

Socialstyrelsen sammanfattar systematiska översikter
– effekter av metoder i socialt arbete

DBT vid borderlineproblematik

Dialektisk beteendeterapi (DBT) syftar till att ge personer med emotionellt instabil (borderline) personlighetsstörning ökad förmåga att stå ut med svåra känslor och till att minska självdestruktiva beteenden. Insatsen pågår ett år och innehåller veckovis individualterapi och färdighetsträning i grupp. En systematisk översikt från Cochrane Collaboration har undersökt det vetenskapliga underlaget för de psykoterapiformer som används vid borderline.

Författarna sammanfattar att DBT är den mest studerade av de psykoterapiformer som används vid borderlineproblematik. Samtidigt är underlaget begränsat även för DBT, och det behövs fler studier för att kunna dra mer säkra slutsatser. Resultaten visar på goda effekter för flera utfall när insatsen jämförs med sedvanlig behandling, medan jämförelser mellan DBT och mer omfattande behandlingar visar olika resultat.

Källa

Stoffers JM, VölmBA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K.
Psychological therapies for people with borderline personality disorder.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8.

Av sammanlagt 28 randomiserade studier som identifierats i översikten har 11 undersökt effekterna av DBT eller av modifierad DBT. Studierna är publicerade mellan 1991 och 2010 och har undersökningsgrupper på mellan 25 och 180 personer. Deltagarna är vuxna med borderlinediagnos och majoriteten är kvinnor.

Resultat

- Fem av de elva studierna jämför DBT med det som utgör sedvanlig behandling vid borderlineproblematik (treatment as usual; TAU). När resultat från flera av studierna vägs samman med hjälp av metaanalys visar resultaten att deltagare i DBT har signifikant lägre nivåer av självskadande beteende och aggressivitet samt är bättre psykosocialt fungerande efter behandlingen än deltagare i TAU.
- Två studier har jämfört DBT med mer omfattande insatser. I den ena studien fick jämförelsegruppen behandling enligt APA:s (American Psychiatric Association) rekommendationer från 2001 som bestod av psykodynamiskt orienterad psykoterapi och läkemedelsbehandling. I den andra studien behandlades jämförelsegruppen av terapeuter som bedömts vara experter, och som mestadels arbetade enligt en psykodynamisk teoriram. I de här två studierna såg man inga signifikanta skillnader i symptomnivåer mellan DBT och jämförel-

segruppen när behandlingen avslutades. I en av studierna stannade deltagare i DBT-gruppen kvar längre i behandlingen än deltagare i jämförelsegruppen.

- En studie jämför DBT med en annan teoribaserad insats, klientcentrerad terapi. Här hade DBT-insatsen modifierats, bland annat genom att den saknade den gruppbaseade färdighetsträningen. Efter behandlingen såg man statistiskt signifikanta skillnader till DBT:s fördel för tre av de sex rapporterade utfallsmåtten; impulsivitet, psykotiska symptom och depressivitet.
- En studie har undersökt effekter av enbart gruppkomponenten i DBT (färdighetsträning). Insatsen var även avkortad, från 12 till 3 månader. I jämförelse med standardbehandling i grupp såg man generellt lägre problemnivåer i DBT-gruppen efteråt. Skillnaderna var statistiskt signifikanta för hälften av de tolv rapporterade utfallsmåtten. Ytterligare en gruppbasead korttidsinsats, baserad på DBT och Acceptance and Commitment Therapy, visade på signifikant lägre symptomnivåer i jämförelse med TAU efter 3 månaders behandling.
- I en studie har DBT modifierats för att passa borderlinepatienter med samtidig diagnos av posttraumatiskt stressyndrom. Insatsen gavs i slutenvård och varade 3 månader. Kontrollgruppen stod på väntelista för att få insatsen. Resultaten visade att DBT-gruppen hade signifikant lägre nivåer av borderlinesymptom, depression och ångest än kontrollgruppen efter behandlingen.
- Författarna sammanfattar att DBT är den mest studerade och mest belagda av de psykoterapiformer som används vid borderlineproblematik. Samtidigt är underlaget begränsat även för DBT, och det behövs fler studier för att man ska kunna dra säkrare slutsatser.

Insatsernas innehåll

I översikten har man tagit med studier där psykofarmaka ingår i insatserna, under förutsättning att både DBT-gruppen och jämförelsegruppen haft tillgång till läkemedel. En del av de inkluderade studierna avviker från det ursprungliga DBT-upplägget, exempelvis genom att man förkortat insatsen, lagt till eller tagit bort komponenter (se ovan under Resultat). I de flesta studierna jämförs DBT med sedvanlig behandling (treatment as usual; TAU), vars innehåll kan variera mellan länder och studier. TAU innefattar den typ av insats(er) som målgruppen vanligtvis erbjuds inom det aktuella vårdssystemet, och som personerna kan ha valt att delta i eller inte delta i.

Hur säkra är resultaten?

Författarna till översikten bedömer att de flesta resultaten från DBT-studierna bygger på ett måttligt starkt eller begränsat vetenskapligt underlag. Det innebär att man bedömt det som sannolikt respektive högst sannolikt, att framtida forskning kan komma att ändra på resultaten.

Är resultaten relevanta för svenska förhållanden?

De flesta av de elva studierna är gjorda i Nordamerika. Tre är gjorda i Europa, men ingen i Sverige eller övriga Norden. Det är därför okänt om resultaten går att överföra till svenska förhållanden. Merparten av deltagarna är kvinnor, och det är osäkert om resultaten är relevanta för män med borderlinediagnos.

En systematisk översikt innefattar forskning på ett visst område fram till den tidpunkt som den genomförs. Studier kan ha tillkommit sedan den här översikten gjordes.