

DBT terapeutskattnings- och feedback formulär (Alan E. Fruzzetti & J. Michael Worrall, 2009)

Detta formulär har utvecklats för att hjälpa handledare i DBT förtydliga och strukturera sin feedback till de terapeuter som de handleder (vare sig de är formella handledare eller arbetar i sitt eget DBT-team). Skattnings- och feedbackformuläret kan även användas i arbetet med det egna DBTteamet. Formuläret syftar till att ge högre adherence i DBT (förbättrade DBT-färdigheter å behandlarens sida) och högre motivation att tillhandahålla fullständig DBT (vilket i sin tur ger högre tillgänglighet för klienter, och lägre utbrändhet).

Instruktioner för formuläret:

- **Obligatoriskt** innebär att samtliga sessioner i DBT fas 1 bör innehålla denna intervention. Notera att skillnader kan finnas i orienterings- och kontraktsfas, där vad som räknas som obligatoriska moment kan variera något.
- **Vid behov** innebär att i vissa sessioner, beroende på situationen (klientens problematik/beteenden) kan denna intervention vara obligatorisk, medan den i andra situationer inte nödvändigtvis vore obligatorisk (men ändå ok) och i ytterligare andra situationer skulle denna intervention vara ett dåligt val.

Skalsteg för skattningar av specifika interventioner (enbart för *en enda* session):

1. Terapeutens hanterande av denna intervention var **mycket effektiv** – interventionen levereras tillräcklig ofta, med god tajming, mycket kompetent. Behöver inte förbättras alls för att vara god DBT. I denna session var interventionen av expert- eller nästan-expertkvalitet (notera: behöver inte vara perfekt... bara väldigt bra/väldigt effektiv).
2. Terapeutens hanterande av denna intervention var tillräckligt **effektiv** utifrån klientens behov. Den levererades också tillräckligt ofta (inte alldeles för ofta, inte heller för sällan), och tillräckligt kompetent ("good enough" DBT, men inte på expertnivå i denna session).
3. Terapeutens hanterande av denna intervention var **blandad** – genomförd tillräckligt väl vid flera tillfällen, men antingen överflödigt (upprepade för ofta) eller inte tillräckligt ofta genomförd (för sällan) eller inte genomförd speciellt väl vid andra tillfällen, när den hade behövts (notera: om den var väl genomförd när den behövdes, men inte så väl i en situation när den inte behövdes, skatta terapeuten som "effektiv" – tänk på den som tillräckligt väl genomförd utifrån sessionens behov).
4. Terapeutens hanterande av denna intervention var **otillräcklig** – behöver viss förbättring. Antingen behöver terapeuten göra detta lite skickligare (visa större kompetens) eller oftare (eller både och). Terapeuten försökte helt klart genomföra interventionen, interventionen var viktig i sessionen, men antingen tajmingen, frekvensen eller kvaliteten på interventionen behöver vara bättre för att bli effektiv i denna session. Terapeuten uppvisar dock en grundkompetens för interventionen som kan förbättras och vidareutvecklas.
5. Terapeutens sätt att genomföra denna intervention var **mycket otillräcklig** – behöver betydligt förbättras, antingen behöver terapeuten lära sig denna intervention från början (kompetensen var mycket låg i denna session) eller bättre förstå tajmingen av interventionen (tajmingen var så pass mycket fel att interventionen blev ineffektiv eller t o m kontraproduktiv). Större miss än en 4, antingen pga. att interventionen var sämre genomförd eller för att den var viktigare i denna session.
6. Intervention **ej behövd eller utförd** i sessionen.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
----------------------------	---------------------	-------------------	-------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Notera:

- Vid feedback till DBT-terapeuten, var tydlig med vilka delar av sessionen du tittat på. Om du inte såg hela sessionen, var medvetet närvarande om att du kan ha missat viktiga exempel på mer effektiva eller mindre effektiva interventioner.
- Gör en hierarki av ämnen för feedback, från de viktigaste till mindre viktiga problem (m a o de viktigaste förändringarna för att sessionen skulle bli "tillräckligt bra" DBT eller för att bli "mycket effektiv " DBT). Börja med strukturen och arbeta framåt.
- Se till att inkludera väl utförda interventioner i din feedback också! Konsultera med ditt team angående hur du kan ge feedback på ett konstruktivt sätt.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

Sessionsstruktur

_____ 1. Genomgång av veckokort eller problemlösning vid ofullständig/ej medhavt veckokort - (Obligatoriskt)

Veckokortets funktion är att hålla aktuella behandlingsmål tydliga och framträdande för klienten varje dag. Veckokortet är också ett instrument för mätning och uppföljning av behandlingen. Bland annat underlättar veckokortet mätning av framsteg vad gäller primära och sekundära mål och mäter användandet av färdigheter som alternativ till problematiska beteenden. Veckokortet används för att sätta agenda (se nedan) och det förbättrar kedjeanalysen genom att klienten bättre kan komma ihåg detaljer. Veckokortet fungerar också som en påminnelse om att använda färdigheter, och hjälper till att blockera flykt och undvikande. Veckokortet ger en grundläggande struktur för behandlingen.

_____ 2. Sätter agendan utifrån veckokort - (Obligatoriskt)

Veckokortets funktion är att hålla aktuella behandlingsmål tydliga och framträdande för klienten och organiserar snabbt föregående veckas behandlingsmål i målhierarkin (nedan). Veckokortet är därmed en vital del av strukturen i sessionen, och underlättar för terapeuten att snabbt förstå klientens vecka lite grann, sätta agendan effektivt, kolla av övriga behandlingskomponenter och bedöma pågående dysfunktionella impulser (som impulser att sluta behandlingen, återfalla i missbruk eller göra ett självmordsförsök).

_____ 3. Agendan avspeglar behandlingens målhierarki (primära mål) - (Obligatoriskt)

Fas ett

Suicidalt beteende

- a) Suicidriskbeteenden, beteenden som ökar risk för suicid, suicidriskgenererande beteenden,*
- b) Självskaumbeteende, c) Signifikant förhöjd intensitet av suicidtankar och suicidal kommunikation, d) Signifikant förvärrat självskaumbeteende eller ökad upptagenhet med suicidrelaterade förväntningar, e) Signifikant förhöjd suicidrelaterad affekt, f) Aggressivitet och/eller våld (som förövare eller offer), g) Barnmisshandel eller grov försummelse (som förövare eller offer)*

Terapistörande beteenden

- a) Å klientens sida, b) Å terapeutens sida*

Livskvalitetsstörande beteenden

- a) Samtliga beteenden som på ett avgörande sätt bidrar till allvarliga problem i nuvarande livskvalitet (säkerhet och stabilitet), kan även vara färdighetsbrister. Dessa prioriteras i samråd med klienten.*

Fas två

- a) Trauma/PTSD och/eller b) Problem med känslomässigt upplevande (även vid triggers, om sådana finns) eller allvarligt känslomässigt lidande eller axel I problematik.*

_____ 4. Håller agendan - (Obligatoriskt)

Terapeuten återkommer hela tiden till agendan (som är baserad på målhierarkin) även när hon/han uppmärksammar andra beteenden i sessionen.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

_____ 5. Kollar av övriga behandlingskomponenter såsom grupp, telefonkontakt och familjeinterventioner - (Obligatoriskt)

Har klienten närvarat vid färdighetsträning, är han eller hon aktivt deltagande i gruppen, har han eller hon frågor om hemuppgift eller finns andra problem rörande färdighetsträningen? Har klienten ringt eller talat med terapeuten under veckan? Om det har varit en familjesession under veckan, behövs något klargörande eller uppföljning från den sessionen? Har det varit några kriser, kortare inläggningar eller besök på akuten sedan senaste besöket?

- *Behandlingsmål för färdighetsträning: Minska beteenden som ökar sannolikheten att förstöra terapin om de inte hanteras omedelbart. Öka förvärvande av färdigheter (kortare undervisning). Minska terapeutörande beteenden.*
- *Behandlingsmål för telefonkonsultation med individualterapeut eller mobilt akutteam: Minska krisbeteenden, öka generalisering av färdigheter och bibehålla/förbättra relationen*
För färdighetstränare: minska terapeutörande eller terapiförstörande beteenden. Hänvisa klienten tillbaka till individualterapeut.
- *Behandlingsmål för kortare inläggning: Minska de omedelbara högriskbeteenden och/eller problembeteenden som ledde till inläggning. Minska nya problembeteenden som kan vidmakthålla eller förlänga slutenvårdstid. Utveckla lämplig plan för utskrivning innehållande a) DBT i öppenvård b) en säker boendesituation. Orientera och koppla klienten till DBT i öppenvården. Utskrivning.*

_____ 6. Terapeuten uppmärksammar fortlöpande klientens emotioner – (Obligatoriskt)

Terapeuten identifierar känslor och lägger tonvikten på känslor i många olika situationer (i sessionen, i kedjeanalysen, i diskussioner om andra ämnen). Terapeuten hjälper också klienten diskriminera mellan primära och sekundära känslor, se koppling mellan dömanden och sekundära känslor, hjälper klienten observera och etikettera känslor korrekt samt hantera känslor i sessionen (med coaching om så behövs).

_____ 7. Uppmärksammar eventuella pågående dysfunktionella impulser - (Vid behov)

Strukturerar sessionen enligt målhierarkin. Uppmärksammar samtidigt, om så behövs, pågående impulser hos klienten (att självskada, använda droger, avbryta terapin). Detta görs både i början av sessionen och fortlöpande under sessionen.

_____ 8. Tillräckligt fokus på säkerhetsplan (orientering och motivation) - (Vid behov)

Om klienten har pågående och/eller nyligen uppkomna impulser att skada sig (eller ta livet av sig, vara aggressiv eller är i hög risk av att bli misshandlad) så hjälper terapeuten klienten att utveckla eller skapar motivation att göra det.

_____ 9. Tillräckligt effektiv avrundning av sessionen. Nedvarvning, sammanfattning, avslutning av sessionen - (Obligatoriskt)

Om klienten upplever hög arousal/känsloläge under sessionen, så hjälper terapeuten klienten att varva ned och få ned känsloläge innan sessionen är slut och/eller hjälper klienten utveckla en plan för att hantera hög arousal/känsloläge efter att sessionen är slut.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

Acceptansstrategier

- _____ 10. Valideringsnivå 1 - (Obligatoriskt)
Vaken, uppmärksam på klienten och hans/hennes upplevelser. Lyssnar aktivt, observerar och är medvetet närvarande om klienten.
- _____ 11. Valideringsnivå 2 - (Obligatoriskt)
Korrekt återspeglade (verbalt och icke-verbalt); bekräftar på ett icke-tolkande sätt klientens känslomässiga upplevelser.
- _____ 12. Valideringsnivå 3 - (Obligatoriskt)
Sätter ord på klientens känslor, tankar eller beteendemönster, även när klienten inte själv tydligt kan artikulera dessa. "Tankeläser" på ett icke-insisterande sätt.
- _____ 13. Valideringsnivå 4 - (Vid behov)
Validerar utifrån klientens historia, tidigare inlärning eller biologiska förutsättningar.
- _____ 14. Valideringsnivå 5 - (Obligatoriskt)
Validerar utifrån aktuell kontext: normaliserar normalt fungerande å klientens sida (ex: "det är klart att du kände så!" eller "vem som helst skulle känna/tänka X i den situationen").
- _____ 15. Valideringsnivå 6 - (Obligatoriskt)
Radikalt äkta: klienten är inte skör; dysfunktionella beteenden bemöts på ett rakt och respektfullt sätt, och klientens upplevelser delas direkt och på ett genuint sätt av terapeuten.
- _____ 16. Ömsesidig kommunikation – (Obligatoriskt)
Terapeuten är genuint engagerad i klienten som person, och använder värme och öppenhet (kan vara både om sig själv eller om sina reaktioner). Arbetar aktivt med att minimera maktskillnader som beror på roll, status, socioekonomiska skillnader osv. (är först och främst mänsklig).
- _____ 17. Uppmuntran/Cheerleading - (Vid behov)
Uppmuntrar när klienten hanterar problem, tror på klientens förmåga att förändra sig och få ett bättre liv, mer färdigheter m.m.
- _____ 18. Funktionell validering - (Vid behov)
Terapeuten är öppen för klientens behov och upplevelser. Den öppenheten går utöver verbal validering till en mer beteendeorienterad respons som förmedlar att terapeuten förstår klientens situation. Till exempel, om en klient är speciellt orolig inför en kommande händelse, så sätter terapeuten upp den händelsen på agendan och arbetar extra hårt med att hjälpa klienten komma fram till en effektiv plan för att hantera den händelsen och på så sätt tar situationen på fullaste allvar.
- _____ 19. Terapeuten invaliderade (inte) klienten - (Obligatoriskt)
Terapeuten invaliderar inte klienten, vare sig genom att tolka normala upplevelser som onormala eller genom att inte förstå hur klientens upplevelser (oavsett dysfunktionalitet) är rimliga.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

Förändringsstrategier

- _____ 20. Kedjeanalys av primära mål - (Obligatoriskt)
Identifierar åtminstone ett primärt behandlingsmål och gör en kedjeanalys av detta, eller plockar upp en tidigare kedjeanalys och får fram mer detaljer i denna. Genererar effektivt beskrivande, rimliga hypoteser om saknade länkar (som klienten inte minns eller uppfattade vid tillfället).
- _____ 21. Terapeuten identifierar utlösande händelser i kedjeanalysen - (Obligatoriskt)
Terapeuten försöker identifiera en (eller flera) utlösande händelser, även om klienten hävdar att förändringen av arousalnivå/känsloläge eller att problembeteendet startade "som en blix från klar himmel".
- _____ 22. Fokus på känslor i kedjeanalysen - (Obligatoriskt)
Samtidigt som kedjeanalysen görs identifierar terapeuten och klienten viktiga känslor som länkar i kedjan. Terapeuten skiljer – på ett korrekt sätt – mellan primära och sekundära känslor i kedjan.
- _____ 23. Fokus på sårbarhetsfaktorer i kedjeanalysen - (Obligatoriskt)
Terapeuten eller klienten identifierar faktorer som ökar sårbarhet för aktuellt primärt behandlingsmål. Detta kan vara, men är inte begränsat till, sjukdom, sömnbrist, svält/otillräckligt matintag, för mycket kaffe eller andra stämningpåverkande ämnen, eller ouppmärksamhet vad gäller självvård. Andra faktorer som påverkar känslighet och reaktivitet, såsom temperament eller historiska variabler kan också inkluderas här.
- _____ 24. Fokus på sekundära mål i kedjeanalysen och under hela sessionen - (Obligatoriskt)
Identifierar sekundära mål som leder till primära mål:
a) Känslomässig dysreglering (öka känslomässig modulering).
b) Självinvalidering (öka självvalidering).
c) Aktiv passivitet – istället för att klienten arbetar för att lösa sina egna problem, arbetar klienten för att andra – även terapeuten – skall lösa hans/hennes problem åt henne (öka aktiv problemlösning).
d) Skenbar kompetens (öka korrekt beskrivande/accurate expression).
e) Kontinuerliga kriser (öka medveten närvaro & förmåga till realistiska bedömningar).
f) Obearbetad sorg, hämmat känslomässigt upplevande (öka känslomässigt upplevande).
- _____ 25. Väver in färdigheter som lösningar - (Obligatoriskt)
Terapeuten och klienten väljer åtminstone en länk från kedjeanalysen och problemlöser kring hur de kan väva in en specifik DBT-färdighet i stället för det problembeteende som finns vid länken. Mer än en lösning per länk och fler länkar än en kan hållas i åtanke/diskuteras.
- _____ 26. Lösningar utvecklas gemensamt - (Obligatoriskt)
Terapeuten och klienten arbetar tillsammans. Terapeuten arbetar inte på egen hand. Även om klienten är svår, så arbetar terapeuten hårt med att "dra ur" klienten gemensamma lösningar och överenskommelser.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

- _____ 27. Lär ut något som underlättar problemlösning (kanske en färdighet, annan relevant information eller psykoedukation om t ex känslor) - (Vid behov)
När en färdighet behövs för att lösa ett problem och klienten inte ännu lärt sig den färdigheten, så orienterar terapeuten till färdigheten och lär ut den i sessionen. I samma anda, om felaktig information eller bristande förståelse för färdigheten bidrar till ett problem, så ger terapeuten korrekt information (eller konsulterar till klienten hur han/hon skall finna denna information)
- _____ 28. Får engagemang för lösningarna - (Obligatoriskt)
Terapeuten behöver få klientens åtagande/commitment till åtminstone en färdighetsmässig lösning på åtminstone en problematisk länk från kedjeanalysen: terapeuten ser till att klienten är orienterad till lösningen, att klienten förstår lösningen och är villig att göra det nya beteendet.
- _____ 29. Problemsöker lösningarna - (Obligatoriskt)
Terapeuten och klienten undersöker eventuella hinder som kan minska chansen att lyckas med den nya lösningen. De kan diskutera hur lösningen kan generaliseras till andra situationer. Efter att en lösning har identifierats, så förutspår terapeuten och hjälper klienten förutspå potentiella hinder för lyckad implementering av det nya beteendet. Terapeuter lyfter frågan "vad kan komma i vägen för att du gör xx?" och hjälper till att minska eller undanröja potentiella hinder genom planering, coachning och problemlösning.
- _____ 30. Knyter aktuella lösningar till tidigare lösningar - (Vid behov)
Terapeuten och klienten bygger vidare på lösningar som fungerat tidigare. Terapeuten använder sig av tidigare lyckosamma försök att implementera nya färdigheter för att öka motivationen att prova en ny färdighet.
- _____ 31. Vanvördig kommunikation - (Vid behov)
Terapeuten konfronterar klienten på ett sätt som fångar klientens uppmärksamhet och som stannar upp/avhjälper dysfunktionellt prat och beteende; eller terapeuten svarar på ett oväntat sätt (t ex humor när klienten förväntar sig allvar, eller allvar när klienten inte tar situationen på allvar), diskuterar dysfunktionella beteenden på ett neutralt sätt osv.
- _____ 32. Använder andra tillämpliga beteendeterapeutiska strategier:
Förstärkningskontingenser - (Vid behov)
Terapeuten belyser eller använder förstärkningskontingenser. Det innebär att terapeuten antingen kan minska eller ta bort förstärkare för problembeteendet (antingen primärt eller sekundärt mål), eller lägger till nya förstärkare för att uppmuntra till färdighetsmässiga alternativ. Vidare kan detta inkludera medveten närvaro om eller ökad uppmärksamhet på naturligt uppkommande kort- och långsiktiga positiva konsekvenser av färdighetsmässigt beteende. Det kan också innebära medveten närvaro om långsiktigt negativa konsekvenser av problembeteendet. Att arbeta med förstärkningskontingenser kan även innebära ökad uppmärksamhet eller värme från terapeuten som respons på framsteg klienten gör.
- _____ 33. Använder andra tillämpliga beteendeterapeutiska strategier:
Stimuluskontroll - (Vid behov)
Terapeuten belyser eller använder stimulus kontroll. Det kan innebära betingning eller ombetingning av känslomässiga responser till stimulus (ord, situationer, specifika stimuli). Vanligtvis innebär detta någon form av klassisk betingning (ombetingning eller avbetingning), och kan innebära kortare exponering.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

- _____ 34. Använder andra tillämpliga beteendeterapeutiska strategier:
Färdighetsträning - (Vid behov)
Terapeuten lär ut eller påminner om en färdighet från DBT-färdighetsträningsmanualen (eller ev någon annan färdighet som inte finns i manualen).
- _____ 35. Använder andra tillämpliga beteendeterapeutiska strategier: Exponering med
responsprevention - (Vid behov)
Terapeuten presenterar upprepade gånger ett stimulus för att uppnå habituering eller för att uppnå en signifikant mindre emotionell respons från klienten samtidigt som han/hon exponeras för stimulus.
- _____ 36. Använder andra tillämpliga beteendeterapeutiska strategier: Kognitiv
bearbetning - (Vid behov)
Detta kan innebära kognitiv omstrukturering eller mer informella kognitiva interventioner (såsom identifikation av tankefallor, kognitiv modifiering).
- _____ 37. Coachning och feedback i sessionen – (Vid behov)
När klienten uppvisar signifikanta problem eller dysfunktionella beteenden i sessionen, så använder sig terapeuten av coachning och feedback för att hjälpa klienten öva på att öka sina färdigheter för att reglera sig själv. Använder tillfället i sessionen att både stärka färdighetskunnandet och generalisering av färdigheter. Coachning och feedback är motsatsen till att terapeuten reglerar klienten (vilket kan vara lättare eller ge snabbare resultat, men som också kan förstärka klientens passivitet och minskar klientens förmåga att hantera sig själv).

Dialektiska strategier

- _____ 38. Balanserar acceptans och förändring i sessionen som helhet - (Obligatoriskt)
Terapeuten är balanserad vad gäller att använda både strategier för acceptans och förändring över hela sessionen. Terapeuten tillhandahåller både validering/acceptansstrategier och problemlösning/förändringsstrategier.
- _____ 39. Balanserar färdigheter för acceptans och förändring som lösningar
(Obligatoriskt)
Terapeuten använder både acceptans- och förändringsinriktade färdigheter som lösningar i kedjeanalysen. Det är viktigt att komma ihåg att i de flesta situationer kan både acceptansfärdigheter och förändringsinriktade färdigheter vara effektiva alternativ till problembeteenden, eller problematiska länkar på kedjan.
- _____ 40. Balanserar ömsesidig och vanvördig kommunikation - (Obligatoriskt)
Terapeuten balanserar värme och sårbarhet (ömsesidig kommunikation) med neutral, oväntad, ovanlig eller vanvördig kommunikation (koda ömsesidig och vanvördig kommunikation separat också (i avsnitten om "Acceptansstrategier" och i "Förändringsstrategier")

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

_____ 41. Balanserar konsultation-till-patienten med miljöinterventioner - (Vid behov)
Vid behov, så balanserar terapeuten strategier för att hjälpa klienten att lösa problem själv (konsultation-till-patienten) med att faktiskt lösa problemet eller delar av det (miljöintervention). Balans i det här fallet, betyder inte nödvändigtvis 50/50, utan snarare att terapeuten alltid väljer konsultation-till-patienten men ibland gör undantag, dock endast när behovet är uppenbart. Det kan det t ex vara om det handlar om liv och död, om klienten är skicklig men miljön har mycket mer makt och svårt att påverka (och det är mycket viktigt att målet nås) eller i andra situationer där kostnaden att ingripa är mindre (på både kort och lång sikt) än vinsten.

_____ 42. Balanserar intensitet, hastighet, rörelse och flöde - (Obligatoriskt)
DBT är en terapi som inte nödvändigtvis oppmuntrar till neutralitet. Istället tror man att framsteg nås mest effektivt genom en dialektisk balans som även innefattar varierande intensitet från terapeuten i sessionen. Varierad intensitet vad gäller hastighet, rörelse och flöde i sessionen.

_____ 43. Dialektisk kommunikation - (Obligatoriskt)
Använder metaforer, historier, likheter och analogier som exempel på eller modeller för dialektiken mellan acceptans och förändring.

_____ 44. Sätter upp visshet som mål - (Obligatoriskt)
Då visshet är en dialektisk syntes av förnuftsläge och känsloläge, kan man genom att hjälpa klienten nå visshet också ge klienten möjligheten att nå dialektisk balans.

Hantering av klientbeteenden i sessionen

_____ 45. Uppmärksammar klientens initiala känsloläge, förbättring eller försämring av känsloläge/känslouttryck – (Vid behov)
Det här är mycket viktig när klientens känslor är negativa, snabbt sjunker eller på annat sätt kan leda till (eller redan har lett till) störningar i sessionen.

_____ 46. Hanterar klientens passivitet – (Vid behov)
Om klienten uppvisar signifikant passivitet, så förstärker inte terapeuten detta, utan genomför en eller flera interventioner för att blockera passivitet och utlöser och förstärker ökad aktivitet å klientens sida. Detta kan t ex innebära att vänligt insistera på att klienten gör något aktivt själv, innan terapeuten hjälper till med stöd, färdighetscoachning eller dialektiskt balanserad validering av pågående känsla (rädsla, ledsenhet) med push för att ändå aktivt delta i sessionen (och hjälper klienten att göra det).

_____ 47. Hanterar klientens upptrappning/uppvarvning – (Vid behov)
Om klienten uppvisar signifikant ökad känslomässig arousal/påslag som riskerar att, eller faktiskt stör sessionen, så ingriper terapeuten och hjälper klienten att "reglera" detta påslag. Detta innebär även att terapeuten inte förstärker upptrappning utan istället blockerar denna och coachar klienten till att använda färdigheter, och vilka färdigheter som skulle vara lämpliga. Terapeuten kan också arbeta med förstärkningskontingenser men då främst i samband med coachning till färdigheter. Det är också viktigt att terapeuten förstärker när klienten reglerar påslaget/arousal.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

_____ 48. Förstärker förbättring av känsloläge och/eller nedtrappning – (Vid behov)
Terapeuten diskriminerar/lägger märke till, även de minsta förbättringar i klientens beteendepertoar (minskning av lidande, minskning av negativa känslor) och uppmärksammar detta (förstärker). Vidare, kan terapeuten specifikt använda dessa tillfällen för att förstärka dem socialt eller mer påtagligt (t ex genom att visa uppskattning, validera, planera ett specifikt sätt att fira detta framsteg). Terapeuten kan också använda tillfället till klargörande av kontingenser (t ex "om du fortsätter att göra X och det hjälper dig att Y, föreställ dig då hur mycket bättre du kommer att känna dig/ eller lättare uppnå Z").

_____ 49. Hanterar (även blockerar) klientens andra flyktbeteenden – (Vid behov)
Om klienten gör saker som skulle kunna störa eller stör sessionens framsteg, så intervenerar terapeuten för att hjälpa klienten. Detta innefattar även att terapeuten inte förstärker klientens beteenden, förstärkningskontingenser kan också användas men används främst tillsammans med coaching till färdigheter. Det är också viktigt att terapeuten förstärker när klienten upphör med det störande beteendet.

_____ 50. Terapeuten förstärker inte klientens dysfunktionella beteenden – (Obligatoriskt)
Terapeuten förstärker inte klientens dysfunktionella beteenden. Blockerar eller ignorerar avsiktligt.

Medveten närvaro

_____ 51. Är icke-dömande mot klienten – (Obligatoriskt)
Terapeuten är hela tiden icke-dömande mot klienten (även när klienten betar sig ineffektivt eller dömande). Detta syns genom terapeutens kroppsspråk, ton, verbalt beteende (beskrivande, icke-dömande). Terapeuten verkar inte ur balans, mao håller terapeuten koll på klientens sammanhang, det valida/begripliga i hans/hennes beteende, och har koll på sina egna reaktioner på ett sätt som snarare fördjupar än undergräver sessionen.

_____ 52. Är icke-dömande mot sig själv – (Obligatoriskt)
Terapeuten är hela tiden icke-dömande mot sig själv, även när terapeuten har gjort ett misstag, varit invaliderande e.dyl. Det är av yttersta vikt att modellera självvalidering, särskild när man gör misstag eller något inte görs helt perfekt. Detta förhindrar inte att terapeuten kan validera klienten och be om ursäkt för misstag som gjorts, förhindrar bara självdömanden och självinvalidering.

_____ 53. Är icke-dömande mot andra – (Obligatoriskt)
Terapeuten är hela tiden icke-dömande mot andra, även familj och vänner till klienten, annan vårdpersonal både i DBT-teamet och utanför, och andra i terapeutens liv.

_____ 54. Medveten närvaro i sessionen – (Obligatoriskt)
Terapeuten verkar hela tiden vara uppmärksam på klienten och på innehållet i sessionen. Terapeuten verkar inte vara distraherad eller ouppmärksam.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

_____ 55. Tycker om klienten – (Obligatoriskt)

Terapeuten verkar tycka om klienten. Det innebär inte att terapeuten inte kan uttrycka frustration, utan innebär snarare att terapeuten snabbt återgår till neutralläge och inte verkar tyngd av klienten, dennes dysfunktionella beteenden eller lidande, och att terapeuten kan se klienten som en hel person.

_____ 56. Tycker om att göra DBT – (Obligatoriskt)

Terapeuten verkar tycka om att göra DBT, verkar inte vara utbränd, ber inte om ursäkt för att han/hon implementerar delar av behandlingen som är svåra för klienten (även om terapeuten kan beklaga den negativa inverkan dessa kan ha på klienten osv.).

Kris som uppstår i sessionen eller session som hålls mitt under pågående kris

_____ 57. Förstärker inte upptrappning av kris eller dysfunktionella beteenden - (Vid behov)

Om en kris uppstår/framkommer under sessionen, vare sig den är aktuell, pågående eller nära förestående, så förstärker inte terapeuten krisgenererande beteenden, vare sig genom att byta samtalsämne, undvika ämnet, förminska klientens roll i krisen eller på något annat sätt "förstärka utbrott" av upptrappning (metaforiskt menat). Istället försöker terapeuten blockera upptrappning eller dysfunktionella beteenden, coachar med färdigheter osv.

_____ 58. Validerar valida mål – (Vid behov)

Terapeuten hjälper klienten klargöra mål som rimligtvis eller realistiskt torde lindra krisen, snarare än skenbara lösningar som inte på riktigt skulle underlätta för klienten eller lösa krisen. Exempelvis; att klienten lägger in sig på slutenvården kommer sannolikt inte lösa en pågående interpersonell eller finansiell kris. Vidare innebär denna intervention att terapeuten validerar klientens rimliga reaktion/primära känslor tydligt (läs V5) och hjälper klienten diskriminera bort från sekundära känslor.

_____ 59. Coachar klienten med färdigheter som lösningar – (Vid behov)

Terapeuten coachar klienten med färdigheter för att lösa problemet, snarare än att antingen lösa problemet själv eller uppmuntra klienten att använda andra mer passiva lösningar.

_____ 60. Uppmärksammar affekter och problemlöser först efter känsloreglering – (Vid behov)

Terapeuten försöker inte använda logiska lösningar på emotionella problem. Snarare försöker terapeuten hjälpa klienten reglera sin emotionella arousal innan han/hon går över till logisk problemlösning.

_____ 61. Plan för återkommande kris – (Vid behov)

Terapeuten och klienten diskuterar risken att krisen återkommer, hur man kan förhindra att den återkommer men också hur man då kan hantera detta så säkert och känsloreglerat som möjligt.

1. Mycket effektivt	2. Effektivt	3. Blandat	4. Otillräckligt	5. Mycket otillräckligt	6. Behövs ej & utförs ej
---------------------	--------------	------------	------------------	-------------------------	--------------------------

_____ 62. Balanserar egen tillgänglighet som lösning – (Vid behov)

Att ringa sin terapeut är inte i sig en färdighetsmässig lösning vid en kris. Samtidigt, så kan ett telefonsamtal till ens terapeut för coachning och hjälp med en krisplan, underlätta i ett krisläge. Vad som krävs är en rimlig plan för att hantera krisen, en plan som kan innebära att man ringer sin terapeut (eller annan psykiatrisk vårdpersonal). I bästa fall är alla samtal till terapeuten tydliga generaliseringsstrategier (även krissamtal) och sker efter att klienten själv försökt använda färdigheter (vilka terapeuten då kan förstärka om de varit effektiva, eller förbättra med ytterligare färdigheter om de inte varit så effektiva). Vid tillfälle skulle detta kunna innebära att arbeta med att klienten skall ringa terapeuten (om det verkar vara en viktig del av en potentiell lösning), och vid andra tillfällen att arbeta med att få klienten att vänta med att ringa till dess att han/hon själv hunnit göra ett flertal försök till färdighetsmässig självkontroll. Alltså, att ringa terapeuten skall vara en balanserad färdighet; inte för tidigt eller ofta, inte för sent eller sällan för att vara effektivt. Vidare skall även terapeuten observera sina gränser i processen att balansera klientens säkerhet och generalisering av färdigheter.