

Terapi mot selvskadende atferd

Selvskading er et stort problem for pasienter med ustabil eller «borderline» personlighetsforstyrrelse. Et nytt behandlingsprogram kan være til hjelp.

TEKST

Reidar Ommundsen

PUBLISERT 28. februar 2007

Dette gjelder mennesker som er følelsesmessig ustabile, utilfredse med verden og seg selv, og plaget av periodiske depresjoner, ofte også selvmordsforsøk. De kan skjære seg selv med kniv, eller foreta selvskading i form av selvpåførte brannsåre og lettere forgiftninger. Det kan være mange årsaker til selvskading, for eksempel å dempe psykiske smerter eller å signalisere et behov for hjelp.

En gruppe forskere ved Harvard-universitetet i USA har sammen med engelske kollegaer utarbeidet et behandlingsprogram for disse pasientene. Målet er å lære dem til å finne andre og bedre løsninger på sin situasjon. Behandlingen strekker seg over bare seks møter av halvannen times varighet. Hvert møte er rettet mot et avgrenset område av pasientens problemer, for eksempel å forstå forhold som fører til og opprettholder selvskading. Det arbeides med tankene en har omkring atferden, og det benyttes spesielle metoder for å analysere og bearbeide problemer i hverdagen. Pasienten lærer metoder for å få økt kontroll på sine følelser og for å utvikle bedre selvtillit og økt opplevelse av egenverd. Dessuten benyttes det metoder for å redusere bruken av rusmidler.

Forskerne har nå evaluert dette systematiske – eller manualbaserte – behandlingsopplegget etter at det har blitt gjennomført med 30 unge pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse og hyppig selvskadende atferd. Ungdommene ble delt i to like store grupper. I begge gruppene fantes det like mange som enten mottok ordinær psykoterapi, familieterapi eller medikamentell behandling. Deretter fikk den ene gruppen på 15 personer det manualbaserte behandlingsopplegget i tillegg (her kalt forsøksgruppen), mens den andre (kontroll) gruppen ikke fikk noe ekstra tilbud. For øvrig fikk begge gruppene samme ordinære behandling.

Som mål på virkningen av behandlingsopplegget registrerte man hvor hyppig per måned det i snitt forekom selvskading i de to gruppene. I måneden før behandlingen begynte, hadde forsøksgruppen litt flere tilfeller av selvskadende atferd – 9,5 i gjennomsnitt. Kontrollgruppen hadde 8,1 i snitt. Men etter to måneder var situasjonen omvendt: Forsøksgruppen hadde ingen tilfeller av selvskading siste måned.

Kontrollgruppen hadde også en reduksjon, ned til fem tilfeller, kanskje som følge av den oppmerksomhet undersøkelsen medførte.

I de følgende seks månedene forekom det noen få tilfeller av selvskading i forsøksgruppen, men aldri så mange som i kontrollgruppen. Forskerne mener derfor at dette kortvarige behandlingstilbudet kan være et godt alternativ eller supplement til tradisjonell behandling for selvskading. Forskjellen mellom de to gruppene avtok mot slutten av oppfølgingsperioden på seks måneder. Forskerne mener derfor at det kan være nyttig å supplere med korte oppfriskingskurs, for eksempel med et halvt års mellomrom.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 44, nummer 3, 2007, side 291

TEKST

Reidar Ommundsen

+ [Vis referanser](#)

Referanse

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