

# DBT vid emotionell instabilitet och samtidig NPF

Camilla Hallek, läkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri

Petra Lindheim von Bahr, psykolog, leg psykoterapeut och specialist i  
klinisk psykologi

BUP DBT-teamet, SLSO

# EIPS/BPD och NPF

- I tidigare långtidsuppföljningar och behandlingsstudier av EIPS/BPD finns aldrig undersökt om personerna har samtidiga svårigheter eller diagnos inom NPF. Däremot noga studerat annan samsjuklighet.
- Gemensamma områden som ställer till det för personer med ADHD respektive EIPS (impulsivitet (= gemensamt kriterium), affektregleringssvårigheter (=ej kriterium vid ADHD, men vanligt), lätttriggad ilska och instabila relationer kan förekomma vid ADHD)
- EIPS och AST – vid genomläsning av kriterier kunde man tro att det var ovanligt med samsjuklighet – inte många likheter....

# EIPS – ADHD

- 33% av vuxna med ADHD uppfyllde kriterier för EIPS/BPD (Bernardi et al., 2012)
- 38% av vuxna med EIPS/BPD uppfyllde kriterier för ADHD (Ferrer et al., 2010)

ADHD i barndomen prediktor av EIPS/BPD (Kanadensisk kohortstudie)

- Trotssyndrom hos 8-10 åriga flickor samt ADHD hos 10-13 åriga flickor predicerade EIPS/BPD i 14 åå (Amerikansk studie)

# EIPS - ADHD Del av samma eller olika?

- ADHD, emotionell ADHD, emotionell instabilitet? (Petrovic, 2015)
- Eller separata processer vid svårigheter med emotionsreglering, ej relaterat till övriga svårigheter vid ADHD? (Moukhtarian et al., 2018)



# EIPS – AST prevalens

- 15% av vuxna patienter med EIPS/BPD uppfyllde kriterier för AST (Rydén et al., 2008)
- 10-15% av individer med AST uppfyllde kriterier för EIPS/BPD (Anckarsäter et al., 2006; Hofvander et al., 2009)
- Autistiska drag och drag av EIPS/BPD, studie bland collegestudenter (474 personer, 18-25, medel 21 år) visade att 17% (självskattning) hamnade högt på både autistiska drag och drag av EIPS/BPD och att denna grupp hade högre nivå suicidtankar än EIPS/BPD-draggruppen även om de skattade likvärdigt vad gäller depressiva symtom. (Chabrol h, Raynal P, 2018)

# Hur förklarar personer med AST sitt självskadebeteende?

Moseley RL et al, Molecular Autism, 2019

”A ’choice’, an ’addiction’, a way ’out of the lost’: exploring self-injury in autistic people without intellectual disability”

Intervjustudie med 103 vuxna med autism som rekryterats via annons, tre grupper: pågående självskadebeteende, tidigare självskadebeteende och aldrig självskadat.

Vanligast funktion av självskadebeteende var att reglera ”low energy affective states” ex: depression, dissociation. Därefter reglering av ”high energy affective states” ex: ångest, ilska. Följt av: självbestraffning, ”sensation seeking” och social kommunikation.

# Hur förklarar personer med AST sitt självskadebeteende?

Moseley RL et al, Molecular Autism, 2019

Dvs i många fall liknande funktioner som för neurotypiska personer. Funktioner av självskadebeteende som anges i AST-grupp som inte lika ofta anges av neurotypiska: att chocka eller skada andra, att imitera kamrater, för att undvika självmord.

Alla såg inte negativt på sina självskador, 10 personer angav att de såg positivt på sina självskador som något som var tecken på deras kamp. 30 personer tyckte inte att deras självskadebeteende påverkat deras liv särskilt mycket, 7 tyckte att självskadebeteendet fört dem närmare andra människor.

För personer som skattade högt på alexitymi var det vanligast att reglera ångest, ilska och att kommunicera till andra via självskadebeteende.

# Hur förklarar personer med AST sitt självskadebeteende?

Moseley RL et al, Molecular Autism, 2019

Studien hade också frågor om deltagarnas syn på den behandling de fått (ej specificerat vad de fått, varierade, olika terapimetoder).

Flera deltagare tyckte att den terapeutiska relationen i sig var av godo, gav möjlighet att regelbundet "checka in", var en säker plats, någon som förstår.

Några deltagare kände sig osäkra på vad de skulle svara på terapeutens frågor. Några beskrev gruppterapi som traumatiserande.

Önskemål: att förstå vad som ligger bakom självskadebeteendet och förståelse för att det ibland är "ett val". Att det inte alltid måste ses som något negativt.



# Dialektisk beteendeterapi

- Suicidala patienter med Borderline personlighetsstörning/Emotionellt instabilt personlighetsyndrom
- Marsha Linehan: "Cognitive behavioral therapy för borderline personality disorder" (1993)
- Rathus, Miller, Linehan "Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents" (2007)



# DBT - TEORETISK GRUND

## Inlärningsteori

Beteenden sker i en kontext och påverkas av konsekvenser

Funktionell analys

## Kognitiv teori

Tankar, antaganden och livsregler hos patienten

## Zenbuddhism

Medveten närvaro

Icke-dömande

Acceptans

## Dialektik

Tes – Antites → Syntes

Perspektiv

Flexibilitet

# HUVUDDDELAR DBT för ungdomar



## Individualterapi

1 session/vecka

Kedjeanalys  
Väva in färdigheter  
Hinder  
Motivation



## Färdighetsträning

1 session/vecka

4 moduler  
Hemuppgifter



## Anhöriggrupp/ Multifamiljegrupp

Hemuppgifter



## Föräldrasamtal/ Familjeterapi

Utifrån behov



## Telefonsupport

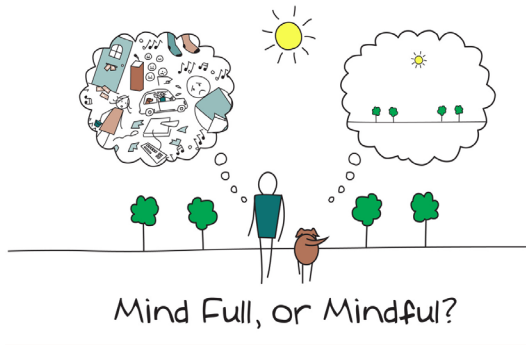
Generalisera  
Del av krisplan  
Coacha



## Teamarbete

Filmklipp  
Terapeutbeteende  
Stressnivå  
Motivation

# FÄRDIGHETSTRÄNING



**Medveten  
närvaro**



**Hantera  
känslor**



**Stå ut i kris**



**Hantera  
relationer**

# DBT effekt

- DBT för ungdomar
  - minskar självskadebeteende och suicidförsök (McCauley et al., 2018; Mehlum et al., 2014)
  - minskar depressiva symptom (Mehlum et al., 2014).
  - Minskningen av självskadebeteende har visat sig kvarstå vid ettårsuppföljning efter avslutad behandling (Mehlum et al., 2016).

# Hur går det för patienter med drag av emotionell instabilitet och samtidig ADHD eller AST?

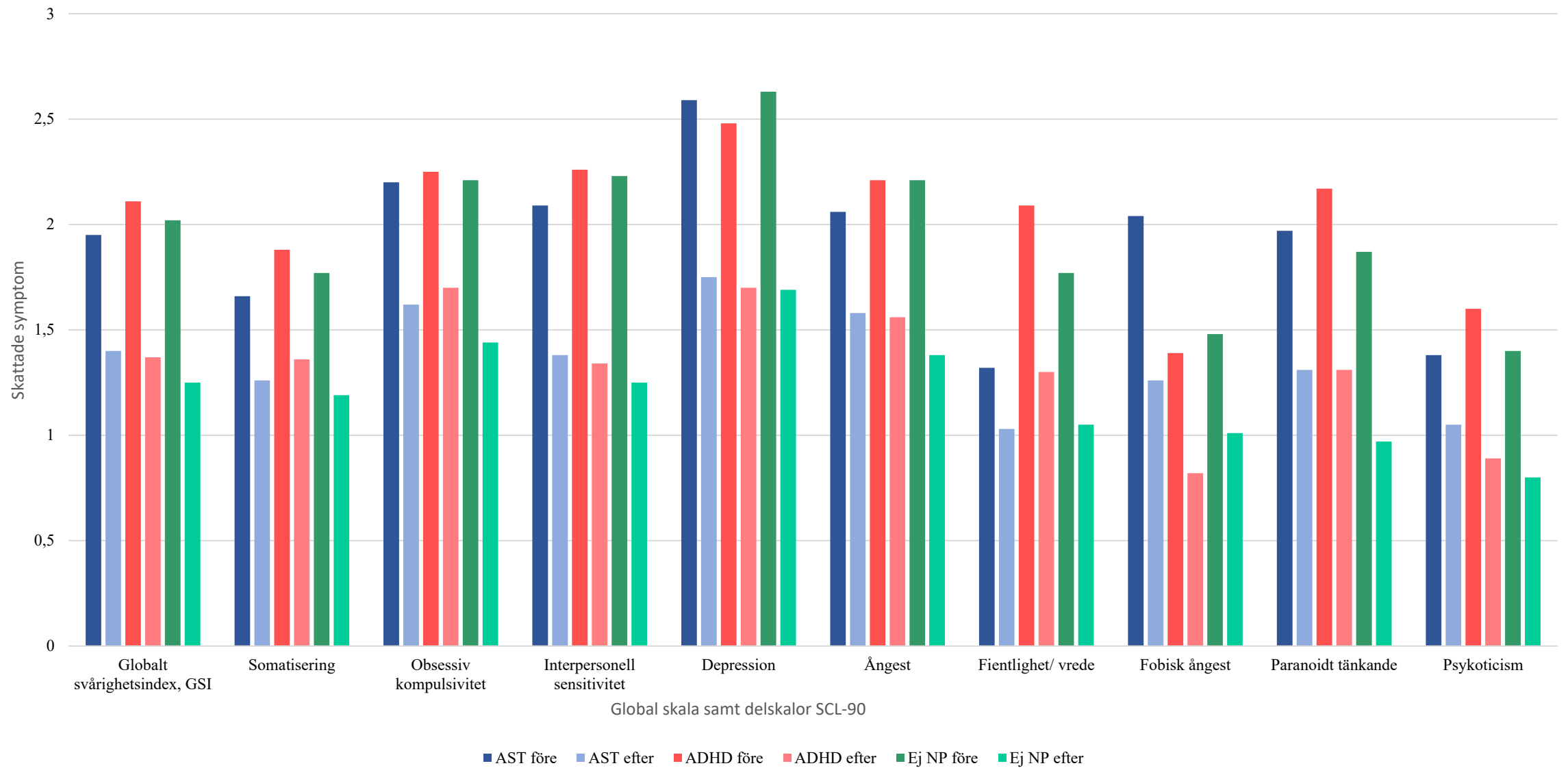
- Kajsa Jung (2020), specialarbetet
- Kvantitativ arkivstudie
- Samtliga patienter födda år 1998, 1999 och 2000 som gått i dialektisk beteendeterapi på DBT-teamet minst 40 besök
- SCL-90, SCID-II för BPD, CGAS, behandlingstid
- Sker det någon förändring avseende självskattad psykisk hälsa?
- Finns det skillnad mellan ungdomar
  - med drag av EIPS utan neuropsykiatrisk diagnos (n=51)
  - med drag av EIPS och samtidig AST (n=19)
  - med drag av EIPS och samtidig ADHD utan AST? (n=34)

Finns det skillnader i förändring mellan gruppen med AST, ADHD och utan neuropsykiatrisk diagnos?

- En signifikant skillnad; gruppen med AST hade signifikant mindre förändring av funktionsnivå skattad med C-GAS under behandling jämfört med gruppen utan neuropsykiatrisk diagnos
- Ingen skillnad avseende SCL-90, antal symptom avseende EIPS eller behandlingstid

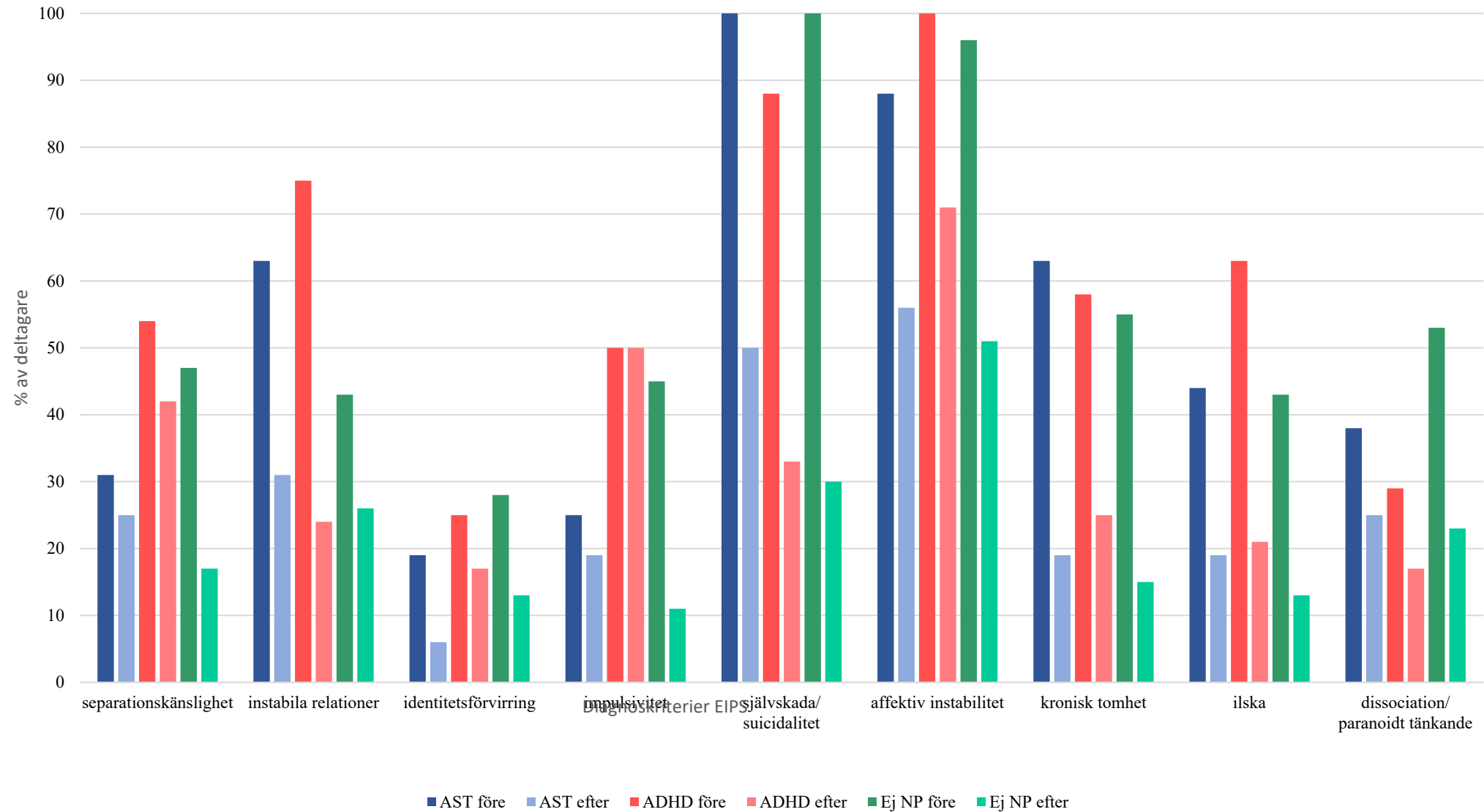
# SCL-90 före och efter behandling indelat på grupp

*p*

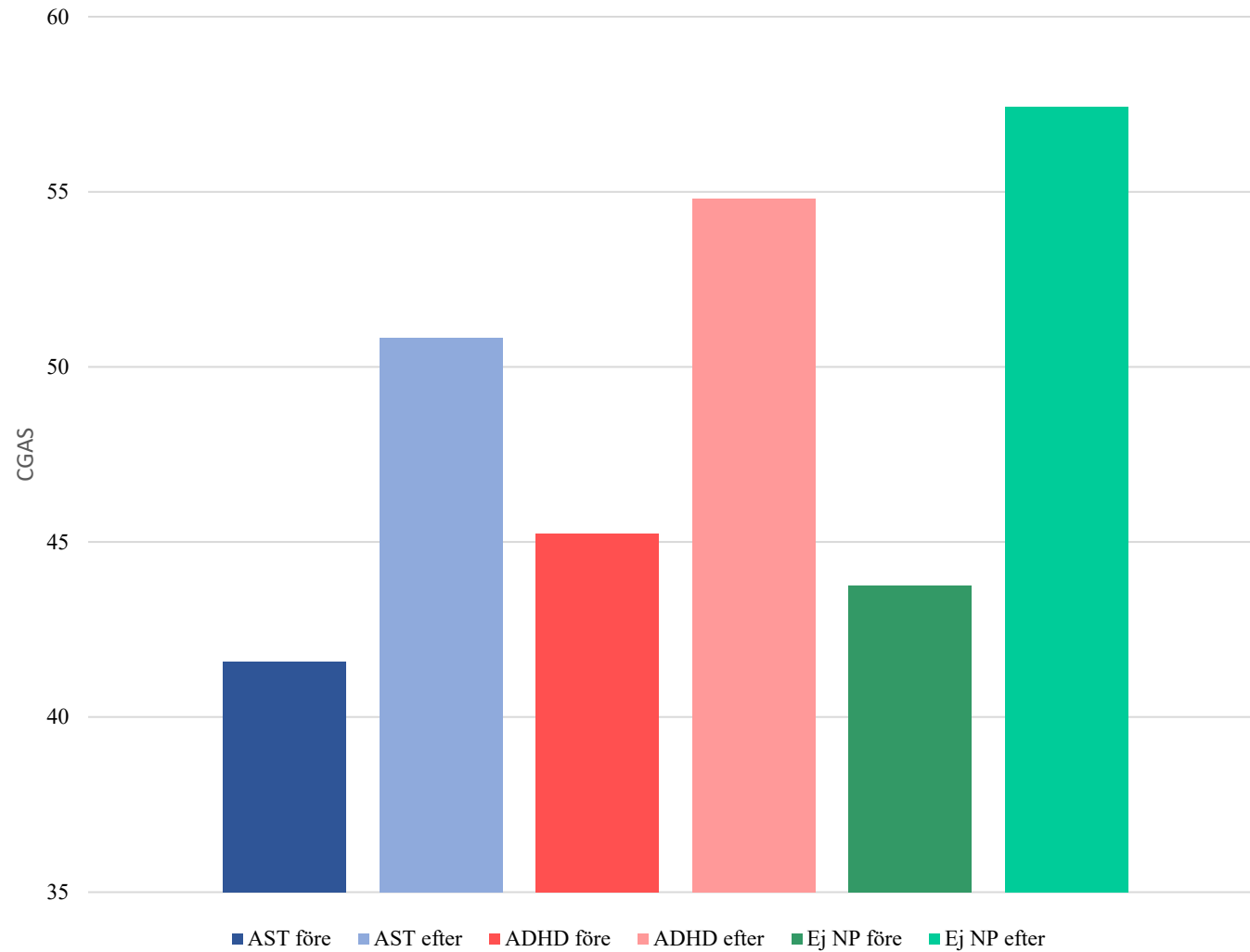




# Diagnoskriterierna för EIPS före och efter behandling indelat på grupp



# CGAS före och efter behandling för respektive grupp



# Anpassning av DBT vid ADHD och AST



# Anpassning av DBT vid ADHD

---

Sessionsstruktur

---

Visuellt stöd

---

Aktivera

---

”Speed and flow” – tempo

---

Medveten närvaro

---

Alternativa kickar

---

Uppmärksamma ”Skenbar kompetens”

---

Energikartläggning

# ”AST-projektet” på DBT-teamet

- Sammanställa kliniska erfarenheter av DBT med patientgruppen
  - Enkät
  - Fokusgrupp
- Utforma behandlingstillägg: inledande multifamiljegrupp  
(Petra Lindheim von Bahr m fl, BUP-rapport, 2017)
- 8 patienter
- Signifikant minskning av självskadebeteende och suicidförsök, ökad funktionsnivå samt att ungdomarna var nöjda med behandlingen (Maja Fläcke, specialistarbete, 2019)

# DBT-teamets kliniska erfarenheter av DBT vid AST

Det som kan vara svårt i terapi

- svårt se egen delaktighet i svårigheter, svårt se och skifta i perspektivtagning, relationella svårigheter
- ger ofta mindre spontan information, svårt veta vad förväntas i terapin
- svårt hantera förändringar, kognitiv inflexibilitet
- svårighet med kedjeanalyser
- svårare dra slutsatser från erfarenheter och generalisera

# DBT-teamets kliniska erfarenheter av DBT vid AST

## Det som fungerar

- underlättar när föräldrar medverkar med information, ger stöd i terapin och i hemuppgifter,
- nytta av DBT: struktur, tydlig agenda, rationaler, tydliga kedjeanalyser utifrån AST-svårigheter, konkreta färdigheter, hemuppgifter

# Anpassningar av DBT vid AST

## Terapeutens förståelse

- Kunskap om AST, generellt och specifikt
- Alltid ha i åtanke: brist i theory of mind, ”navigera i blinda fläcken”
- Kedjeanalys: Att förstå AST-specifika svårigheter nödvändigt för att kunna identifiera sårbarheter, triggers och förstärkare.
- Ökad acceptans hos både terapeut och patient



# Anpassningar av DBT vid AST

## Färdigheter

- Reducera antalet färdigheter, systematisk och nöta in
- Energikartläggning
- Utökad känslu/perspektivskola: medveten närvaro i egna och andras känslor och uttryck av känslor. Dialektik.
- Noggrant planera hemuppgifter

# Anpassningar av DBT vid AST

## Hur

- Verbal kommunikation: fåordig, konkret. Fråga en sak i taget. Vänta ut svaret. Tänka högt, gissa tillsammans.
- Visuellt stöd: seriestrippar, bilder, white-board
- Terapeutstil: större avstånd, avslappnad kroppshållning, mindre intensiv ögonkontakt och minska intensitet och styrka i terapeutens känslouttryck.
- Sessionsstruktur utifrån energikartläggning. Vad är förstärkande respektive aversivt i sessionen? Specialintressen som pausaktivitet.
- Återkommande förtydliga och påminna vad det är vi håller på med i terapin och varför.

# Vad adresseras INTE i DBT som en person med ADHD eller AST kan tänkas kämpa med?

## ADHD

Hur organisera saker

Använda sig av pauser, fysisk aktivitet t.ex. vid studier

Uppskjutandeproblematik

Hålla koll på uppmärksamheten ex "Är jag i min uppgift?"

Praktiska saker som ekonomi, hushållsuppgifter mm

## AST

Ta hand om sensorisk känslighet

Använda pauser, lägga in återhämtning efter sociala situationer mm

Grundläggande relationsfärdigheter, ögonkontakt mm

Specialintressen för avkoppling

Praktiska saker som ekonomi, hushållsuppgifter mm

Skapa struktur för sig , hitta "sin nisch"

# När tror vi att DBT kan bli hjälpsamt?

## **Vid ADHD**

Behövs en ok skolsituation med tillräckligt stöd och möjlighet att lyckas

Föräldrar/närstående som har kunskap om ADHD och förståelse för hur svårigheterna yttrar sig i vardagen och kan vara ett stöd

För en del gör läkemedelsbehandling av ADHD det lättare att tillgodogöra sig DBT

# När tror vi att DBT kan bli hjälpsamt?

## **Vid AST**

Behövs en ok skolsituation med tillräckligt stöd och möjlighet att lyckas

Föräldrar/närstående som har kunskap om AST och förståelse för hur svårigheterna yttrar sig i vardagen och kan vara ett stöd och kan stötta i generalisering av färdigheter

En vardag som är anpassad utifrån AST. För en del behövs insatser inom LSS.

Egen förståelse för autismen

Nyfikenhet på sig själv och tillräcklig verbal förmåga

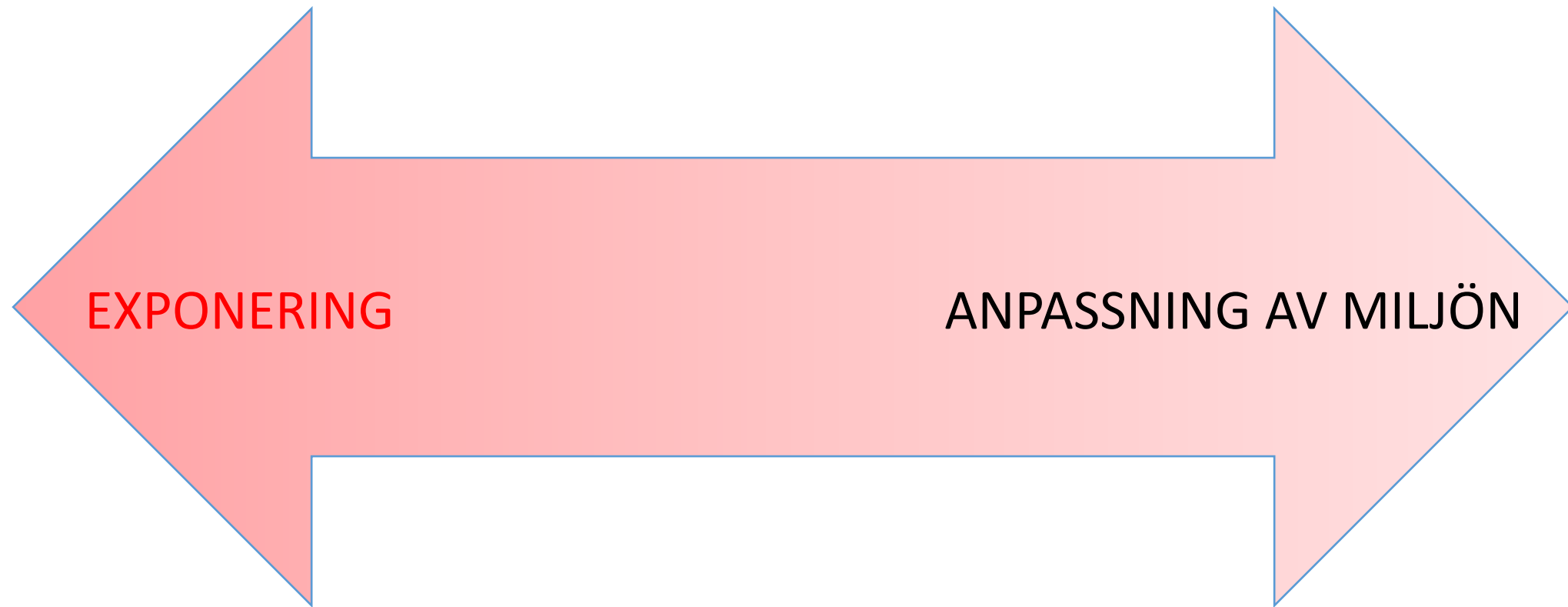
God begåvning ger fördelar

Viss flexibilitet behövs

Behöver kunna generalisera färdigheter till flera situationer

Visst intresse för andra t.ex. med tanke på färdighetsträning i grupp

Ej för svår autism



**EXPONERING**

**ANPASSNING AV MILJÖN**



# Sammanfattning

DBT kan vara hjälpsamt för en person med en situation i livet där det tas hänsyn till autismen resp ADHD:n – ett bra ”dagligt liv”- och där det finns kognitiva förutsättningar.

För personer med ADHD kan hänsyn behöva tas i sessioner (pauser, mycket egen aktivitet osv) men i övrigt verkar det ofta fungera bra.

Vid AST kan behandlingstiden ibland bli längre, men viktigt också att inte hålla på för länge om det inte är hjälpsamt. Annat kan vara viktigare!