

Självkritik och skam är vanliga komponenter hos personer med dysmorfofobi, även kallat bdd. Man kontrollerar sitt utseende, jämför sig med andra, döljer sina ”problemområden” och undviker ofta sociala sammanhang – och skamkänslorna driver på det beteendet. Forskaren Johanna Linde har tagit fram en ny behandling med lovande resultat.

Bdd kan lindras med självmedkänsla

Skam ses som en av de faktorer som vidmakthåller problemen hos personer med dysmorfofobi, även kallat bdd. Man kontrollerar sitt utseende, jämför sig med andra, döljer sina ”problemområden” och undviker ofta sociala sammanhang – och skamkänslorna driver på det beteendet.

– Hela jaget påverkas av skammen, säger Johanna Linde som är psykolog och doktorand vid Karolinska Institutet. Även om det är något litet i utseendet är upplevelsen att ”jag duger inte som person”, vilket kan få stora effekter på livet. Samtidigt skäms många drabbade för att prata om sina problem, de är rädda för att uppfattas som ytliga.

Behandlingen behöver utvecklas

Det är angeläget att vidareutveckla behandlingen för bdd. Den metod som hittills uppnått bäst resultat är kognitiv beteendeterapi med exponering och responsprevention (kbt-erp), men ungefär hälften av patienterna blir inte hjälpta av detta.

Johanna Linde och hennes forskarkolleger har tidigare prövat acceptance and commitment therapy (act) på bdd-patienter för att arbeta med den mer skamrelaterade problematiken, men inte heller denna metod nådde hela vägen fram.

– Vi kom inte åt detta med självkritiken, säger hon.

Därför har forskarlaget tagit fram en variant där man kombinerar act med



Johanna Linde är psykolog och doktorand vid Karolinska Institutet.



”Många drabbade skäms, de är rädda för att uppfattas som ytliga.”

övningar för att stärka självmedkänslan. En liten pilotstudie har genomförts och resultaten är lovande.

– Fyra av de fem studiedeltagarna minskade sina bdd-beteenden och var mindre självkritiska när de genomgått behandlingen. Från att ha haft en väldigt låg livskvalitet landade de på en normal grad av livskvalitet.

Behandlingen består av flera delar. Först och främst identifierar patienten vad som är värdefullt för just den personen. Vad vill man fylla sitt liv med? Därefter jobbar man med att stegvis nå dit.

– Många har haft inställningen att utseendeproblemet måste hanteras först, SEN ska de ta tag i allt det andra, säger Johanna Linde. I behandlingen tar vi tag i livet i stället.

När man tar stegen för att bredda livet blir exponering en oundviklig del. Men exponeringen har en annan inramning jämfört med kbt-erp, här handlar det snarare om att komma i kontakt med det som man upplever är viktigt än att minska jobbiga känslor.

En annan grundpelare i behandlingen är att närma sig det man tycker är jobbigt inombords. En vanlig impuls när man känner skam är att vilja undvika det som orsakar känslan, att inte komma i kontakt med det man skäms för.

– Många med bdd har en konstant inre ström av självkritik, säger Johanna Linde.

DYSMORFOFOBI/ BODY DYSMORPHIC DISORDER

- Överdriven upptagenhet vid ett/flera upplevda fel i utseendet
- Försök att dölja felen eller upprepade kontroller av utseendet
- Oron leder till undvikande av situationer eller aktiviteter
- Problemen har stor negativ inverkan på vardagen och/eller orsakar stort lidande

Deltagarna i studien fick träna på att vara snälla mot sig själva.

Här får deltagarna arbeta med att lägga märke till tankeströmmarna, att inte köpa sina känslor som fakta utan försöka titta på tankarna på avstånd för att kunna förhålla sig till dem på ett annat sätt.

– Huvudmålet är inte att bli av med sin skam, utan att kunna hantera de tankar och känslor som dyker upp så att man ändå kan göra det man vill i livet, säger Johanna Linde.

Självmedkänslan ett steg på vägen

Ytterligare en hjälp på vägen är att arbeta med självmedkänsla, vilket är den nya komponenten i behandlingen. Studiedeltagarna får träna på att vara snälla mot sig själva, bland annat genom rollspel där de övar på att byta perspektiv. Hur skulle jag förhålla mig till en annan person som hade de här problemen?

– Man bemöter oftast andra med mycket större vänlighet än vad man gör mot sig själv, säger Johanna Linde.

Patienterna får öva praktiskt på att utöva självmedkänsla i olika situationer, både

4 av 5

deltagare i studien minskade sina bdd-beteenden och var mindre självkritiska när de genomgått behandlingen.

när det inte är så kämpigt men allt eftersom även i skarpt läge.

Pilotstudien genomfördes som individuell terapi, men Johanna Linde säger att hon tror att gruppterapi skulle fungera minst lika bra. Sociala sammanhang triggas ofta igång bdd-tankarna, och vid gruppsektionerna får man möjlighet att jobba med triggern i en miljö där det finns stor förståelse – vilket kan vara lättare än att träna till exempel i skolan eller på jobbet.

– Men steget att våga gå i grupp kan vara väldigt stort.

Eftersom resultaten från pilotstudien var lovande letar nu Johanna Linde och hennes kollegor efter finansiering för att kunna genomföra en större forskningsstudie. De planerar också att ge ut en bok med en beskrivning av behandlingen, vilken skulle kunna användas både av terapeuter och drabbade.

– Nu var det ju få deltagare i studien, säger Johanna Linde, men de som ingick hade lätt att ta till sig behandlingen. ▀

~ Text: Elin Olaisson