



## Emotion regulation group therapy (ERGT) en tilläggsbehandling med fokus på känsloreglering

Hanna Sahlin, Med dr  
Leg psykolog, leg psykoterapeut, spec. klin psyk  
Studierektor  
Psykiaterprogrammet &Handledarutbildningen  
Kompetenscentrum för psykoterapi

1

---

---

---

---

---

---

---



## Emotion Regulation Group Therapy

- 14 (16) veckor lång behandling
- Ges i grupp om 4-8 personer
- Utvecklades som en tilläggsbehandling för individer med självskadebeteende och diagnosen BPS
- Förstärker sedvanlig behandling för populationen genom att fokusera direkt på både självskadebeteende och dess potentiella underliggande mekanismer
- Inspirerad av både ACT och DBT

2

---

---

---

---

---

---

---



## En kliniskt användbar konceptualisering av känsloreglering (Grazt & Roemer, 2004)

Fokuserar på adaptiva sätt att förhålla sig till sina känslor, snarare än att kontrollera känslor eller minska emotionell intensitet, och innefattar:

- Medvetenhet, förståelse och acceptans av känslor
- Förmåga att engagera sig i målinriktade beteenden och hämma impulsiva beteenden vid upplevelse av negativa känslor
- Flexibel användning av situationsanpassade strategier för att reglera intensiteten och/eller varaktigheten av känsloreaktioner, snarare än att helt ta bort känslor
- Villighet att uppleva negativa känslor som en del i genomförandet av meningsfulla aktiviteter

3

---

---

---

---

---

---

---

### Psykiatriska problembeteenden som fyller en känsloreglerande funktion



4

---

---

---

---

---

---

---

### Behandlingsstrategier med fokus på acceptansbaserad känsloreglering



Behandlingsstrategier fokuserar inte på att kontrollera känslor eller på att göra sig av med negativa känslor utan på att:

- Öka känslomässig medvetenhet/klarhet
- Ändra förhållningssättet till sina känslor
- Öka villigheten/minska undvikandet
- Minska dysfunktionellt känslostyrt beteende

5

---

---

---

---

---

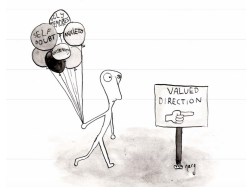
---

---

### Komponenter i Emotion Regulation Group Therapy



- Funktionen av självskadebeteende
- Medvetenhet om känslor
- Undvikande & kontroll
- Villighet
- Känsloreglering
- Impulskontroll
- Värderad riktning



6

---

---

---

---

---

---

---


**Karolinska  
Institutet**

**VECKA 3 -d ARBETSLÄD / ATT DU MÅR MEDVETEN OM SINA KÄNSLO**

**Känsla:**

|                                                                                                               |                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Vad tröstar oftast eller kanske tröstar?</b><br>Vilken typ av situation eller situationer tröstar bäst? | <b>2. Vilka tankar eller upplevelser är förknippade med kärlek?</b> | <b>3. Vilka fysiska känslor eller tillstånd är förknippade med kärlek?</b><br>När känns kärlek i sin kropp? | <b>4. Vilka handlingar eller saker gör kärlek?</b><br>Vad för kärlek gör du själv eller säger? | <b>5. Vad tröstar sig ofta som inte på den här kärlek?</b><br>Vad tröstar sig befinna när sig kärlek så lätt? |
|                                                                                                               |                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                |                                                                                                               |

**Maria Gahrn**

7

---

---

---

---

---

---

- <https://ki.padlet.org/hannasahlin/ledsen>
- [https://ki.padlet.org/hannasahlin/skuld\\_DBTS](https://ki.padlet.org/hannasahlin/skuld_DBTS)

8

---

---

---

---

---

---

EMPIRISKT STÖD FÖR EMOTION REGULATION  
GROUP THERAPY (ERGT)

9

---

---

---

---

---

---



### Empiriskt stöd för ERGT - RCT I

Fyra studier stödjer användningen av ERGT för kvinnor med BPS:

#### Första randomiserade kontrollerade studien (RCT; Gratz & Gunderson, 2006):

- Tillägg av ERGT till ordinarie behandling hade positiva effekter på självskadebeteende (dvs minskning) och känslomässig dysreglering (såväl som på BPS, depression och ångest)
- ERGT + ordinarie behandling gav signifikanta skillnader över tid i alla uppmätta variabler

10

---

---

---

---

---

---

---

---



### Empiriskt stöd för ERGT - Pilotstudie I

#### Öppen pilotstudie (Gratz & Tull, 2011)

Signifikanta förbättringar ses vid jämförelse före och efter behandling avseende självskadebeteende och andra självdestruktiva beteenden, känslomässig dysreglering, BPS, depression, ångest och nedsättning av social- och/eller arbetsförmåga

11

---

---

---

---

---

---

---

---



### Empiriskt stöd för ERGT - RCT II

#### En andra större randomiserad kontrollerad studie (Gratz, Tull & Levy, 2014):

- Ur ett socioekonomiskt och etniskt hänseende mer blandade patienter (N=61)
- Få patienter erhöll behandling alls (mindre intensiv ordinarie behandling)
- Utvärdering av fler variabler/utfall
  - Självskadebeteende och andra former av självdestruktiva beteenden
  - Känslomässig dysreglering och upplevelsebaserat undvikande
  - BPS, depression, ångest, stress
  - Adaptiv funktionsförmåga (dvs interpersonellt fungerande, nedsättning av social/arbetsförmåga, livskvalitet)

12

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empiriskt stöd för ERGT - RCT II

Signifikanta effekter av ERGT (med medelstor till stor effektstorlek) avseende:

- Självskadebeteende och andra självdestruktiva beteenden
- Känslomässig dysreglering
- BPS, depression, och symptom på stress
- Livskvalitet

Samtliga deltagare som påbörjade ERGT, uppvisade signifikant förbättring vid jämförelse före och efter behandling på alla uppmätta variabler

Gratz, Tull, & Levy (2014)

13

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empiriskt stöd för ERGT - RCT II

- Alla förbättringar kvarstod eller hade ökat ytterligare vid en 9-månadersuppföljning
- Ytterligare signifikanta förbättring från avslutad behandling fram till niomånaders-uppföljning avseende
  - Självskadebeteende
  - Känslomässig dysreglering
  - Upplevelsebaserat undvikande
  - BPS-symptom
  - Livskvalitet
- Inga signifikanta förändringar från avslutad behandling fram till niomånadersuppföljning för någon annan variabel

Gratz, Tull, & Levy (2014)

14

---

---

---

---

---

---

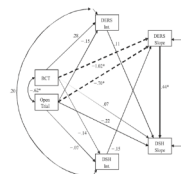
---

---

## Förändringsmekanismer i ERGT I

Man har undersökt den medierande rollen av förändring av känslomässig dysreglering vid självskadebeteende i två studier.

Bland personer som fullföljde behandlingen undersöktes med path-modeller huruvida förändringar av känslomässig dysreglering medierade förändringar i självskadebeteende



15

---

---

---

---

---

---

---

---



## Förändringsmekanismer i ERGT I

Resultatet ger stöd åt fullständig mediering i båda studierna

- Ger stöd åt känslereglering som en förändringsmekanism i ERGT
- Förändringar i känslomässig dysreglering korrelerar positivt med förändringar på självskadebeteende.
- Den indirekta effekten av ERGT på förbättringar gällande självskadebeteende genom förändringar av känslomässig dysreglering var signifikant.

Standardiserad medierande effekt för RCT:  $-0.45$  ( $SE = .21$ ),  $p < .05$   
 Standardiserad medierande effekt för öppen studie:  $-0.31$  ( $SE = .15$ ),  $p < .05$   
 Gratz, Levy, & Tull (2012)

16

---

---

---

---

---

---

---

---



## Förändringsmekanismer i ERGT II

Undersökt förändring av känslomässig dysreglering som en medierande variabel av effekterna av ERGT på självskadebeteende och BPS-symptom i nyligen genomförd RCT-studie

Resultaten ger vidare stöd för känslereglering som förändringsmekanism i ERGT:

- Förbättrad känslereglering under behandlingens gång
- Medierad observerad reduktion av kognitiva och affektiva symptom under behandling
- Ytterligare minskning av självskadebeteende förutsägs kunna påvisas vid uppföljning

Gratz et al. (2015)

17

---

---

---

---

---

---

---

---



## Empiriskt stöd för ERGT - Pilotstudie II

Svensk öppen pilotstudie av ERGT (Sahlin et al., 2017)

Open Access Research

**BMJ Open** Emotion regulation group therapy for deliberate self-harm: a multi-site evaluation in routine care using an uncontrolled open trial design

Hanna Sahlin,<sup>1</sup> Johan Bjureberg,<sup>1</sup> Kim L. Gratz,<sup>2</sup> Matthew T. Tull,<sup>2</sup> Erik Hedman,<sup>1</sup> Jonas Bjärehed,<sup>3</sup> Jussi Jokinen,<sup>1,4</sup> Lars-Gunnar Lundh,<sup>5</sup> Brjánn Ljótsson,<sup>1</sup> Clara Hellner<sup>1</sup>

18

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

## Den svenska ERGT-utvärderingen



Rekrytering av terapeuter och patienter

- Legitimerad KBT-terapeut med erfarenhet av
- KBT/DBT/ACT
- BPS
- Behandling av självskadebeteende

Inflöde av patienter

Geografisk spridning

14 vuxenpsykiatriska mottagningar = 28 terapeuter

- 3-dagars workshop i ERGT med Dr Gratz & Dr Tull
- Videinspelade sessioner
- Veckovis feedback och handledning

19

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

## Inklusion & design

Huvudsakligen samma inklusionskriterier som i tidigare ERGT-studier

Kvinnor, ålder 18-60

≥ 3 kriterium för BPS

≥ 3 självskade-episoder senaste 6 månaderna

Pågående TAU

Inomgruppsdesign med baseline, pre-, post och 6-månadersuppföljning

20

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

## Demografi & komorbiditet

N=95

- Medelålder 25.1 (SD=7.0)
- 69% BPS

Komorbiditet

- 54% depression
- 38% paniksyndrom
- 38% social fobi
- 39% sjukskrivna
- 84% tidigare psykologisk behandling

21

---

---

---

---

---

---

---

---


**Karolinska  
Institutet**

## Resultat

22

---

---

---

---

---

---

---


**Karolinska  
Institutet**

## Närvaro & dataförlust

**Närvaro**

- 21 deltagare (22%) hoppade av behandlingen
- Närvaro i genomsnitt: 11 (SD: 5.2)
- 76% deltog ≥7 sessioner
- 22 % deltog ≥12 sessioner

**Dataförlust**

- 88 deltagare (93%) bidrog med eftermätningar
- 76 deltagare (82%) bidrog med 6m uppföljningsmätningar

23

---

---

---

---

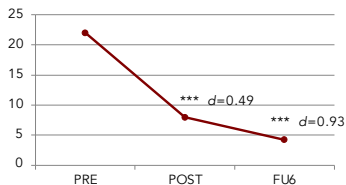
---

---

---


**Karolinska  
Institutet**

## Självskadebeteende (DSHI)



| Time Point | DSHI Score (approx.) | Effect Size (d) | Significance |
|------------|----------------------|-----------------|--------------|
| PRE        | 22                   | -               | -            |
| POST       | 8                    | 0.49            | *** p<.001   |
| FU6        | 4                    | 0.93            | *** p<.001   |

\*\*\* p<.001  
Student's dependent t-test, based on log transformed multiple imputed data

Marina Sjölin

24

---

---

---

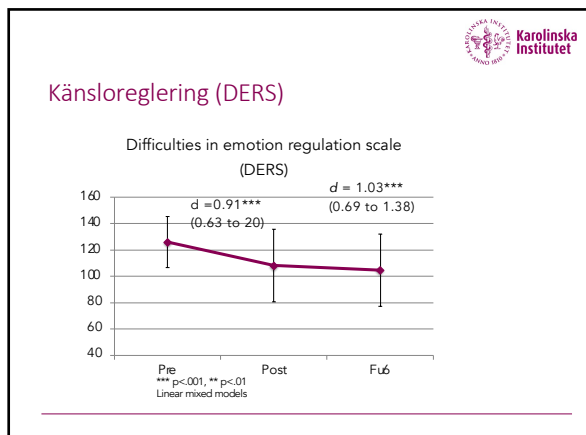
---

---

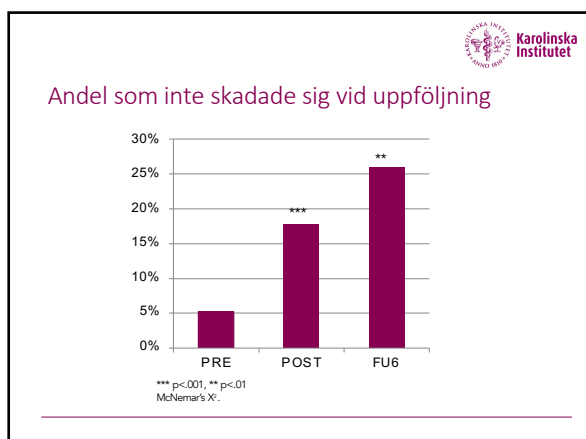
---

---





25



26

Resultat forts

| Utfallsmått                                                              | Effektstorlek<br>Pre-Post | Effektstorlek<br>Pre-Fu6 |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Impulsiva och destruktiva beteenden<br>Borderline symptom list           | 29%***                    | 34%***                   |
| Depression<br>Depression, Anxiety & Stress Scales 21                     | 0.50***                   | 0.55**                   |
| Stress<br>Depression, Anxiety & Stress Scales 21                         | 0.30*                     | 0.56***                  |
| Ängest<br>Depression, Anxiety & Stress Scales 21                         | 0.08                      | 0.25*                    |
| Interpersonella svårigheter<br>Inventory of Interpersonal Problems – BPD | 0.10                      | 0.34***                  |
| Funktionsnivå<br>Sheehan disability Scale                                | -0.03                     | 0.29*                    |

27

## Deltagarperspektiv i ERGT



"Äntligen kände jag mig förstådd!"  
 "Alldeles för mycket prat om självskadebeteende"  
 "Gruppen blev en enorm trygghet!"  
 "Jobbigt att prata inför andra"  
 "Jag har lärt mig förstå mina känslor"  
 "Jag slutade i ERGT och fick gå i DBT istället, det passade mig  
 mycket bättre"

28

## Kvalitativ studie av 6 patienter i ERGT (Dahlberg et al., 2018)



The results suggest that the most consistent changes occurred on *emotion regulation*, and that an **improved understanding and acceptance of emotions were among the most important changes**. These changes were, in turn, **reported to lead to an increased ability to understand and accept oneself**, and thereby also to an increased **sense of control and well-being**, as well as an increased **openness** to others, and an improved quality of interpersonal relationships.

Several factors beyond the ERGT method (e.g., **the quality of interpersonal relationships, the therapist's way of relating, and the sense of belongingness and sharing with others that was afforded by the group format**) may be important for a successful outcome.

29

## Prediktionsanalys ERGT (Sahlin et al., 2018)



Table 2. Effect of predictors on the rates of improvement in DSH and emotion dysregulation during treatment and follow-up.

| Outcome variables                   | Effect on rate of improvement |         |                 |         | Emotion dysregulation (DER) |         |                  |         |
|-------------------------------------|-------------------------------|---------|-----------------|---------|-----------------------------|---------|------------------|---------|
|                                     | Self-harm frequency (DSH)     |         |                 |         | T1: PRE-POST                |         | T2: POST TO F66  |         |
| Predictors                          | T1: PRE-POST                  | p-value | T2: POST TO F66 | p-value | Coefficient (SE)            | p-value | Coefficient (SE) | p-value |
| Demographic predictors              |                               |         |                 |         |                             |         |                  |         |
| Age                                 | 1.04 (0.21)                   | < 0.001 | 1.00 (0.21)     | 0.04    | 0.29 (0.40)                 | 0.47    | 0.30 (0.32)      | 0.34    |
| Education level                     | 1.16 (0.20)                   | < 0.001 | 0.79 (0.17)     | 0.10    | 0.64 (0.42)                 | 0.09    | -1.58 (0.71)     | 0.02    |
| Clinical predictors                 |                               |         |                 |         |                             |         |                  |         |
| Number of BPD criteria              | 0.84 (0.06)                   | 0.02    | 1.13 (0.09)     | 0.07    | 0.82 (1.81)                 | 0.65    | -0.88 (1.47)     | 0.64    |
| Suicide attempt, lifetime (yes/no)  | 1.08 (0.23)                   | 0.09    | 0.87 (0.18)     | < 0.01  | 0.10 (0.80)                 | 0.28    | -1.32 (0.84)     | 0.01    |
| Suicide attempt, past 6 months      | 0.31 (0.47)                   | < 0.001 | 0.61 (0.16)     | 0.11    | 2.34 (7.32)                 | 0.73    | -0.01 (0.30)     | 0.99    |
| DSH frequency, lifetime             | 1.00 (0.03)                   | 0.12    | 1.00 (0.03)     | 0.01    | -0.00 (0.00)                | 0.96    | -0.00 (0.00)     | 0.95    |
| DSH frequency, past 6 months        | 0.99 (0.00)                   | 0.03    | 0.99 (0.00)     | < 0.01  | 0.04 (0.01)                 | 0.21    | -0.02 (0.01)     | 0.52    |
| Emotion dysregulation (DER) at T1   | 1.00 (0.00)                   | 0.05    | 1.00 (0.00)     | 0.001   | -0.32 (0.16)                | 0.02    | -0.06 (0.00)     | 0.44    |
| On psychotropic medication (yes/no) | 1.11 (0.27)                   | 0.66    | 0.60 (0.10)     | 0.05    | 0.49 (0.30)                 | 0.57    | 1.14 (0.33)      | 0.17    |
| Cognitive behavioral therapy in T1  | 0.86 (0.16)                   | 0.00    | 0.45 (0.13)     | < 0.001 | -0.91 (0.37)                | 0.04    | 2.68 (0.60)      | 0.00    |
| Diagnostic predictors (yes/no)      |                               |         |                 |         |                             |         |                  |         |
| Depression                          | 0.64 (0.12)                   | 0.02    | 0.66 (0.07)     | < 0.001 | 0.48 (0.45)                 | 0.23    | 1.38 (0.47)      | 0.01    |
| Panic disorder                      | 1.30 (0.22)                   | 0.14    | 0.87 (0.17)     | 0.06    | 0.70 (0.48)                 | 0.03    | 1.22 (0.40)      | 0.01    |
| General anxiety disorder            | 1.12 (0.20)                   | 0.14    | 1.68 (0.24)     | 0.01    | 0.17 (0.50)                 | 0.90    | 13.44 (4.56)     | < 0.01  |
| Post-traumatic stress disorder      | 0.76 (0.16)                   | 0.04    | 0.80 (0.06)     | 0.01    | -0.39 (0.71)                | 0.59    | 0.02 (0.16)      | 0.97    |
| Generalized anxiety disorder        | 1.22 (0.25)                   | 0.25    | 0.44 (0.08)     | < 0.001 | -0.39 (0.65)                | 0.48    | 4.46 (4.40)      | 0.33    |
| Substance use disorders             | 2.08 (0.34)                   | 0.00    | 0.26 (0.10)     | < 0.01  | 0.04 (1.34)                 | 0.21    | -11.68 (10.94)   | 0.28    |

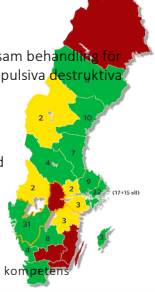
Note: BPD, borderline personality disorder; DSH, Deliberate Self-Harm Inventory; DER, Difficulties in emotion regulation scale; DSH, deliberate self-harm.

30

Utbildade ERGT terapeuter november 2016

**Slutsats**

- ERGT kan vara en genomförbar och hjälpsam behandling för självskadebeteende, känsloreglering & impulsiva destruktiva beteenden
- Sedvanlig psykiatrisk öppenvårdspersonal
- Kort utbildning
- Kan vara bra att ge extra uppföljande stöd
- Relativt enkel att implementera
- Begränsningar
  - Ingen kontrollgrupp
  - Självrapporterade utfall
  - Variabilitet i terapeuternas adhärens och kompetens



31

---

---

---

---

---

---

---

---

**SVENSKA ANPASSNINGAR AV EMOTION REGULATION GROUP THERAPY (ERGT)**

32

---

---

---

---

---

---

---

---

**ERGT i Sverige**

- Nationell arbetsgrupp
  - Skåne, VG, Stockholm
  - Tina Camitz, Ulrica Bonde, Charlotte Arndt, Marie EL Svensson, Astrid Jonsell, Karin Frankel
  - Kurser hålls årligen

33

---

---

---

---

---

---

---

---



## Kliniska erfarenheter

- Utökade inklusionskriterier
  - ej krav på pågående självskadebeteende (vådnadsskada).
  - Deltagare med andra självdestruktiva och/eller impulsiva beteenden har inkluderats
- Samtidig vårdkontakt ej krav
  - ofta en annan fast vårdkontakt till deltagare som behöver extra stöd
- Deltagare som remitterats från annan mottagning för ERGT ska ha kvar fast vårdkontakt på sin "hemmottagning"
  - Bör ha tillgång till manualen/arbetsbladen
- Se till att det finns en aktuell vårdplan innan/under behandlingen

34

---

---

---

---

---

---

---



## Samsjuklighet

- Är PTSD, åtstörning, missbruk eller depression primär problematik ska dessa tillstånd behandlas i första hand
- Personer med ADHD/ADD har inkluderats vid flera tillfällen, viktigt att bedöma funktionsnivå
- Personer med autism har i vår erfarenhet haft svårt att tillgodogöra sig behandlingen. Låg begävnig kan inkluderas men behöver extra individuellt stöd
- ERGT är en krävande behandling, tempot är snabbt, det är omfattande och krävande hemuppgifter/arbetsblad. Personer med kognitiv påverkan till följd av pågående depression eller ex. åtstörning kan ha svårt att delta

35

---

---

---

---

---

---

---



## Material och samtidigt stöd

- *Samtidigt individuellt stöd.* Ges inte till alla (som i studierna), vi gör en bedömning av vilka deltagare som är i behov av individuella sessioner som tillägg
- *Ersättningssessioner.* Vi erbjuder ersättningssession om deltagaren har missat en eller flera sessioner. Kan ges per telefon. Ett alternativ är att be den/de deltagare som missat att komma 30 min tidigare till nästa session
- *Material.* Dela vid första sessionen ut en pärm med alla arbetsblad, gärna med extra kopior av de som det behövs fler av. Underlättar mycket om deltagaren missar en session eller behöver gå tidigare

36

---

---

---

---

---

---

---



## Grupstart och behandlingsupplägg

- *Struktur i sessionerna.* Dela upp det material som ska presenteras mellan gruppledarna, en har huvudansvar för hemuppgiftsgenomgång den andre för merparten av det nya materialet. Den som inte är ansvarig tittar i manualen, fyller i, håller koll på vad som händer i gruppen och skriver på tavlan under övningar
- *Kopiera samtliga hemuppgiftsblad i början av sessionen.* Underlättar vid genomgång av hemuppgifter, motiverar deltagare att göra hemuppgifter, gör att vi som gruppledare har koll på aktuella självskadebeteenden/självd destruktiva beteenden och att vi lättare kan hjälpa deltagare som missuppfattat hur de ska fylla i arbetsbladen

37

---

---

---

---

---

---

---

---



## Planering inför grupstart och behandlingsupplägg

*Tidsåtgång.* Vår erfarenhet är att det kan vara svårt att hinna med allt material på 2 timmar. Vi har oftast avsatt 2,5 timmar om vi har 5 eller fler deltagare. Vid tidsbrist har vi använt följande strategier:

- Bett dem förbereda vilka exempel de vill ta upp på hemuppgiftsgenomgången
- Bett dem berätta om en dag/situation/färdighet som fungerat bra och en de behöver hjälp att problemlösa kring
- Fördelat tiden mellan gruppdeltagare
- Fördelat tid så att de som fått mycket tid en session får mindre nästa vecka

38

---

---

---

---

---

---

---

---



## ERGT vid metadonkliniken i Stockholm

- 2 kvinnogrupper, 1 mansgrupp (5-7)
- Opiat (heroin)- eller opioid (värktabletter)beroende, underhållsbehandling (metadon och subutex)
- Övrig psykiatrisk samsjuklighet (EIPS, ADHD, depression, PTSD)
- Sexuella riskbeteenden, alkohol, självskada, hetsäter, kräks/svälter sig/hetsäter, ilskebrott

39

---

---

---

---

---

---

---

---



## ERGT vid Centrummottagningen i Stockholm

- 2 grupper (5-8)
- Högfungerande autism
- Övrig psykiatrisk samsjuklighet (OCD, blandad ångest-depression)
- Självskada (skär sig, nyper sig), hetsätning/överätning, alkohol, droger
- Svårt för individer som är känsliga för:
  - Affektsmitta, svårt att stå ut med, hantera andra människors känslor; om man får mer ångest av att lyssna på när andra mår dåligt
  - Hakar upp sig, gränslösa, som inte går att avbryta
  - Stora svårigheter med mentalisering

40

---

---

---

---

---

---

---



## Tack!

Kontakt: [Hanna.Sahlin@ki.se](mailto:Hanna.Sahlin@ki.se)

Hanna Sahlin 2 november 2021 41

41

---

---

---

---

---

---

---