

Affektreglering och affektstormar

Maria Wiwe
MBT – teamet Huddinge

MBT-terapi – att arbeta i en anknytningsrelation

- Förälder med tillräckligt god mentaliseringsförmåga = tryggt anknutet barn
- Förälder med mycket bristande mentaliseringsförmåga = risk för utveckling av den djupaste formen av otrygghet i anknytningen, nämligen desorganiserad anknytning (Main och Solomon 1990; van Ijzendoorn et al. 1999)

- Anknytningstrauma skapar ett defensivt undandragande från den mentala världen – i värsta fall, ett fobiskt undvikande av mentalisering (Fonagy et al. 2007).
- En medvetenhet om förövarens sinne är skräckinjagande för det utsatta barnet, därför att barnet kommer att konfronteras med en attityd gentemot honom själv som är extremt smärtsam att ta till sig: hat, grymhet och likgiltighet. (Fonagy and Target 1997)

Den onda cirkeln

- Det blir till en självskyddande reträtt från den mentala världen – vilket förhindrar en reflektiv förmåga att utvecklas
- Och som om inte det räckte så hindrar barnets begränsade mentaliseringsförmåga honom eller henne från att hantera föräldrarnas destruktiva relaterande på ett så konstruktivt sätt som möjligt.

- Det desorganiserade barnet har inte förmågan att utveckla en sammanhållen och fungerande strategi för att kunna relatera till sin anknytningsfigur. Enligt Main (1999) karakteriseras desorganiserad anknytning som "*fright without solution*" (*skräck utan lösning*).

Kom ihåg!

- En fråga om liv eller död

- Kritik-känslighet

- Stänga ner mentaliseringen

Konsekvens blir att...

- ... en affektstorm oftast innebär total förvirring för våra patienter
- Icke-mentaliserande omgivning

- Flertalet studier visar att personer med BPD demonstrerar höga nivåer av affektiv reaktivitet.
- Individer med BPD erfar mer negativ affekt, och negativa erfarenheter tenderar att få större effekt på dessa personer (Brown et al. 2002; Korfine & Hooley 2000).
- I en 6-årig långtidsstudie rapporterade 90% av 300 deltagare att affektiv instabilitet var deras mest framträdande drag bland BPD-symtomen (Zanarini et al. 2003).

Vad händer?

BPD och känslor

- BPD = en ren förstämningssjukdom med mycket snabba cykler?
- Högst situationsberoende
- Interpersonell känslighet

- Aktiverat anknytningssystem hos BPD
= hämmad mentaliseringsförmåga
- Outhärdliga känslor, fragmenterat själv = teleologisk hållning för att restaurera självet

Vad göra?

För het anknytning!

Säg stopp!

- Ha koll på patientens mentaliseringsförmåga i stunden
- Balansera den emotionella intensitet
- Akta dig för att överskatta BPD patientens förmåga när han eller hon kämpar med starka känslor

- Kliv ur och undersök din egen roll!
- Utgå ifrån att du är delaktig i allt som händer
- Delat intresse

- Hjälp patienten tillbaka till den nivå han/hon hade innan krisen började.

Gå in i skuggan...

Som Anna säger...

Fram dem parasollet!

Svalka ner dig...

...och var väldigt snäll när det är som hetast

Kom ihåg!

Adekvata interventioner...

- Korta och enkla
- Affektfokuserade
- Ej beteendeariktade
- Fokus på mentala tillstånd

- Undersök interpersonell kontext
- Upprätthåll den verbala kontakten
- Uttryck förvirring eller förbryllning

- Stoppa
- Backa
- Undersök
- Ge dig inte! (Fonagy)

Mentaliserad affektivitet

Ha koll på att din patient känner sig känslomässigt bekräftad

Sedan kan du börja undersöka alternativa lösningar