

# LOVANDE TERAPI VID BORDERLINE- STÖRNING

Omkring 10 procent av patienter med borderline-personlighetsstörning avlider till följd av självmord. Dialektisk beteendeterapi är en form av kognitiv beteendeterapi som har visats vara en lovande behandlingsform för denna patientgrupp.



**GERHARD ANDERSSON**, professor, psykolog, institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet; öronkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping  
[gerhard.andersson@ibv.liu.se](mailto:gerhard.andersson@ibv.liu.se)  
**LARS-GÖRAN ÖST**, professor, psykolog, psykologiska institu-

tionen, Stockholms universitet  
**MARGDA WÆRN**, docent, överläkare, institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet

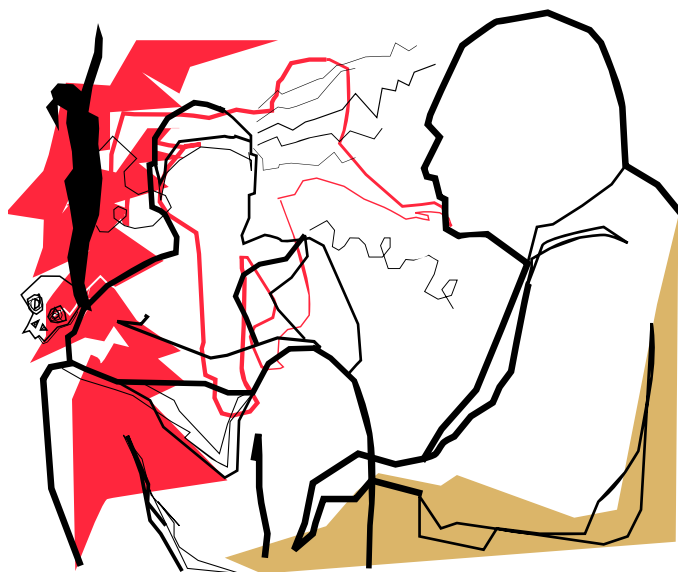
Borderline-personlighetsstörning är en psykisk störning, som kännetecknas av ett genomgående mönster av instabilitet i regleringen av känslor, bristande impuls kontroll, relationsproblem och låg självkänsla [1]. En annan benämning är emotionellt instabil personlighetsstörning. Problemen är varaktiga och avviker påtagligt från vad som allmänt sett förväntas i personens sociala och kulturella miljö [2].

Borderline-personlighetsstörning är ofta förenad med självskadande beteenden och självmordsförsök. Omkring 10 procent av patienterna avlider till följd av självmord [1]. Patienterna har ofta även andra, samtidiga störningar, t ex depression, ätstörning, missbruk och ångestsjukdomar. En betydligt större andel kvinnor än män får diagnosen.

I en norsk studie har prevalensen beräknats till 0,7 procent [3]. I Sverige har en prevalensstudie genomförts [4], där författarna fann en förekomst på 5,4 procent utifrån självrapportformulär som skickades ut till ett representativt urval av normalbefolkningen.

Orsakerna till borderline-personlighetsstörning är endast delvis kända, men genetiska faktorer och negativa händelser under uppväxten, exempelvis fysiska och psykiska övergrepp, har visats bidra till utvecklingen av störningen [1].

**Dialektisk beteendeterapi, en form av kognitiv beteendeterapi**  
Dialektisk beteendeterapi (DBT) är en form av kognitiv beteendeterapi, som specifikt utvecklats för kroniskt självmordsbenägna patienter med borderline-personlighetsstörning [5]. I dialektisk beteendeterapi ingår tekniker från dels kognitiv terapi (dvs metoder som syftar till att lära patienten identifiera



och hantera tankar), dels beteendeterapi (inriktad mot att kartlägga funktionella samband mellan miljö och beteende) (dessa båda terapiformer beskrivs ofta under samlingsnamnet kognitiv beteendeterapi [KBT]).

En central aspekt i dialektisk beteendeterapi är just det dialektiska perspektivet [5]. Ordet dialektik betyder argumenterings- eller bevisningskonst. Inom denna terapiform används dialektiken för att förstå dels individens upplevelser, dels hur effektiva behandlingar bör läggas upp.

Den fundamentala dialektiska »motsättningen« i dialektisk beteendeterapi ligger i balansen mellan att bekräfta (validera) och acceptera patienten som hon/han är samtidigt som behandlingen skall ge möjlighet till förändring. Exempelvis kan en behandlare validera patientens starka känslor och samtidigt föreslå metoder för att kunna hantera dessa känslor och upplevelser.

## Olika komponenter i behandlingen

Dialektisk beteendeterapi innehåller flera komponenter. Öppenvårdskontakter i form av terapiesessioner en gång i veckan är ett centralt inslag, och patienten kan även ha telefonkontakt med den ansvarige terapeuten mellan sessionerna. Den individuella terapin samordnas med färdighetsträning i grupp tillsammans med andra patienter med diagnosen.

## SAMMANFATTAT

**Borderline-personlighetsstörning** kännetecknas av ett genomgående mönster av instabilitet i regleringen av känslor, bristande impuls kontroll, relationsproblem och låg självkänsla. Självskadande beteenden och självmordsförsök är vanliga.

**Dialektisk beteendeterapi** (DBT) är en form av kognitiv beteendeterapi som utvecklats för självmordsbenägna patienter med borderline-personlighetsstörning.

**I DBT ingår** beteendeföränd-

rande tekniker och metoder för att lära patienten acceptera känslor. Behandlingen ges i form av individualterapi med telefonstöd och gruppterapi. Den genomförs i flera steg, där fokus på självskadande och terapistörande beteenden prioriteras.

**Enligt SBUs** granskning är det vetenskapliga stödet för DBT begränsat (evidensstyrka 3) och främst avgränsat till minskning av självskadande beteende.

■ **FAKTA.** Beskrivning av de två studier som bedömdes ha medelhögt bevisvärde i SBUs värdering av dialektisk beteendeterapi vid borderline-personlighetsstörning (tabellen är framtagen i samarbete med SBU). (I = interventionsgrupp, K = kontrollgrupp, RCT = randomiserad, kontrollerad studie, DBT = dialektisk beteendeterapi, TAU = »treatment as usual«, BPD = borderline-personlighetsstörning.

Referens	Studiedesign	Antal patienter i interventions-/kontrollgrupp	Bortfall, antal patienter	Resultat i interventions-/kontrollgrupp
Linehan et al 1991 [6] 1993 [8] 1994 [9]	RCT <i>Studiedeltagare:</i> Kvinnor (18–45 år) med BPD och minst två självmordshandlingar de senaste 5 åren <i>Behandlingstid:</i> 1 år <i>Uppföljning:</i> 18 respektive 24 månader efter studiestart	I = 32 (DBT) K = 31 (TAU) Ej intention to treat-analys Slutligt antal anges som I = 22 och K = 22 Av dessa deltog 39 i 1-årsuppföljning, varav 26 svarade på ett utvidgat testbatteri	Totalt 19 10 före studiens start (I = 5, K = 5), 7 efter förmätning (I = 3, K = 4) samt 2 under pågående behandling (I = 2)  En deltagare i interventionsgruppen (I) avled till följd av självmord under studiens gång	<i>Självskade-/själv-mordsbeteende:</i> I: Sannolikheten för att utföra självskadebeteenden minskade från 100 % till 63,6 % under det år studien pågick K: Sannolikheten minskade från 100 % till 95,5 % under det år studien pågick <i>Antal självskadebeteenden/själv-mordshandlingar/person/år:</i> I = 1,5 (median) K = 9 (median) Själv-mordsbeteende svårare i TAU <i>Behandlingsavbrott:</i> Färre i interventionsgruppen (I) <i>Antal vård dagar:</i> Färre i interventionsgruppen (I) <i>Uppföljning:</i> Efter 18 respektive 24 månader kvarstod skillnader till fördel för DBT, dock ingen skillnad vad gäller självmordshandlingar
Verheul et al 2003 [10] van den Bosch et al 2002 [11] 2005 [12]	RCT <i>Studiedeltagare:</i> Kvinnor (18–70 år) med BPD; hälften hade samtidigt drogmissbruk Självskade- och självmordsbeteende ej nödvändigt <i>Behandlingstid:</i> 1 år <i>Uppföljning:</i> 18 månader efter studiestart	I = 31 (DBT) K = 33 (TAU) Intention to treat-analys	64 patienter randomiserades Endast 58 påbörjade behandlingen (I = 27, K = 31) Vid halvårsuppföljningen deltog 44 personer	<i>Själv-mords-försök:</i> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna (I = 2, K = 8) <i>Självskade-/själv-mordsbeteende:</i> Färre i interventionsgruppen (I = 8) än i kontrollgruppen (K = 13) <i>Behandlingsavbrott:</i> I = 14 K = 26 Ingen effekt av samtidig missbruksdiagnos <i>Uppföljning:</i> Vid 18-månadersuppföljningen kvarstod effekter vad gällde impulsiva handlingar och självskadebeteenden

Att patienten tillåts kontakta terapeuten mellan sessionerna är ett ovanligt inslag i psykoterapi. Syftet med telefonkontakten är dock att förebygga kriser genom att uppmuntra användningen av färdigheter och att reparera problem som uppstått i kontakten med terapeuten. Med tanke på suicidrisken kan detta vara betydelsefullt. Suicidala och självskadande beteenden analyseras omsorgsfullt utifrån beteendeanalys (s k kedje-analys). Terapeuten ser till att dessa beteenden inte uppmuntras oavsiktligt genom uppmärksamhet och ökad kontakt med terapeuten och annan personal i teamet.

Inom dialektisk beteendeterapi arbetar man alltid i team kring patienten, och behandlarna har olika roller [6]. Exempelvis kan en behandlare vara ansvarig för individualterapi och en annan för färdighetsträningen i grupp. Teamet består av personer som arbetar med denna patientkategori, och det kan innefatta läkare, psykolog, psykoterapeut, skötare, sjukgymnast

och eventuellt någon ytterligare personalkategori. Alla i teamet förutsätts ha genomgått utbildning i dialektisk beteendeterapi. En delkomponent är därför teamhandledningen, som ses som ytterst central. Denna syftar till att motivera behandlarna i teamet och att säkra att metoden praktiseras på ett korrekt sätt.

### Målhierarkier är noga specificerade

Målsättningen med behandlingen är noga specificerad i behandlingsmål i hierarkisk ordning. Först bland dessa är att minska självmords- och självskadebeteende, eftersom detta är ett så centralt problem i samband med borderline-personlighetsstörning. Därefter följer en uppsättning mål som går ut på att kunna genomföra terapin samt att höja patientens livskvalitet och utveckla färdigheter, exempelvis vad gäller socialt fungerande.

Den dialektiska beteendeterapin är indelad i fyra steg, men

all forskning har gällt det första steget. I denna första fas är målen att

- minska livshotande självmordsbeteenden
- minska beteenden som stör och försvårar behandlingen
- minska beteenden som försämrar livskvaliteten
- öka färdigheter och kompetent beteende: t ex »mindfulness«, interpersonellt samspel, reglera känslor, tolerera obehag, dvs stå ut i kriser. Med mindfulness avses beteenden som inspirerats av meditationstekniker och som innefattar olika former av avslappning och träning i att vara närvarande i nuet (s k medveten närvaro).

Steg 1 pågår åtminstone ett år och föregås av en orienteringsfas, där grunden för terapiarbetet läggs.

## SBUs granskning ger stöd

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har nyligen granskat stödet för dialektisk beteendeterapi vid borderline-personlighetsstörning [7]. Den primära frågeställningen var om behandling med denna terapiform ger en minskning av självskadebeteende och drogmissbruk hos personer med borderline-personlighetsstörning.

Studier med högt bevisvärde saknas. I Fakta återges de två studier som bedömdes ha högst bevisvärde. Därutöver ingick fyra studier med lågt bevisvärde [13-16]. En stor andel kvinnor har ingått i studierna. Behandlingens längd har oftast varit ett år, och resultaten varierar mellan studierna, vilket delvis beror på att olika undergrupper har studerats.

Resultaten har visat att dialektisk beteendeterapi leder till minskat självskadebeteende. Behandlingen medför eventuellt också minskat behov av sjukhusvård och hos missbrukare minskad droganvändning.

Enligt SBUs rapport fann man inga bevis för att resultaten av behandlingen skulle påverkas av om patienten även har en missbruksdiagnos. Man fann inga säkra resultat vad gäller de olika behandlingskomponenternas betydelse för utfallet.

Kostnaden för dialektisk beteendeterapi har undersökts i en svensk studie. Den totala årliga vårdkostnaden per patient sjönk med 34 procent [17] vid jämförelse mellan tiden från året innan behandlingen startade och tiden då behandlingen gavs.

## REFERENSER

- Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M. Borderline personality disorder. *Lancet*. 2004; 364:453-61.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000.
- Torgersen S, Kringle E, Cramer V. The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58:590-6.
- Ekselius L, Tillfors M, Furmark T, Fredrikson M. Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Personality and Individual Differences*. 2001;30: 311-20.
- Linehan MM. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press; 1993.
- Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, Allmon D, Heard HL. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*. 1991; 48:1060-4.
- SBU. *Dialektisk beteendeterapi (DBT) för behandling av patienter med borderline personlighetsstörning*. Stockholm: SBU; 2005.
- Linehan MM, Heard HL, Armstrong HL. Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50:971-4.
- Linehan MM, Tutek DA, Heard HL, Armstrong HE. Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. *Am J Psychiatry*. 1994;151:1771-6.
- Verheul R, van den Bosch LMC, Koeter MWJ, de Ridder MAJ, Stijnen T, van den Brink W. Dialectical behavior therapy for women with borderline personality disorder. 12-month, randomised clinical trial in the Netherlands. *Br J Psychiatry*. 2003;182:135-40.
- van den Bosch LM, Verheul R, Schippers GM, van den Brink W. Dialectical behavior therapy of borderline patients with and without substance use problems. Implementation and long-term effects. *Addict Behav*. 2002;27:911-23.
- van den Bosch LM, Koeter MWJ, Stijnen T, Verheul R, van den Brink W. Sustained efficacy of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Behav Res Ther*. 2005;43:1231-41.
- Koons CR, Robins CJ, Tweed JL, Lynch TR, González AM, Morse JQ, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy in women with borderline personality disorder. *Behav Ther*. 2001;32:371-90.
- Turner RM. Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy-oriented treatment for borderline disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2000;7:413-9.
- Linehan MM, Schmidt H, Dimeff LA, Craft JC, Kantter J, Comtois KA. Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *Am J Addict*. 1999;8:279-92.
- Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, Comtois KA, Welch SS, Heagerty P, et al. Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug Alcohol Depend*. 2002;67:13-26.
- Perseus KI, Samuelsson M, Andersson T, Götmark H, Henriksson F, Berndtsson T, et al. Does dialectical behavioural therapy reduce treatment costs for patients with borderline personality disorder. A pilot study. *Vård i Norden*. 2004;24:27-30.
- Linehan MM. *Dialektisk beteendeterapi. Färdighetsmanual*. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
- Kåver A, Nilsson Å. *Dialektisk beteendeterapi vid emotionell instabil personlighetsstörning. Teori, strategi och teknik*. Stockholm: Natur och Kultur; 2002.

Det finns ett behov av hälsoekonomiska studier, där metodens kostnadseffektivitet undersöks, särskilt i jämförelse med annan behandling.

I SBUs bedömning av kunskapsläget fann man att det finns begränsat vetenskapligt stöd för att denna behandlingsform leder till minskat självskadebeteende (evidensstyrka 3). Eventuellt medför behandlingen också minskat behov av sjukhusvård samt hos missbrukare minskad droganvändning.

Dialektisk beteendeterapi förefaller således vara en lovande behandlingsform för denna patientgrupp.

## Behov av forskning

Först och främst behöver metoden utprövas för svenska förhållanden, gärna i klinisk praxis (s k effektivitetsstudier). Inga studier avseende hur dialektisk beteendeterapi påverkar patientens livskvalitet har kunnat identifieras. Fler studier kring kostnader i samband med behandlingen efterlyses. I dessa bör även indirekta kostnader (exempelvis produktionsbortfall och sjukskrivningskostnad samt kostnader på grund av att en del av patienterna kan ha problem som involverar rättsväsendet), dessutom bör kostnader i samband med utbildning av behandlingsteam tas med.

Inga studier avseende metodens kostnadseffektivitet har kunnat identifieras.

## Implementering och kvalitetssäkring

En viktig etisk aspekt hör samman med implementering och kvalitetssäkring av metoden. Exempelvis är det oklart vad det får för konsekvenser om metoden, på grund av begränsade resurser, införs baradelvis. En annan aspekt har att göra med utbildning av behandlingsteam och att utbildning i dialektisk beteendeterapi kan vara otillräcklig för att ge den inläringsteoretiska basen för den personal som inte har grundläggande utbildning i kognitiv beteendeterapi, vilket skulle kunna innebära att metoden inte ger de resultat som forskningen anger.

Metoden kommer sannolikt att få ökad spridning i Sverige, eftersom färdighetsmanualen har översatts till svenska [18] och eftersom det finns böcker även på svenska där metoden beskrivs [19].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*