

Det 4. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser – 6. april 2018 Dialektisk adfærdsterapi ved borderline

Jacob Hansen, psykolog, Psykoterapeutisk
Ambulatorium, Psykiatrisk Center Glostrup

Introduktion

- Hvad er dialektisk adfærdsterapi?
- Hvad gør man ved komorbid PTSD?
- Hvordan løfter vi funktionsniveauet?
- Opsummering

Borderline set fra dialektisk adfærdsterapi

- Følelsesmæssig dysregulering
 - Reagerer kraftigt
 - Episoder med depression, angst og irritabilitet
 - Vrede og vredesudtryk
- Interpersonel dysregulering
 - Kaotiske og intense relationer
 - Angst for forladthed
 - Stabilisering ved støtte
- Adfærds dysregulering
 - Impulsivitet
 - Selvmordsadfærd
- Kognitiv dysregulering
 - Depersonalisering
 - Dissociering
 - Vrangforestillinger
- Dysregulering af selvet
 - Hvem er jeg? Og tomhed

Problemadfærden er behandlingsmål – færdigheder er løsningen

- Følelsesmæssig dysregulering → **følelses-
håndtering**
- Interpersonel dysregulering → **relationsfærdigheder**
- Adfærdsdysregulering → **holde ud færdigheder**
- Selv og kognitiv dysregulering →
Opmærksomhedsfærdigheder (mindfulness)

DAT-funktioner og behandlingsformer

- Styrke evner → **færdighedstræningsgruppe** og evt. psykofarmakabehandling
- Øge motivation → **individuelle samtaler**, gruppe og/eller familierapi
- Sikre generalisering til ens naturlige omgivelser → **telefonkonsultationer**, kriseservice, miljøterapi, systeminterventioner og forberedelse
- Styrke terapeutens færdigheder og motivation → **teammøder**, supervision og fortløbende uddannelse
- Lette udvikling gennem strukturering af miljøet → behandlings-, familie-, og socialt miljø via vejledning af patienten

Er omfattende behandling og manualer virkelig nødvendigt?

- Højere dropout ved færdighedstræning alene – NNT: 6 til en i favør af fuld DBT (Linehan et al., 2015)
- Review: Fremmøde x 2/uge havde effekt, men ikke x 1/uge (Omar et al., 2014)
- 2 RCT'er: DAT (16-20 uger) til patienter med selvmordsforsøg og BPD
 - Fuld DAT = CAMS (Andreasson et al., 2016)
 - Færdighedstræning > TAU (McMain et al., 2017)
- Mulig forklaring → Adherence: 2,0-3,8 vs. 4,44

Borderline og komorbid PTSD

- Review har vist 5 x højere forekomst af PTSD end ved MDD og baggrundsbefolkning (Frías & Palma, 2015)
 - 33 -79 % i kliniske populationer
- Måske samme forekomst blandt andre PF
- Øget symptomniveau og nedsat funktion
- To forklaringer
 - Den ene lidelse øger risikoen for den anden
 - Fælles risikofaktorer
- Diagnostisk set: to diagnoser, traumespektrum eller systemfejl?

Løsning: DBT-Prolonged Exposure (DBT-PE)

- Seks kriterier for initiering af prolonged exposure
- Øget effekt (selvskade og PTSD) i forhold til DBT alene (Harned et al., 2014)
- Øget funktionsniveau sammenlignet med DBT alene (Harned et al., 2018)

Dialektisk adfærdsterapi og funktionsniveau

- Sammenligning mellem DAT og Gundersons model
 - Alt var ens
 - Bortset fra arbejdsevne – NNT: 6 patienter behandlet med DAT → 1 patient mere i arbejde (McMain et al., 2012)
- DAT komponentanalyse (Wilks et al., 2016) :
 - Bedre følelsesregulering forbundet med højere funktion
 - Udvikling i følelsesregulering → øget funktionsniveau
 - Udvikling i følelsesregulering fladede ud efter behandling

Opsummering

- Omfattende behandling øger sandsynligheden for god effekt og mindsker dropout
- Adherence til DAT manualen øger effekten
- Vær opmærksom på PTSD og brug integreret behandling
- Fremover: Fokus på funktionsniveauet

Tak for jeres opmærksomhed

Tak til Birgit B. Mathiesen og Erik Simonsen for arbejdet med at redigere bogen