

DBT + AST = sant?

Vad kan vi anpassa och hur minska risken för överkrav

DBT Sverige 2022-04-12

Maja Fläcke, specialistpsykolog, leg psykoterapeut, handledare

DBT-teamet, BUP Stockholms Specialenheter

Dialektiskt dilemma

Stort lidande för personer med EIPS och AST, ofta remitterade till DBT (med eller utan AST diagnos) och stort behov av behandling

&

Risk för överkrav och t o m vårdskador? om behandlingen inte är anpassad, blir för svår, inte hjälpsam

Autismspektrumtillstånd (AST) i korthet

- Kvalitativt nedsatt förmåga till socialt samspel och kommunikation
- Repetitiva mönster i beteenden, intressen eller aktiviteter
- Vanligt missa flickor/kvinnor som ofta kan "maskera" svårigheter genom observera, kopiera andra, lider ofta i tysthet eller ihållande ilska. Ett vanligt kompensatoriskt beteende i AST, att inte förstå – döma andra och döma/hata sig själv som en respons på att fungerar på annat sätt

AST – ofta ett stort lidande

- Hög samsjuklighet med depression och ångestsyndrom (Mukaddes et al., 2010)
- Självskaдебeteende prevalens 50% över livstidsperspektiv (Bodfish et al., 2000)
- Ofta stora svårigheter med emotionsreglering (Joshi et al., 2018)
- Uppnår inte konventionella markörer för vuxenlivet i samma utsträckning, innebär ökad risk för stress, psykisk ohälsa och nedsatt livskvalitet (Bishop-Fitzpatrick et al., 2016)
- Patienter med AST kan ha svårare tillgodogöra sig sedvanlig psykoterapi då behandlingen ofta inte tar hänsyn till neuropsykiatrisk funktionsvariation (Cooper et al., 2018)
- AST ofta exklusionskriterium vid behandlingsstudier av dep, ångest och självskaडे- och suicidalt beteende (Dell' Oso et al., 2018) och vid behandlingsstudier av EIPS (Mehlum et al., 2016)

EIPS – AST

- 15% av vuxna patienter med EIPS även uppfyllde kriterier för AST (Rydén et al., 2008)
- 10-15% av individer med AST även uppfyllde kriterier för EIPS (Anckarsäter et al., 2006; Hofvander et al., 2009)
- AST uppvisar, liksom EIPS, ofta identitetsförvirring, känslomässig instabilitet, svårigheter att reglera ilska, självskade/suicidalt beteende och vid ökad stress paranoida och/eller dissociativa symptom (Dell'Osso et al., 2018)
- Relationssvårigheter hos både EIPS och AST, dock med kvalitativ skillnad och ofta grund i olika problematik

Bakgrund

- Sedan DBT-teamets start 2005 haft många patienter med AST
- Bedrivit AST-projektet. Ett flerårigt kliniskt utvecklings- och utvärderingsprojekt
 - Utformat behandlingstillägg till sedvanlig DBT
- Pilotstudier av behandlingen med kvalitativ och kvantitativ metod
- Kvantitativ arkivstudie
- Olika anpassningar av behandlingen men bibehålla DBT

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
- vissa svårighet med kedjeanalyser
- svårare dra slutsatser från erfarenheter och generalisera



DBT-teamets kliniska erfarenheter av DBT vid AST

Det som kan fungera

- när mer kan se, förstå sina svårigheter och har vissa anpassningar i hem och skola/arbete
- underlättar när anhörig/kontaktperson medverkar med information, ger stöd i terapin och i hemuppgifter
- nytta av DBT: struktur, tydlig agenda, rationaler, tydliga kedjeanalyser utifrån AST-svårigheter, konkreta färdigheter, mer stöd i hemuppgifter

Vi måste bli mycket bättre på att fatta AST!

Sorry, finns inga genvägar risk för överkrav, missförstånd och uppgivenhet hos både patient och terapeut

Konsten att fejka

LINA LIMAN



EN
BERÄTTELSE
OM AUTISM

arabiska

Utredning av AST och anpassningar

Att förstå sina svårigheter hög prio!

Viktigt med utredning och tydlig återkoppling för att förstå vad som blir svårt och vad behöver hjälp med av andra och i omgivningen

Anpassningar hemma, arbete/skola, stöd från habilitering, arbetsterapeut, kognitivt stöd, LSS, kontaktperson, avlastning...

Öka acceptans och förståelse hos patient och närstående - minska självhat som kan leda till mindre ångest och depression



DBT?

Färdighetsträning
KBT / BT

Acceptans och anpassning

Mycket få publicerade studier DBT vid AST

- **Pilotstudie DBT** (Ritschel et al., 2022). FT-grupp 24 veckor, 13 vuxna med AST. Undersökte genomförbarhet, deltagande och upplevelser av gruppbehandling. I stort nöjda, högt deltagande, förstod skills, upplevde hjälpsamt, förbättringar socialt, emotionellt, sig själv och beteende (ca 3,9 av 5). Behandlarna var experter på AST men nya på DBT! Ingen kontrollgrupp.
- **Mixed-methods studie DBT** (Bemmouna et al., 2021). DBT 18 veckor, 7 vuxna med AST. Undersökte genomförbarhet och deltagande i behandlingen, förändring avseende emotionsregleringssvårigheter (DERS). Högt deltagande, sign. minskning på DERS vid avslut och 4-månuppfölj. Ingen kontrollgrupp.
- **RO DBT** (Cornwall et al., 2021). RO DBT FT-grupp 30 veckor, 48 vuxna, varav 23 med AST. Undersökte upplevelser av global distress, funktion (CORE) och upplevelser av förbättringar (QPR). Pat med AST upplevde klinisk ökad funktion och förbättringar. Tog bara med pat som var medvetna om överkontroll och ville förändra det. Ingen kontrollgrupp.
- **En RCT äntligen på gång** (Study protocol. Huntjens et al., 2020). Vill utvärdera effekten av DBT (ind. terapi och FT-grupp i 6 mån) hos över 100 vuxna med AST med suicidalt/självd destruktivt beteende i jämförelse med sedvanlig behandling.

DBT-teamets studier

- **Kvalitativ intervjustudie DBT-teamets AST-projekt** (Lindheim von Bahr m fl, 2017). Undersökte upplevelser av anpassad gruppbehandling för att öka möjlighet att tillgodogöra sig DBT. Ungdomar upplevde ökad självkänedom, acceptans, ökat stöd från föräldrar, en bra förberedelse inför vanlig DBT. Föräldrar upplevde ökad samhörighet, förändrat förhållningsätt.
- **Pilotstudie DBT-teamets AST-projekt** (Fläcke, 2019). DBT med anpassningar till AST, 8 ungdomar. Mixed effects model. Signifikant minskning av självskadebeteende, suicidförsök och något ökad funktionsnivå, i stort mycket nöjda med behandlingen. Ingen kontrollgrupp.
- **Kvantitativ arkivstudie** (Jung, 2020). Jämför 104 ungdomar med och utan AST, ADHD som fått minst 40 besök vid DBT-teamet. Gruppen med AST hade sign mindre förändring av funktionsnivån jämfört med de utan AST, ADHD. Ingen skillnad avseende SCL-90, antal symptom EIPS, behandlingstid. Indikerar att patienter med AST, ADHD också kan ha nytta av DBT.

Bedömning inför ev. DBT vid (hypotes) AST

Utöver "basbedömning" som anamnes, ångestsyndrom, dep, EIPS, sömn/ätstörning, alkohol/droger mm, kartläggs:

- Samspel med terapeuten
- Förmåga se sig själv utifrån
- Samspel med andra och perspektivtagning
- Rigiditet – flexibilitet
- Intressen och rutiner
- Generaliseringsförmåga
- Förståelse och acceptans för svårigheterna

Anpassningar av DBT vid AST

Terapeutens förståelse

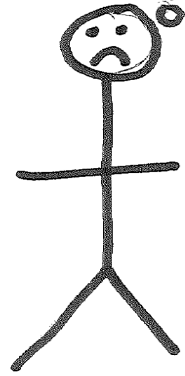
- Kunskap om AST, generellt och specifikt
- Alltid ha i åtanke: brist i theory of mind, "navigera i blinda fläcken"
- Kedjeanalys: Att förstå AST-specifika svårigheter nödvändigt för att kunna identifiera sårbarheter, triggers och förstärkare.
- Behövs ofta mer miljöinterventioner
- Ökad acceptans hos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

Anpassningar av DBT vid AST

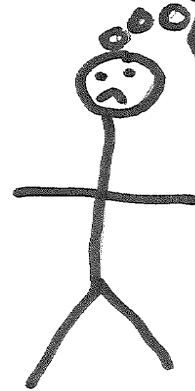
Färdigheter

- Reducera antalet färdigheter, systematisk öva och nöta in
- Energikartläggning – sårbarhetsfaktorer
- Utökad känslu/perspektivskola: medveten närvaro i egna och andras känslor och uttryck av känslor
- Anpassade relationsfärdigheter
- Dialektiska dilemman och paradoxer
- Mer cope ahead
- Handla tvärtemot känslans impuls
- Acceptans och självvalidering
- Noggrant planera hemuppgifter
- Utökad generaliseringsstöd, anhöriga, telefonuppföljningar

JAG ÄR
HELT SLUT

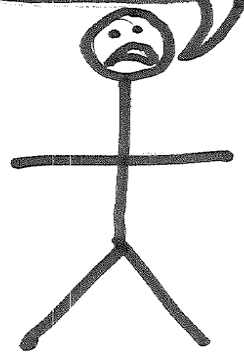


NU BEHÖVER
DU STÄDA
RUMMET



HON FATTA
INGET.
JAG ORKAR
INTE.
HON ÄR
HELT KÖRD!

JÄVLA
KÄRRING!



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
- Terapeuter visar hur gör färdigheter / modellinlärning
- Terapeutstil: större avstånd, avslappnad kroppshållning, mindre intensiv ögonkontakt och minska intensitet och styrka i terapeutens känslouttryck.
- Sessionsstruktur utifrån energikartläggning. När ses på dagen? Vad är förstärkande respektive aversivt i sessionen? Specialintressen som pausaktivitet eller avrundning.
- Återkommande förtydliga och påminna vad det är vi håller på med i terapin och varför.
- Teamet viktigt för stöd till terapeuten, att förstå, anpassa och öka tålamod då ofta långsam progress

Vad adresseras INTE i "vanlig" DBT som en person med AST kan tänkas kämpa med?

Förstå och hantera sina specifika AST-svårigheter

Grundläggande relationsfärdigheter

Ta hand om sensorisk känslighet

Planera, organisera saker

Använda pauser, lägga in återhämtning efter sociala situationer

Specialintressen, pauser för avkoppling

Praktiska saker som ekonomi, hushållsuppgifter mm

Skapa struktur för sig , hitta "sin nisch"

När kan DBT vid AST vara hjälpsamt?

- Behövs en anpassad arbets/skolsituation med tillräckligt stöd och möjlighet att kunna lyckas
- Närstående/föräldrar som har kunskap om AST och förståelse för hur svårigheterna yttrar sig, och kan vara ett stöd och hjälpa till i generalisering av färdigheter
- En vardag som är anpassad utifrån AST. Insatser från arbetsterapeut, kognitivt stöd, habilitering, LSS.
- Egen förståelse för autismen
- Nyfikenhet på sig själv och tillräcklig verbal förmåga
- God /normal begåvning ger fördelar
- Viss flexibilitet behövs
- Behöver kunna generalisera färdigheter till fler situationer
- Visst intresse, förståelse för andra t ex med tanke på färdighetsträning i grupp
- Ej hjälpsamt vid för svår autism och/eller om inga anpassningar finns



DBT Eget förändringsarbete

ANPASSNING AV MILJÖN

Slutklämmen

- DBT kan vara hjälpsamt om det i livssituationen tas hänsyn till autismen - ett bra "dagligt liv"- och där det finns kognitiva förutsättningar.
- Behandlingstiden blir ofta längre, men viktigt också att inte hålla på för länge om det inte är hjälpsamt. Annat kan vara viktigare!
- Kartlägg/bedöm inför ev. DBT och utvärdera behandlingen ofta
- Filma även bedömningen inför DBT & ta hjälp av teamet då vi kan vara olika bra på att se AST och vad som blir för svårt/kan fungera med DBT
- En dröm att få ha ett KBT/DBT-team nischat för just personer med AST med psykiatriska svårigheter
- Aldrig fel på patienten – fel behandling!

Tack!

maja.flacke@regionstockholm.se

maja.flacke@gmail.com

