

Terapi for selvskadende adfærd

Det ser ud til, at der i de senere år har udviklet sig et specielt adfærdsproblem hos især unge piger med såkaldt "borderline personlighedsforstyrrelser", dvs. personer der er meget følelsesmæssigt ustabile, utilfredse med verden og sig selv og plaget af periodiske depressioner, ofte forbundet med tanker om og eventuelt direkte forsøg på selvmord. Det pågældende adfærdsproblem kaldes selvskadende adfærd, og består i, at den unge fx skærer sig selv med en kniv, dog ikke med dødelig udgang, men ofte med svære sår til følge. Der kan også være selvskadende adfærd i form af selvpåførte brandsår og lettere forgiftninger, som ligeledes ikke er dødelige, men muligvis ganske skadelige – og under alle omstændigheder viser alle disse former for selvskadende adfærd, at der er tale om en ung person, som mistrives i alvorlig grad, og som gennem sin selvskadende adfærd formodentlig kredser om tanker og handlinger, der peger mod egentlig selvmord.

Når så mange – som nævnt især unge piger – i disse år vælger at udsætte sig selv for selvskadende adfærd, kan det bero på flere ting. Der kan dels være tale om, at de unge lærer at dæmpe en psykisk pine med en fysisk pine, der trods alt føles som det mindste af to onder. Der kan også være tale om, at den unge undersøger, hvordan det føles at bevæge sig hen imod et egentlig selvmord, og endelig kan der være tale om desperate råb om hjælp for at skabe opmærksomhed for en ulykkelig livssituation hos blandt andet de forældre, der ofte er alt for optaget af deres eget arbejde og egne problemer til rigtigt at forstå, hvad der rører sig hos de unge.

Uanset årsagen til den selvskadende adfærd ser det ud til, at denne adfærd snarere end at løse de unges problemer blot fører dem endnu mere bort fra et forsøg på at forstå og at løse de psykiske problemer, der plager dem, og skaber den aktuelle vantrivsel og hen imod en destruktiv og deprimerende adfærd, som ofte blot på længere sigt forværrer den unges tilstand. Nogle af de unge med selvskadende adfærd, især de, der har en borderline personlighedsforstyrrelse, er dog i behandling for deres generelle psykologiske problemer.

Det er selvfølgelig lidt forskelligt i forskellige lande, hvad der tilbydes af hjælp til disse unge, men den hjælp, der tilbydes – hvad enten det er traditionel psykoterapi eller medicinsk behandling – tager sjældent direkte hånd om

det specielle problem med selvskadende adfærd. Det mener i hvert fald en gruppe forskere ved Harvard Universitet i USA. Disse forskere har sammen med engelske kolleger derfor udarbejdet et meget fokuseret og specifikt behandlingsprogram for unge med selvskadende adfærd; et program, som systematisk kan lære de unge at finde andre og bedre løsninger på deres problemer.

Behandlingen løber over blot seks møder på halvanden time, og ved hvert møde arbejdes der med et specielt område af de unges problemer, fx at erkende de faktorer, der fører til den selvskadende adfærd og at erkende de konsekvenser af denne adfærd, der bevirker, at de fortsætter med adfærd. Desuden arbejdes der med de tanker, de unge gør sig om selvskadende adfærd, og der benyttes specielle metoder til at lære de unge at analysere og bearbejde de psykiske problemer, de står over for i deres hverdag, samt metoder, der skal hjælpe de unge til at få styr på deres (ofte ustyrlige) følelser, samt endelig metoder til at udvikle en bedre selvtilid og et bedre selvværd. Desuden benyttes metoder til at reducere brugen af stoffer som alkohol, hash og ecstasy, hvis dette indgår i problemstillingen (hvad det ofte gør).

De amerikanske forskere har nu afprøvet dette systematiske, manualbaserede behandlingsprogram i en undersøgelse med 30 unge med både borderline personlighedsforstyrrelser og hyppig selvskadende adfærd. (At behandlingen var manual-baseret betyder, at de enkelte behandlingsforløb følger en bestemt "opskrift" for hver af de seks timer med klienten). De 30 unge blev fordelt til to grupper, således at der i begge grupper var lige mange, der allerede var i behandling med fx traditionel psykoterapi, familierapi eller medicin.

Derefter fik den ene af de to grupper på femten personer i løbet af seks uger det omtalte behandlingsprogram, mens den anden gruppe ikke fik denne ekstra behandling. Desuden fik begge grupper fortsat den behandling, de i øvrigt var i gang med, og som altså forekom med lige stor hyppighed i de to grupper.

Som mål for effekten af denne specielle behandling for selvskadende adfærd registrerede man simpelt hen, hvor mange gange pr. måned der i gennemsnit forekom en selvskadende adfærd i de to grupper. I måneden før behandlingen begyndte, havde behandlingsgruppen lidt flere tilfælde af selvskadende adfærd, nemlig 9,5 i gennemsnit, mens kontrolgruppen havde 8,1. Men efter de to måneder var situationen helt omvendt; nu havde behandlingsgruppen nul tilfælde af selvskadende adfærd i den sidste måned, mens der i kontrolgruppen dog var sket et fald (formodentlig som følge af den større opmærksomhed, alle de unge fik i forbindelse med denne undersøgelse), men kun til fem tilfælde pr. måned.

I de følgende seks måneder optrådte der dog undertiden nogle få tilfælde af selvskadende adfærd i behandlingsgrup-

pen, men aldrig så mange som i den ubehandlede gruppe, så de amerikanske forskere mener, at deres meget specielle og forholdsvis kortvarige psykologiske behandlingsmetode for selvskadende adfærd kan være et godt alternativ eller supplement til mere traditionelle behandlingsformer for denne gruppe af psykiske problemer. Forskellen mellem de to grupper blev dog indsnævret lidt hen imod slutningen af efterundersøgelsens periode på et halvt år, således at der i den sidste måned var lidt mindre forskel mellem grupperne. Det tyder på ifølge forskerne, at det eventuelt kunne være nyttigt at supplere det oprindelige behandlingsprogram med nogle korte genopfriskningskurser, fx med et halvt års mellemrum.

tn

Kilde: Weinberg, I., Gunderson, J.G., Hennen, J. & Cutter Jr., C.J. (2006). Manual assisted cognitive treatment for deliberate self-harm in borderline personality disorder patients. *Journal of Personality Disorders*, 20(5). 482-492.