

UNIVERSITETET I OSLO

Suicidalitet, selvskading og emosjonell dysregulering

- en introduksjon til Dialektisk atferdsterapi (DBT)

Stine Laberg, psykologspesialist
 Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging
 Universitetet i Oslo
 Mars 2012



Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

UNIVERSITETET I OSLO

Program

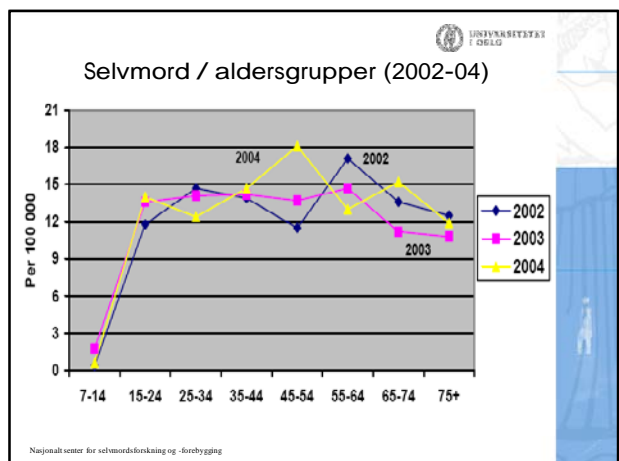
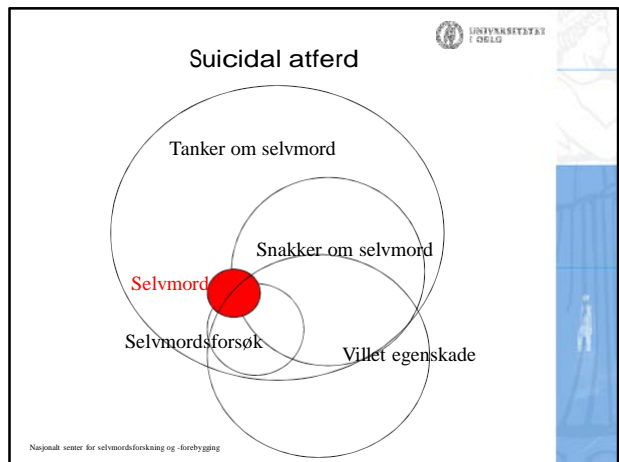
- 09.15 – 10.00 Suicidalitet, selvskading og emosjonell dysregulering
Aktuelle behandlingsformer
- 10.00 – 10.15 Pause
- 10.15 – 11.00 Introduksjon til DBT: Bakgrunn, evidens
Strukturen i DBT:
Teori, behandlingsmål og behandlingskanaler
- 11.00 – 11.15 Pause
- 11.15 – 12.00 Sentrale strategier: Kognitiv atferdsterapi (CBT), løsningsanalyse og ferdigheter
- 12.00 – 14.00 Lunsjpause
- 14.00 – 15.00 CBT, løsningsanalyse og ferdigheter, forts.
- 15.00 – 15.15 Pause
- 15.15 – 16.00 Sentrale strategier: Validering, dialektikk
- 16.00 – 16.15 Pause
- 16.15 – 17.00 Konsultasjonsteam
Spørsmål og oppsummering

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

UNIVERSITETET I OSLO

Suicidalitet, selvskading og emosjonell dysregulering

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



Villet egenskade og repetisjon
Pasienter innlagt for villet egenskade ved Aker
Universitetssykehus i perioden 1997-2007

Mehlum (2009)

	Menn	Kvinner
N= 1076 (1332 innleggelse)	n (%)	n (%)
Total	354 (100)	722 (100)
1 innleggelse	315 (88.9)	635 (88.0)
2-4 innleggelse	35 (9.9)	77 (10.7)
Mer enn 5 innleggelse	5 (1.4)	10 (1.4)

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Selvmondsatferd og psykisk lidelse

- Ved gjennomførte selvmord
 - 90 % eller flere har en diagnostiserbar psykisk lidelse
 - 40-65% har en personlighetsforstyrrelse

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Selvdestruktiv atferd hos klienter med Borderline PF

- Risikoatferd
- Spiseforstyrrelser
- Rusmisbruk
- Sabotere egen helse
 - Holde sår åpne
 - Unngå å samarbeide om behandling
- Visse former for piercing
- Villet egenskade uten døden til følge
 - Med/uten suicidal intensjon
- Død
 - Ulykke
 - Drap
 - Selvmord

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Selvmond ved Borderline PF

Oppfølgingsstudier viser at...

- 5-10% er døde ved selvmord etter 10-20 år
- Størst risk de første 4-5 års observasjonstid
- Størst risk i alderen 20-30 år
- Risken øker bl.a. ved
 - Samtidig Alvorlig depresjon (X2)
 - Samtidig Rusmisbruk (X2)
 - "Typiske" BPD-tilstander

Foster et al 1999, Brodsky et al 2006, Cheng et al 2000,
Kullgren et al 1996, Stone 1990

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Ungdom og selvskading



Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

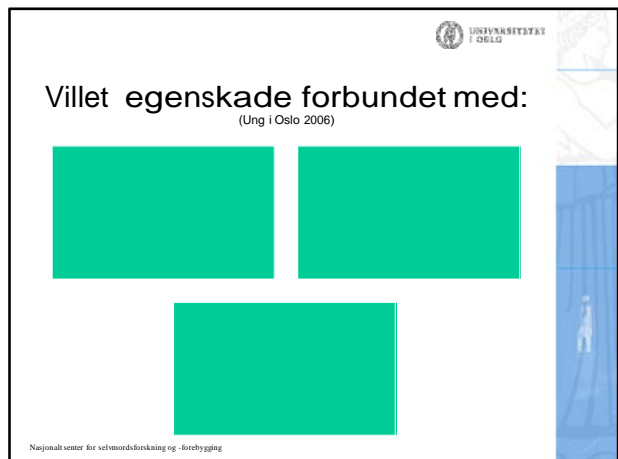
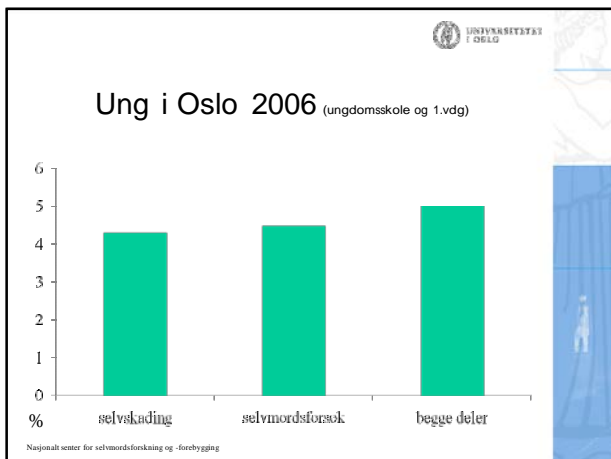
Villet egenskade

15-16 årige skoleelever i Norge (N=4060)

- Har utført villet egenskade noensinne
 - Jenter: 16.2% Gutter: 5.5%
- Har utført villet egenskade i løpet av siste år
 - Jenter: 10.2% Gutter: 3.1%
- Selvskademetode:
 - Kutting: 74.1%
 - Overdose: 16.9%
 - Annet: 9.0%
- Bare et mindretall (14.7%) hadde vært i kontakt med sykehus etter villet egenskade

Ystgaard, Reinholdt, Husby, Mehlum, Tidsskr Dnlf 2003;123:2241-5.

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



UNIVERSITETET I OSLO

Motiver for villet egenskade

Elever i VDG skole (N=266) Jenter N=201 Gutter N=65


Motiv	Jenter (%)	Gutter (%)
- Å vise hvor desperat jeg følte meg	37	27
- Å dø	64	68
- Straffe meg selv	53	43
- Skremme noen	30	22
- Ta igjen for noe som har hendt	41	31
- Slippe unna uutholdelig følelse	76	75
- Finne ut om noen virkelig elsker meg	40	33
- Å få oppmerksomhet	26	22

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging Ystgaard et al, 2004

- UNIVERSITETET I OSLO
- ### Poeng:
- Intensjonen bak vil alltid være vanskelig å kartlegge og er ikke alltid det viktigste skillet mellom grupper
 - Vi trenger å vite hvilken funksjon selvskadingen har – de som "bare" selvskader kan ha helt andre grunner enn selvmordsforsøkere
 - De som gjør begge deler kan veksle mellom å regulere følelser på den måten og ønsket om å få hjelp eller til og med å dø
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

- UNIVERSITETET I OSLO
- ### Vurdere og identifisere suicidalitet
- "Vi vet ikke" -7 Spør!
 - Hva skjedde?
 - Bekreft/valider det valide (behov, naturlige reaksjoner)
 - Ikke bekreft uhensiktsmessige løsningsstrategier!
 - Form
 - Direkte, konstaterende, ikkedømmende og genuin
 - Ikke redd for å sette ord på ting
 - Vurdere og handle
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging


- UNIVERSITETET I OSLO
- ### Særskilte utfordringer i oppfølgingen av personer med selvmordsforsøk/selvskade
- Mange møter ikke eller klarer ikke å nyttiggjøre seg behandlingen de blir tilbudt etter et selvmordsforsøk
 - Selvmordsforsøk og gjentatt selvmordsforsøk er av de viktigste risikofaktorene for senere selvmord
 - Risikoen for repetisjon av selvmordsforsøk er forhøyet i meget lang tid, særlig det første året etter et selvmordsforsøk
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

 UNIVERSITETET
I OSLO

Klienter med villet egenskade: Behandlingsmål


- **Intervenere i selvmordskriser – forebygge selvmord**
 - Dilemma: oppnåelse av kortsiktige mål kan påvirke mulighetene til å nå langsiktige målsettinger
- **Redusere villet egenskade-atferd**
 - Og andre destruktive problemløsningsstrategier
- **Øke konstruktive problemløsningsferdigheter**
- **Øke livskvalitet**
- **Redusere symptom- og lidelsestrykk**
- **Holde klienten i behandling – unngå drop-out**

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

 UNIVERSITETET
I OSLO

Aktuelle psykoterapiformer

- **Kognitiv atferdsterapi og beslektede metoder**
 - **Kognitiv atferdsterapi (CBT)**
 - Problemløsende terapi (PST)
 - Interpersonlig terapi (IPT)
 - **Dialektisk atferdsterapi (DBT)**
 - **Skjemafokuserterapi (SFT)**
- **Psykodynamisk orienterte**
 - Psykodynamisk psykoterapi
 - Interpersonlig terapi
 - **Mentaliseringsbasert terapi (MBT)**
- **Kombinasjoner**
 - **Multisystemisk terapi (MST)**


 DBT DIALEKTISK
ATFERDSTERAPI

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

 UNIVERSITETET
I OSLO

Dialektisk Atferdsterapi (DBT)


Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

 UNIVERSITETET
I OSLO

DBT er en kognitiv atferdsterapi

... utviklet for klienter med alvorlig og kronisk, sammensatt problematikk, med diverse diagnoser fra både Akse I og Akse II, som regnes som vanskelige å behandle


Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

 UNIVERSITETET
I OSLO

Dialektisk atferdsterapi

- **Opprinnelig utviklet for kvinner med BPD og gjentatt villet egenskade i en poliklinisk setting (Marsha Linehan, University of Washington)**
- **Tilpasset til en rekke grupper og settinger**
 - Innlagte pasienter
 - Andre PF: Tvangspreget PF, paranoid PF
 - Rusmisbrukere
 - Pasienter med spiseforstyrrelser (DBT-AN/BN)
 - Tenåringer (DBT-A) med gjentatt villet egenskade og borderline trekk – kortere varighet
 - Tenåringer med Bipolar lidelse
 - Eldre (>60 år) med PF og komorbid alvorlig depresjon

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

 UNIVERSITETET
I OSLO

Problem:

Endringsfokus →

EMOSJONELL
AROUSAL
Opplevd kontrolltap

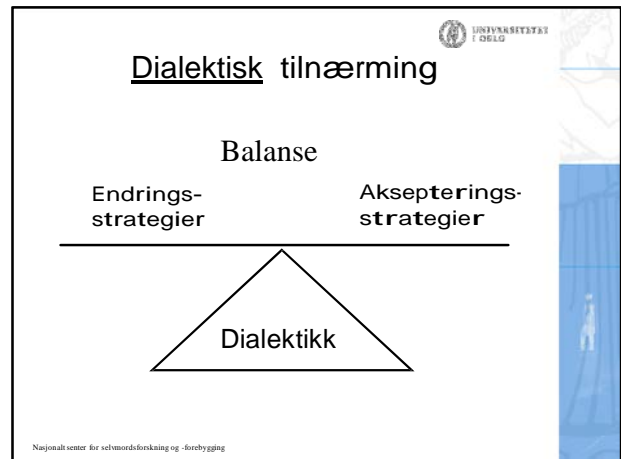
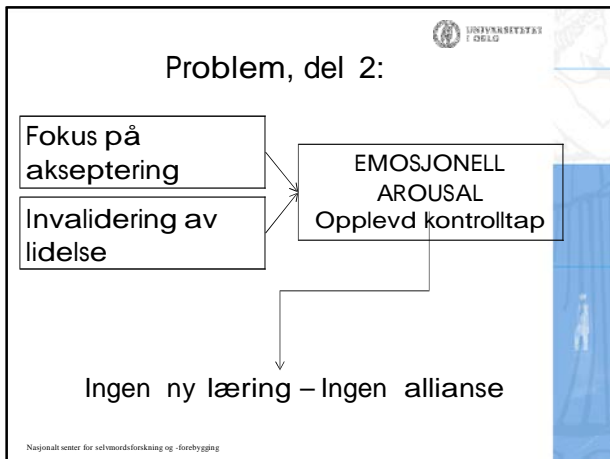
↓

HØY arousal
+
Kontrolltap

↓

Ingen ny læring – ingen allianse

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



DBT er en **prinsippstyrt** behandling med **manualer** for enkelte sammenhenger

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Manualbasert behandling

-7“En størrelse passer alle” med klare instruksjoner om hva som skal gjøres

Fungerer for **alvorlige og kroniske Akse I-problemer**

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Prinsippstyrt behandling

-7 Basert på prinsipper som forteller deg **hvordan** du skal finne ut **hva** du skal gjøre

Trengs for klienter med **sammensatt problematikk og/eller Akse II-diagnoser**


Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

- 12 typer strategier
- Hva?
 - Struktur
 - Problemformulering
 - Problemløsning
 - Kontingenser/forsterkning
 - Eksposering
 - Kognitivt arbeid
 - Hvordan?
 - Validerende
 - Gjensidig
 - Uhøytidelig
 - Dialektisk
 - Saksbehandler/coach
 - Følge prinsipper/protokoller
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



DBTs evidens: Randomiserte kliniske studier (RCT'er)


Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



De fleste kliniske studier på DBT
har utforsket effekten på
Emosjonell Ustabil Personlighetsforstyrrelse

<http://depts.washington.edu/btrc/sharing/publications/research-and-articles-on-dialectical-behavior-therapy>

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



Opprinnelig effektstudie (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, & Heard, 1991)

Statistisk signifikante funn

- Klienter som fikk DBT hadde færre tilfeller av villet egenskade og mindre alvorlige former for villet egenskade enn klienter som fikk vanlig behandling
- DBT hadde lavere drop-out enn vanlig behandling
- Klienter i DBT-gruppen hadde signifikant færre dager innlagt i psykiatrisk klinikk

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging




Opprinnelig effektstudie (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, & Heard, 1991)

DBT = vanlig behandling
for følgende variabler

- Depresjon
- Håpløshet
- Selvmordstanker
- Grunner for å leve

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging




Opprinnelig effektstudie: Oppfølging etter ett år (Linehan, Heard, & Armstrong, 1993)

Statistisk signifikante funn

- Klienter som fikk DBT skåret høyere på GAS gjennom hele oppfølgingsperioden
- Klienter som fikk DBT hadde mindre parasuicidal atferd, mindre sinne og bedre sosial tilpasning i de første 6 månedene av oppfølgingsperioden
- Klienter som fikk DBT hadde færre dager innlagt i psykiatrisk institusjon og bedre sosial tilpasning (skåret av intervjuer) i de siste 6 månedene av oppfølgingsperioden

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



Utgifter til ett års behandling per klient

	DBT	Vanligbeh.
Individuell psykoterapi	\$ 3,885	\$ 2,915
Gruppepsykoterapi	\$ 1,514	\$ 147
Dagbehandling	\$ 10	\$ 876
Legevaktbesøk	\$ 226	\$ 569
Dager innlagt i psyk. avd.	\$ 2,612	\$12,079
Dager innlagt i med. avd.	\$ 360	\$ 1,096
Totalt	\$ 8,607	\$17,682

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Randomiserte studier

- 10 randomiserte studier er fullført
 - 6 uavhengige steder
 - Linehan, Koons, Verheul, Lynch, Bohus, Telch, Safer, Stanley
- Mange andre RCT'er pågår
 - Sverige, Karolinska Institutet (Åsberg)
 - University of Toronto (McMain)
 - Duke University (Lynch)
 - University of Heidelberg (Bohus)
 - University of Washington (Linehan, Harned, Comtois)
 - NSSF, Universitetet i Oslo (Mehlum)

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Resultater av DBT

Reduserer:

- Suicidal atferd
- Villet egenskade
- Depresjon
- Håpløshet
- Sinne
- Spiseforstyrrelser
- Rusmiddelavhengighet
- Impulsivitet

Øker:

- Tilpasning (generelt & sosialt)
- Positivt selvbilde (introjekt)

(Se Lieb, K., et al. 2004)

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Essensen i forskningsfunn om DBT

- ↓ Selvmordsforsøk
- ↓ Selvskade, bruk av rusmidler, oppkast
- ↓ Innleggelse i sykehus
- ↓ Drop-out fra behandling
- ↓ Sinne
- ↑ Sosial tilpasning

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Strukturen i Dialektisk atferdsterapi (DBT):

Biososial teori

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

BPD er en gjennomgripende funksjonssvikt i følelsesregulerings-systemet

Aftherden i kriteriene for BPD har som hensikt å regulere følelser eller er en naturlig konsekvens av følelsesreguleringssvikt


Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

41

Villet egenskade kan blant annet utløses av behovet for å:

- Oppnå forståelse hos andre
- Finne ut om andre bryr seg
- Få hjelp
- Kommunisere
- Skade andre, ta igjen, skremme
- Få en pause
- Dø; få en slutt på alt
- Regulere følelser

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging


 UNIVERSITETET I OSLO

Beskrivelser av følelser før og etter selvskaide

(Chapman, 2004) (bredt utvalg)

<ul style="list-style-type: none"> • Før: • sinne/forbanna (45%) • tristhet (10%) • angst (16%) • skyldfølelse (6%) • anspenhet (10%) • kjedsomhet (13%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Etterpå: • lettelse (25,8%) • ro (16,1%) • tristhet (12,9%) • skyldfølelse (9,7%) • angst (9,7%) • sinne (6,5%) • anspenhet (6,5%)
---	---


Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

 UNIVERSITETET I OSLO

Borderline Personlighetsforstyrrelse (Omorganisert)

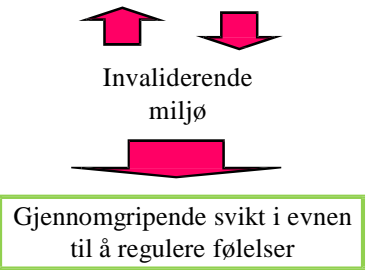
- Følelsesmessig reguleringsvikt
 - Labile følelser, humørsvingninger, vansker med sinne
- Mellommenneskelig reguleringsvikt
 - Kaotiske relasjoner & frykt for å bli forlatt
- Selvreguleringsvikt
 - Identitesforvirring / usikkerhet på hvem man er
 - Følelse av tomhet
- Atferdsmessig reguleringsvikt
 - Villet egenskade & impulsiv atferd
- Kognitiv reguleringsvikt
 - Dissosiative responser og/eller paranoide ideer

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging 44

 UNIVERSITETET I OSLO

Biososial teori for BPD

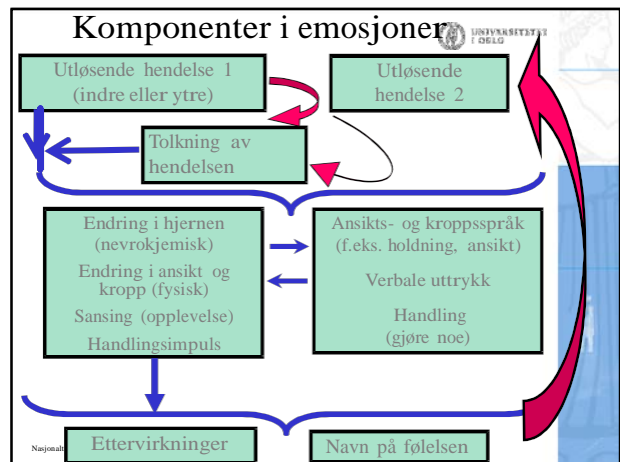
Biologisk funksjonssvikt i følelsesreguleringsystemet




Invalidierende miljø

Gjennomgripende svikt i evnen til å regulere følelser

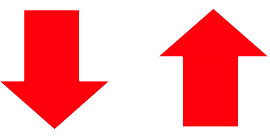
Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



 UNIVERSITETET I OSLO


Emosjonell reguleringsvikt

Emosjonell sårbarhet



Manglende evne til å regulere følelser

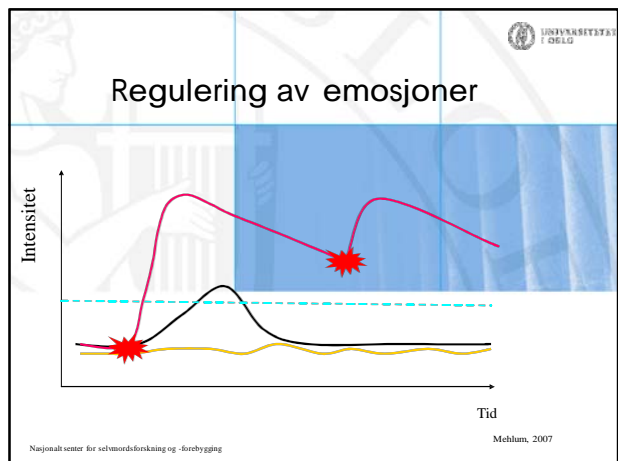
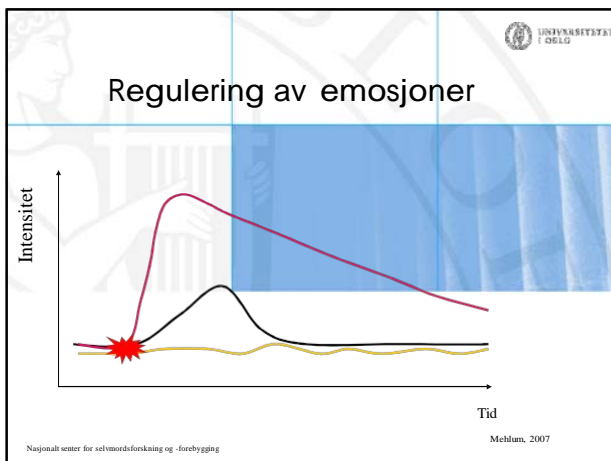
Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

 UNIVERSITETET I OSLO

Emosjonell sårbarhet

- Høy følsomhet
 - Umiddelbar reaksjon
 - Lav terskel for emosjonell reaksjon
- Sterk reaktivitet
 - Ekstreme reaksjoner
 - Høy arousal vanskeliggjør kognitivt arbeid
- Langsom tilbakegang etter reaksjon
 - Langvarige reaksjoner
 - Økt sårbarhet for nye emosjonelle stimuli

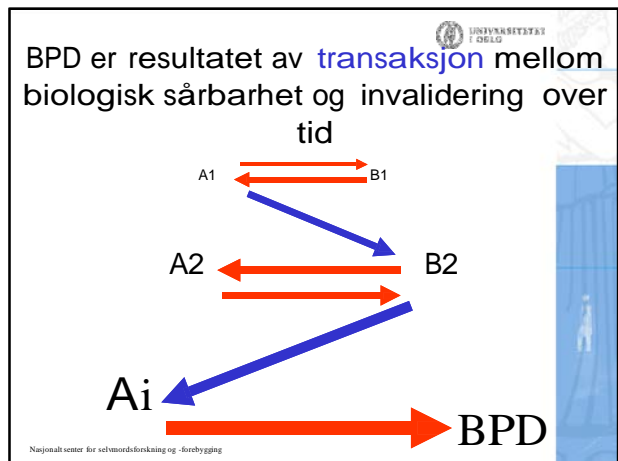
Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



- ### Oppgaver i følelsesmodulering
- * Redusere eller øke fysiologisk arousal forbundet med følelsen
 - ** Reorientere oppmerksomheten
 - *** Hemme stemningsavhengig handling
 - **** Organisere atferden i retning av ytre, ikke-stemningsavhengige mål
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

- ### Hvordan lære å regulere følelser?
- En følelse av tillit og egen identitet utvikles når vi får bekreftelse på uro eller stress, og blir beroliget og trøstet
 - Vi lærer oss å uttrykke og håndtere følelser og impulser via:
 - "Hemming" av modeller i omgivelsene
 - Veiledning om følelsenes funksjon og hvordan man snakker om følelser
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

- ### Hva kan hindre god regulering?
- Barnets opplevelser møtes på ikke-bekreftende og ikke-regulerende måter
 - Omgivelsene gjør ikke barnets opplevelser begripelige → barnet føler seg "feil"
 - Barnet fortsetter som voksen å forbinde opplevelser/følelser med usikkerhet, selvkritikk, skam og skyldfølelser
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



Invaliderende miljø

Invaliderer
(straffer, ignorerer)
atferd
uavhengig av om atferden
faktisk er valid eller ikke

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Kjennetegn ved et invaliderende miljø

1. AVVISER UKRITISK kommunikasjon av personlige opplevelser og selv-initiert atferd
2. STRAFFER uttrykk for følelser og INTERMITTENT FORSTERKER eskalering av følelsen
3. OVERFORENKLER hvor lett problemer kan løses og mål oppnås

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Et invaliderende miljø lærer individet å...

1. Bli aktivt selvinvaliderende og granske det sosiale miljøet etter tegn på hvordan de bør reagere
2. Pendle mellom hemming av følelser og ekstreme følelsesuttrykk
3. Skape seg urealistiske mål og forventninger

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Strukturen i Dialektisk atferdsterapi (DBT):

Behandlingsmål og behandlingskanaler

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

DBTs antagelser om klienter

- Klienter gjør så godt de kan
- Klienter ønsker å bli bedre
- Klienter må lære nye ferdigheter for alle relevante sammenhenger
- Klienter kan ikke mislykkes i terapien
- Klienter har kanskje ikke forårsaket alle problemene sine, men må likevel løse dem
- Klienter må anstrenge seg mer, prøve hardere og/ eller bli mer motivert for endring
- Livene til suicidale mennesker med EUP er uutholdelige slik de lever nå

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

DBTs antagelser om terapi

- Det mest omsorgsfulle en terapeut kan gjøre er å hjelpe klienter til å endre seg på måter som fører dem nærmere sine overordnede mål
- Klarhet, presisjon og medmenneskelighet er essensielle i gjennomføringen av DBT
- Den terapeutiske relasjonen er en ekte relasjon mellom likeverdige mennesker
- Atferdsprinsipper er universelle, og påvirker terapeuter så vel som klienter
- Terapeuter som behandler klienter med EUP trenger støtte
- DBT-terapeuter kan mislykkes
- DBT kan mislykkes også når terapeuter ikke gjør det

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

De 5 funksjonene til alle fullstendige behandlingsprogram

1. Øke evnen/kompetansen
2. Øke motivasjonen
3. Sikre generalisering av ferdigheter til hverdagsmiljøet
4. Strukturere miljøet
5. Øke behandleres evne & motivasjon til å gi effektiv behandling

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

DBTs standard behandlingskanaler

- Poliklinisk individuell psykoterapi
- Poliklinisk ferdighetstrening i gruppe
- Veiledning per telefon
- Konsultasjonsteam
- Dessuten kan klienten ha "ukontrollert" tilleggsbehandling:
 - Psykofarmaka
 - Akutt innleggelse i psykiatrisk avdeling

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

I DBT skal hver klient ha EN individualterapeut

- Individualterapeuten har ansvar for:
 - Planlegging av behandlingen
 - Sikring av progresjon mot alle DBT-behandlingsmål
 - Integrasjon av andre behandlingskanaler
 - Veiledning av klienten vedrørende effektiv samhandling med alle andre behandlere (i og utenfor DBT)
 - Håndtering av kriser og livstruende atferd

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Behandlingsfaser

Orienteringsfase/forvern:

➔ Engasjement og avtale

Fase 1:

➔ Svært problematisk mangel på kontroll (selvdestruktiv atferd)
Kontroll over atferd

Fase 2:

➔ Stille desperasjon (evt. PTSD)
Evne til å oppleve følelser
(etablere ikke-traumatiske relasjoner)

Fase 3:

➔ Problemer med å klare hverdagen
Vanlig glede / sorg
(øke selvspekt og livskvalitet via mestring)

Fase 4:

➔ Ufullkommenhet
Mulighet til å oppleve lykke og frihet

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Overordnet mål: Et liv som er verdt å leve

- For å oppnå dette får klienten hjelp til å finne og formulere kort- og langsiktige mål og delmål
- Selvmordstanker og selvskading sees som forsøk på å mestre eller løse problemer ... og er kilder til å identifisere problemområder som hindrer klienten i å nå sine mål

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

DBTs forvern/orienteringsfase

DBT krever klare avtaler og informert samtykke før noen del av behandlingen starter



1. **Motivasjon/forpliktelse til endring**
 - Enighet om behandlingsmål
2. **Enighet om behandling**
 - Avtaler for klienter
 - Avtaler for terapeuter

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Primære mål i fase1

Dialektisk syntese

Orienteringsfasen:  Engasjement & avtale

- Redusere
 - Livstruende atferd
 - Terapihindrende atferd
 - Livskvalitetshindrende atferd
- Øke ferdigheter
 - Mindfulness (oppmerksomhetsferdigheter)
 - Å holde ut når det er vanskelig
 - Mellommenneskelige ferdigheter
 - Følelsesregulering

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Tydlig fokus på hva som kan både hindre og motivere

- Aktivt arbeid med motivasjonsstrategier
- Klar avtale om deltagelse i behandlingen (generell) og bruk av ny atferd (spesifikk)
 - Fordeler & ulemper
 - Djevelens advokat
 - Foten-i-døren, døren-i-ansiktet
 - Ta utgangspunkt i tidligere forpliktelser for å skape ny forpliktelse
 - Belys friheten til å velge og mangelen på alternativ
 - Shaping

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

DBTs mål for ferdighetstrening

- Redusere terapiødeleggende atferd
- Øke læring og styrking av ferdigheter
 - Mindfulness
 - Følelsesregulering
 - Toleranse for ubehag
 - Mellommenneskelig ferdigheter
- Redusere terapihindrende atferd

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

DBTs mål for telefonveiledning

- For individualterapeuten
 - REDUSERE selvmordskriseatferd
 - ØKE generalisering av DBTs ferdigheter
 - REDUSERE opplevelse av konflikt, fremmedgjøring, avstand til terapeuten
- For ferdighetstreneren
 - REDUSERE terapiødeleggende atferd
 - ØKE klientatferden "ta umiddelbart kontakt med individualterapeuten"

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Sentrale behandlingsstrategier:

Kognitiv atferdsterapi (CBT)

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Kognitiv Atferdsterapi (CBT)

- Syntese av atferdsterapi og kognitiv terapi
- Opprinnelig utviklet for panikkangst (Clark, Barlow), siden vist seg effektiv for en rekke psykiske problemer
- Tar utgangspunkt i hva som vedlikeholder problemet
- Målet er å
 - Endre atferd
 - Endre tanker & følelser

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

UNIVERSITETET
I OSLO

Nøkkelkomponenter i CBT

- Aktiv arbeidsallianse
 - Jeg behandler ikke klienten. Samarbeid om å løse problemer
- Funksjonell analyse
- Psykoedukasjon
- Aktiv endring av vaner
 - Registrering, øvelser/arbeid hjemme
 - Ferdigheter/mestringsstrategier
- Bevisst bruk/ending av kontingenser
 - Forsterkning (i sesjonen + hjemme)
 - Ekstinksjon
 - Aversive kontingenser
 - Shaping

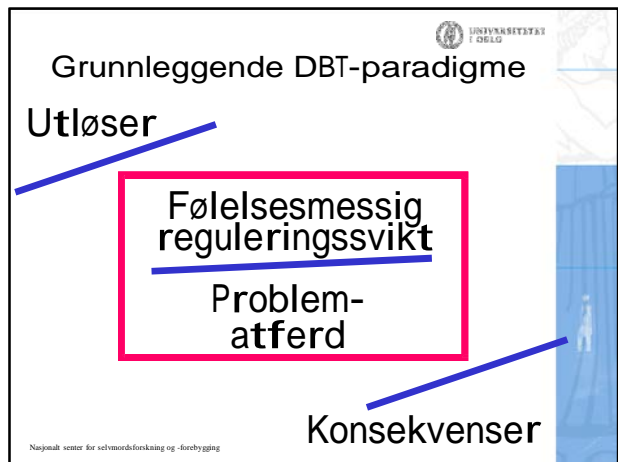
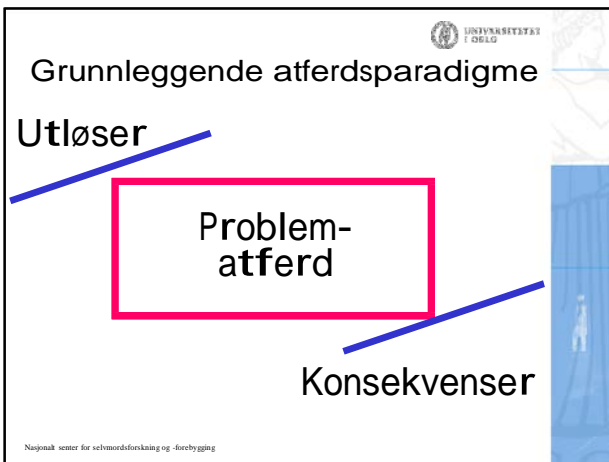
Nasjonalt senter for selvmedisjonsforskning og -forebygging

UNIVERSITETET
I OSLO

Flere nøkkelkomponenter

- Kognitive endringsstrategier
 - Utfordre dysfunksjonelle antagelser
 - Nyere modeller: Mer fokus på desentrering enn omstrukturering
- Problemløsningsstrategier
- Atferdsstrategier ("eksperimenter"), eksponering
- Godt forberedt start
 - Klarhet i hva vi skal jobbe med og hvordan
 - Takle større hindringer før oppstart
- Godt forberedt avslutning
 - Integrasjon, vedlikehold
 - Hindring av tilbakefall

Nasjonalt senter for selvmedisjonsforskning og -forebygging



UNIVERSITETET
I OSLO

DBTs problemløsningsstrategier

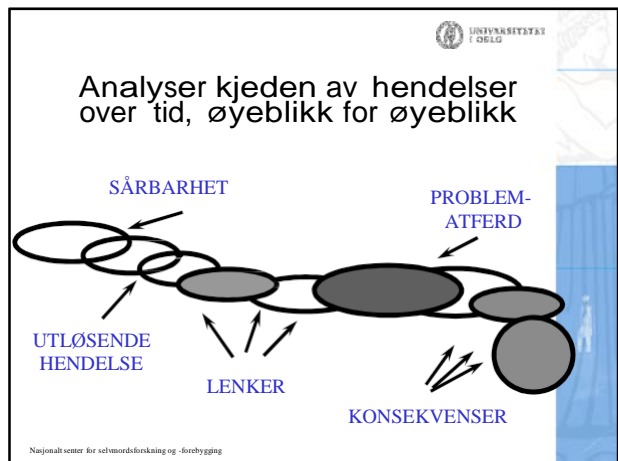
S
T
A
N
D
A
R
D
C
B
T

Atferdsanalyse
Innsikt
Løsningsanalyse

FERDIGHETSTRENING
KONTINGENSER
EKSPONERING
KOGNITIV RESTRUKTURERING

Undervisning
Orientering
Engasjement/avtale

Nasjonalt senter for selvmedisjonsforskning og -forebygging





- UNIVERSITETET
I OSLO
- ## Tydelig problemkartlegging
- Grundig utforskning og definisjon av problemet
 - Sammen med klienten
 - "Don't assume the problem"
 - Spesifikke beskrivelser, atferdstermer
 - Diskusjon og testing av hypoteser om kausale og opprettholdende variabler
 - Definisjon av konkrete mål og delmål (atferdstermer)
 - Kasusbeskrivelse/organisering av informasjonen:
 - Funksjonell analyse: generelle mønster
 - Kjedeanalyse: konkrete situasjoner
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

- UNIVERSITETET
I OSLO
- ## Definer problemet som
- Atferdsoverskudd (uønsket atferd)
 - Atferdsunderskudd (ønsket atferd mangler)
 - Defekt stimuluskontroll (atferden utføres i feil situasjon eller utføres ikke i rett situasjon)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

- UNIVERSITETET
I OSLO
- ## Hva skal vi gjøre? Løsningsstrategier
- Identifiser mål, behov og ønsker
 - Generer løsninger
 - Evaluer løsningene
 - Velg en løsning som skal gjennomføres
 - Gjør løsningen/planen "skuddsikker"
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

- UNIVERSITETET
I OSLO
- ## Mulige løsninger/ Måter å takle problemer på
- Løs problemet
 - Problemløsningsstrategier
 - Endre din følelsesmessige reaksjon på problemet
 - Kognitiv restrukturering
 - Tolerer/aksepter problemet
 - Radikal akseptering
 - Fortsett å lide
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

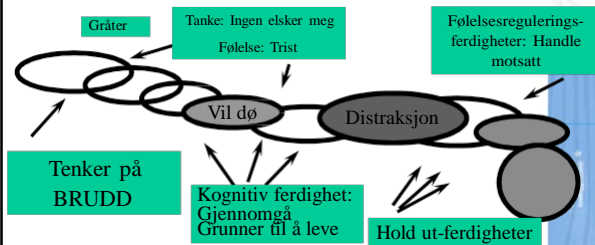
- UNIVERSITETET
I OSLO
- ## Identifiser faktorer som hindrer klienten i å løse problemet
- Klienten mangler ferdigheten/evnen til å utføre atferden
 - Strategier for å lære nye ferdigheter
 - Atferden ligger for lavt i responshierarkiet
 - Strategier for å endre kontingenser
 - Atferden hindres av dysfunksjonell atferd som ligger høyere i responshierarkiet
 - Eksponeringsstrategier
 - Strategier for å endre kontingenser
 - Kognitiv restrukturering
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Ulike typer løsninger

- Endre sårbarhet:
 - ABC PLEASE
 - (Accumulate positives, Build mastery, Cope ahead, Treat Physical illness, balance Eating, Avoid mood Altering drugs, balance Sleep, Exercise)
- Endre tolkning av situasjon/følelse:
 - Kognitiv restrukturering, sjekke fakta
- Endre frekvensen av utløsende hendelser:
 - Problemløsning
- Endre følelsesmessig reaksjon (kort sikt):
 - Hensiktsmessig oppmerksomhet på følelser; TIP skills, "hold ut-strategier"; akseptering av virkeligheten
- Endre følelsesmessig reaksjon (lang sikt):
 - Motsatt handling fullt ut - motsatte tanker, motsatt atferd, motsatt kroppsholdning

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Løsningsanalyse: FERDIGHETER



Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Sentrale behandlingsstrategier:

Ferdighetstrening

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Ferdighetstrening

- Gis med fordel i gruppe (5-12 klienter)
- Lagt opp som et kurs: Undervisning
- Varer vanligvis 2-2½ time
- Første halvdel til hjemmeoppgaver, andre halvdel til nytt stoff
- Kontinuerlig inntak, ved hver nytt avsnitt
- Vanligvis en gang i uken

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

"Mindfulness": Vær tilstede og se klart på ting

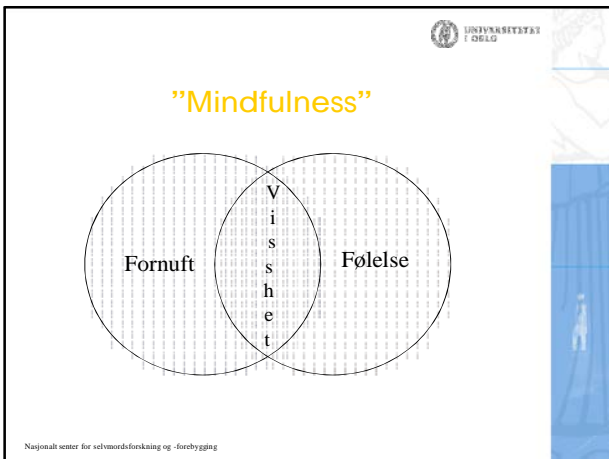
- Være bevisst fokusert på øyeblikket
- Se virkeligheten som den er
- Akseptere virkeligheten, ikke dømme
- Bruke indre opplevelser for å forstå verden
- Slippe det som hindrer en i dette
- Bruke ferdigheter
- Finne middelveien, se både-og

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Målet med "mindfulness"

- Å styre oppmerksomheten
 - Mer kontroll over hva vi velger å fokusere på
 - Bli klar over hvordan sterke følelser påvirker oppmerksomheten (innsnevring, selektivitet)
- Å bli mer oppmerksom på:
 - Egne tanker, følelser og opplevelser
 - Hva som skjer i omverdenen
- Å integrere fornuft og følelse
 - Vi trenger begge deler; "indre visshet"

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



- ## Registre: Se klart på
- Det er utrolig viktig at klientene registrerer og blir klar over hva de gjør!
 - Uten å vite hva de gjør, kan de ikke få kontroll eller gjøre endringer
 - Dagbokskort og registreringer gir et raskt overblikk over hva vi trenger å fokusere på for å komme videre i behandlingen
 - Hjelp til å se lenker mellom følelser og atferd
 - Kombineres med ferdigheter for å kunne se på/konstatere/"akseptere" virkeligheten uten å dømme
- Nasjonalt senter for selvmoedsforskning og -forebygging

Målestilt arbeidskort		Følelse		Følelse		Følelse		Følelse		Følelse		Følelse		Følelse		Følelse	
Dato	Utdanning	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial	Spesial
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

© SSFFR-BUP - DBF-utdanningsprogram

- ## Mindfulness: Hva?
- **Observere**
 - Bare legge merke til/registrere opplevelsen
 - Ha "teflon" i hodet, ikke holde fast på noe
 - Være som et nyfødt barn uten språk
 - **Beskrive**
 - Formulere opplevelsen i ord
 - **Delta**
 - Engasjere deg fullt ut i opplevelsen
 - Ikke tenke på hva du gjør, bare være i det
 - Handle intuitivt ut fra din "indre visshet"
- Nasjonalt senter for selvmoedsforskning og -forebygging

- ## Mindfulness: Hvordan?
- **Være ikke-dømmende**
 - Registrere uten å vurdere
 - Frigjøre dine meninger fra fakta
 - Ikke dømme deg selv for at du dømmer
 - **Gjøre en ting om gangen**
 - Slippe taket i distraksjoner
 - Bevisst velge å fokusere på bare en ting
 - **Gjøre det som fungerer**
 - Fokuser på hva som virker, ikke hva som "burde" virke
 - Holde målet i sikte
 - Bruke så gode ferdigheter som mulig
- Nasjonalt senter for selvmoedsforskning og -forebygging

- ## Målet med mellommenneskelige ferdigheter
- I så stor grad som mulig:
 - Få det du vil
 - Si nei til det du ikke vil
 - Uten å trekke på deg selv eller andre
 - Mye bruk av rollespill og praktisk trening
- Nasjonalt senter for selvmoedsforskning og -forebygging

Hva hindrer deg i å nå mål i mellommenneskelige relasjoner?

- Manglende ferdigheter
- Urostanker eller myter
- Sterke følelser
- Ubeslutsomhet ift prioriteringer
- Hindrende omgivelser

Prioritere/balansere ulike mål

- Effektivitet:
 - Nå det overordnede målet, be om noe/si nei
 - Relasjonen til andre:
 - Ivareta eksisterende relasjoner, skape nye
 - Selvrespekt (relasjonen til deg selv):
 - Ivareta eller forbedre selvrespekten
- 7 Tre ulike typer ferdigheter. Hvilken som fokuseres mest på, avhenger av hva som er det viktigste målet

Målet med "å regulere følelser"

- Å forstå følelsenes signaler
- Å identifisere og sette navn på følelser
- Å minske sårbarheten for sterke følelser
- Å minske følelsesmessig lidelse
- Å øke positive følelser
- Å øke opplevelsen av alle følelser
- Å kunne handle tvert imot følelsen

Å regulere følelser

- betyr ikke å undertrykke eller fornekte følelser!

- Observere og beskrive følelsen
- Motstå impulser fra sterke følelser
 - Ikke flykte når vi er redde/slå når vi er sinte
- Takle det som skjer i kroppen
 - Få bukt med hyperventilering/hjerteklapping
- Fokuserer på andre stimuli
- Samle oss og agere slik at vi beveger oss mot det overordnede målet

Målet med "å holde ut"

- Når vi ikke kan løse problemet i øyeblikket: Komme igjennom det uten å forverre situasjonen
- Bruke distraksjon
- Fokuserer på sanseinntrykk
- Forbedre øyeblikket
- Fordeler og ulemper

Å tolerere stress - relatert til impulsivitet

- En krise er en kortvarig aktuell situasjon, ubehagelige følelser er forbigående
- FINN UT OM PROBLEMET KAN LØSES ELLER FJERNES! – Kan du løse det, gjør det!
- Hvis ikke – overlev det
- HOLD UT – KOM GJENNOM UBEHAGET UTEN Å FORVERRE SITUASJONEN!

Å holde ut
- Distraher deg med -

AKSEPTER

- A**ktiviteter
- K**amerat, hjelp andre
- S**ammenlign
- E**mosjoner
- P**ress vekk
- T**enk på noe annet
- S**ansER

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Sentrale behandlingsstrategier:

Validering og dialektikk

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Invalidering

INVALIDERING AV SELVKONSTRUKT → !!AROUSAL!! FØLELSE AV KONTROLLTAP

HØY AROUSAL
+
KONTROLLTAP

Manglende evne til å ta inn ny informasjon
Intense forsøk på å få kontroll

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Manglende evne til å ta inn ny informasjon

INGEN ny Læring

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Valideringens funksjoner

- Øke den kliniske fremgangen
- Balansere endringsfokuset med akseptering
 - Dempe angst og sterke følelser
- Øke selvvalideringen
- Tilbakemelding til klienten
- Øke den terapeutiske alliansen

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Hva er validering?

- Formidle og bekrefte at noe/noen er sann, begripelig, meningsfull, funksjonell
- Validering bygger på en liten funksjonell analyse: Det vi gjør er rimelig i den sammenhengen vi er i
 - Vår bakgrunn/historie har lært oss å gjøre det
 - Det er naturlig å reagere sånn i den situasjonen vi er i akkurat nå
 - Vi når et mål/oppnåmoe vi ønsker ved å gjøre det vi gjør

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Validering er ikke...

- ...det samme som å være enig
- ...det samme som at vi liker det
- Vi skal bare validere det som er valid/gyldig!

Valideringsnivåer

1. Være våken: Fordomsfri lytting og observasjon
2. Formidle en korrekt forståelse/reflektere
3. Sette ord på uuttalte følelser, tanker eller atferdsmønster
4. Validere med utgangspunkt i tidligere læring eller biologisk funksjonssvikt
5. Validere med utgangspunkt i nåværende kontekst eller normativ fungering
6. Være "radikalt genuin", behandle som likeverdig

Dialektikk som endringsprosess

Endringsprosessen der en idé eller hendelse (Tese)

genererer og omformes til sin motsetning

(Antitese)

og bevares og fullbyrdes av den, noe som fører til en forening av motsetninger

(Syntese)



DBTs dialektikk

- Tese -7 Antitese
- Motsetninger skaper fastlåsing
- Dialektikk søker en syntese som respekterer sannheten på begge sider
- Vektlegger "både... og" heller enn "enten... eller"
- Fart, bevegelse og flyt

Å finne mellomtingen

Eksempler på dialektiske dilemma for ungdommer og foreldre



Ta for lett på problemadferd

Tvinge frem uavhengighet for tidlig

Ha for løse regler

Ha for strenge regler

Holde igjen for mye

Overdramatisere vanlig ungdomsopptørr

Omsetting av et dialektisk verdensbilde i behandling

- Undervis i den biososiale teorien for etiologi
 - Utvikling og vedlikehold av lidelser er transaksjonell
 - Lidelser er systemiske
- Let etter "det som er utelatt"
 - Lidelse inntreffer når fokus er på deler uten referanse til helheten
- Tillat naturlig endring

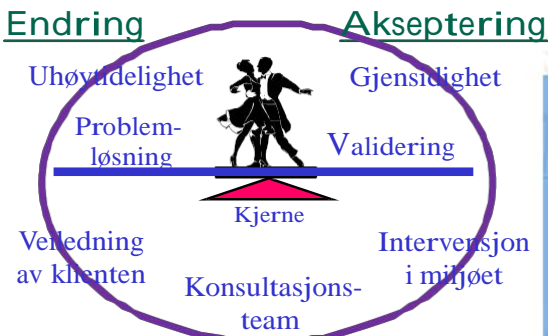
Dialektiske strategier - eksempler

- Gå inn i paradokset
- Bruke metaforer
- Spille djevelens advokat
- Aktivere klientens "wise mind" (indre vis(s)het)
- Videreføre (extending)
- Lage sitronsaft av sitroner (omvandle det negative til muligheter)
- Tillate naturlig endring
- Undersøke: Hva er utelatt i beskrivelsen her?

Endring Akseptering
 Problemløsning Validering



Balanser behandlingsstrategiene



DBT i praksis

En DBT-terapeut som handler ut fra sin indre visshet...

- Observerer (bare legger merke til)
- Beskriver (setter ord på)
- Deltar (handler intuitivt ut fra indre visshet)

og er...

- Ikkedømmende (verken bra eller dårlig)
- Oppmerksom på en ting om gangen (i øyeblikket)
- Effektiv (fokuserer på det som virker)

Konsultasjonsteam

DBT er en gruppe av terapeuter
som behandler
en gruppe av klienter



DBT Konsultasjonsteamet

- Teamets oppgave er å øke ferdigheter og motivasjon gjennom å hjelpe hver enkelt behandler å:
 - Holde seg til DBT-prinsipper for behandlingen
 - Få tilstrekkelig framdrift i behandlingen
 - Analysere problemer i behandlingen og generere løsninger
 - Ikke overskride egne grenser/brenne ut

Konsultasjonsteamets avtaler

- Vi har en dialektisk innstilling og tilnærming
- Vi vil veilede klienten i hvordan hun kan interagere med andre terapeuter, ikke fortelle andre terapeuter hvordan de skal interagere med klienten
- Konsistent atferd fra en terapeut til en annen (selv i forhold til samme klient) kan ikke nødvendigvis forventes
- Alle terapeuter skal observere sine egne grenser uten å frykte dømmende reaksjoner fra andre teammedlemmer
- Vi vil alltid søke de mest mulig ikkedømmende, empatiske tolkningene av klientenes atferd
- Alle terapeuter er feilbare

Anbefalt litteratur I

- Marsha Linehan:
 - "Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder", The Guilford Press 1993
 - Dansk oversettelse: "Manual til dialektisk adferdsterapi: Ferdighedsstræning", Dansk Psykologisk Forlag 2004
- Anna Kåver & Åsa Nilssonne:
 - "Dialektisk atferdsterapi ved emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse", Gyldendal Akademisk 2005
 - Kompletterer "grunnboken", sier mer om individualterapien og rammene for hele DAT
- Anna Kåver:
 - "Å leve et liv, ikke vinne en krig", Gyldendal Akademisk 2005
 - Bok om akseptering – passer for både terapeut og klient
- Åsa Nilssonne:
 - "Hvem bestemmer i ditt liv?", Gyldendal Akademisk, 2005
 - Bok om mindfulness – passer for både terapeut og klient

Anbefalt litteratur II

- Linehan, M.M., Dimeff, L.A., & Koerner, K. (2007). Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. New York: Guilford Press
- Miller, A.L., Linehan, M., & Rathus, J.H. (2006). Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents. New York: Guilford Press
- Swales, M.A., & Heard, H.L. (2008). Dialectical Behaviour Therapy. Routledge: London

Ressurser og informasjon:

- dbt.no
- selvmord.no