

Introduktionsutbildning i KBT

Delmoment 2

Självskadande beteende

senast uppdaterad 2008-03-04

Självskadande beteende (SSB)

En noggrann beteendeanalys är nödvändig för att fastställa vilken funktion det självskadande beteendet har. Det har visat sig att SSB vidmakthålls av **uppmärksamhet** (ca 75%), **ångestreducerande** (d.v.s. att det huvudsakliga syftet är att få ångesten att minska, ca 25%) och hos ett fåtal ungdomar kan det betecknas som ett **tvångsbeteende**.

Uppmärksamhet

Kännetecknen för SSB vidmakthållet av uppmärksamhet:

- ▶ Skär sig vid vissa upprepade tillfällen, t.ex. när någon annan får uppmärksamhet, har tråkigt, inte får som man vill
- ▶ Visar det tydligt, vill inte dölja det
- ▶ Ingen ångest innan

Faktorer som tyder på att självskadandet är vidmakthållet av uppmärksamhet:

- ▶ Beteendet försvinner ganska snabbt om man inte tillför uppmärksamhet
- ▶ Ångestproblematik hänger inte ihop med beteendet
- ▶ Individen är känslig för sociala förstärkare

Bakomliggande faktorer:

- ▶ Låg självkänsla – ofta social fobi
- ▶ Bristande beteenderepertoar för att hantera relationer, känslor, svårigheter i livet
- ▶ Bristande uthållighet, passivitet
- ▶ Ofta ensamma och övergivna, svag tillit till vuxna

Behandling av SSB vidmakthållet av uppmärksamhet:

- ▶ Ingen uppmärksamhet för SSB
- ▶ Självskadandet kan eskalera – ha is i magen
- ▶ Förstärk andra, konkurrerande beteenden
- ▶ Arbeta med att skapa en god relation, förbättra förutsättningarna för att kunna arbeta med de bakomliggande faktorerna
- ▶ Validera känslorna som individen har
- ▶ Arbeta med det sociala kontaktnätet så att alla kring individen använder samma bemötande

Ångestreducerande

Kännetecken för SSB vidmakthållet av ångestreduktion

- ▶ Mycket tydlig ångest föregår beteendet
- ▶ Vill inte visa sår och/eller prata om självskadandet
- ▶ Skär sig främst kvälls- och nattetid
- ▶ Rakblad som "säkerhetsbeteende" (Har jag rakblad i fickan eller på rummet så klarar jag mig ifall jag mår dåligt)
- ▶ Mer ångest ju mer man skär sig. Tillfällig lindring men ökar ångestproblematiken på lång sikt – lär sig endast att ångest är okontrollerbart – detta är enda sättet att kontrollera obehag
- ▶ Lyssna på din känsla som behandlare

Behandling av SSB vidmakthållet av ångestreduktion:

- ▶ Eget ansvar – ingen övervakning, det förstärker och ökar skärandet
- ▶ Utbildning om ångest
- ▶ Ångesthantering
- ▶ Beteendeanalys! Och/eller kedjeanalys enligt DBT-modell
- ▶ Validera - inte tycka synd om

Att tänka på som behandlare:

- ▶ stödja varandra i personalgruppen
- ▶ bygga upp relation och förtroende kan ta tid
- ▶ veta när det räcker med samtal, exponering, etc - att kunna backa
- ▶ eget engagemang utöver det vanliga
- ▶ veta när exponering är verksam
- ▶ hitta balans mellan att vara empatisk och att ställa krav
- ▶ lära sig säga känsloladdade ord – träna
- ▶ lita på egen känsla – det skall kännas hos behandlaren vid exponering
- ▶ prata i och om nutid

Självmondsbeteende – självskadande

Självmondsbeteende definieras som tankar på självmord, impulser att begå självmord och självmordshandlingar. Det är inte alltid möjligt att dra en exakt skiljelinje mellan självmondsbeteende, där avsikten är att dö, och självskadande beteende där avsikten primärt är ångestreduktion eller annan, med icke-dödlig utgång. För att skilja dessa åt ställer man frågor som:

- ▶ trodde du att det du gjorde skulle leda till döden?
- ▶ var det din avsikt att dö?
- ▶ var du alldeles säker på att du inte skulle dö?

Eftersom självskadande beteende har prioritet i behandlingens inledning kommer ungdomen ihop med personal att göra beteendeanalyser av förloppet kring de tankar och impulser att skada sig eller utföra självskadande beteenden som förekommer. Ungdomens farliga beteenden är alltid i fokus. De skall alltid vara föremål för ett aktivt arbete som syftar till att hjälpa ungdomen att ersätta dysfunktionella sätt att hantera svåra situationer med mer ändamålsenliga beteenden.

Dialektisk beteendeterapi (DBT) - behandlingens fyra faser

Första fasens mål: stabilitet/säkerhet i nuet

1. Minska självskadande beteenden
2. Minska behandlingsstörande beteenden
3. Minska livskvalitetsstörande beteenden
4. Öka kompetenta beteenden

Andra fasens mål: bearbeta livshändelser

5. Minska posttraumatisk stress

Tredje fasens mål: framåt

6. Öka självrespekt
7. Uppnå individuella mål

Fjärde fasens mål:

8. Skapa ett liv värt att leva/varaktig glädje
9. Vara engagerad i sitt eget liv
10. Vara engagerad i relationer
11. Känna sig levande och tillhörig