

Konsten att använda kedjeanalyser i DBT

(Eller: Hur kan man öka effektiviteten i kedjeanalyser i DBT?)



Martina Wolf-Arehult

Fil. Dr., leg. psykolog och leg. psykoterapeut, samordnare
för nationell högspecialiserad vård (NHV) i SLSO
psykiatri/Region Stockholm

Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ)

Centre for Psychiatry Research,
Department of Clinical Neuroscience,
Karolinska Institutet & Stockholm Health Care Services

Behöver vi optimera vårt sätt att arbeta i DBT?

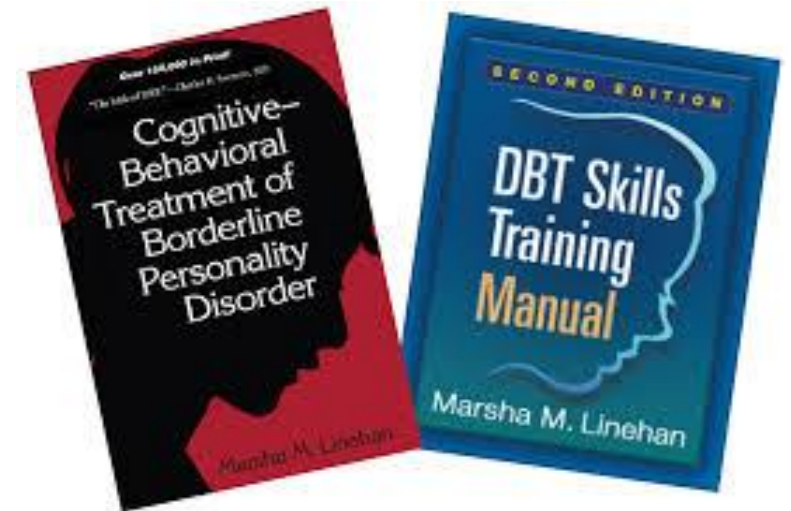
Ja

Även om DBT är effektivt för många patienter finns det kvarstående svårigheter och problem efter DBT hos en subgrupp av våra patienter (vissa avbryter dessutom behandlingen).

Kan vi optimera vårt sätt att arbeta?

Ett problem: Ett *systematiskt förbättringsarbete* sker väldigt långsamt inom psykiateriområdet (eller kanske inte alls) – det läggs ofta mer tid på att utvärdera befintliga program än att vidareutveckla dem.

Vi kan dock optimera vårt psykioterapeutiska arbete genom att arbeta med **“adherence”**. Så säkerställer vi att vi följer manualen och arbetar manual-troget.



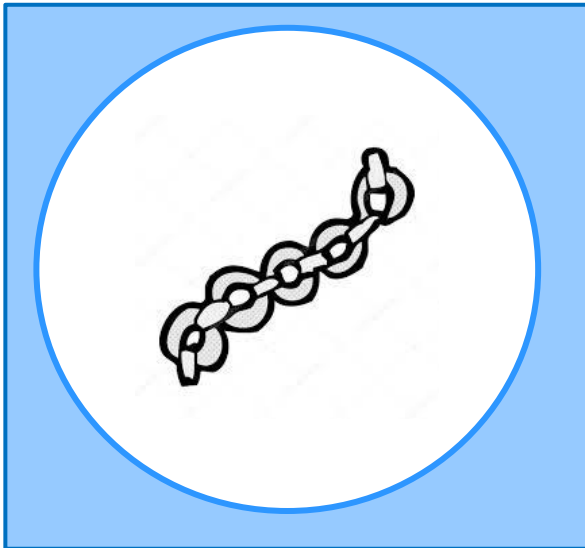
Kan vi som behandlare och forskare arbeta mer med att förbättra vissa komponenter av komplexa program? Detta behöver inte stå i kontrast till att sedvanlig psykioterapiforskning fortsätter jämföra komplexa program med varandra eller utveckla nya program.

Optimering: Fler möjligheter förutom adherence?



- 1. I DBT har ett sätt exempelvis varit att färdighetsträningens innehåll revideras och utökas.** Färdigheter som TIPP anses ha förbättrat effekten av DBT.
- 2. Ett annat sätt är att välja ut ett avgränsat arbetsmoment i behandlingen och förbättra detta:** Eftersom *kedjeanalyser* används nästan i varje session i DBT och har föreslagits som en av de avgörande förändringsmekanismerna i DBT kan det vara viktigt att titta närmare på detta:
 - *Vad vet vi om kedjeanalyser? Kan vi optimera arbetet?*

Om kedjeanalysen: Syftet



Syftet: Att kartlägga händelseförloppet – “assessment”

Kedjeanalysen används till att kartlägga och analysera händelseförloppet som leder fram till problembeteendet (“target”) och dess konsekvenser.

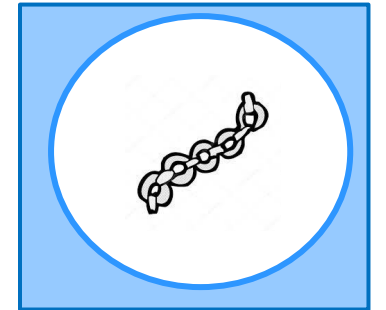
Syftet: Att ta fram alternativa lösningar – “solution”

Kedjeanalysen syftar även till att skapa ett alternativ till problembeteendet genom att väva in effektiva färdigheter i händelseförloppet och att skapa nya länkar, vilket leder till en annan utgång.

Om kedjeanalysen: Fyra funktioner

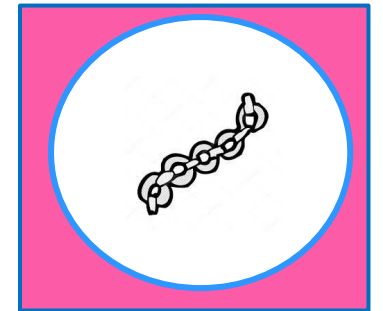
Kedjeanalysens fyra funktioner (Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo, & Linehan, 2006):

- 1. Kedjeanalysen utgör en informell exponering** för smärftulla känslor (det vill säga utan att dysfunktionella coping strategier används kopplat till känsloupplevelsen)
- 2. Kedjeanalysen kan förbättra episodiska aspekter av autobiografiska minnet** eftersom alla länkar i kedjan uppmärksammas, även de som patienten inte själv uppmärksammat eller bedömt som viktiga. Detta kan förbättra framtida problemlösning.
- 3. Arbetet med kedjeanalysen erbjuder ett tillfälle att lära sig effektivt beteende** i sessionen när patienten får möjlighet till att hantera utmaningar (som ökad ångest) på ett effektivt sätt.
- 4. Upplevelsen av att göra en kedjeanalys kan utgöra en naturlig (aversiv) konsekvens** inom ramen för behandlingen vilket kan minska patientens benägenhet att agera impulsivt och destruktivt.



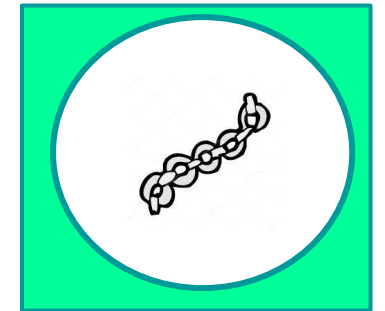
Om kedjeanalysen: Grundläggande tankar

- Patienter lär känna **rationalen** för kedjeanalyser tidigt i behandlingen.
- Valet av problembeteende i en kedjeanalys styrs av **DBTs målhierarki**.
- Kedjeanalysen ska göras i **aktivt samarbete** mellan patient och terapeut.
- Analysen ska ge en helhetsbild där länkarna omfattar både **inre** och **yttre** aspekter.
- **Kedjans visualisering** förtydligar sekvenserna i händelseförloppet – allt är **sammankopplat**.
- Slutsatser i kedjan betraktas som **hypoteser** som bör testas och eventuellt omformuleras eller förkastas.
- Som terapeut bör man vara **grundlig** och **undvika egna antaganden** (vara icke-dömande).
- Som terapeut säkerställer man att det finns **tillräckligt med tid** för lösningsanalysen och eftersträvar ett **commitment** från patienten att inte utföra problembeteendet igen.



Om kedjeanalysen: Analysens länkar

- **Terapeuten börjar med att orientera patienten** mot arbetet med kedjeanalysen.
- **Starten på kedjan** utgörs ofta av att problembeteendet definieras där all viktig information om beteendet efterfrågas (intensitet, duration, frekvens, vad patienten gjorde och med vad, hur länge detta pågick, plats och vem som var närvarande).
- **Kedjan ritas** sedan upp genom att terapeuten följer tidslinjen eller förflyttar sig mer fritt mellan länkarna tills **tillräcklig förståelse har uppnåtts**:



Om kedjeanalysen: Svårigheter som kan uppstå

Fortsätter patienten att självskada trots flera kedjeanalyser?

- **Då bör vi fråga oss:** *Har kedjeanalysen missat en väsentlig länk? Har den väsentliga länken inte blivit uppmärksammas tillräckligt i lösningsanalysen?*

- **Vi bör också fråga oss:** *Har vi gjort alltför snabba lösningsanalyser? Har vi haft alltför stort fokus på “unika” lösningar som är svåra att generalisera? Har lösningen riktat sig mot alltför få länkar? Har vi missat ett kärnproblem (ser vi inte skogen för alla träd?)?*

Terapeutfaktorer som kan leda till svårigheter i arbetet med kedjeanalyser (Rizvi & Ritschel, 2014):

➔ Bristande färdigheter, bristande övertygelse eller känslor av inkompetens vad gäller kedjeanalyser.

Ett sätt att intensifiera arbetet med "solutions": Visualiseringsövningar



Att utifrån lösningsanalysen skapa en berättelse som används i **visualiseringsövningar** för att befästa det nya beteendet och stärka upplevd självförmågan

Visualisering = vi skapar en inre bild av beteendet för att öka förmågan att utföra beteendet. Metoder där visualisering används är exempelvis Smuckers "Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy", Krakows „Imagery Rehearsal Training“ vid mardrömsbehandling och i Linehans COPE AHEAD skill.

En jämförelsestudie om visualiseringsövningar: Metod



En liten jämförelsestudie i Tübingen:

Patienter som deltog i DBT-behandling på avdelning eller i öppenvård randomiserades till två grupper:

Interventionsgrupp: 12 patienter deltog i en kedjeanalys inklusive en visualisering av lösningsanalysen (sedan övning under en vecka)

Kontrollgrupp: 11 patienter gjorde en kedjeanalys på sedvanligt sätt och fick 15 min extra tid till att diskutera sårbarhetsfaktorer.

Mätpunkter: M1 = bedömning, **M2 = före kedjeanalys**, M3 = i slutet av analysen före visualisering/diskussion om sårbarheter, **M4 = efter visualisering/diskussion**, M5 = follow up efter en vecka

Tack för uppmärksamheten

Referenslitteratur om
kedjeanalyser



Martina Wolf-Arehult

Aktuell med “Ut ur ensamheten”

