

MBT vid ätstörningar

David Clinton



Upplägg

- Bakgrund och diagnostik
- MBT och behandling av ätstörningar

Bakgrund



Sir William Gull, 1873



Vad är ätstörningar?

*En diagnos?
Ett personligt lidande?*

Gulls beskrivning och behandling



Tonårs flickor och unga kvinnor
Cachexia
Hyperaktivitet
Inga fysiska orsaker

Behandling:

- Vila
- Öka matintag med hjälp av "moralisk auktoritet"
- Avlägsna familjen

Förekomst

- **AN:** ca 1% av unga kvinnor (13 - 30 år)
- **BN:** ca 2% av unga kvinnor (13 - 30 år)
- **UNS:** ca 3 ggr vanligare än AN / BN
- ca 10% män
- ca 100 000 personer i Sverige



Hög komorbiditet



- Omfattande medicinska komplikationer
- Depression
- Ängest
- Koncentrationssvårigheter
- Tvångsmässighet
- Missbruk
- Impulsivitet, självskadande och självmordsförsök
- Personlighetsstörningar

Ätstörningar är allvarliga



- **Risken att dö i förtid är 7 gånger högre än normalt hos patienter med ätstörningar**
- **Bland kvinnor med ätstörningar mellan 25 - 29 år: 15 gånger högre än normalt.**
- **För anorektiker under det första året efter kontakt med sjukvården: 30 gånger högre!**

Emborg (1999), IJED, 25: 243-251
Nielsen, m.fl. (1998), J Psychosom Res, 44: 413-434

Varför



Psykologi

Kultur

Biologi



Mentalisering och ätstörningar

Teoretiska aspekter

Att se ätstörningar inifrån

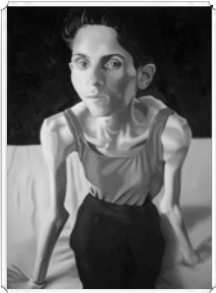




Näring och närhet

Behov och begär

Begärets betydelse



- Den centrala betydelsen av återhållsamhet och kontroll i förhållande till ätande
- Behov av att begränsa affekter allmänt
- Behov av att begränsa begär i synnerhet

Clinton, D. (2006). Affect regulation, object relations and the central symptoms of eating disorders. *Eur Eat Disorders Rev* 14, 203-211.



Ätstörningar och affektreglering

You are what you eat!

Physical equivalence?

Grönsaker i en skål
Giuseppe Arcimboldo 1527 - 1593



Mentaliserings urmoder?

Hilde Bruch

1904 – 1984

*Teach thy tongue to say I do
not know and thou shalt
progress.*

Maimonides



Utgångspunkter



- Betoning på mor-dotter dyaden och brist hellre än konflikt
- Svårigheter att tolka både fysiologiska och psykologiska signaler
- Brister vad gäller instämning (mentalisering) avs. kroppen och affekter

Känslomedvetenhet och individuation



Del 1: De tidigaste åren

- Utveckling av känslomedvetenhet och individuation.
- Adekvata responser till spädbarnets signaler (mentalisering) är en förutsättning för själv- och känslomedvetenhet.
- När modern har svårt att kunna lyssna (mentalisera) störs spädbarnets lärande.
- Detta stör individuationsprocessen och utveckling av medvetenhet om affekter och somatiska tillstånd (hunger).

Autonomikris



Del 2: Puberteten

- Den tidiga utvecklingen förbereder inte för de nya utmaningar som puberteten innebär.
- Anorexi (ätstörningar) utvecklas som ett försvar mot känslor av maktlöshet och ineffektivitet (som ett alternativ till mentalisering?)
- Anorexi (ätstörningar) blir ett sätt att separera och försöka uppnå autonomi.
- Autonomikris = kris i agentskap?

MBT och ätstörningar

Finn Skärderud



Utgångspunkter



- Bristande förmåga till mentalisering kan ses som det centrala problemet vid anorexia nervosa [ätstörningar]
- Kroppen används för att gestalta / representera mentala tillstånd (som ett alternativ till mentalisering)

Mentalisering och kroppen



- "Embodiment" / förkroppsligande
Kroppsliga sensationer och kvalitéer som hunger, vikt och kroppsform används för att representera / gestalta mentala tillstånd
- "The body of evidence"
När psykisk verklighet brister ger kroppen en känsla av kontinuitet och själv
- Man upplever sig själv **utifrån** i stället **inifrån**

Konkreta metaforer

Eating One's Words, part I



Översättningar från affekter till kroppsliga upplevelser

- **Specifika metaforer:** särskilda och avgränsade kroppsliga upplevelser samspelar med affekter
- **Kombinerade metaforer:** flera och olika kroppsliga upplevelser samspelar med affekter

Specifika metaforer

Eating One's Words, part I



- **Tomhet och fyllnad:** "för mycket" handlar inte enbart mat utan också svåra känslor och tankar
- **Renhet:** Ren mat och längtan att förenkla livet
- **Spatiality (Utrymme):** Upplevelser av att fylla kroppen och känslornas och relationernas möjlighet att "ta plats"

Specifika metaforer

Eating One's Words, part I (forts.)



- **Tyngd:** Upplevelser av vikt och tyngd och odifferentierade negativa känslor
- **Soliditet:** Fysisk kontakt med kroppens hårdhet bidrar till en känsla av förutsägbarhet och minskar ångest
- **Lättande:** Minskning av vikt avspeglar borttagande av någonting negativ

Kombinerade metaforer

Eating One's Words, part 1 (forts.)



- **Kontroll:** Kroppslig kontroll = psykologisk / känslomässig kontroll.
- **Sårbarhet och skydd:** En stängd mun skyddar mot känslor och relationer som kan sära.
- **Eget värde:** Ätande är inte ett behov utan en belöning, självhat föddes om man inte gjort sig förtjänt av mat.

Praktik

En svår uppgift



Bruchs hållning

Mentalisering?



- "The constructive use of ignorance"
- Fråga hellre än tolka
- Lärande: att identifiera och uttrycka känslor och behov
- Lyssnande: på kroppen och känslor
- Urskiljande: själv och känslor, känslomedvetenhet

Strategi



- Fokus på **hur** inre tillstånd symboliseras snarare än **vad** som symboliseras
- Många inslag fr behandling BPD kan användas
- Andra inslag är också nödvändiga

Medel för ökad mentalisering



- "Entering the concrete"
- Användning av okunskap
- Skapande av okunskap?

Medel för ökad mentalisering



- Marked mirroring (känslomässig uppmärksamhet)
- Aktiv hållning (tänka högt)
- Förståelse av symptomens funktion (den frågande experten)
- Psyko-education (information och agentskap)
- Förhandla det oförhandlingsbara (bestämd men flexibel)

Medel för ökad mentalisering



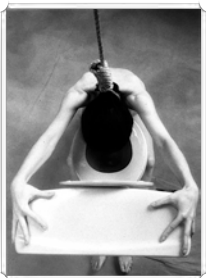
- Stimulera affektiv medvetenhet (snarare än tolka)
- "Minding the body"
 - having the body in mind
 - kroppen som samspelar med världen
 - den externa och interna kroppen
 - den fysiska och känslomässiga kroppen
- Underhålla den psykoterapeutiska relationen (närmare undersöka påfrestningar i relationen)

Patientfaktorer som försvårar...



- Bristande sjukdomsinsikt
- Symptomarnas positiva funktion
- Alexitymi
- Låtsas allians (pseudo-compliance)
- Bristande affektreglering
- Svältens fysiologi

Terapeutfaktorer som försvårar...



- Agerande / bristande hårbärgerande
- Moraliserande och tvång
- Bristande sjukdomsinsikt
- Svårigheter att stå ut med avvisande och tristess
- Benägenhet att bli smittad av den anorektiska sjukan
- Mentaliseringsförmåga sätts på prov

Utmaningar



- Att handskas med starka känslor
- Att upprätthålla ramar och gränser
- Bevvara nyfikenhet och icke-vetande
- Multidisciplinära resurser ofta behövs

Psykisk ekvivalens



“Om jag inte har kontroll är jag tjock”

“Jag måste vara i kontroll om jag ska kunna lita på dig”

“Om andra tror att jag är duktig och smal, då är jag det”

Teleologisk hållning



Om du brydde dig skulle du se till att jag inte gick upp i vikt

Om du bryr dig hindrar du mig från att hetsäta

Hur ska jag kunna lita på dig om du inte säger vad jag ska äta?

Låtsasläge



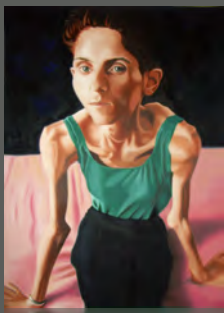
• Oändlig diskussion av egna näringsbehov samtidigt som man svälter

• Symptombeskrivningar, berättelser om hetsätning

• Insikt utan känsla

• Känslighet för andras behov (hypermentaliserings)

• Upplevelse av tid (temporal dissociation)



Sammanfattning

- Lyssna och lära
- Respektera kroppen
- Hitta nyfikenhet

Tack
