

Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 2012-02-08. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturoversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

DBT-behandling vid svårt självskadebeteende

Borderline personlighetsstörning (BPD), också kallad emotionellt instabil personlighetsstörning (EIP) är vanligast hos unga kvinnor och kan medföra stort lidande. Patienter med BPD har ett instabilt känsloliv, agerar ofta impulsivt och visar ofta ett självdestruktivt beteende.

Självskadebeteende och även självmord är överrepresenterade i denna svårbehandlade grupp. Dialektisk beteendeterapi, DBT, har förts fram som en möjlig behandlingsmetod.

Fråga

Vilken evidens finns för behandling med dialektisk beteendeterapi (DBT) av unga kvinnor med borderline personlighetsstörning (BPD) vårdade i slutenvård?

Sammanfattning

De patienter som någon gång vårdats i slutenvård har i 90 procent av fallen gjort minst ett självmordsförsök. DBT, en form av kognitiv beteendeterapi, utvecklades på 1990-talet specifikt för patienter med BPD i öppenvård. Enligt en Alertrapport från SBU från 2005 fanns ett begränsat vetenskapligt stöd för att DBT i öppenvård leder till minskat självskadebeteende (Evidensstyrka 3). Vilken effekt DBT har på ineliggande patienter med BPD är dock oklart.

Upplysningstjänsten har inte identifierat några systematiska översikter eller randomiserade kontrollerade studier av DBT för patienter i slutenvård. Vi har identifierat tre publikationer av DBT för ineliggande patienter från en forskargrupp i Tyskland. En av dessa är en pilotstudie, en är en kontrollerad klinisk studie, och en är en långtidsuppföljning av den kontrollerade studien. Totalt sett har 55 patienter behandlats med tre månaders DBT i dessa studier. Studierna visar bland annat en minskning i frekvensen av självskadebeteende.

Sammantaget har DBT-behandling för patienter med BPD med så svåra självskadebeteenden att de behöver vårdas i slutenvård, undersökts i få studier, och de studier som gjorts är små, med ett fåtal patienter. Ingen av dessa studier är randomiserad, vilket ökar risken för en överskattning av effekten, och endast en har en kontrollgrupp.

Bakgrund

BPD, borderline personlighetsstörning (även kallad emotionellt instabil personlighetsstörning), är en psykisk diagnos som kännetecknas av känslomässig instabilitet där personer har svårt att hantera motgångar, lider av bristande självkänsla och dålig impuls kontroll. Självskador såsom exempelvis att skära sig är vanligt i denna patientgrupp och cirka 10 procent med BPD-diagnos begår självmord. I Sverige beräknas mellan 70 000 och 140 000 personer, till största andelen kvinnor, ha denna diagnos [1].

Dialektisk beteendeterapi (DBT) utvecklades av Marsha Linehan under tidigt 1990-tal specifikt för självskadande och självmordsbenägna patienter med BPD [2]. DBT har utvecklats ur den kognitiva beteendeterapi (KBT) och utvecklades för öppenvården. Behandlingstiden i öppenvården är i allmänhet minst ett år lång. I början av 2000-talet utvecklades en tillämpning av DBT för patienter vårdade i slutenvård [3]. Fokus ligger på problemlösning och en av grundpelarna är relationen mellan patient och terapeut. Behandlingen består dels av individuell terapi och gruppterapi, men också av ett allmänt förhållningssätt. I varje patientkontakt arbetar man för att förstärka positivt beteende och minska sådana beteenden som självskador och svårigheter i kontakter med andra genom till exempel ”contingency management”¹. Det rekommenderas att man följer ett i förväg framtaget protokoll då en patient till exempel skadat sig själv. Detta både för att inte omedvetet stärka de beteenden man vill komma ifrån, men också för att inte skuldbelägga och straffa patienten.

Avgränsningar

Vi har endast inkluderat studier av DBT-behandling för patienter i slutenvård. Vi har inte inkluderat studier som endast använder delar av DBT-behandlingen.

Resultat

Upplysningstjänsten har inte identifierat några systematiska översikter av DBT-behandling av BPD-patienter i slutenvård. Vi har inte heller identifierat några randomiserade kontrollerade studier.

Upplysningstjänsten har identifierat tre publikationer från en forskargrupp i Tyskland [4-6] som har studerat DBT för ineliggande BPD-patienter. Den första [4] är en okontrollerad pilotstudie där man undersöker skillnader i valda utfallsmått efter behandling jämfört med före behandling (Tabell 1). Bedömningen efter behandling gjordes av en annan person än terapeuten. Bedömaren var dock rimligtvis medveten om att interventionen ägt rum. Eftersom man inte haft en kontrollgrupp är det också svårt att utvärdera eventuella samband. De två senare studierna är dels en icke-randomiserad kontrollerad klinisk studie (CCT) under tre månader [5], och dels en långtidsuppföljning av patienterna i interventionsgruppen från CCTn [6] (tabell 1). Det framgår inte om CCTn är blindad. Totalt i dessa tre studier har 55 kvinnliga BPD-patienter behandlats med DBT.

Studierna omfattar ett mycket begränsat antal patienter och ingen av studierna är randomiserade. Dessutom är de utförda av samma forskargrupp. DBT-metodens grundare, Marsha Linehan, är också medförfattare på två av studierna.

¹ ”Contingency management” är ett sätt för terapeuter att försöka minska de symptom en patient med BPD har. Detta sker genom till exempel positiv förstärkning.

Tabell 1. Inkluderade studier

Författare (År) Land [Ref] Studiedesign	Population Diagnoskriterier Intervention	Antal patienter Utfallsmått ²	Författarnas slutsatser
Bohus (2000) Tyskland [4] Prospektiv studie	Kvinnor med BPD SCID-II & DIB-R Intervention DBT under tre månader	24 patienter Utfallsmått Självskadefrekvens LPC SCL-90-R BDI HAMD STAI HAMA FDS STAXI	”The findings show significant to highly significant improvements on various levels. This holds true above all for the reduction of self-injurious, which function to reduce states of adverse tension.”
Bohus (2004) Tyskland [5] Kontrollerad klinisk studie under fyra månader	Kvinnor med BPD SCID-II & DIB-R Intervention DBT under tre månader Kontroll Väntelista för DBT och sedvanlig behandling	Intervention: 31 patienter Kontroll: 19 patienter Primärt utfallsmått GSI av SCL-90-R Sekundära utfallsmått LPC HAMA STAI BDI HAMD STAXI DES GAF IIP	”To summarize, there is strong evidence that about 50% of female BPD patients completing the three-month DBT inpatient treatment improve at a clinical level.” “Further research requires randomized trials to compare DBP inpatient to DBT outtreatment as well as to other specific inpatient programs of comparable stability and duration.”

² GSI=Global Severity Index, SCL-90-R=Symptom-Checklist, HAMA=Hamilton Anxiety Scale, STAI=State-Trait Anxiety Inventory, BDI=Beck Depression Inventory, HAMD=Hamilton Depression Scale, STAXI=State-Trait Anger Inventory, DES=Dissociation Experiences Scale, GAF=Global Assessment of Functioning Scale, IIP=Inventory of Interpersonal Problems, SASII=Suicide Attempt, Self-Interview, LPC=Lifetime Parasuicide Count

Författare (År) Land [Ref] Studiedesign	Population Diagnoskriterier Intervention	Antal patienter Utfallsmått ²	Författarnas slutsatser
Kleindienst (2008) Tyskland [6] Två års uppföljning av DBT- patienter från CCT [5]	Kvinnor med BPD SCID-II & DIB-R Sedvanlig behandling efter ett 3-månaders DBT- program	31 patienter Primärt utfallsmått GSI av SCL-90-R Sekundära utfallsmått HAMA STAI BDI HAMD STAXI DES GAF IIP SASII	”In conclusion, the results of this follow-up study indicate that the substantial improvements achieved during a 3 months inpatient DBT program persist for a minimum of 2 years.”

DBT = Dialektisk beteendeterapi

BPD = Borderline personlighetsstörning

SCID-II = Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders

DIB-R = Diagnostic Interview for Borderline Personality Disorder – Revised

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Jessica Dagerhamn och Jan Liliemark vid SBU:s kansli.

Litteratursökning

Pubmed 12-01-11			
		Söktermer	Antal ref
Population			
1.		"Personality Disorders"[Mesh] OR (personalit*[Title/Abstract] AND (compulsive[Title/Abstract] OR borderline[Title/Abstract] OR antisocial[Title/Abstract] OR schizotypal[Title/Abstract] OR dependent[Title/Abstract] OR histrionic[Title/Abstract] OR paranoid[Title/Abstract] OR "passive agressive"[Title/Abstract] OR schizoid[Title/Abstract] OR avoidant[Title/Abstract] OR narcissistic[Title/Abstract] OR inadequate[Title/Abstract] OR negativistic[Title/Abstract] OR "as if"[Title/Abstract] OR "impulse ridden"[Title/Abstract] OR psychopathic[Title/Abstract] OR sociopathic[Title/Abstract] OR hysterical[Title/Abstract])) OR (dyssocial[Title/Abstract] AND behavio*[Title/Abstract])	33 266
2.		("Self-Injurious Behavior"[Mesh] OR (self[Title/Abstract] AND ((injurious[Title/Abstract] AND behavio*[Title/Abstract]) OR (harm[Title/Abstract] AND deliberate[Title/Abstract]) OR (destructive[Title/Abstract] AND behavio*[Title/Abstract])))) OR parasuicide[Title/Abstract])	48 830
3.		1 AND 2	2 119
Intervention			
4.		dialectical[Title/Abstract]	705
5.		"Token Economy"[Mesh] OR (token[Title/Abstract] AND (economy[Title/Abstract] OR economies[Title/Abstract] OR reinforcement*[Title/Abstract])) OR "contingency management"[Title/Abstract]	1442
6.		4 OR 5	2145
Final			
7.		3 AND 6	67

MeSH= Medical Subject Heading, Medlines kontrollerade vokabulär

Cochrane 12-01-11			
		Söktermer	Antal ref
Population			
1.		"Personality Disorders"[Mesh] OR (personalit*[Title/Abstract] AND (compulsive[Title/Abstract] OR borderline[Title/Abstract] OR antisocial[Title/Abstract] OR schizotypal[Title/Abstract] OR dependent[Title/Abstract] OR histrionic[Title/Abstract] OR paranoid[Title/Abstract] OR "passive aggressive"[Title/Abstract] OR schizoid[Title/Abstract] OR avoidant[Title/Abstract] OR narcissistic[Title/Abstract] OR inadequate[Title/Abstract] OR negativistic[Title/Abstract] OR "as if"[Title/Abstract] OR "impulse ridden"[Title/Abstract] OR psychopathic[Title/Abstract] OR sociopathic[Title/Abstract] OR hysterical[Title/Abstract])) OR (dyssocial[Title/Abstract] AND behavio*[Title/Abstract])	1648
2.		("Self-Injurious Behavior"[Mesh] OR (self[Title/Abstract] AND (injurious[Title/Abstract] AND behavio*[Title/Abstract]) OR (harm[Title/Abstract] AND deliberate[Title/Abstract]) OR (destructive[Title/Abstract] AND behavio*[Title/Abstract]))) OR parasuicide[Title/Abstract])	422
3.		1 AND 2	99
Intervention			
4.		dialectical[Title/Abstract]	116
5.		"Token Economy"[Mesh] OR (token[Title/Abstract] AND (economy[Title/Abstract] OR economies[Title/Abstract] OR reinforcement*[Title/Abstract])) OR "contingency management"[Title/Abstract]	498
6.		4 OR 5	606
Final			
7.		3 AND 6	29 CDSR:8 TA:2 EE:2

MeSH=Medical Subject Heading, Medlines kontrollerade vokabulär

CDSR=Cochrane Database of Systematic Reviews

TA=Technology Assessments

EE=Economic Evaluations

Psycinfo via EBSCO 12-01-11			
		Söktermer	Antal ref
Population			
1.		"personality disorder"	20 558
2.		"Self-Injurious Behavior" OR "deliberate self-harm" OR "self-destructive behavior"	4872
3.		1 AND 2	389
Intervention			
4.		dialectical	3418
5.		"token economy" OR "contingency management" OR "token reinforcement"	3328
6.		4 OR 5	6738
Final			
7.		3 AND 6	47

Referenser

1. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. Dialectical behavioral therapy (DBT) in borderline personality disorder - early assessment briefs (Alert) (Structured abstract). In: editor.^editors. Stockholm: Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). ed.; 2005. p.
2. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, USA: Guilford Press; 1993.
3. Swenson CR, Sanderson C, Dulit RA, Linehan MM. The application of dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder on inpatient units. *The Psychiatric quarterly* 2001;72:307-24.
4. Bohus M, Haaf B, Stiglmayr C, Pohl U, Bohme R, Linehan M. Evaluation of inpatient dialectical-behavioral therapy for borderline personality disorder--a prospective study. *Behaviour research and therapy* 2000;38:875-87.
5. Bohus M, Haaf B, Simms T, Limberger MF, Schmahl C, Unckel C, et al. Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. *Behaviour research and therapy* 2004;42:487-99.
6. Kleindienst N, Limberger MF, Schmahl C, Steil R, Ebner-Priemer UW, Bohus M. Do improvements after inpatient dialectical behavioral therapy persist in the long term? A naturalistic follow-up in patients with borderline personality disorder. *The Journal of nervous and mental disease* 2008;196:847-51.