

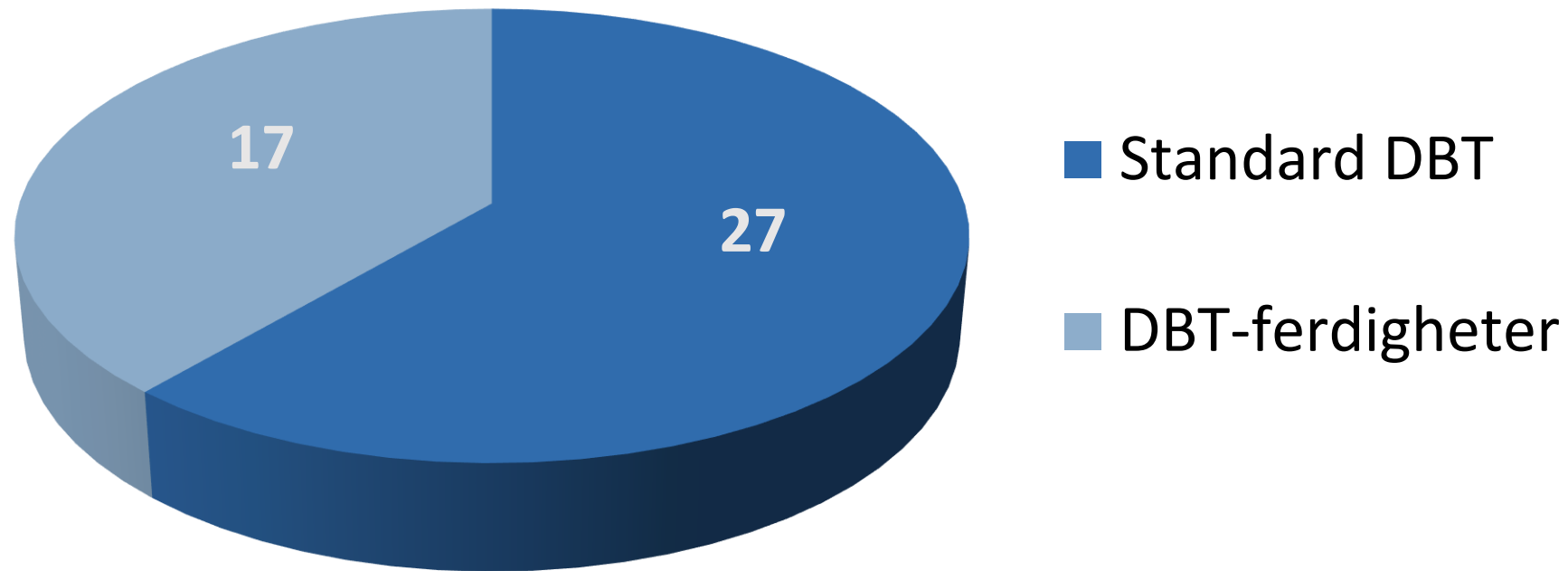
Dialektisk atferdsterapi: Fra læringsteori til allianse og kompleks PTSD

Anita Johanna Tørmoen, Phd, førsteamanuensis og leder av DBT utdanningsprogrammet i Norge



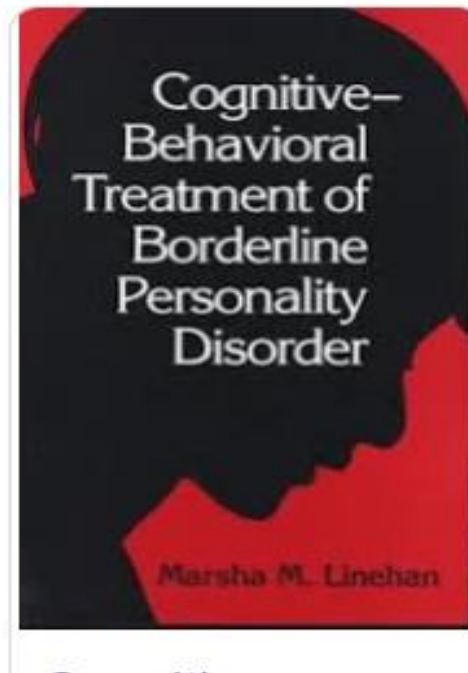
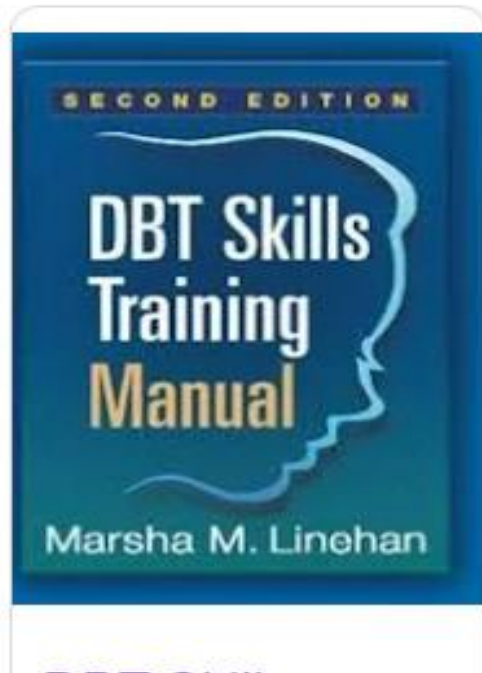
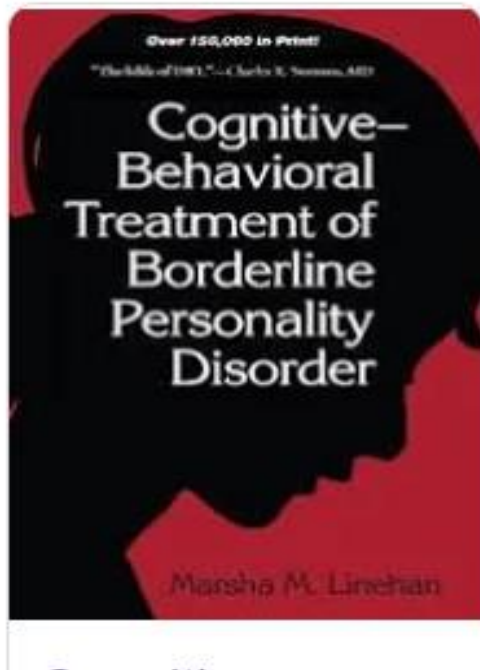
Hvor mye data finnes?

Antall randomisert kontrollerte studier (RCT) om DBT



<https://behavioraltech.org/research/>

Utviklet av Marsha M. Linehan (1991) . Utdanningsprogram i Norge ved Universitetet i Oslo siden 2006 – Team i hele Norge



Emosjonell sårbarhet – biologisk fundert; *noen er født slik OG Konteksten påvirker*

Sensitive;

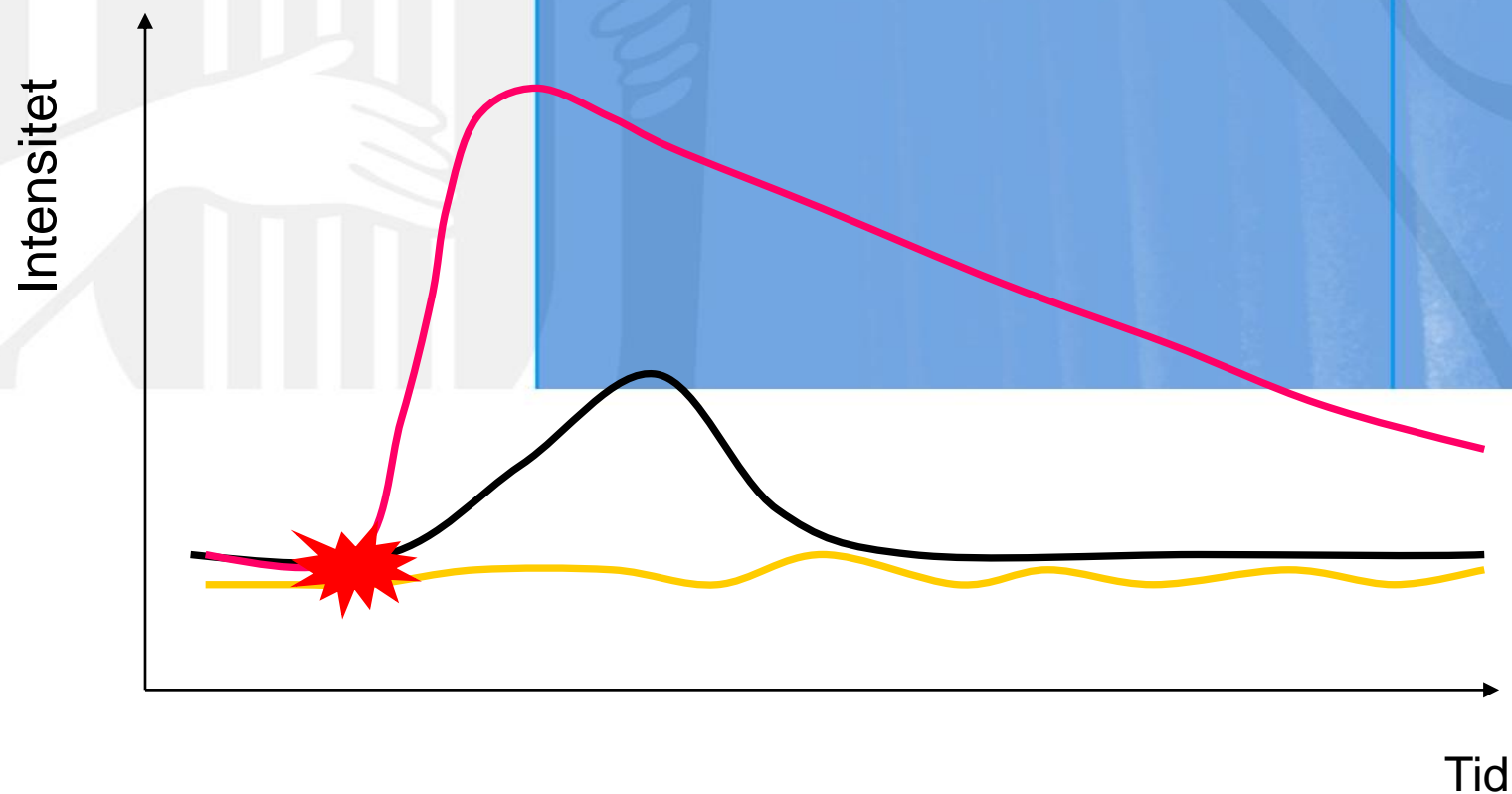
- merker subtil emosjonell aktivitet hos andre bedre enn de fleste?
- sterke følelser oftere enn de fleste?
- opplever at følelsene kommer «ut av det blå»

Intense;

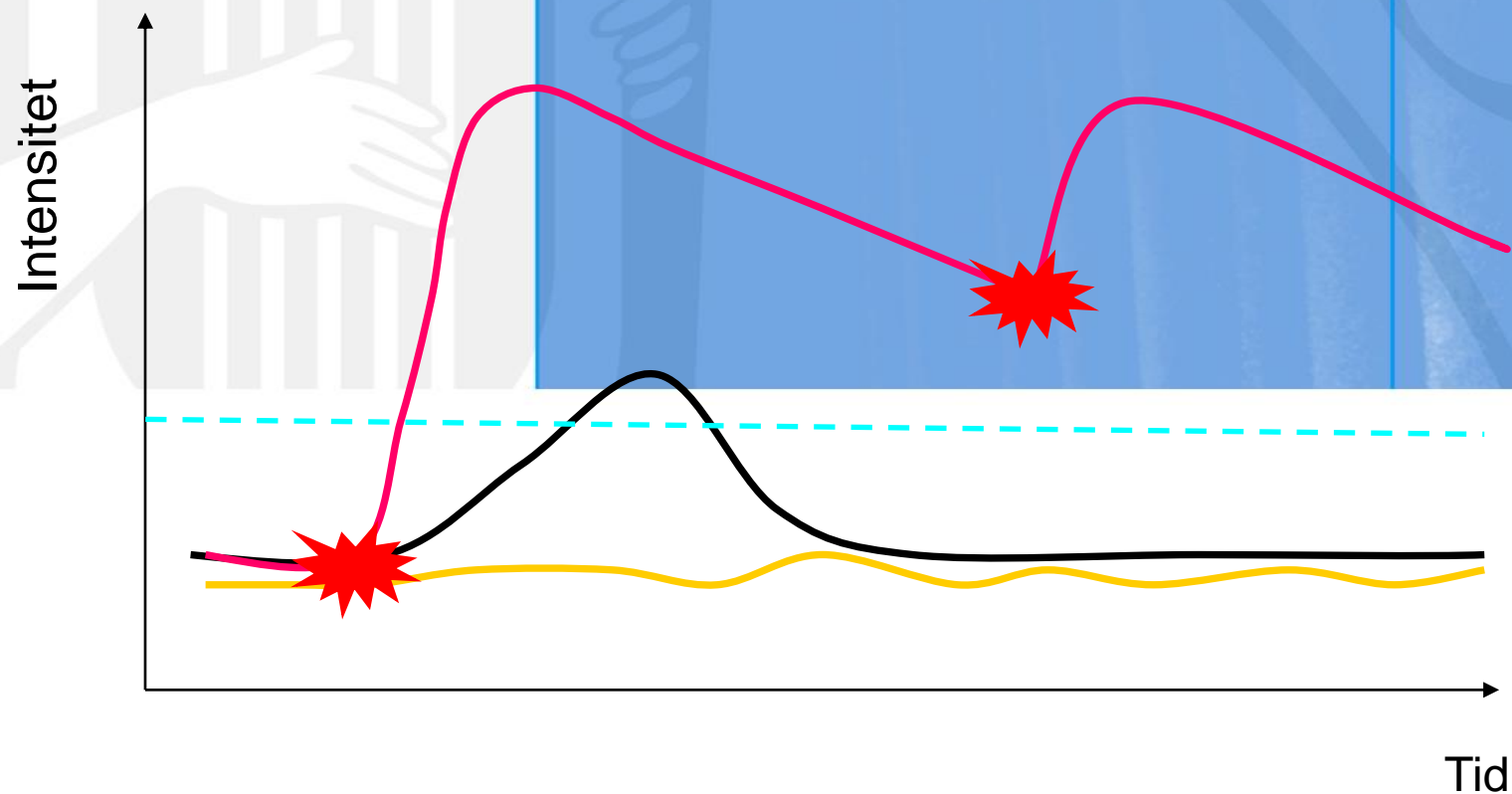
- opplever følelsene som meget intense og tyngende eller helt fraværende
- Følelsene varer lenge

Impulsivitet preger ofte atferden (følelser, tanker, handlinger)

Regulering av emosjoner



Regulering av emosjoner



Viktige ingredienser på tvers av behandlingsmetodikk

- Ikke-dømmende og respektfull kommunikasjon
- Psykologisk (individual) behandling, engasjement i valg av tilnærming, varighet og intensitet.
- Planlegging rundt overganger/endringer, feks. sikkerhetsplaner
- Opplæring i praktiske ferdigheter

(NICE 2022: retningslinjer for intervensjoner ved selvsikading, NICE 2015: retningslinjer for ustabil personlighetsproblematikk, Cochrane Review 2015: ungdom og behandling av selvsikading, Veiledende materiell for kommunene, HDIR, 2017)

Dialektisk atferdsterapi er en behandling som setter dette i sDBT er en strukturert, delvis manualbasert behandling

- AKSEPT og ENDRING- i system

DBT

5 funksjoner som behandlingsprogrammet skal fylle

- Øke klientens **motivasjon** for endring
- Øke klientens **ferdigheter**
- Bidra til **generalisering** av ferdighetene
- Øke **terapeutens ferdigheter og motivasjon**
- **Strukturere miljøet** rundt klienten

Fokus på læring i DBT



DBT-ferdigheten radikal aksept



- Emosjonell dysregulering: Svikt i ferdigheter
- DBT anvender læringsteori eksplisitt: feks om lærte relasjonelle mønstre og avlæring av disse
- Det som er lært kan avlæres/læres på nytt?!

Å gjøre læringsteori klinisk relevant

- Gjennom kliniske analyser av atferd
- Gjennom opplæring i grunnleggende prinsipper for læring til terapeuten og selvsagt pasienten
- Gjennom opplæringsfokus med skreddersydde ferdigheter i følelsesregulering, mellommenneskelige relasjoner, holde ut ferdigheter og oppmerksomt nærvær

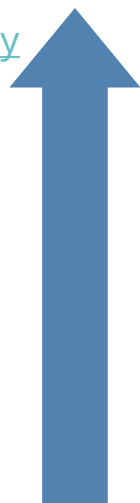
DBT basic

ATFERD er enhver respons fra et levende
vesen:
Handlinger
Emosjoner
Tanker
Fornemmelser

DBT tilnærming til å løse problemer

- Basert på kognitiv-atferds prinsipper
- Systematisk implementering av atferdsprinsipper dersom oppgaven er å endre egen eller andres atferd

[God morgen Norge | TV 2 Play](#)



Få mer
av
atferden
vi ønsker

Få
mindre
uønsket
atferd

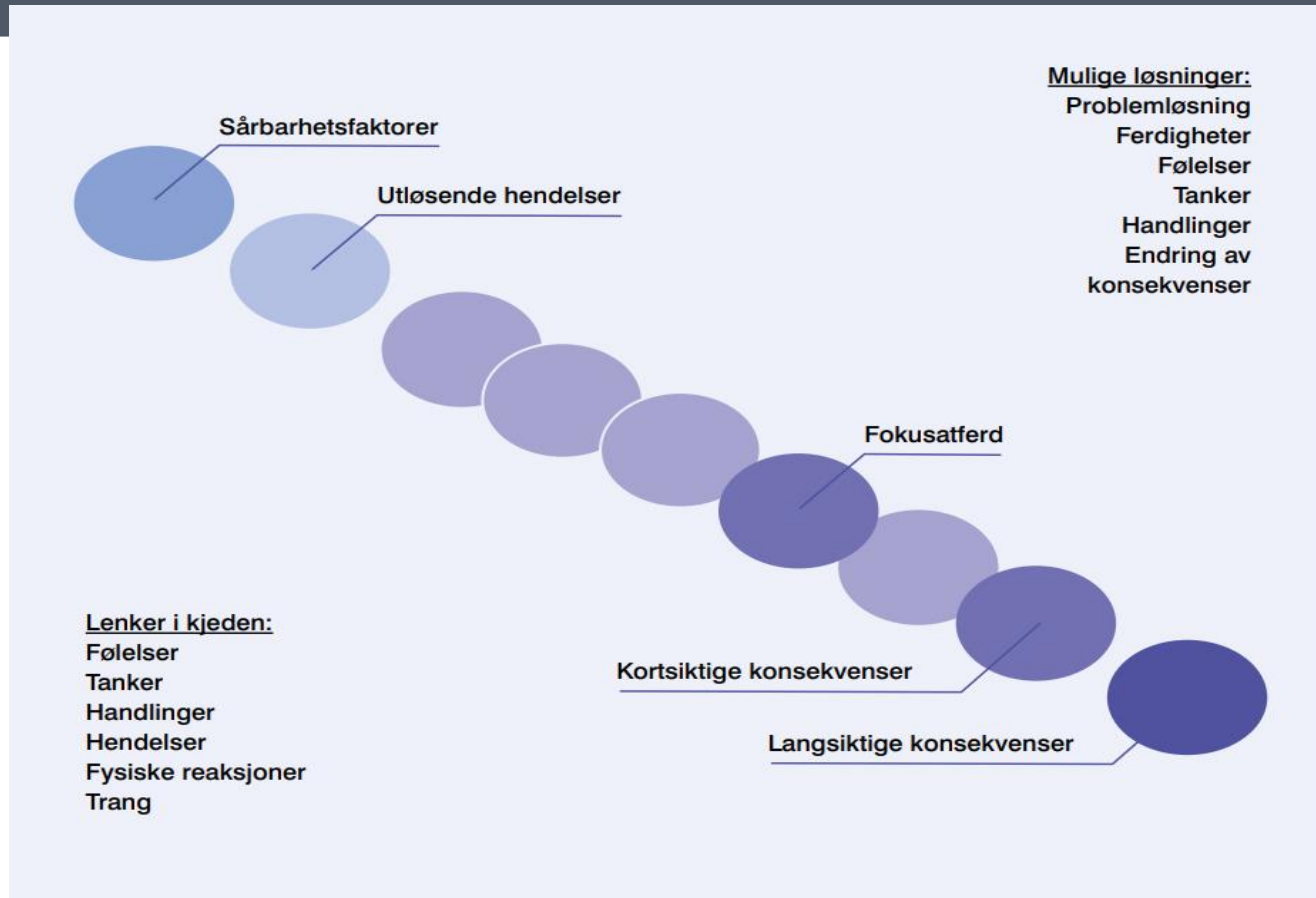


Atferdsprinsipper antar at:

- Atferd er enten:
 - en automatisk respons
 - formålstjenlig for den enkelte
- Vi må **HANDLE** mot å føle oss bedre
- Endring muliggjøres om vi lærer mer hensiktsmessig atferd
 - Det er krevende
- For effektiv problemløsning må vi finne:
 - Konteksten problemet oppstår i
 - Detaljer rundt problematferden

Kjedeanalyse i DBT – (fra faktaark til pasienten)

Nb! kan også gjøres på funksjonell atferd



Den terapeutiske relasjonen

Spesielt ved emosjonelt ustabil personlighetsproblematikk:

- relasjonen til andre mennesker kan være komplisert og en av hovedutfordringene til pasienten
- i tillegg til at pasientene ofte kan bli følelsesstyrt eller tenkte og handle polarisert kan vi som terapeuter bli det.
- vanlige antagelser og studier om fellesfaktorer der særlig allianse betyr mer en metodikk utfordres
- gjensidig samarbeid og tiltro vokser ofte frem av at en opplever at terapeuten faktisk har kunnskap og kan bistå med det som er nødvendig

Terapi ved Emosjonelt ustabil personlighetsproblematikk: Å reise et telt i storm

DBT: samarbeid i terapi har to aktive parter som jobber for et felles mål om endring.



Viktig!!!

Deale med innhold istedet for emosjoner
Eksempel: Diskutere hvorfor en klient er sint
imens klienten er sint

Hvordan komme seg ut av det?

Ikke glem å validere!!! [Its not about the nail](#)

Kontekst: Dette er mennesker som ofte føler seg/blir dårlig møtt og som dropper ut



På en skala fra 1-7, der 1 er det dårligste og 7 er det beste (sett ring rundt tallet) hvordan vurderer du følgende;

Min terapeut/gruppeterapeuter behandlet meg med respekt

1 2 3 4 5 6 7

Terapien har gitt meg strategier/ideer som kan hjelpe meg å mestre i fremtiden

1 2 3 4 5 6 7

Hvordan vil du skåre kvaliteten på tilbudet du fikk?

1 2 3 4 5 6 7

Min terapeut/gruppeterapeut forsto mine problemer

1 2 3 4 5 6 7

Behandlingen hjalp meg med å håndtere mine problemer mer hensiktsmessig

1 2 3 4 5 6 7

Min terapeut/gruppeterapeut og jeg definerte klare mål for behandlingen

1 2 3 4 5 6 7

Mine problemer ble utredet og vurdert på en skikkelig måte

1 2 3 4 5 6 7

[Skriv inn tekst]

Anita Johanna Tørmoen – brukerevaluering av kognitive-atferdsorienterte behandlinger oversatt.

12 som fullførte DBT i 20-21

- Meanscore 6.13 (range 4-7)



Hvorfor ofte god relasjon i DBT?

- Allianse (enighet om mål, oppgaver og emosjonelt bånd)
- ❖ DBT: Eksplisitt arbeid med dette fra første møte –
Prioritering av mål og oppgaver i terapien blir eksplisitt delt med pasienten samtidig som en ikke-dømmende, tilstedeværende og anerkjennende holdning formidles både funksjonelt og verbalt.

Når relasjonen er i fokus:

- Å verbalisere egne reaksjoner
- Å gi tilbakemelding på det du observerer
- Undersøke om de problemer vi ser i terapien også dukker opp i pasientens liv for øvrig

(Funksjonell analytisk terapi, Kohlenberg&Tsai)

Når ser en gjerne arbeid med relasjon i DBT?

- Aksept -orientert holdning som radikal ekthet og gjensidig kommunikasjon
- Endrings-orientert arbeid der en fokuserer på terapiforstyrrende/ødeleggende atferd, observerer grenser og formulerer hva en selv ser og opplever.

Kvalitativ studie (Tørmoen m.fl under arbeid).

- Kvalitativ studie av ungdom behandlet med DBT: hva sier de ti år etter?

Tema som går igjen: Brudd med forventning, var så direkte, delte av egne erfaringer, forventet noe av meg.

«de kartene vi tegna» (kjedeanalyse)

En av de mest potente midler for
shaping og å øke atferd

Forsterkning

Klargjør
hvilken del
av en
respons som
er ønskelig

Gjør så nye
ferdigheter
føles nyttige

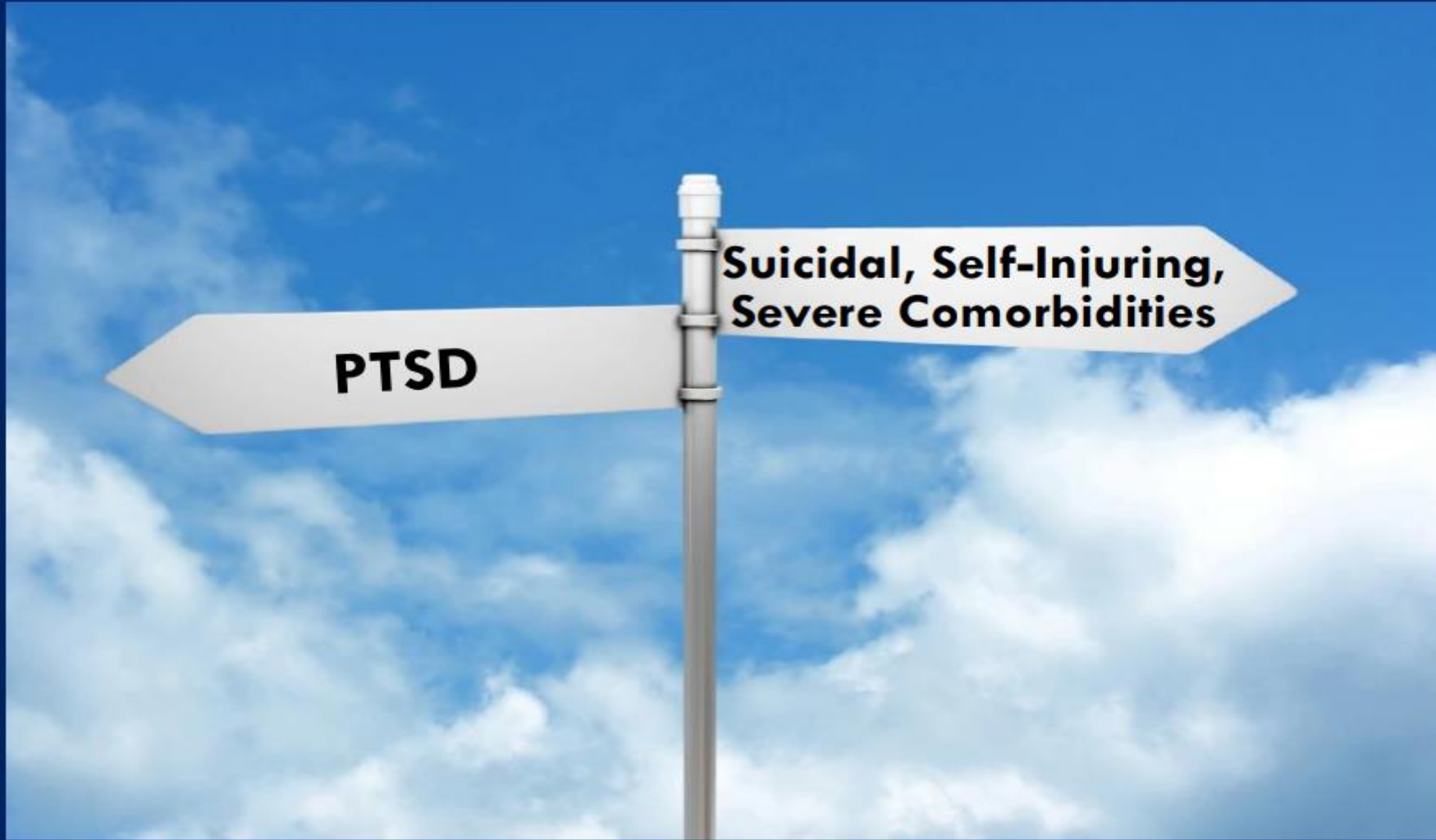
Øker sjansen
for at ny
atferd vil
dukke opp

BPD+PTSD

- Personer med både BPD+PTSD preges av (enda) høyere nivå av
 - emosjonell dysregulering,
 - selvskading,
 - mellommenneskelige problem, og dissosiasjon
 - selvmordsforsøk

Cackowski et al., 2016; Harned et al., 2010; Heffernan et al., 2000; Krause-Utz, 2021; Marshall-Berenz et al., 2011; Yen et al., 2021

Existing Standard of Care



JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (DBT-PTSD) Compared With Cognitive Processing Therapy (CPT) in Complex Presentations of PTSD in Women Survivors of Childhood Abuse

A Randomized Clinical Trial

Martin Bohus, MD, PhD; Nikolaus Kleindienst, PhD; Christopher Hahn, MSc; Meike Müller-Engelmann, Dr rer nat; Petra Ludäscher, Dr sc hum; Regina Steil, Dr rer nat; Thomas Fydrich, Dr rer nat; Christine Kuehner, Dr sc hum; Patricia A. Resick, PhD; Christian Stiglmayr, PhD; Christian Schmahl, MD, PhD; Kathlen Priebe, Dr rer nat

[+ Supplemental content](#)

IMPORTANCE Childhood abuse significantly increases the risk of developing posttraumatic stress disorder (PTSD), often accompanied by symptoms of borderline personality disorder (BPD) and other co-occurring mental disorders. Despite the high prevalence, systematic evaluations of evidence-based treatments for PTSD after childhood abuse are sparse.

OBJECTIVE To compare the efficacy of dialectical behavior therapy for PTSD (DBT-PTSD), a new, specifically designed, phase-based treatment program, against that of cognitive processing therapy (CPT), one of the best empirically supported treatments for PTSD.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS From January 2014 to October 2016, women who sought treatment were included in a multicenter randomized clinical trial with blinded outcome assessments at 3 German university outpatient clinics. The participants were prospectively observed for 15 months. Women with childhood abuse-associated PTSD who additionally met 3 or more *DSM-5* criteria for BPD, including affective instability, were included. Data analysis took place from October 2018 to December 2019.

Wrap- Up Outcome-DATA DBT-PTSD

- DBT-PTSD is safe and effective
- DBT-PTSD is superior to CPT in all dimensions relevant for complex PTSD
- 75 % completed 1 year DBT-PTSD

Fra faktaark til pasienten, ny norsk manual.

De viktigste symptomene på kompleks PTSD er:

- Du gjenopplever ofte svært levende minner av traumene i form av mentale bilder, lukt, stemmer og noen ganger også i kroppslige fornemmelser.
- Du forsøker å unngå alt som er knyttet til traumet eller som trigger gjenopplevelse av traumatiske minner.
- Du lider av søvnproblemer og mareritt.
- Du opplever ofte sterke og langvarige aversive følelser som hjelpeløshet, skyld, skam eller avsky.
- Du anser deg selv og kroppen din som uverdige eller «dårlige».
- Du har vansker med å stole på andre.

DBT-PTSD er en behandling som har tre primære mål:

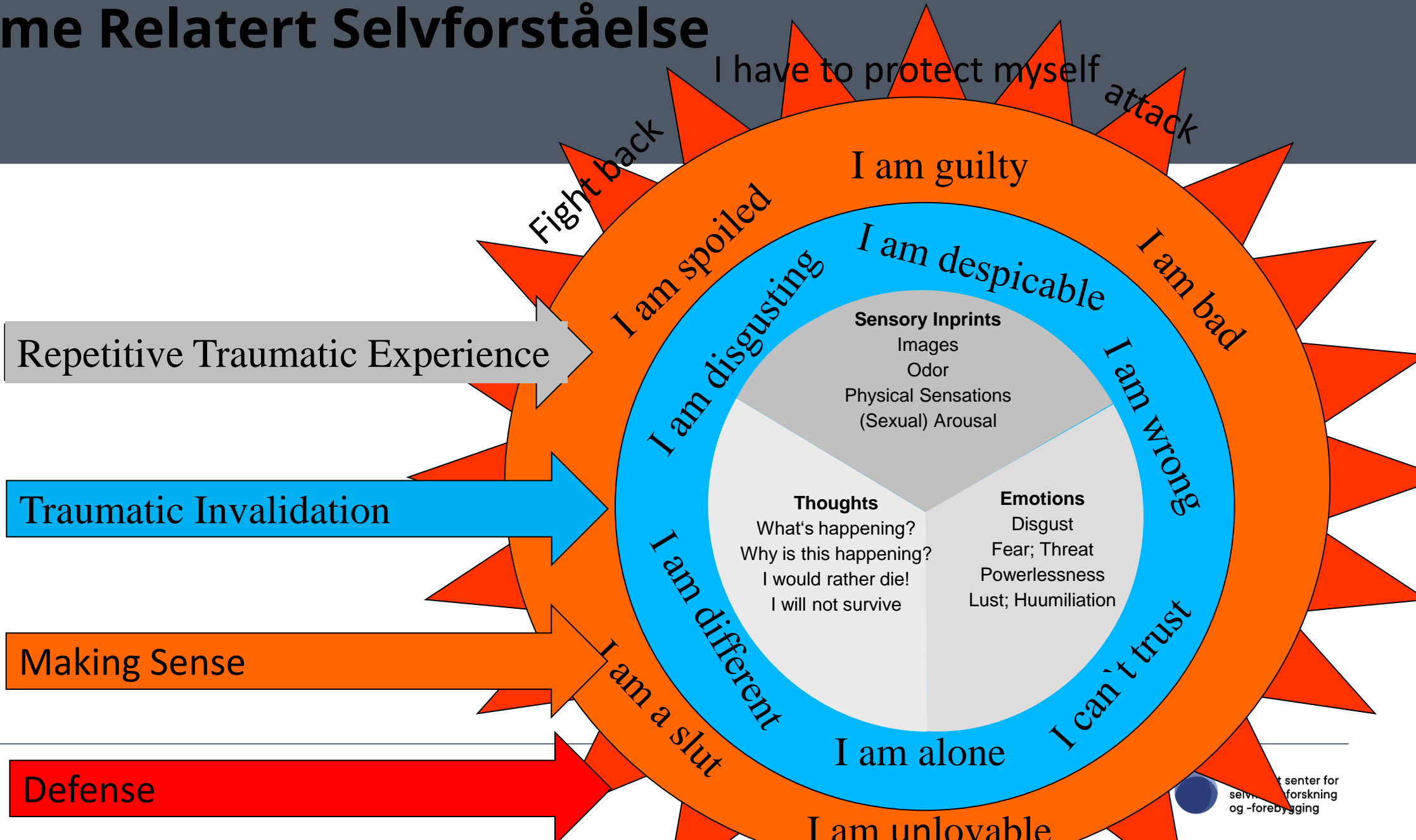
1. Å hjelpe deg med å forvandle den ukontrollerbare følelsen ved å gjenoppleve traumatiske opplevelser til kontrollerbare minner.
2. Å hjelpe deg til å revurdere antakelsene dine om deg selv og verden.
3. Å hjelpe deg til å bygge et liv verdt å leve, til tross for alle de vanskelige opplevelsene dine.

→ Hvor lenge vil terapien vare? Totalt, omtrent 45 timer.

DBT-PTSD

- DBT-PTSD er en ferdighetsassistert behandling som direkte adresserer påtrengende minner, flashbacks og mareritt knyttet til tidlige og langvarige traumer som ofte også innebærer traumatisk invalidering. In-sensu eksponering er en del av denne behandlingen.

Traume Relatert Selvforståelse



Complex PTSD

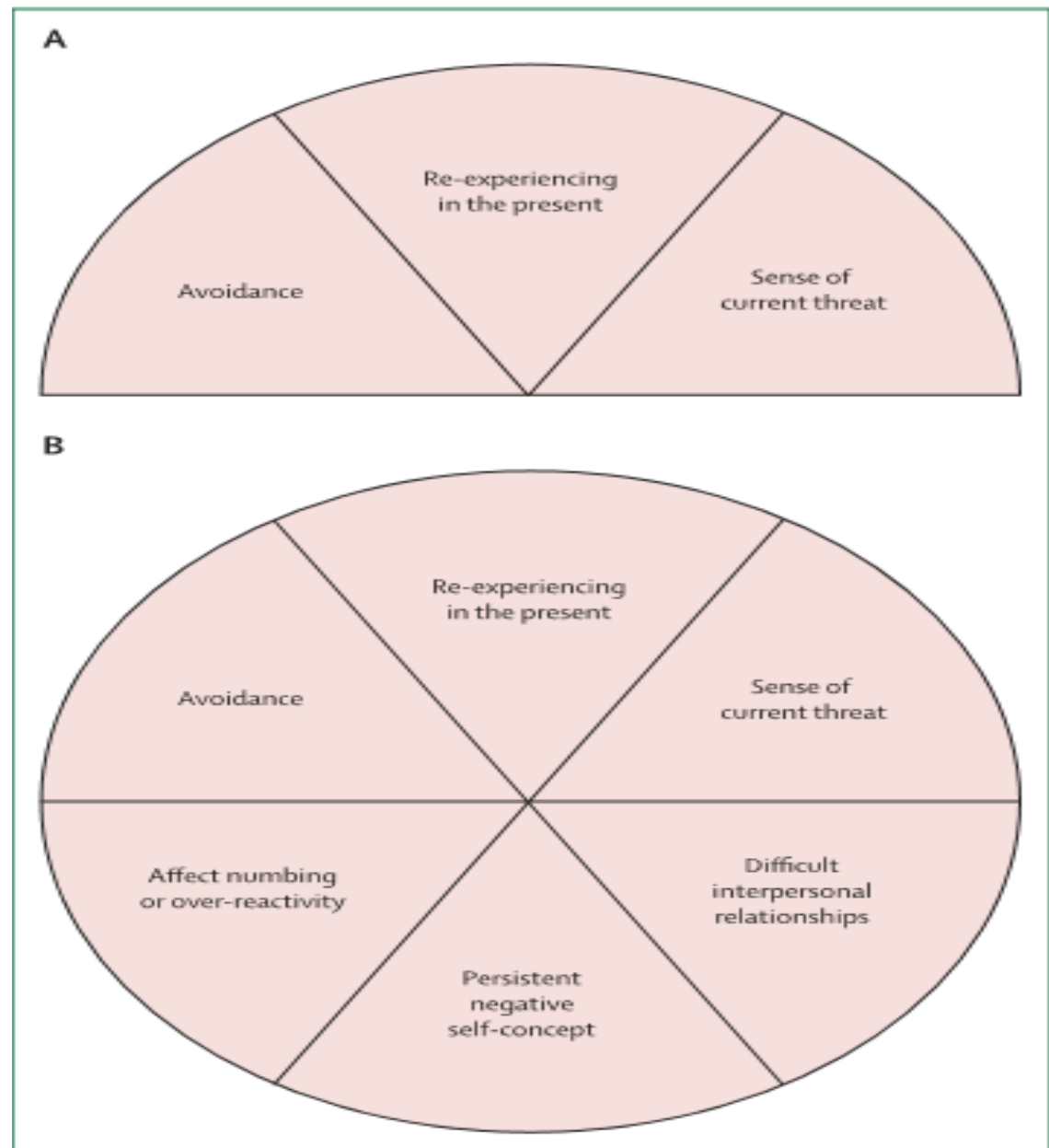
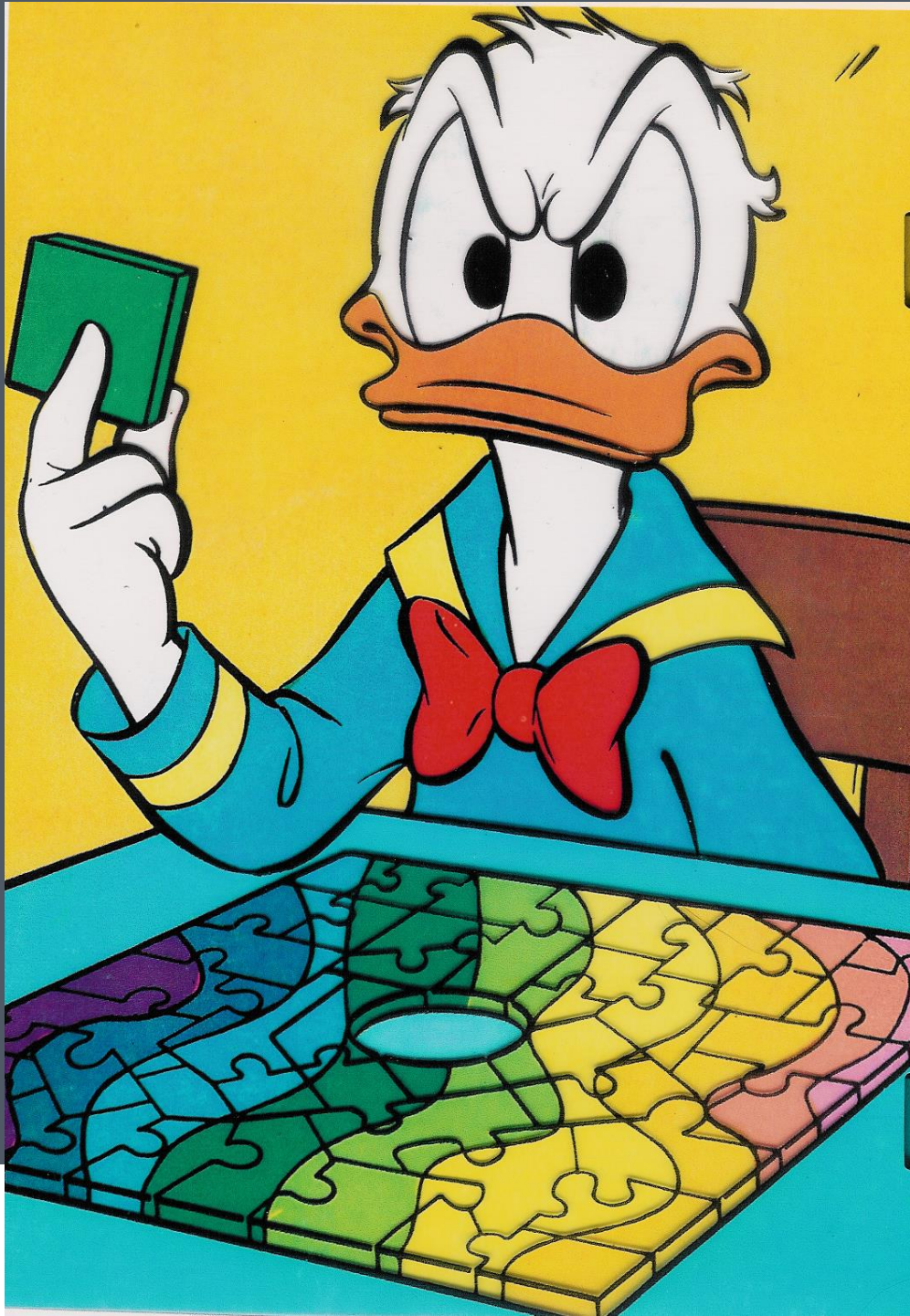


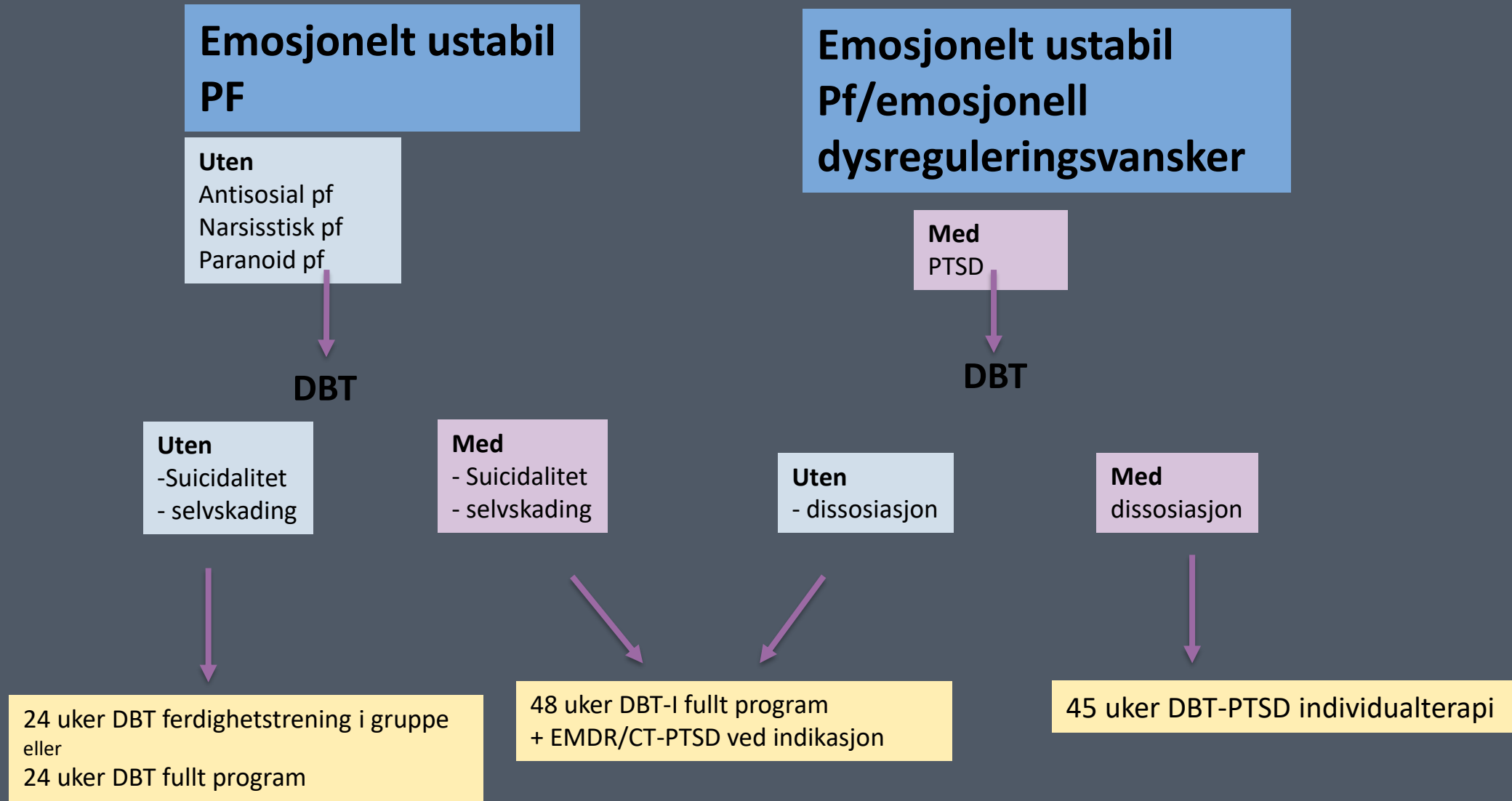
Figure: Symptom patterns of post-traumatic stress disorder (A) and complex post-traumatic stress disorder (B)

DBT ved kompleks PTSD i Norge

1. Bakgrunn for pilot
2. Behandlingsprogrammet
3. Erfaringer så langt
4. Bohus øvelse



Bakgrunn for pilot DBT-PTSD



Inkludering og evaluering

- SCID-5 KV og PF fra henviser - PTSD og trekk fra emosjonelt ustabil pf
- ITQ og DES – Kompleks PTSD og dissosiative symptomer
- SBDI - Severe behavioral dyscontrol intervju
- WHO-5 – livskvalitetsmål

Behandlingsprogrammet

Varighet

45 sesjoner med individualterapi & orienteringssamtaler.

Team-konsultasjon

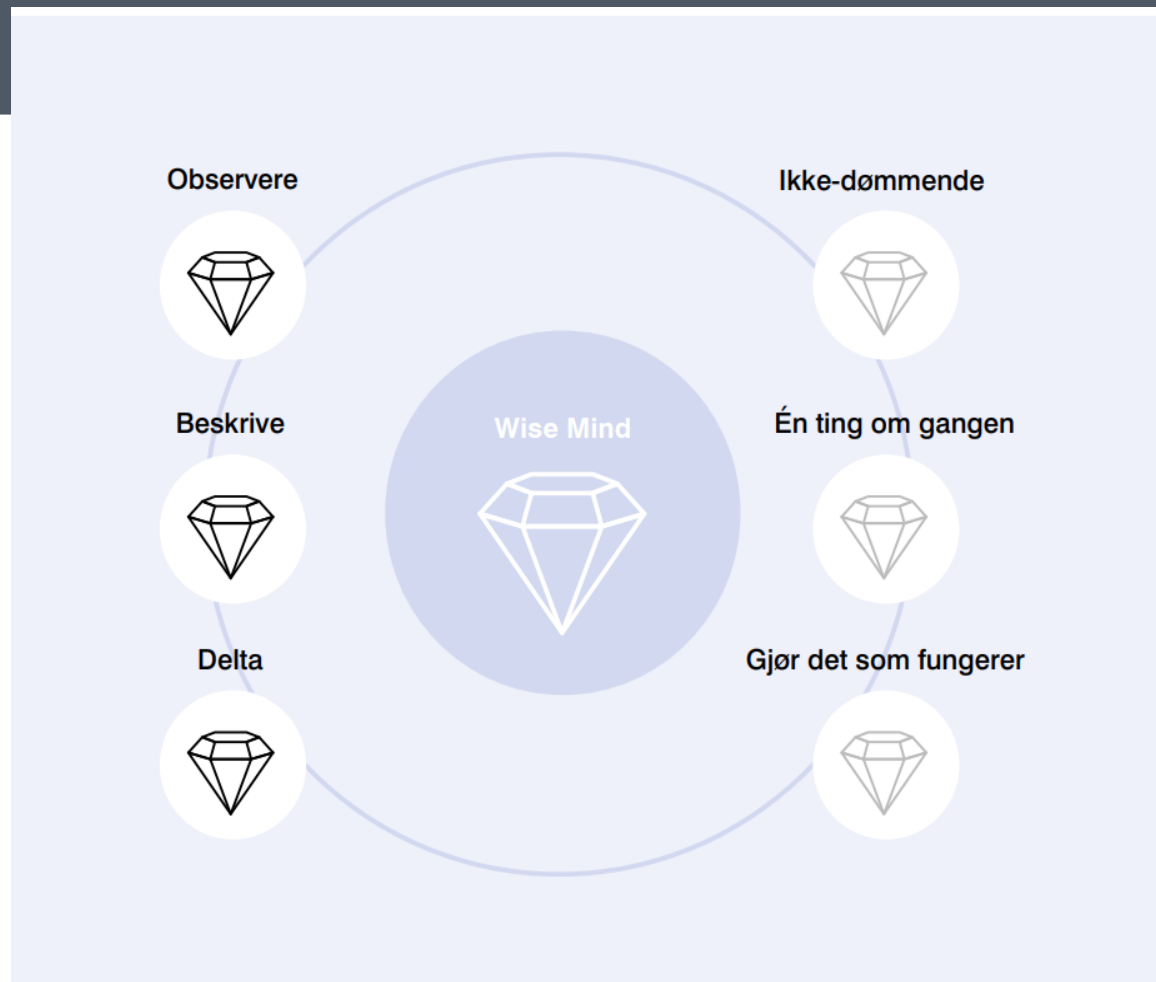
Ukentlig konsultasjon i team

Innhold

Regler og prinsipper fra DBT (dialektisk atferdsterapi) med tillegg Acceptance and Commitment Therapy (ACT), og Compassion-Focused Therapy (CFT). Dette i kombinasjon med eksponerings-protokollen Prolonged Exposure (PE).

Faser	Timer	Tema
Trinn 0 – Orientering	-5-0	Livslinjen
trinn 1 - Forpliktelse	1-5	Dagbokkort Kjedeanalyse Mindfulness-ferdigheter
trinn 2 – Traumemodell og motivasjon	6-12	Modellen for kompleks PTSD Time 12 – presentere kasus for konsultasjonsteamet med pasienten
trinn 3 – Ferdigheter	13-19 -NYTT TILTAK	Anti-dissosiative ferdigheter DBT-ferdigheter m.m.
trinn 4 – Ferdighetsassistert eksponering	20-35	Prolonged exposure (PE) med ferdigheter
trinn 5 – Radikal aksept	36-38	
trinn 6 – Skape et liv verdt	39-44	Gammel og ny vei

DBT-PTSD – Mindfulness med fokus på Wisemind



Øvelse – likevekt

Erfaringer – halvannet år med DBT-PTSD og 10 pasienter

- Inklusjonsvansker. For strenge kriterier. Få henvist. **Løsning: økt alderskriteriet og brukte atferdstermer.**
- Høyt lidelsestrykk - aldri blitt tilbudt eksponering, eller manglet ferdigheter til å gjennomføre vanlig eksponering. **Løsning: Gi rasjonale for modellen og gå gjennom ferdigheter i timen. Ikke bruk mye tid til alt annet.**
- En ferdighetsassistert eksponeringsbehandling er krevende også for behandler. **Løsning: observer og strekk grenser.**
- Enklere å få forpliktelse til de ulike tema enn antatt. **Løsning: ikke-dømmende holdning – forvent normalitet.**
- FERDIGHETER i GRUPPE tilbys nå som tillegg

Takk til DBT-PTSD team Søndre Oslo DPS, DBT utdanningsteamet på NSSF og kolleger

Tone Enge Bertelsen Line Aasland
Julia Furuholmen Lilliana Ibarra, Trine Asskildt,
Håvard Schistad

Kristoffer Bele Ødegård
Fredrik Walby
Martin Myhre
Lars Mehlum
&
Professor, dr.med Martin Bohus

