

PRIMA Liljeholmens DBT-Team

Till patienter och anhöriga om DBT – Dialektisk beteendeterapi

Vad är IPS/BPS?

- *IPS – Emotionellt instabil personlighetsstörning*, diagnos enligt WHO:s klassifikationssystem ICD-10.
- *BPS – Borderline personlighetsstörning*, diagnos enligt det amerikanska klassifikationssystemet DSM-IV.

Båda diagnossystemen används idag inom psykiatrin i Sverige. Det gemensamma är att människor med diagnoserna enligt IPS/BPS, har svårigheter inom fem olika områden enligt nedan:

1. Svårigheter att reglera känslor – personen har instabila känslor och problem med ilska.
2. Svårigheter att hantera relationer – vilket visar sig i intensiva relationer, snabba avslut och rädsla för att bli övergiven.
3. Svårigheter med en sammanhängande bild av sig själv – personen har identitetssvårigheter, dålig självkänsla och ofta en känsla av tomhet.
4. Svårigheter att reglera sitt beteende – vilket visar sig i impulsivt beteende, självmords- och självskadande beteende.
5. Svårigheter med sitt tänkande – kan visa sig som koncentrationssvårigheter, förföljelseidéer och att personen flyr från den verklighet som personen har omkring sig. Personen kan inte stanna upp och ifrågasätta egna tankar, se och utvärdera konsekvenserna.

Om DBT

Dialektisk Beteendeterapi – DBT, är en forskningsstött behandlingsmodell, som är utformad och utvärderad på personer som har diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning, med upprepade självmordförsök och/eller olika typer av självskadande och starkt livskvalitetstörande beteende, som t.ex. ätstörningsproblem, missbruk och tvångsproblematik.

Marsha Linehan, forskare och psykologiprofessor i Seattle, USA, började på 70-talet använda en behandling baserad på kognitiv beteende-terapi, då hon såg behovet av en terapiform för personer med självdestruktivitet och självmordsbeteende.

Det fungerade för en del, men det visade sig att behandlingen var för fokuserad på förändring, med resultat att många patienter hoppade av. Forskningsteamet med Marsha Linehan i spetsen, formulerade då strategier för att hjälpa patienter att tolerera och stå ut med inre smärta.

Den återkommande pendlingen mellan acceptans av nuet och arbete för förändring, formade dialektiken, som gett behandlingen dess namn.

Teorierna bakom DBT

- Dialektisk filosofi – Handlar om att kunna ta med olika perspektiv i sin vardag/se saker från olika håll och bestämma sig för vilket sätt som bäst står i samklang med de mål man själv har.
- Zenbuddistisk filosofi – Vad gäller denna del är allt religiöst bortskalat och kvar är det man använder sig av för att kunna vara medvetet närvarande och inta ett accepterande förhållningssätt till händelser och upplevelser man har. Lära sig att styra sin egen uppmärksamhet.
- Kognitiv teori – Handlar om hur vi tar in information, bearbetar och tolkar den.
- Inlärningsteori – Beskriver hur våra beteenden formas och förändras och om hur nya beteenden tillförs vår repertoar.

Varför får en del personer ett självdestruktivt beteende?

DBT behandlingen har sin utgångspunkt i den **biosociala teorin**. Den tar hänsyn till både: **bio** – medfött temperament, **social** – det samspel som sker med omgivningen/miljön.

Om man ser IPS ur ett biosocialt perspektiv, så uppstår IPS när en känslomässigt sårbar individ växer upp i en miljö där hon inte får det som krävs för att hon skall kunna hantera sin känslighet. Hon blir då utelämnad åt starka och svårhanterliga känslor, som i sin tur leder till problembeteende som t.ex. självskada eller självmordsbenägenhet.

Ett antagande i DBT är att självdestruktivt beteende är inlärt för att klara av outhärdliga, intensiva och negativa känslor, som skam, skuld, rädsla, sorg och ilska. Ibland verkar det som om hjärnan är programmerad för att uppleva starka känslor – eller så kan det vara så att flera känslomässiga eller fysiska trauman orsakar förändringar i hjärnan, vilket gör personen mer sårbar för intensiva känslotillstånd. Till detta kommer även att dessa personer ofta har depressioner och/eller ångest, vilket leder till känslomässigt lidande.

Dessa faktorer kan leda till det vi kallar **känslomässig sårbarhet**.

Extrem känslomässig sårbarhet är sällan den enda orsaken till psykologiska problem. En **invaliderande omgivning** (ogiltigförklarande/icke bekräftande) är också en bidragande faktor. Vad är då en invaliderande omgivning? I detta fall är omgivning oftast liktydigt med andra människor. Invaliderande är när personen upplever sig icke bekräftad, dvs. möts utan respekt, uppmärksamhet och förståelse för sina tankar och känslor.

Exempel på Invaliderande omgivning:

Tänk dig en liten pojke av turbomodell. Ett sådant aktivt litet barn kan bli uppskattat och upplevas som lätthanterligt i en familj som redan har några äldre barn och där föräldrarna är idrottsintresserade och hemmet inte längre innehåller något värdefullt som kan gå sönder. Om man gör tankeexperimentet att samma barn istället föds som första barn till lite äldre stillsamma

föräldrar vars hem dignar av bräckliga antikviteter, inser man snabbt att den lille killen kommer att ha svårare att passa in. Det kan dessutom uppstå negativa interaktioner mellan barnet och föräldrarna, ju mer han förtjust springer omkring, desto mindre blir föräldrarnas tålamod och ju mindre tålamod de har desto snabbare och oftare blir de irriterad på honom. Deras negativa reaktioner kommer inte att göra honom lättare att ha att göra med.

Personer med emotionellt instabil personlighetsstörning kan vara svåra att förstå sig på och de stressar lätt sin omgivning. De har svårt att känna igen och benämna känslor. De blir ofta överväldigade av styrkan i sina känslor och vet inte hur de ska lugna ner sig utan handlar utifrån känslan: får ett utbrott, slåss, går och lägger sig etc. De tillgriper ofta drastiska medel för att komma ifrån starka känslor: överdoser av alkohol, droger eller mediciner, skadar sig eller ägnar sig åt något annat som fort tar bort känslan men som oftast ställer till problem på längre sikt.

Å andra sidan är de i stort behov av förståelse och att någon hjälper dem att se det giltiga i sina känsloreaktioner. Någon behöver visa dem att man kan ha en stark känsla och låta den avklinga utan att man behöver avbryta den, skämmas för att man har den eller nödvändigtvis handla utifrån den.

Det är ingen konst att bli arg, vem som helst kan bli arg. Det som däremot är en konst är att bli arg på rätt person, på rätt sätt, vid rätt tillfälle, och av det rätta skälet. Aristoteles

Det viktigaste en närstående till en person med emotionellt instabil personlighetsstörning kan göra, är att försöka sätta sig in i och förstå hur det är att leva med en känslighet som gör att man hamnar i mycket svåra stressreaktioner av små stressorer och att reaktionen sitter i länge. För att se att personen reagerar på sin egen stress och inte har för avsikt att oroa eller förstöra för andra. En viktig sak man kan göra är att **validera** (motsatsen till invalidering) och hitta det giltiga i personens reaktion och uttrycka den, innan man ger ett förslag på något som skulle kunna lugna ner reaktionen. T.ex. Jag förstår att det kan kännas oroligt nu när jag ska vara borta i två dagar. Kan vi sätta oss ner och prata om vad som skulle göra det lite lättare för dig", istället för att säga: "Du är ju vuxen och borde inte ha några problem med att klara dig själv i två dagar". Validering i sig kan ofta räcka för att den starka känslan och reaktionen skall avta.

Den biosociala teorin hjälper oss att identifiera de två viktigaste målen för patienter med IPS: Att lära sig reglera känslor och att lära sig att lita på och validera sina egna känslor, tankar och handlingar.

Behandlingens fyra delar.

Individualterapi, 1 tim/vecka

Du tilldelas en individualterapeut och målet med denna kontakt är dels att du ska få hjälp och stöd med de problem som dyker upp i din vardag, men också att du skall arbeta mot en förändring av ditt sätt att hantera svårigheter

så att klarar dem bättre. Denna individuella kontakt är också ett nödvändigt komplement till färdighetsträningen som beskrivs nedan.

Individualterapi är indelad i **fyra faser**:

I **Fas 1**, är det första målet är att få det egna beteendet under kontroll och få färdigheter att stabilisera sitt liv.

I **Fas 2**, bearbetar man eventuella upplevda trauman/skadliga upprörande händelser som man varit med om.

I **Fas 3**, arbetar man med att lösa vanliga livsproblem, som t.ex. att få flera vänner, påbörja utbildning eller arbete. I **Fas 4**, arbetar man mer med sina övergripande mål, att få ett liv värt att leva.

Arbetet sker genom att du får hemuppgifter, fyller i veckokort och gör kedjeanalyser av olika problembeteenden. Innan individualterapi påbörjas skriver patient och terapeut ett behandlingskontrakt.

I vilken fas man avslutar behandlingen, avgörs tillsammans med sin individualterapeut.

Färdighetsträning i grupp, 3 tim/vecka

I färdighetsträningsgruppen, som leds av två färdighetstränare, får du lära dig olika färdigheter att bli effektivare i din problemlösning av olika vardagliga situationer. Därmed ökar du dina möjligheter att bygga upp ett liv värt att leva. För att de nya färdigheterna skall bli användbara måste du öva och åter öva på egen hand. Fyra följande områden går vi igenom i färdighetsträningen:

- *Medveten närvaro/mindfulness.* Du kanske ibland har svårt att veta vem du är, vad du vill och vad du känner innerst inne. Du kanske pendlar mellan att vara väldigt känslös och väldigt logisk. Syftet med denna del är bl.a. att hitta balansen mellan känsla och förnuft, för att du ska bli bättre på att identifiera vad du innerst inne vill och önskar. Kunna styra sin egen uppmärksamhet till den verklighet du befinner dig i just nu – att vara här och nu.
- *Att skapa goda relationer.* Du kanske har svårt att lita på andra och kanske har erfarenhet av att ha blivit sviken. Syftet med denna del är att du ska testa olika sätt att förhålla dig till andra, för att bli bättre på att uppnå sina mål, skapa och bevara relationer och förbättra självrespekten.
- *Att hantera känslor.* Ibland drar säkert dina känslor iväg med dig, du gör saker som du ångrar eller får ångest av, du kanske inte gör något alls eller känner dig känslös och tom. Syftet med denna del av kursen är att du ska lära dig förstå känslor. Att minska känslomässig sårbarhet, känslomässigt lidande och förändra sitt känslomässiga tillstånd mot mer positiva känslor.
- *Att stå ut när det är svårt.* Du har säkert varit med om händelser på gränsen till det outhärdliga. Syftet med denna del är att hitta sätt att leva med svåra minnen eller tolerera svåra livssituationer så pass bra, att du

sedan kan börja arbeta på att förbättra din situation på sikt. Att kunna öka sin förmåga att stå ut i svåra situationer.

Telefonkonsultation enligt överenskommelse

Individualterapeuten skall vara tillgänglig för dig enligt individuell överenskommelse. Under dagtid när mottagningen är öppen och även på kvällar och viss tid under helgen. Detta innebär att du ska kunna söka din terapeut när du behöver konsultation och stöd i direkt problemlösning vid kritiska situationer i din vardag. Syftet är att du ska kunna generalisera dina nya färdigheter och använda dem ofta i ditt dagliga liv.

Under sena kvällar och nätter har du möjlighet att kontakta psykiatriska akutmottagningen.

Konsultationsteam

Din terapeut, övriga terapeuter och färdighetstränare ingår i ett konsultationsteam, som träffas 1 gång/vecka. Syftet med teamet är att personalen hjälper varandra att utföra en så bra behandling som möjligt. De flesta sessioner videofilmas, behandlas konfidentiellt och raderas efterhand. Videobanden utgör ett underlag för konsultationsteamets arbete. Alla i konsultationsteamet deltar dessutom i handledning 1 ggr per månad.

Anhörigutbildning

Minst en gång per år erbjuder vi en utbildning för dina anhöriga som sträcker sig över tolv veckor. Din anhöriga erbjuds endast att gå denna kurs om det är Din önskan.

Kursinnehåll

- Ökad kunskap och förståelse om diagnosen
- Medvetenhet om familjerelationers betydelse
- Lära sig att validera egna och andras känslor
- Lära sig att reglera sina känslor och att rikta sin uppmärksamhet i relationer.
- Öka familjemedlemmarnas förmåga att kommunicera
- Problemlösningstrategier

Referenser

Kåver, Anna & Nilsonne, Åsa (2002). *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning: Teori, strategi och teknik*, Stockholm: Natur och kultur