

- Ej ultimatum. Ej kontrakt. Detta för att minimera risken för känsla av misslyckande hos patienten.
- Poängtera agentskap.
- Sök med ljus och lycka efter det *interpersonella sammanhanget* och de *känslor* som föregick skadandet
- Självskadande tas alltid upp till diskussion och reflektion i såväl individualterapi som i grupperapi.
- Syftet MBT-behandling är inte bara att hjälpa patienten att hitta bättre sätt att hantera sina känslor, utan att öva, stabilisera och förbättra mentaliseringsförmåga.

## I MBT tolkar vi inte!



### Interventionsspektrum vid självskadande

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

### Viktigaste skillnaderna MBT och DBT

- Teoretisk bakgrund; anknytningsteori vs beteende – och inlärningsteori.
- Inom MBT gör vi ej beteendeanalys. Vårt fokus är det *känslomässiga* och *interpersonella sammanhang* som föregår en mentaliseringskollaps.