

# MBT

## Affektstormar

## Vad är en affektstorm?

- Affektstorm = man är fylld av väldigt starka känslor, som man är helt oförmögen att ta hand om själv och som man ger oreglerat uttryck för, t.ex. genom att skrika, och som eventuellt också får en att agera, t.ex. att slåss eller springa iväg.
- Övermäktiga affekter behöver emellertid inte medföra stormar i det yttre, de kan också leda till dissociation.

HT 2010

Per Wallroth

2

## Människans beteendesystem

- Personligheten är uppbyggd av evolutionärt utvecklade psykobiologiska beteendesystem eller handlingsystem.
- I normala fall – om vi blir väl omhändertagna och inte traumatiserade – integreras dessa beteendesystem ganska väl under våra första levnadsår.
- Beteendesystemen kan delas in i två huvudgrupper: vardagliga beteendesystem och försvarsbeteendesystemet.

HT 2010

Per Wallroth

3

## Vardagliga handlingsystem

- Vardagliga handlingsystem är inriktade på att hantera vardagslivet och säkerställa släktets fortlevnad:
  - Anknytning
  - Omvårdnad av avkomma
  - Sexualitet
  - Sällskaplighet
  - Utforskande
  - Lek
- De vardagliga handlingsystemen får oss att närma oss attraktiva stimuli.

HT 2010

Per Wallroth

4

## Försvarshandlingssystemet

- Försvarshandlingssystemet är inriktat på att skydda individen mot akuta hot. Det har ett antal subsystem:
  - Hypervaksamhet
  - Flykt
  - Rörelsefrysning
  - Kamp
  - Total underkastelse
- Hit räknas också subsystemet återhämtning.
- Försvarshandlingssystemet får oss att undvika aversiva stimuli.

HT 2010

Per Wallroth

5

## Anknytningssystemet

- När vi blir ordentligt oroliga aktiveras vårt anknytningssystem. Det slår då i viss mån ut de andra beteendesystemen och mentaliseringsförmågan sjunker.
- Om vi då får kontakt med och stöd av en anknytningsperson kan vi lugna oss och återfå mentaliseringsförmågan.
- Om vi inte får kontakt med anknytningspersonen eller känner oss fientligt bemötta är det risk att försvarsbeteendesystemet aktiveras. Då slås mentaliseringsförmågan ut helt och vi har ingen möjlighet att själva reglera våra affekter.

HT 2010

Per Wallroth

6

## Försvarsbeteendesystemet igen

- Om vi hamnar i flykt eller kamp stormar affekterna på ett synbart sätt i yttvärlden.
- Om vi i stället hamnar i hypervaksamhet, rörelsefrysning eller total underkastelse syns inte stormen i yttvärlden utan hanteras genom dissociation (i bred bemärkelse). Vid total underkastelse tappar vi helt kontakten med omvärlden.

HT 2010

Per Wallroth

7

## Mentalisering och affektreglering

- Mentaliseringsförmågan och förmågan att reglera affekter utvecklas parallellt och i samspel, och har man problem med det ena så har man också problem med det andra. Mentaliseringsproblem ger affektregleringsproblem, och affektregleringsproblem ger mentaliseringsproblem.
- Människor med BPD (och människor med många andra typer av problem) har problem både med mentalisering och affektreglering.

HT 2010

Per Wallroth

8

## Medveten affektreglering

1. Identifiera känslan
2. Modulera känslan
3. Uttrycka känslan

HT 2010

Per Wallroth

9

## Att låna någon annans affektregleringsförmåga

- Små barn kan inte reglera sina affekter själva utan måste få hjälp av sina anknytningspersoner. När de får det tränar de samtidigt sin egen affektregleringsförmåga.
- Patienter som tappar sin affektregleringsförmåga under timmen måste få hjälp med affektregleringen av sina terapeuter. När de får det tränar de samtidigt sin egen förmåga.

HT 2010

Per Wallroth

10

## Psykotering, anknytning och affektreglering

- Om det ska hända någonting i terapin måste den terapeutiska relationen bli till en anknytningsrelation och anknytningssystemet aktiveras lite grann, men inte för mycket ≈ man måste hålla sig inom "the window of tolerance" (inte för mycket arousal, inte för lite), men gärna ligga lite på gränsen för att förstora fönstret, så att patienten klarar att behålla mentaliseringsförmågan längre.

HT 2010

Per Wallroth

11

## Psykotering, anknytning och affektreglering

- Interventionsstegen och uppmaningen att ständigt försöka hålla koll på patientens aktuella mentaliseringsförmåga hjälper oss att hålla oss inom "the window of tolerance".
- Då och då kommer vi emellertid att misslyckas, åtminstone när vi jobbar med patienter med BPD eller andra riktigt svåra problem, och då hamnar patienten i en affektstorm eller i dissociation. Då måste vi hjälpa patienten att reglera affekterna.
- Om vi ska kunna göra det, måste vi ta det lugnt och behålla mentaliseringsförmågan. Annars har vi ingen affektregleringsförmåga att låna ut.

HT 2010

Per Wallroth

12

## Att hantera affektstormar

- Försök att hålla igång samtalet.
- Prata lugnt och tryggt, men visa att du är fullt engagerad.
- Påminn (dig själv och) patienten om att den plågsamma känslan inte kommer att vara för evigt.
- Tvinga inte patienten att sitta ner om hon vill gå runt i rummet. (Hur ska man göra i grupp?)
- Om det händer i grupp och patienten lämnar rummet, kan den ena terapeuten eventuellt gå efter. (Man kan tänka och göra på olika sätt.)

HT 2010

Per Wallroth

13

## Att hantera affektstormar

- Identifiera känslan. Det bästa är om patienten själv kan beskriva känslan, men om det är omöjligt bör terapeuten beskriva vad han ser och tror, men utan att inta en experthållning.
- Försök att identifiera aktuella relationsmässiga händelser som har bidragit till affektstormen.

HT 2010

Per Wallroth

14

## Att hantera affektstormar

- Undersök om något i terapin (eller den eventuella parallella grupp-/individual-terapin) har orsakat affektstormen.
- Undersök om det finns andra känslor under den manifesta känslan.
- Påminn om hur ni har förstått eventuella tidigare liknande affektstormar.

HT 2010

Per Wallroth

15

## Hur reglerar andra terapeuter affekter?

- Affektfobiterapi (McCullough): "Vad är det mest skrämmande (eller plågsamma eller något annat) med den här känslan?"
- ISTDP (Davanloo m.fl.): "Hur känns det i kroppen?"

HT 2010

Per Wallroth

16

## Att hantera dissociation

- I princip allt som har sagt om att hantera affektstormar gäller också för dissociation.
- Se till så att det är ordentligt ljust i rummet.
- Be patienten öppna ögonen om det behövs.
- Påminn patienten om vem hon är och hur gammal hon är o.s.v., om vem du är, om var ni är och om att terapirummet är en trygg plats.
- Uppmana patienten att sitta stabilt och känna golvet under fötterna och hur hon sitter i stolen.
- Be patienten se sig om i rummet.

HT 2010

Per Wallroth

17

## Frågor?

