



**Karolinska  
Institutet**

# **Dialektisk beteendeterapi för män med borderline personlighetsyndrom och antisociala beteenden**

**-Jämlig vård för personer med emotionell instabilitet?**

Dan Wetterborg

Leg psykolog/Med dr

Prima vuxenpsykiatri i Liljeholmen/Karolinska institutet

[dan.wetterborg@ki.se](mailto:dan.wetterborg@ki.se)

# Agenda

Hur började det?

Studien

Varför gjorde vi den?

Hur gjorde vi?

Vad lärde vi oss?

DBT för antisociala personer: Vad har vi lärt oss på drygt tio år?

## Hur började det?

”Han behöver en manlig förebild”

”De har ju samma problem som våra kvinnliga patienter. Kan det vara borderline?”

”Men vi kan väl inte stoppa in dem i våra vanliga färdighetsträningsgrupper?”

”Det kommer aldrig att gå...”

Piloten 2009: 8 blev 7 som blev 6.

|

Journal of Personality Disorders, 32, 1-18, 2018  
© 2018 The Guilford Press

## **DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY FOR MEN WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND ANTISOCIAL BEHAVIOR: A CLINICAL TRIAL**

Dan Wetterborg, PhD, Peter Dehlbom, MSc, Niklas Långström, MD,  
Gerhard Andersson, PhD, Alan E. Fruzzetti, PhD,  
and Pia Enebrink, PhD

## Studien: Bakgrund

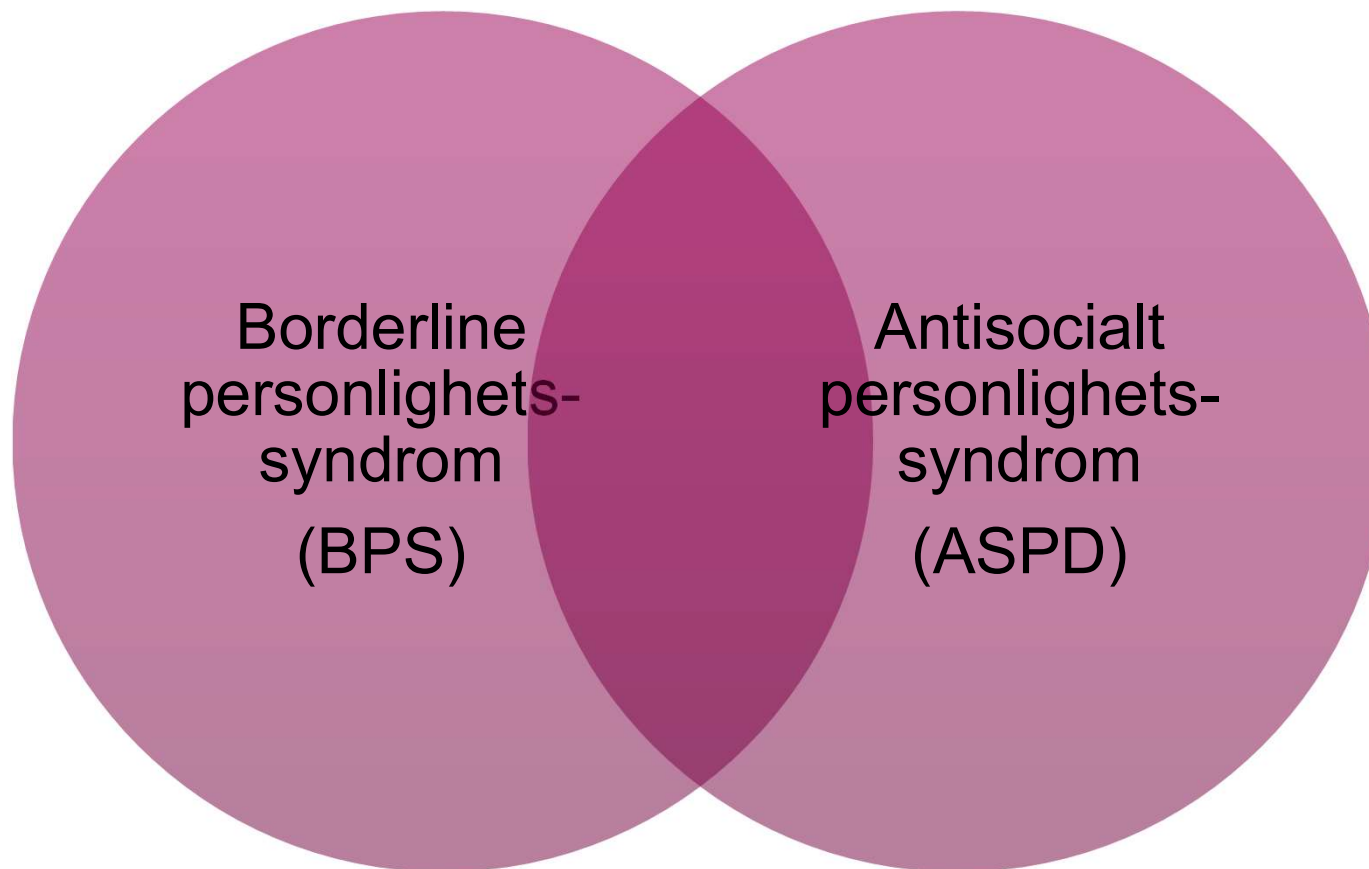
I den allmänna befolkningen verkar borderline personlighetssyndrom (BPS) vara lika vanligt hos män som hos kvinnor (Se till exempel Lenzenweger et al., 2007; Grant et al., 2008).

Mindre än 25% av de som får diagnos är män (DSM-5, 2013; Dehlbom et al, opublicerat manus).

I en systematisk litteraturoversikt av psykologiska behandlingar för BPS publicerad av Cochrane (2013), var 11% of 1804 deltagare män.

I DBT-studierna var bara 2.7% of 565 deltagare män (Stoffers et al., 2013).

## En sårbar och farlig grupp



## Studiens syfte

Att utvärdera 12 månaders behandling med DBT för män med BPS och antisociala beteenden, i tillägg till sedvanlig vård vid två vuxenpsykiatriska mottagningar i Stockholm.

## Metod

Vi rekryterade 30 män med BPS och minst en fängelse/skyddstillsynspåföljd eller aktuella brottsliga beteenden. Genomsnittsåldern var 35, genomsnittsantalet samtidiga diagnoser var 4.6. 75% hade ASPS och 64% missbruk eller beroende vid behandlingsstart.

DBT levererades utan några större anpassningar (färdighetsträningen gavs i ett långsammare tempo).

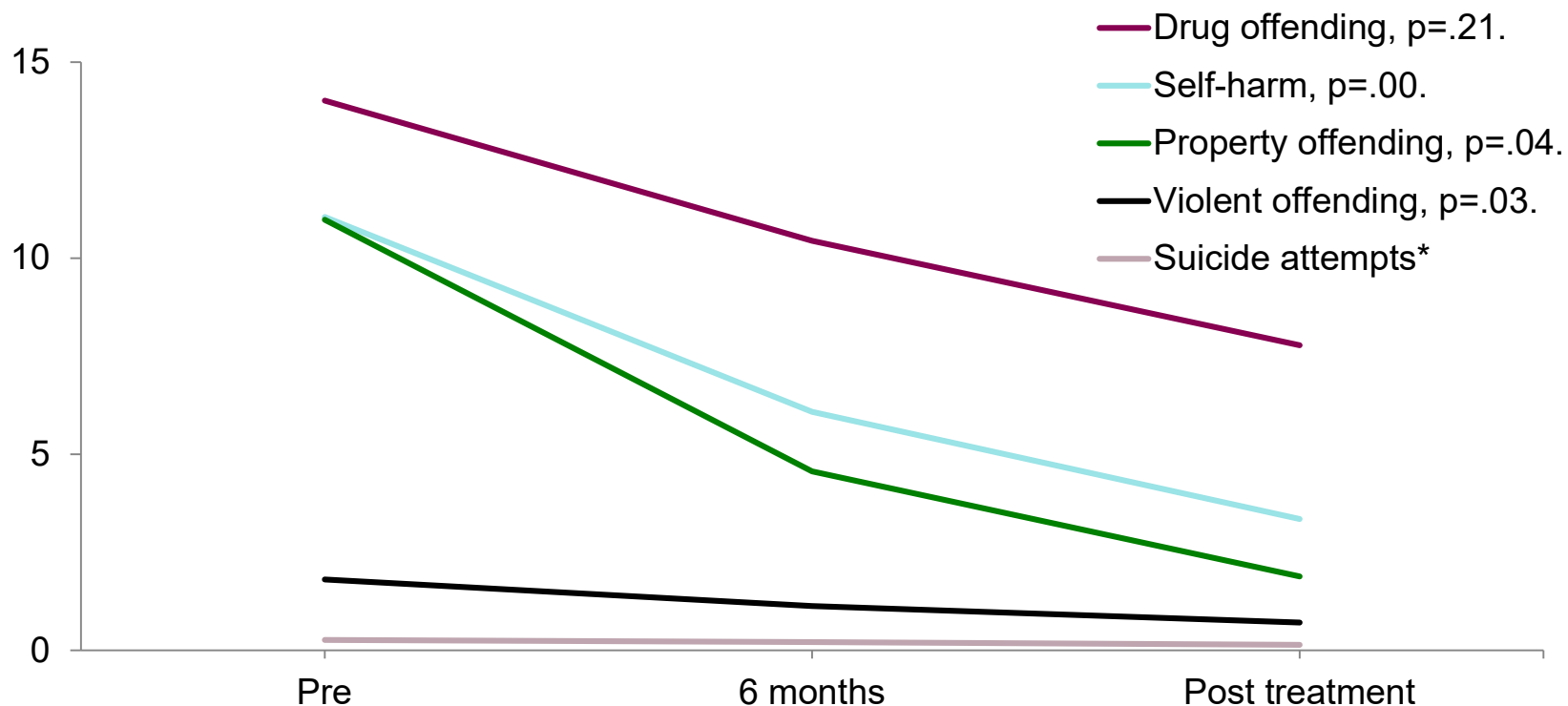
Inomgruppsdesign med upprepade mätningar:

- Primära utfall: Dysfunktionella beteenden, såsom självskadande beteenden, våld och aggressiva beteenden, brottsliga beteenden och substansbruk.
- Sekundära utfall: Symptom på BPS, depression och ångest, nöjdhet med behandlingen.



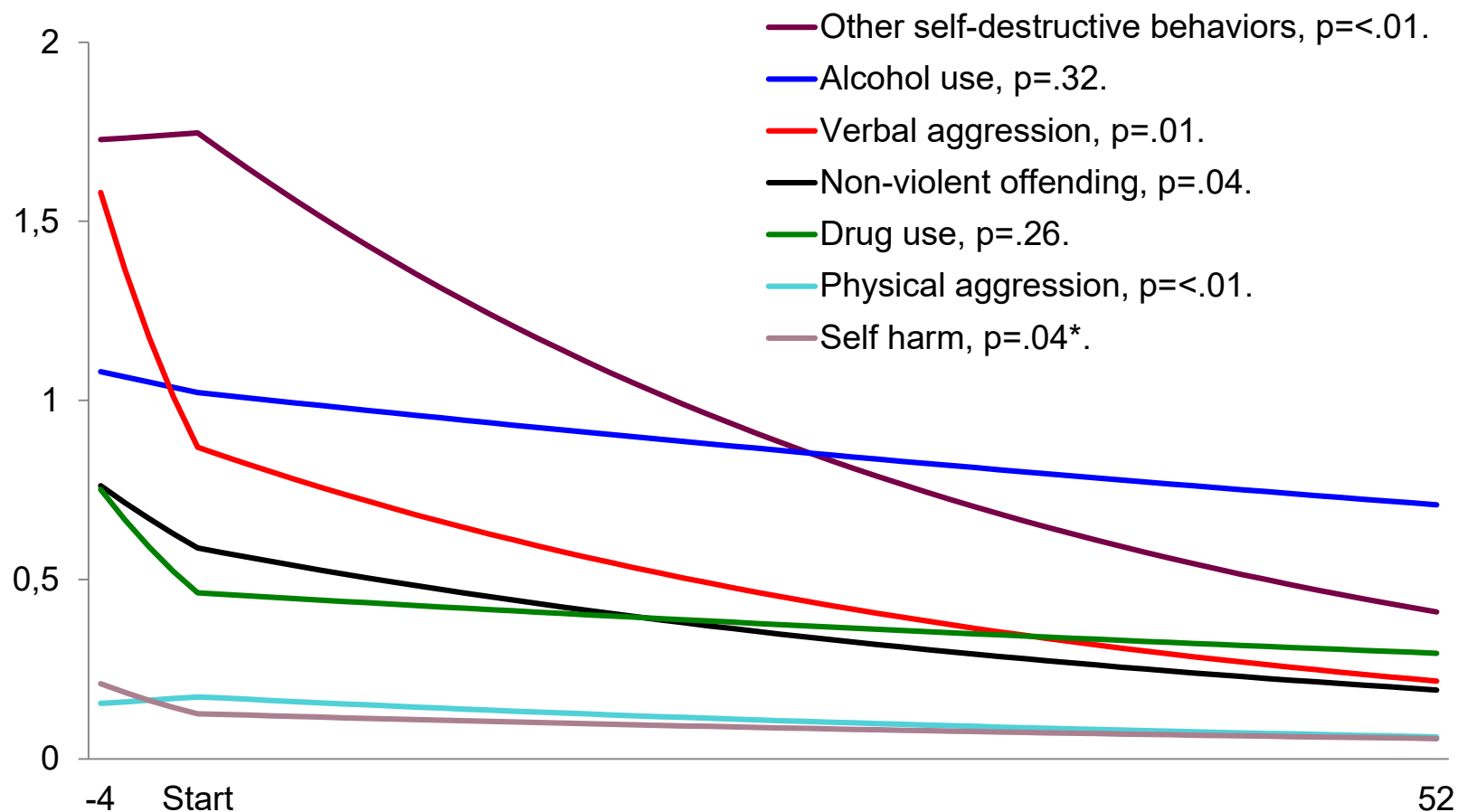
# Resultat

27 deltagare påbörjade behandlingen, 19 fullföljde (70%).



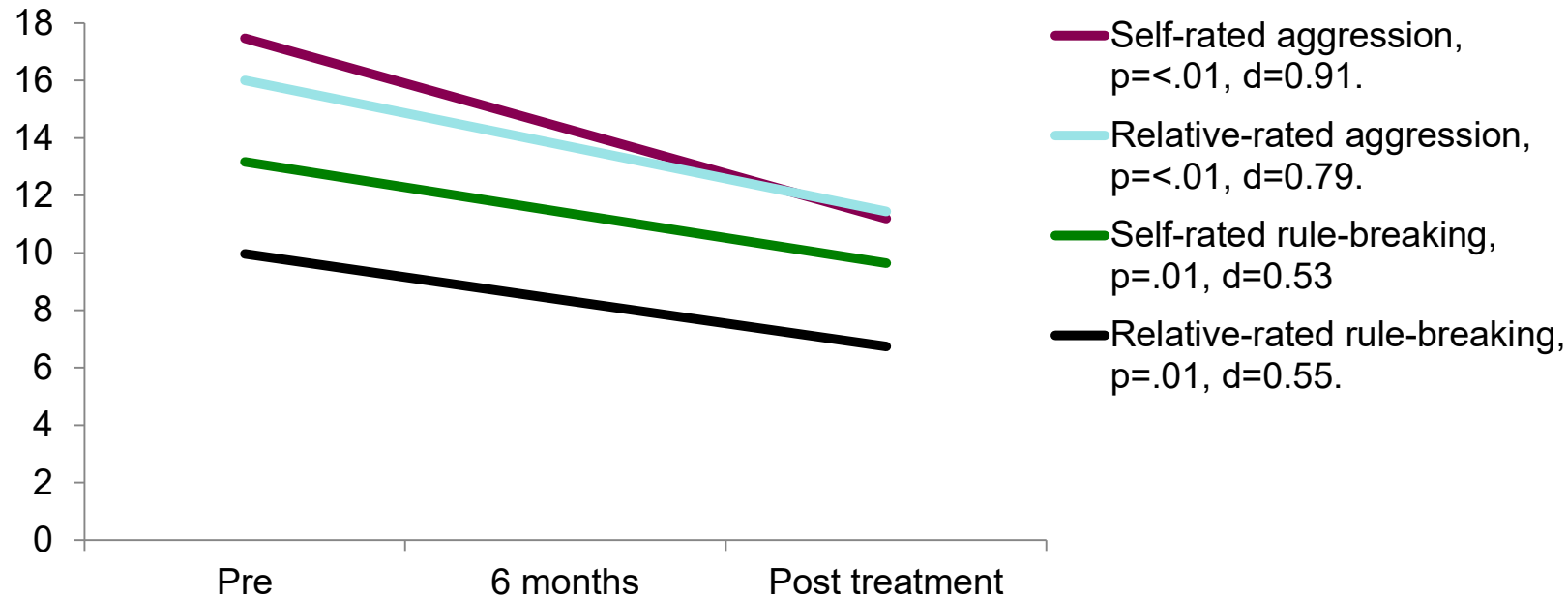
Genomsnittligt antal dygn senaste halvåret med fem dysfunktionella beteenden mätt genom intervjuer. Fullföljande deltagare ( $n=19$ ) förbättrades ytterligare gällande självskadebeteenden och vidmakthöll de andra förbättringarna under ett års uppföljning efter behandlingsavslut.

## Mer resultat



Genomsnittligt antal dygn/vecka med dysfunktionella beteenden, mätt med veckokort under 4 veckors orienteringsfas och 52 veckors behandling ( $n=29$ ).

## Ännu mer resultat...



Medelvärden för själv- och anhörigrapporterad aggressivitet och regelbrott på två ASEBA-skolor (ASR och ABCL) ( $n=29$ ).

Symptom på BPS och depression minskade betydligt men inte ångestsymptom eller substansrelaterade problem. Fullföljande deltagare ( $n=19$ ) vidmakthöll sina förbättringar vid uppföljningen ett år efter behandlingen och skattade behandlingens kvalitet som 4.3 på en 5 gradig skala.

# Brister och styrkor

## Brister:

- Ingen kontrollgrupp
- Litet sample
- (En del) data insamlad av terapeuter

## Styrkor:

- Utfallsmått inkluderar antisociala beteenden
- Data insamlad från både anhöriga och deltagare
- Få exklusionskriterier, behandlingen genomförd i sedvanlig psykiatrisk öppenvård av terapeuter utan utbildning i ASPS/brottsdömda.

## Slutsatser

Vi lyckades rekrytera och hålla kvar män med BPS och ASPS.

Studien bidrar med preliminärt stöd för att DBT kan minska många dysfunktionella beteenden och förbättra psykisk hälsa hos män med BPS och antisociala beteenden.

Studier med randomiserad design bör prioriteras.

Vid implementering av DBT för denna grupp kanske det är vettigt att anpassa behandlingen för att bättre hjälpa mot substansrelaterade problem?

## Vad har vi lärt oss på drygt 10 år?

Denna grupp finns i psykiatrin!

I uppstartsfas är rekryteringen av patienter den stora utmaningen!

Nöj er inte med att skicka ut information! Ut och prata med remittenter!

Mindre fokus på diagnos, mer på beteendeproblem.

Vid bedömning: Tänk på beteendets funktion och på att många antisociala patienter inte kan "korrekt uttryck"!

Får ni ihop 4-5 patienter: starta!

När vi väl hade varit igång ett tag blev det lättare att rekrytera.

## Vad har vi mer lärt oss?

Viktigt att fundera i förväg på etiska frågor när en tar sig an en ny grupp. I vårt fall t.ex. gällande sekretess och gällande vad vi skall behandla och vad vi skall låta vara (t.ex. antisociala beteenden vs antisociala värderingar).

Att samma gamla vanliga DBT funkar alldeles utmärkt!

Lägg till våld och annan brottslighet på hierarkin (våld: högst upp, andra brott: terapeutörande).

Se upp med "Män är från mars och kvinnor från Venus"!

# Terapeutiska strategier som kan vara extra hjälpsamma?

Commitmentstrategier (min fru är dum):

Djävulens advokat och för-/nackdelar (på riktigt!)

Vem skall övertala vem om att patienten skall ha DBT?

Dialektik:

Mer av både validering och vanvördighet?

”Vem behöver förändras? Du eller din fru?

Om svaret är ”min fru” så är du på fel ställe!”

Tydlighet:

”Jag tror att det där är världens sämsta ide!”

”Om min fru gjorde så EN gång skulle jag dra direkt!”

Modellinlärning:

”Jag hade varit rädd”

---



## Färdigheter som kan vara extra hjälpsamma?

Psykoedukation om känslor

llska= leta efter primär emotion!

Lära ut validering och att kunna säga nej

Hur hantera kränkningar? Eller att min fru är dum? Problemet är ofta känslomässigt undvikande och lösningen är ofta radikal acceptans/exponering.

Se upp med "moralisk träning" "sätta sig in i offrets perspektiv".  
Tänk "what's in it for me?"

---

# Frågor?