

Dialektisk Beteendeterapi, DBT

för

Emotionellt Instabil Personlighetsstörning, IPS.
&
anpassningar till missbruksproblematik

Anna Kåver

Leg. psykolog/leg. psykoterapeut

Specialist i klinisk psykologi

Handledare

Författare

Prof. Marsha Linehan.

University of Washington, Seattle. USA:



A.Kåver &
Å.Nilsonne

Natur och Kultur
2002

Anna Kåver Åsa Nilsonne

Dialektisk beteendeterapi
vid emotionellt instabil
personlighetsstörning

Teori, strategi och teknik

Natur och Kultur

Jag tänker tala om...

- IPS/Borderline karaktäristika
- Hur kan vi förstå problemen?
- DBT – filosofi, teori
- DBT – mål, struktur och teknik
- DBT anpassad till olika patientgrupper och särskilt till missbruk

DBT

- KBT anpassad till patienter med komplicerad problematik ex borderline/IPS.
- En välorganiserad behandling för patienter i kaos och som utlöser hjälplöshet hos hjälparna.
- Självmordsnärhet, självskada, missbruk och starka svårreglerade känslor et c

Varför DBT ?

DBT är en *evidensbaserad* behandling för suicidala och självdestruktiva patienter med Borderline personlighetsstörning, BPS.

DBT visar sig vara effektiv i att :

- minska parasuicidala beteenden
- minska psykiatrisk slutenvård
- minska dropouts
- öka psykologiskt välbefinnande
- ge terapeuter stöd

RCT-studier rörande IPS

- Transference-Focused Psychotherapy (1)
- Schema-Focused Psychotherapy (1)
- Mentalization-Based Treatment (1)
- Dialectical Behavior Therapy (13+)

Hög samsjuklighet

- Depression & Bipolaritet
- Självskada och självmordsnärhet
- PTSD
- Ätstörningar
- Panikångest
- Social fobi
- OCD
- Neuropsykiatriska funktionshinder (ADHD)
- Missbruk

Vi vet att...

En stor del av våra patienters lidande är kopplat till tidigare och pågående brister i empati och bekräftelse från omgivningen. Allt från försummelse och likgiltighet, till våld och övergrepp.

I DBT strävar man efter att reparera skadorna.

Hur kan vi förstå problemen?

DSM- V 2014

Sammanfattande beskrivning

Instabilitet vad gäller:

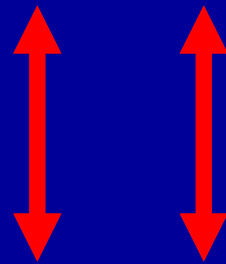
- **Känslor** (impulsivitet)
- beteende
- interpersonella relationer
- självuppfattning

Emotionell sårbarhet

- 1. HÖG KÄNSLIGHET** ("brännskadad")
 - * omedelbar reaktion
 - * låg tröskel för känslomässig reaktion
- 2. STARK REAKTIVITET**
 - * extrema reaktioner
 - * hög arousal försvårar kognitiv bearbetning
- 3. LÅNGSAM ÅTERHÄMTNING EFTER EN KÄNSLOREAKTION**
 - * långvariga reaktioner
 - * ökar känsligheten inför nästa emotionella stimulus

Biosocial teori om IPS

Svårigheter att reglera känslor



Invalidierande omgivning

En PTSD - förklaringsmodell?

Bio



Social/trauma

DBT

filosofi och teori

Syfte med DBT: Inre och yttre balans

- Lära sig nya färdigheter för att hantera *kriser* utan att skada sig själv.
- Lära sig hantera *relationer* och *reglera känslor* på ett mer effektivt sätt.
- Bearbeta *trauma* och svåra livshändelser.
- *Planera sitt liv* utifrån sina möjligheter, önskemål och värderingar.

Grundteorier i DBT

1. Inlärningsteori/Beteendeterapi
2. Kognitiv teori/terapi
- 3. Emotionsteori**
4. Inslag av österländsk meditationskonst – Mindfulness. Acceptans och validering.
5. Dialektik

Känsloreglering

Att medvetet påverka/reglera mina känslor

- *Identifiera* mina olika känslor
- Veta vad känslorna *vill få mig att göra*
- Välja *om* jag ska ha dem
- Välja *när* jag ska ha dem
- Välja *hur starkt* jag ska uppleva dem
- Välja hur jag ska *uttrycka* dem
- Välja hur jag ska *agera* utifrån dem
- Veta hur jag ska identifiera och tolka *andras* känslor

Medveten närvaro:

Att styra hela min uppmärksamhet
till stunden,
och dit där den gör mest nytta.
Till: Omgivningen,
den jag möter,
eller till mig själv och mitt inre

Acceptans:

Att ta emot det jag ser, hör och känner
med öppenhet,
utan att värdera eller döma det.

(Ej detsamma som att ge upp
eller att
bli passiv)

Empati & Välvilighet:

Att känna och visa värme,
välvilja, vänlighet &
omtanke. Både mot andra
och mot mig själv.

Bekräftelse/validering:

Att leta efter och återspegla det giltiga och begripliga, både hos andra och hos mig själv.

Att ex. söka det funktionella även i det till synes mycket dysfunktionella - självskada, drogande, et c.

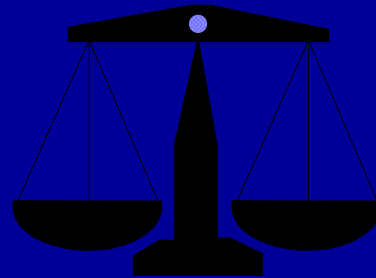
Självvalidering

- Vara mindful om mina tankar och känslor.
- Identifiera mina primära (ej bara sekundära) känslor.
- Tillåta mig att ha känslor och tankar utan att döma.
- Respektera mina värderingar.
- Försöka förstå mig själv ärligt och icke-dömande.
- Visa mig själv respekt genom hur jag agerar.
- Normalisera mina normala beteenden.
- Stötta mig själv eller söka stöd från andra.
- Ha medkänsla med mig själv när jag lider, som om jag vore min bästa vän.
- Hitta mitt "wise mind" (både känsla och förnuft) och agera utifrån det.

Dialektik i terapin och i livet

Förändring:

Västerländsk
psykoterapi



Acceptans:

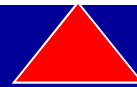
Österländsk
filosofi

Tekniker och strategier

Acceptans

Problemlösning
& förändring

Mindfulness
Validering
Acceptans



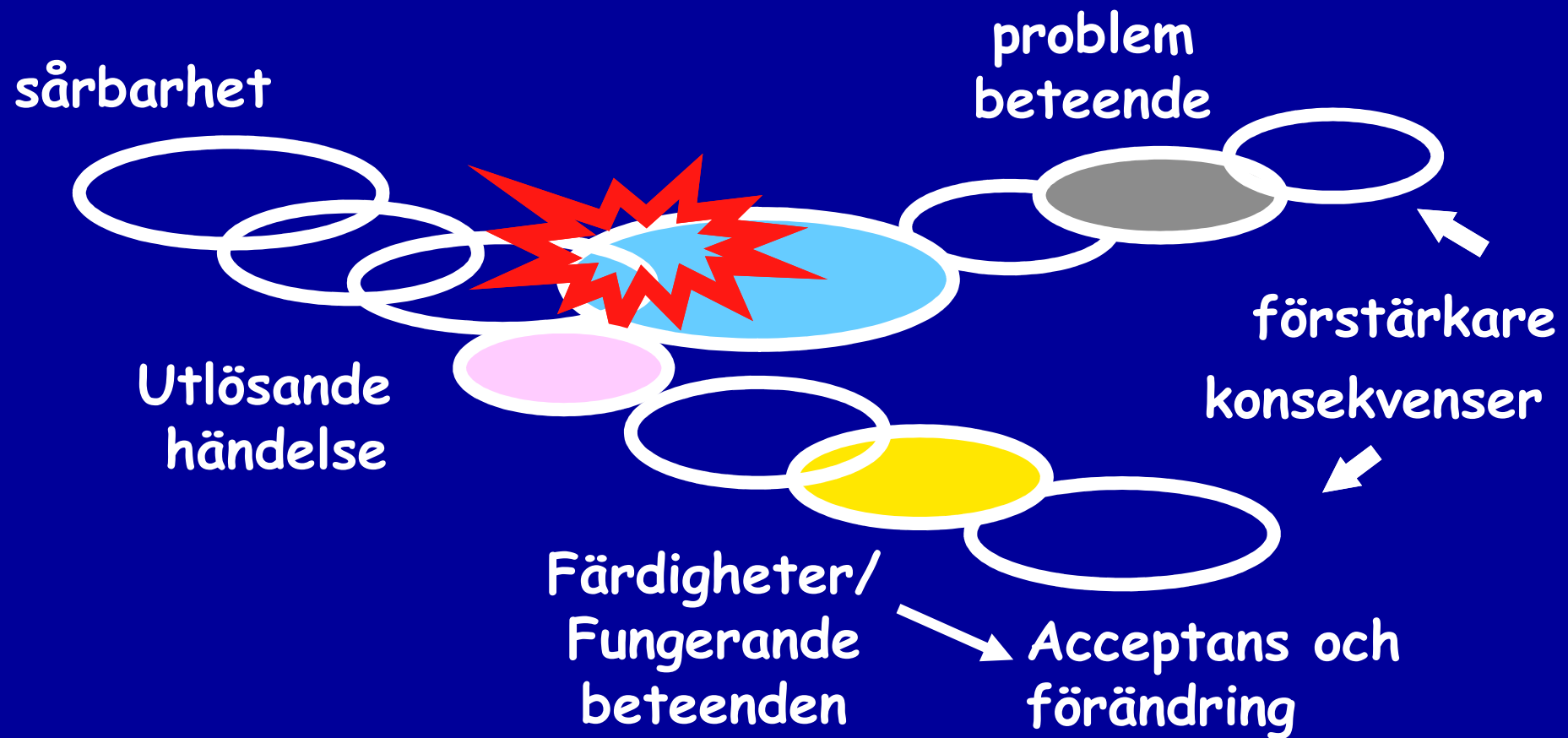
Kedjeanalyser
Exponering
Rollspel
Kognitiva tekniker

Psykopedagogik
Hemuppgifter

Den dialektiska abstinensen

- Balans mellan: krav på total abstinens *före* drogintag och ett radikalt accepterande och icke-dömande problemlösning *efter*.
- Förutse och motverka egensinne, hopplöshet och "regeltummande".
- Slå- igen- dörren- beteenden.
- Mindfulness: Abstinens i stunden... och för en rad stunder i framtiden.

Kedjeanalys: ändra beteenden och bryta gamla mönster



DBT

Mål, struktur, teknik

De fem "kanalerna" i DBT:

Individualterapi:

Hantera kriser.
Arbeta framåt.
Traumabearbetning.

F-träning i grupp:

Undervisning.
Övningar- rollspel.
Diskussion.

Anhörig - Utbildning:

Mindfulness.
Empati.
Validering.

Det dialektiska teamet:

Handledning/
support

Telefonkontakt:

Support i akuta lägen.

DBT – färdighetsträning i grupp.

Fem avsnitt under ca. sex månader

- Medveten närvaro
- Att reglera känslor.
- Att skapa och bevara goda relationer.
- Att stå ut i kris.
- Att validera sig själv och andra.

Obs! ytterligare 6 avsnitt i F-träning för missbrukare

Tillägg av färdigheter för missbrukare

1. Ändra/ växla sitt uppror.
2. Observera och surfa på sug.
3. Anpassat förnekande.
4. Bränna alla broar till droganvändning.
5. Undvika eller ta bort utlösande triggare till att använda droger.
6. Skapa ett liv värt att leva.

Modifiering av F-träningen

Gruppträning kompletteras med individuell F-träning.

Orsak: Missbrukare lider ofta av social ångest och har svårt att öppna sig i och tillgodogöra sig gruppträningen.

Individualterapi

Faser och mål:

- Prefas: Orientering, allians och kontrakt
- Fas 1: Stabilitet och säkerhet. (denna fas är modifierad för missbrukare)
- Fas 2: Bearbeta trauman & sorg.
- Fas 3: Självkänedom, självrespekt och personliga mål.
- Fas 4: Vara engagerad i sitt eget liv, känna sig tillhörig. Mindfulness.

Prefas & Kontrakt

- Börja och stanna i terapi under överenskommen tid.
- Frånvaro fyra gånger i rad leder till avslut.
- Delta aktivt i behandlingen.
- Inga framsteg – inget förnyat kontrakt.
- Delta i videodokumentation för handledning.

Förstärk alliansen för drogmissbrukare

- Använd MI
- Diskutera ofta "dagfjärils - problemet"
- Öka intensiteten i terapin de första månaderna.
- Ha telefon- eller epostkontakt mellan sessionerna.
- Gör exponeringar i patientens miljö.
- Ha nätverksmöten med patientens familj.
- Sök aktivt efter patienten när hen är försvunnen.

Fas 1- stabilitet och säkerhet i nuet

1. Arbeta bort självmords- och självskadande beteende inkl. suicidtankar.
2. Minska beteenden som hotar terapin.
3. Minska problem som hotar livskvaliteten: depression, ångest, fobier, tvång, oordnad tillvaro – sysselsättning, boende, socialt...
4. Öka färdigheter i medveten närvaro och acceptans, samspel med andra människor, att reglera känslor och att stå ut i kriser.

För drogmissbrukare...

- Drogbeteendet betraktas som och likställs med självskada och självmordsbeteende.
- Drogintag ska därför behandlas som ett akut och livshotande beteende.

Fas 1 – anpassad för drogmissbrukare

- Minska missbruk av lagliga och olagliga droger samt av ordinerade mediciner.
- Minska intensiteten i sug (”surfa på suget”).
- Minska kroppsligt obehag under nedtrappning och abstinens.
- Minska skenbart obetydliga beteenden vilka kan leda till återfall. (sälja droger, umgås med missbrukare, vistas i gamla kvartar eller på andra ställen där man missbrukat, behålla namn på och telefonnummer till langare et c.)

Fas 2- historiskt perspektiv och generalisering av färdigheter

- ❖ Bearbeta trauman och svåra livserfarenheter. Stå ut med att minnas och att tänka på sina trauman utan att bli destruktiv.
- ❖ Bearbeta sorg.
- ❖ Använda nya färdigheter, ofta och i olika sammanhang.
- ❖ Schemafokuserade interventioner – självuppfattning/självkänsla.

Fas 3 - planera framåt & öka säkerheten

- ❖ Öka självrespekt. Att kunna identifiera egna tankar, känslor, önskningar, drömmar, visioner.
- ❖ Att stå upp för sig själv – ex. säga ja och nej.
- ❖ Att ta hand om sig själv och sin sårbarhet.
- ❖ Att uppnå personliga mål.

Fas 4 – innehåll, värde och mening

- ❖ Skapa ett liv värt att leva.
- ❖ Vara engagerad i sitt eget liv.
- ❖ Vara engagerad i relationer
- ❖ Känna sig levande och tillhörig.
- ❖ Leva i medveten närvaro

DBT anpassad till nya patientgrupper.

- ADHD
- Suicidala ungdomar med drag av BPS.
- Äldre deprimerade.
- Familjemisshandlare.
- Rättspsykiatriska patienter med antisocial PS.
- **Drogmissbrukare med BPS.**
- Par och familjer – validering.
- Ätstörning – Bulimi & Anorexi
- Terapieresistenta depressioner (överkontroll)

Tack för att ni lyssnat!



Valideringsstegen

- Nivå 1. **Lyssna** med empati och acceptans.
- Nivå 2. **Summera, spegla återge** – Förmedla korrekt förståelse, stäm av.
- Nivå 3. **Läs av** patienten. Förstå det utsagda. Intuitiv förståelse och klinisk känslighet.
- Nivå 4. Bekräfta/gör pat. Begriplig utifrån **tidigare erfarenheter**; inläring och/eller biologiska faktorer. (Motverkar: ” Jag borde inte vara/bete mig så här!”)

forts. valideringsstegen

Nivå 5 Bekräfta och gör patienten begriplig utifrån hans/hennes **nuvarande** omständigheter.

Nivå 6 Behandla patienten som en **jämlik** och sann person. Var ärlig och **genuin**. Behandla inte patienten som skör, mindre vetande. Se helheten, mer än en roll, en störning etc.



SKIP
Stockholms läns landsting
och
*K*arolinska *I*nstitutets *P*sykoterapiprojekt
för
suicidala kvinnor med IPS/Borderline

Professor Marie Åsberg et al.

DBT- programmet, Psykiatridivisionen Uppsala. 2002 -

- 24 terapeuter fördelade på 3 team i öppenvård. Klinikövergripande.
- Basutbildning och handledning, 2 år: 2002 & 2003.
- Kontinuerlig utbildning & handledning.
- Vetenskaplig utvärdering.
- Värnar även om terapeuternas "överlevnad".

Två publicerade artiklar

1. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing (2007): *Stress and burnout in psychiatric professionals when starting to use dialectical behavioral therapy in the work with young self-harming women showing borderline personality symptoms.*
2. Clinical Psychologist (2008): *Dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder among adolescents and young adults: Pilot study, extending the research findings in new settings and cultures.*