



DIALEKTISK BETEENDETERAPI

- VID EMOTIONELLT INSTABIL PERSONLIGHETSSTÖRNING

Borderline personlighetsstörning/ emotionellt instabil personlighetsstörning - några utgångspunkter

Diagnosen- Olika benämningar från olika diagnossystem används för att beskriva liknande typer av problematik. Inom DBT föredras emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS) framför borderline personlighetsstörning (BPD) eftersom den beteckningen tar fasta på patientens centrala problem: de instabila känslorna. Diagnosen ska användas för att ge information och vägledning i det terapeutiska arbetet och för att underlätta insamlingen av relevant kunskap.

Känslor och impulser - Våra känslor bidrar till att göra livet värt att leva och de ska utgöra en kompass som hjälper oss att fatta beslut och genomdriva våra livsplaner. För individen med IPS är kompassen ur funktion och känslorna ger istället upphov till subjektiv smärta och dysfunktionellt beteende. I DBT ses känslorna som ett primärt fokus för interventioner i behandling av psykiska problem. I behandlingen ägnas stort utrymme åt hur starka, smärtsamma och näst intill outhärdliga känslor kan förstås och göras mer funktionella. Kunskap inom detta område är till stor nytta inte bara för terapeuten utan även för patienten.

Biosocial teori- DBT utgår ifrån biosocial teori, en modell som tar hänsyn till både medfödda temperamentsvariabler och till det samspel som sedan sker med miljön. Den biosociala teorin presenteras för

patienten redan i terapins inledningsskede och man återkommer till den under hela terapiförloppet.

Sett ur biosocialt perspektiv uppstår IPS när en känslomässigt sårbar individ växer upp i miljö där hon inte får lära sig det som krävs för att hon ska kunna hantera sin känslighet. Hon blir då utlämnad åt starka och svårhanterliga känslor som i sin tur leder till problembeteenden, exempelvis självmordsbenägenhet eller självskada.

Dialektisk beteendeterapi- teoretiska hörnstenar

Inlärningsteori - I inlärningsteorin betonas människans förmåga att lära in och lära om. I denna teorins terapeutiska uttryck, beteendeterapi och den kognitiva beteendeterapi, arbetar man intensivt med förändring för att patienten ska nå sina mål. Detta sker genom att förändra patientens beteende och/eller genom att förändra den omgivande miljön. Genom att förändra hur man tänker och handlar påverkas också våra samspelsmönster, känslor, värderingar och vår självbild.

Kognitiv teori- I kognitiv teori ligger fokus på hur våra tankar samspelar och påverkar våra känslor och handlingar. Olyckligtvis kan händelser och omständigheter orsaka maladaptiva, förvrängda och orealistiska sätt att tolka och att tänka om verkligheten. I terapin leder terapeuten patienten i sökandet mot en realistiskare syn på sig själv, sin omvärld och sin framtid.

Dialektisk filosofi- I ett dialektiskt synsätt är verkligheten ständigt rörlig och

föränderlig, alltså inte dikotom och statisk. Att se tillvaron på detta sätt kan innebära att se helheter som inbegriper motsägelsefulla aspekter. T.ex. kan man både vara god och ond, vacker och ful osv. Personer med IPS har i regel svårt att se tillvaron på detta sätt. En viktig del av behandlingsarbetet är att uppnå en jämn balans mellan *acceptansstrategier* och *förändringsstrategier*.

Zenbuddistisk filosofi- I zenbuddistisk meditation strävar man efter att göra sig medveten och uppmärksam i nuet utan att värdera det observera. T.ex. att ”notera” att man har stark ångest, stanna i den och låta den vara till dess att den klingar av utan att handla eller att ”skena” iväg i tankarna. I DBT arbetar man med *mindfulness*, dvs hur vi styr vårt uppmärksamhetsfokus. Mindfulness innebär förmågan att uppmärksamma sina tankar, känslor och fysiska sensationer och handlingar – just i denna stund – utan att döma eller kritisera sig själv och sin upplevelse.

Behandlingskanaler

Färdighetsträning i grupp- I DBT kan färdigheter beskrivas som handlingar som hjälper oss att uppnå mål. Eftersom patientens svårigheter uppfattas som en konsekvens av bristande färdigheter bygger behandlingen på att hon ska lära sig de färdigheter hon saknar. I färdighetsträningsgruppen tränas t.ex. ”att vara medvetet närvarande”, ”att hantera relationer”, ”att reglera känslor” och ”att stå ut när det är svårt”.

Individualterapi- Patienten går i individualterapi en gång i veckan. I individualterapin lär sig patienten att identifiera omständigheter som leder till att hennes känslor blir dysreglerade och vilka färdigheter hon kan använda för att hantera liknande situationer i framtiden. Här får patienten ett tillfälle att hantera eventuella akuta svårigheter. Den individuella terapin

pågår parallellt med färdighetsträningen, men skiljer sig åt på så sätt att individualterapin är mer flexibel och principstyrd medan färdighetsträningen är mer kursliknande och manualbaserat då innehållet för varje session är förutbestämt.

Generaliseringsstrategier- Stor vikt läggs vid att patienten ska kunna generalisera nya färdigheter i svåra situationer i verkliga livet. Detta kan ske t ex genom telefonkonsultation. Telefonkontakten sker med individualterapeuten och under strikta former. Samtalen är begränsade till tre typer situationer: vid kris, när patienten behöver hjälp med att tillämpa sina färdigheter (som hon har lärt sig i färdighetsträningen) och när hon är rädd för att relationen till terapeuten inte bär.

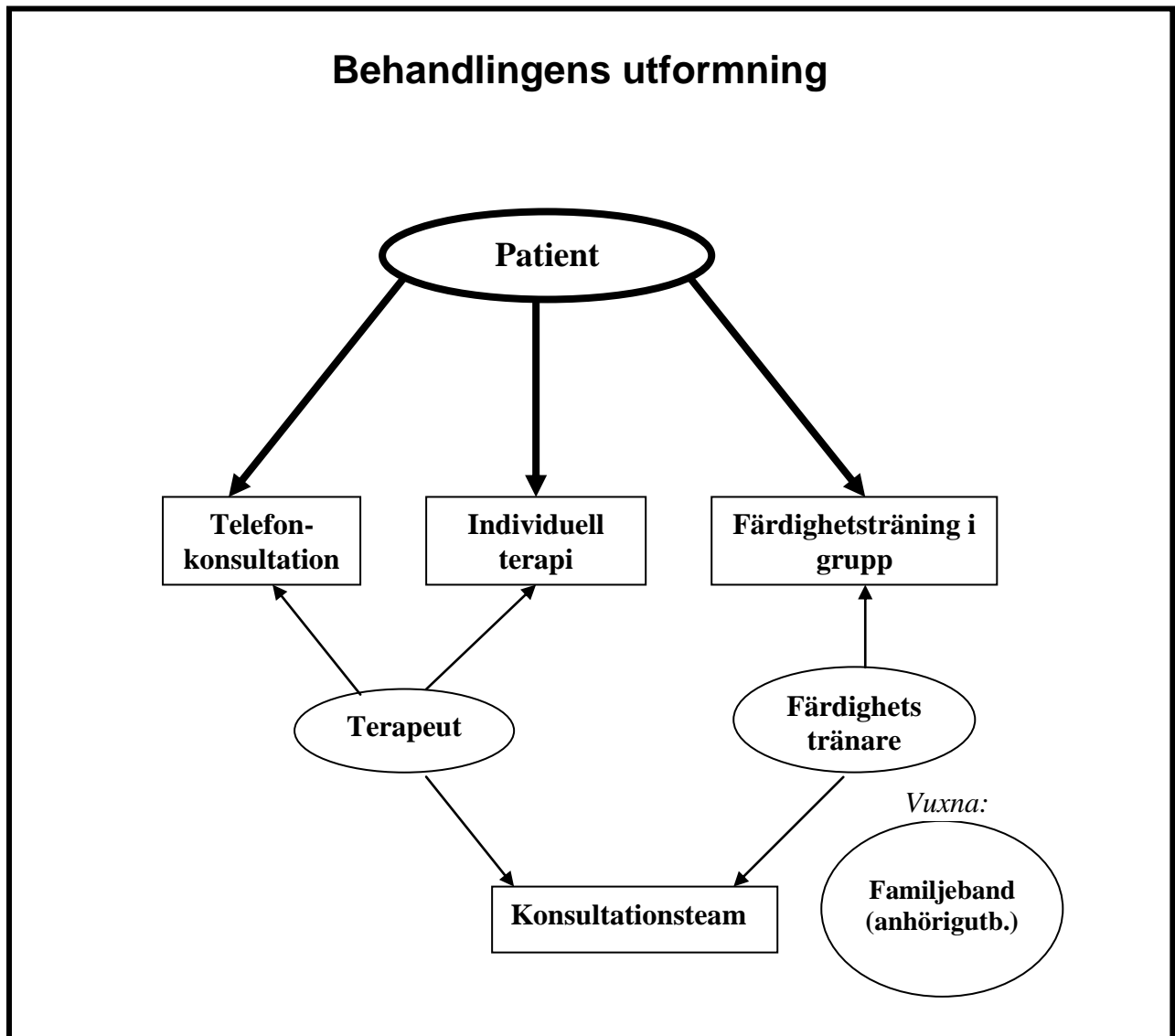
Konsultationsteam- Terapeutens konsultationsteam är en integrerad del av behandlingen och betraktas som så viktig att en terapi inte är DBT om inte terapeuten deltar i denna teamhandledning. Terapeuten åtar sig att delta regelbundet i teammöten när kontrakt skrivs med patienten och förklarar för patienten att detta syftar till att hon ska få bästa möjliga behandling.

Omgivande miljö – Det är ofta viktigt att hjälpa patientens närmaste miljö att på ett mer effektivt sätt hantera svåra situationer. DBT-enheten erbjuder *Familjeband* som är en färdighetsträningskurs för anhöriga att bättre kunna hantera sina egna reaktioner och beteenden i svåra situationer.

DBT- Vetenskap och empiri

DBT- Vetenskap och empiri: Forskning ger vid handen att DBT är en fungerande behandling för självmordsnära

individer och för personer med borderline personlighetsstörning. DBT har också dokumenterats minska självskadebeteenden, ilska, depression, självmordsförsök och antal inläggningss dagar inom psykiatrin. Utöver detta har även förbättrad social anpassningsförmåga och ökad behandlingsföljsamhet påvisats.



Patienten har telefonkonsultation, individuell terapi samt färdighetsträning i grupp. Terapeuten ansvarar för telefonkonsultationen och den individuella terapin medan färdighetstränaren leder färdighetsträningen i grupp. Terapeuterna och färdighetstränarna handleder varandra i konsultationsteamet. Familjebandskursen är på kvällstid under 15 veckor och hålls en gång per termin för anhöriga.

Källor:

Dialectical Behavior Therapy: Adaptations and new applications, Alec L. Miller, *Montefiore Medical Center, Albert Einstein College of Medicine*, Jill H. Rathus, C.W. Post Campus/Long Island University

Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning; *Anna Kåver, Åsa Nilsson; 2002 Natur och Kultur Stockholm*

Dialektisk beteendeterapi , Färdighetsmanual; *Marsha M Linehan; 1993 The Guilford Press Inc, 2000 svensk översättning Natur och Kultur*

DBT-enheten
Skolgatan 36-38, hus C
703 64 Örebro
Tel: 019-602 90 60