

Dialektisk beteendeterapi vid borderline personlighetsstörning

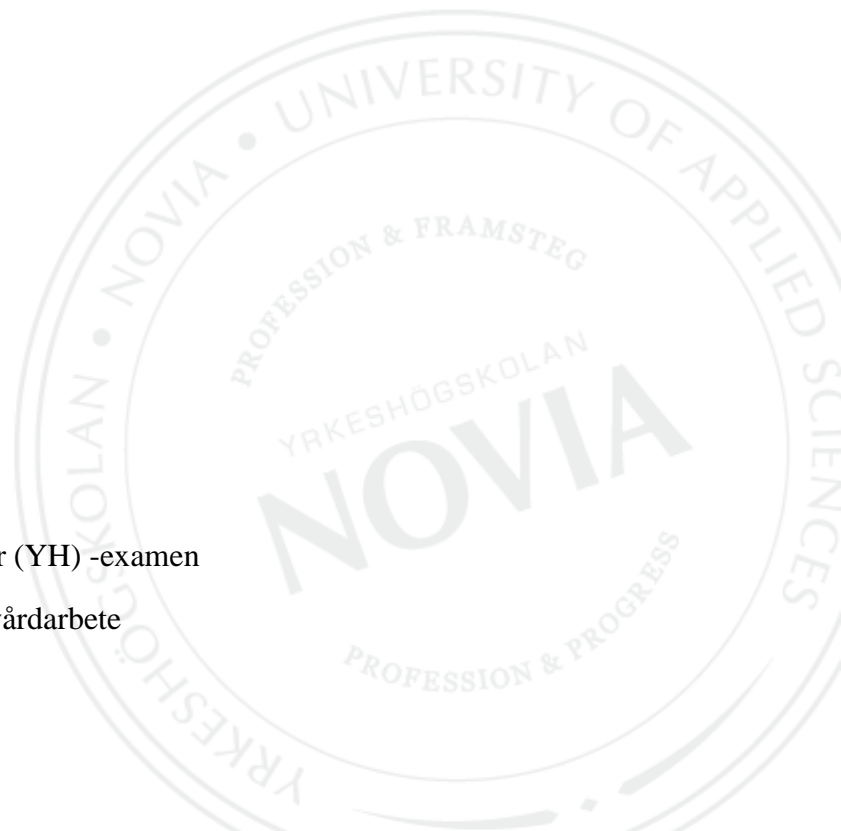
**- En teoretisk studie om behandling vid
borderline personlighetsstörning**

Anna Håkans

Examensarbete för sjukskötare (YH) -examen

Utbildningsprogrammet för vårdarbete

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Anna Håkans

Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Dialektisk beteendeterapi vid borderline personlighetsstörning - en teoretisk studie om behandling vid borderline personlighetsstörning

Datum: Oktober 2015

Sidantal: 31

Bilagor: 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att genom en teoretisk kvalitativ litteraturstudie se hurudan påverkan dialektisk beteendeterapi har hos personer med borderline personlighetsstörning och att ta reda på vilka andra terapiformer som använts hos personlighetsstörningen. Respondenten vill med detta examensarbete stärka kunskapen om borderline personlighetsstörningen för vårdpersonal. Forskningsfrågorna är: Hurudan påverkan har dialektisk beteendeterapi hos en person med borderline personlighetsstörning? Och vilka andra terapiformer används vid borderline personlighetsstörning?

De teoretiska utgångspunkterna är Bowlby (2014) med anknytningsteorin och Barker (2000) med The tidal model of mental health recovery. Datainsamlingsmetoden är dokumentstudier. Det är en kvalitativ studie som består av olika vetenskapliga artiklar som har sammanställts till en resuméartikel för att vara så lätt överskådlig som möjligt. Artiklarna har analyserats med hjälp av innehållsanalys.

I bakgrunden presenteras borderline personlighetsstörning och kortfattat om andra personlighetsstörningar, traumans betydelse under uppväxten och dialektisk beteendeterapi. I resultatet framkommer dialektisk beteendeterapis positiva påverkan hos en person med borderline personlighetsstörning. Även påverkan av andra terapimetoder har undersökts som musik- och konstterapi.

Språk: Svenska

Nyckelord: Borderline personlighetsstörning, dialektisk beteendeterapi, behandling, behandlingar, terapi, metoder, konstterapi, musikterapi

Examensarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anna Håkans

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa

Suunatutumisvaihtoehto/ Syventävät opinnot: Hoitotyö

Ohjaajat: Marlene Gädda

Nimike: Dialeettinen käyttäytymisterapia borderline persoonallisuushäiriössä - teoreettinen tutkielma borderline persoonallisuushäiriön hoidossa

Päivämäärä: Lokakuu 2015 Sivumäärä: 31 Liitteet: 1

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on teoreettisen kvalitatiivisen kirjallisuustutkielman kautta ottaa selville millainen vaikutus dialeettisella käyttäytymisterapialla on ihmisiin joilla on persoonallisuushäiriö, borderline, ja ottaa selville mitä muita terapiamuotoja käytetään ihmisillä joilla on borderline persoonallisuushäiriö. Minä haluan tällä opinnäytetyöllä parantaa hoitohenkilökunnan tietotaitoja koskien borderline persoonallisuushäiriötä. Kysymykset joihin olen tutustunut ja mitä tässä opinnäytetyössä käsittelen: Millainen vaikutus dialeettisellä käyttäytymisellä on henkilöihin joilla on borderline persoonallisuushäiriö? Ja mitä muita terapiamuotoja käytetään borderline persoonallisuushäiriössä?

Teoreettiset lähtökohdat ovat Bowlby (2014) kiintymyssuhdeteorialla ja Barker (2000) The tidal model of mental health recovery. Tiedonkeruumenetelmänä on asiakirjatutkimukset. Kvalitatiivinen tutkimus joka koostuu erilaisista tieteellisistä artikkeleista joista on myöhemmin tehty selkeä tiivistelmäartikkeli. Artikkelit on analysoitu sisältöanalyysin avulla.

Taustalla esitetään borderline persoonallisuushäiriö ja lyhyesti ja selkeästi muista persoonallisuushäiriöistä, trauman merkitys kasvun aikana ja dialeettinen käyttäytymisterapia. Tuloksissa todetaan dialeettisen käyttäytymisterapian positiivinen vaikutus henkilöihin, joilla on borderline persoonallisuushäiriö. Lisäksi on tutkittu muiden terapiamuotojen vaikutusta, kuten esimerkiksi musiikki- ja taideterapia.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Borderline persoonallisuushäiriö, dialeettinen käyttäytymisterapia, menetelmät, hoito, hoidot, musiikkiterapia, teideterapia

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Håkans

Degree Programme: Health care, Vasa

Supervisors: Marlene Gädda

Title: Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder - a theoretical study about the treatment of borderline personality disorder

Date: October 2015 Number of pages: 31 Appendices: 1

Summary

The aim of this thesis is to make a theoretical qualitative literature study to see what kind of impact dialectical behavior therapy has had in people with borderline personality disorder and to find out what other forms of therapy has been used in treatment of personality disorder. The respondent wants with this study reinforce nursing staff's knowledge of borderline personality disorder for nursing staff. The research questions are: What kind of influence has dialectical behavior therapy in a person with borderline personality disorder? And what other forms of therapy has been used in borderline personality disorder?

The theoretical basis is Bowlby (2014) related theory and Barker (2000) with The Tidal Model of Mental Health Recovery. Data collection method is document studies. It is a qualitative study consisting of various scientific articles that have been compiled into a brief article to be as easy to grasp as possible. Articles were analyzed using content analysis.

In the background I have presented borderline personality disorder and briefly about some other personality disorders, the significance of trauma during childhood and dialectical behavior therapy. The result shows the positive influence of dialectical therapy in a person with borderline personality disorder. Although the effects of other therapies have been explored as music and art therapy.

Language: Swedish

Key words: Borderline personality disorder, dialectical behaviour therapy, treatment, treatments, therapy, methods, art therapy, music therapy

The thesis is available in the Web Library Theseus.fi

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Teoretisk utgångspunkt	3
3.1 Anknytningsteorin utgående från Bowlby.....	3
3.2 Tidal model utgående från Barker.....	3
4 Teoretisk bakgrund	4
4.1 Psykisk ohälsa.....	4
4.2 Personlighetsstörningar.....	5
4.3 Traumans betydelse under uppväxten.....	10
4.4 DBT- Dialektisk beteendeterapi.....	11
4.5 Andra terapiformer vid borderline personlighetsstörning.....	13
5 Undersökningens genomförande.....	14
5.1 Val av material.....	14
5.2 Dokumentstudie som datainsamlingsmetod.....	14
5.3 Dataanalysmetod.....	16
5.3.1 Resuméartikel	16
5.3.2 Innehållsanalys som dataanalysmetod.....	16
6 Resultatredovisning.....	18
6.1 Dialektisk beteendeterapins påverkan vid borderline personlighetsstörning..	18
6.1.1 Positiv påverkan av dialektisk beteendeterapi.....	18
6.1.2 Attityd till förändring.....	19
6.2 Terapiformer vid borderline personlighetsstörning.....	20
6.2.1 Musik och konstterapi.....	20
6.2.2 Psykoterapi.....	21
6.2.3 Dagsbehandling.....	22
7 Tolkning.....	23
7.1 Positiv påverkan av dialektisk beteendeterapi.....	23
7.2 Attityd till förändring.....	24
7.3 Terapiformer vid borderline personlighetsstörning.....	25

8 Kritisk granskning.....	28
8.1 Framställningarnas kvalitet i sin helhet.....	28
8.2 Resultatens kvalitet.....	29
8.3 Validitetskriterier.....	29
9 Diskussion.....	30

Källhänvisning

1 Inledning

Psykiska störningar av olika slag blir allt vanligare, eftersom det nu finns mera kunskap i hur ämnet kan behandlas och ställningstagande till diagnoser har framskridits. Att prata om psykiska störningar är ett ganska tabubelagt ämne, vid jämförelse med somatiska sjukdomar. Vårdmetoderna har utvecklats och allt fler patienter klarar av att bo hemma. Men en nackdel är att tröskeln har blivit hög för att bli inlagd på en psykiatrisk avdelning och detta kan ibland vara ett negativt resultat för patienterna.

Symtom på psykisk störning är avvikelser i beteenden och upplevelser. De normala känslorna är ofta förhöjda, som trötthet, nedstämdhet och ångest men det kan också förekomma symtom som tvångshandlingar, hallucinationer och hetsätning. Det finns två sätt som psykiska symtom kan uppstå på, genom psykogenes, alltså upplevelserna man har av omvärlden, eller på grund av olika störningar i hjärnans funktion eller struktur. Därför är också behandlingarna uppsatta på två sätt, behandlingar som påverkar personens omvärld eller dennes upplevande, eller behandlingar som påverkar hjärnans funktion eller struktur (Ottoson & Ottoson, 2007, s. 9-10).

Borderline personlighetsstörning är en emotionell instabil personlighetsstörning. Av befolkningen är det cirka 2 procent som är drabbad av borderline och av de som behandlas på en psykiatrisk vårdenhet är det cirka 15-20 procent som lider av borderline. Orsaken till att dessa personer kan behövas tas in på en psykiatrisk anstalt är oftast för behandling av depression, ätstörningar, drogmissbruk eller självmordsförsök. På bara några år har antalet unga som fått diagnosen borderline ökat rejält (Winkler, 2006). DBT- Dialektisk beteendeterapi, som är utarbetat från kognitiv beteendeterapi, riktar sig till personer med borderline. Till en början riktades terapiformen till personer som hade ett självskadebeteende och som var självmordsbenägna, men nu har metoden vidareutvecklats till personer med missbruk, posttraumatisk stress och ätstörningar. Det långsidiga syftet med behandlingsmetoden är att patienten framförallt ska klara av att sköta vardagen (Nestor, 2013).

Syftet med examensarbetet är att se hurudan påverkan dialektisk beteendeterapi har hos personer med borderline personlighetsstörning och att ta reda på vilka andra terapiformer som används vid borderline personlighetsstörning, för att stärka kunskapen om borderline personlighetsstörning för vårdpersonal. Respondenten har inriktat arbetet på personlighetsstörningen borderline som anses vara den vanligaste av

personlighetsstörningarna, och dialektisk beteendeterapi som man utgår från vid behandlingen.

Detta examensarbete görs eftersom respondenten anser att det är lika viktigt för vårdpersonal inom olika vårdinstanser att känna till personlighetsstörningar och dess behandlingsmetoder, som det är att känna till somatiska behandlingsmetoder. Respondenten har sett brister i kunnandet om psykiska problem hos vårdpersonal på olika vårdinstanser, och anser att det är viktig kunskap också för vårdpersonal som inte arbetar inom psykiatri.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att se hurudan påverkan dialektisk beteendeterapi har hos personer med borderline personlighetsstörning och att ta reda på vilka andra terapiformer som använts hos personlighetsstörningen. Respondenten vill med detta examensarbete stärka kunskapen om borderline personlighetsstörningen för vårdpersonal. Respondenten har inriktat arbetet på personlighetsstörningen borderline som anses vara den vanligaste av personlighetsstörningarna, och dialektisk beteendeterapi som man utgår från vid behandlingen.

Frågeställningarna i arbetet är:

1. Hurudan påverkan har dialektisk beteendeterapi hos en person med borderline personlighetsstörning?
2. Vilka andra terapiformer används vid borderline personlighetsstörning?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har respondenten valt att utgå ifrån två olika teoretiker, ena teoretikern är Bowlby (2014) med anknytnings teorin, där det beskrivs hur barndomstiden kan påverka mentala hälsan senare i livet. Andra teoretikern som respondenten utgått ifrån är Barker (2000) med The tidal model of mental health recovery, som är en filosofisk inställning till upptäckandet av psykisk hälsa.

3.1 Anknytnings teorin utgående från Bowlby

Respondenten har utgått från Bowlby (2014) med anknytnings teorin. Bowlby (2014) menade att mental hälsa och beteendeproblem kunde hänföras till tidig barndom. Hos de personer som lider av borderline personlighetsstörning har det framkommit att det finns en större förekomst av något trauma under uppväxten, och att detta har en påverkan vid viktiga personlighetssidor och senare psykiska störningar.

Föräldrarna uppträder som omsorgspersoner till sina barn och till varandra skapar man starka emotionella band som är biologiskt grundade. I anknytnings relationen formas "jaget" och personlighetssidor som är viktiga. I anknytnings teorin framkommer att anknytnings beteendet är som starkast under det andra och tredje levnadsåret och trots traumatiska beteenden i barndomen kan anknytningen utvecklas eller bestå. Anknytnings beteende utlöser sig lättare hos barn än hos vuxna, men uppmärksamheten på anknytnings figurer består under resten av livet. Hos de äldre barnen, tonåringarna och vuxna människor registreras inte bara olika beteenden, utan den kommunikations formen som nu anses som den viktigaste är språket (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 53-55).

3.2 Tidal model utgående från Barker

En annan teoretiker som respondenten har utgått ifrån är Barker (2000) med Tidal Model of mental health recovery. Tidal Model är en filosofisk inställning till upptäckandet av psykisk hälsa. Modellen är uppbyggd för att guida psykiatrisjukskötare och mentalvårdare för att kunna utveckla förståelse, en terapeutisk relation genom olika metoder av egenmakt och att man genom interventioner kan främja den mentala hälsan, finna lösningar av

problem och sökande efter förklaring. Det huvudsakliga fokus i The Tidal Model är att hjälpa enskilda människor så att dessa gör sin egen upptäcksfärd och finner sin egen väg. Modellen hjälper människor att fokusera på vad som behöver göras i nuet för att ta itu med svårigheterna i livet, för att kunna fortsätta leva livet så meningsfullt som möjligt. The Tidal Model innehåller 10 värderingspunkter: värdera rösten, respektera språket, utveckla äkta nyfikenhet, bli lärlingen, avslöja personlig visdom, var genomskinlig, använd tillgängliga verktyg, utveckla steg framåt, ge gåvan till tiden och veta att förändring är konstant (Tidal Model, 2010).

4 Teoretisk bakgrund

I följande kapitel kommer respondenten att redogöra för begreppet psykisk ohälsa, borderline personlighetsstörning, kortfattat om andra personlighetsstörningar, traumans betydelse under uppväxten och DBT- Dialektisk beteendeterapi. Eftersom respondenten kommer att inrikta arbetet på personlighetsstörningen borderline, så tas denna personlighetsstörning upp mera ingående.

4.1 Psykisk ohälsa

Man kan definiera psykisk ohälsa på olika sätt, men det används oftast som ett samlingsnamn för olika psykiska störningar och psykiska sjukdomar. För den drabbade upplevs det ofta som maktlöshet och svårighet att komma sig genom vardagen. Med tiden har man börjat se på psykisk ohälsa som ett av de allvarligaste samhällsproblemen och det blir ett allt vanligare hälsoproblem. Det är viktigt att se till att de psykiskt hälsofrämjande och förebyggande insatserna är tillräckliga (Arvidsson & Skärsäter, 2006, s. 63-65).

Psykiska störningar ökar också med takten som droganvändningen ökar. Nästan hälften av personerna med schizofreni överkonsumerar alkohol, och hos en fjärdedel kan man se cannabisanvändning nästan varaktigt. Rökning hos dessa patienter är vanligt, vilket ibland beror på att läkemedlens biverkningar lindras (Ottoson & Ottoson, 2007, s. 123-127).

4.2 Personlighetsstörningar

Med personlighetsstörning menas när den egna personligheten begränsar välbefinnandet, eller när psykiska eller kroppsliga symtom föreligger. Detta kan påvisas som misstänksamhet, tvångsmässighet, osjälvständighet, ängslighet och ett överdrivet behov av impulsivitet eller att få uppmärksamhet. Det finns flera olika sorters personlighetsstörningar, och dessa har mycket gemensamt. Under tonåren börjar dessa ofta visa sig, och är under resten av livet relativt oförändrade. Personlighetsstörningar och personlighetsförändringar är inte samma sak, en personlighetsförändring kan påträffas efter ex. hjärnskador och efter psykoser. Hos personlighetsstörningarna kan man se ett samband med negativa livshändelser, och ett stödjande och stabilt socialt umgänge. Förekomsten av personlighetsstörningar är ca 10 % i befolkningen, och vanligtvis så uppfyller kriterierna inte bara en personlighetsstörning, utan flera olika. Dessa har ofta ett sammanhang med andra psykiska störningar, cirka 50 % av patienterna som är i psykiatrisk vård har också en personlighetsstörning (Ottoson & Ottoson, 2007, s. 147).

För den drabbade kan en personlighetsstörning vara ett stort lidande. Det kan innefatta självskadebeteende, stark ångest, missbruk, raseriutbrott, depression, ätstörningar, uppmärksamhetsbehov, ansvarsflykt och våld. Personen behöver inte, men kan själv vara medveten om sitt problematiska beteende och då är det ofta omgivningen som är mest drabbad. Personlighetsstörningar representerar ett mycket brett område inom psykiatrin, som förhöjd självmordsrisk, störd själv- och känsloreglering, problem med närhet, kärlek, arbetsliv och utbildning. Omgivningen kan lätt drabbas av det problematiska beteendet och i sådana fall är den en moralisk problemsituation på hur mycket omgivningen bör tolerera (Skårderud & Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s.251-252).

Borderline personlighetsstörning

Begreppet borderline personlighet infördes 1938 av Adolph Stern som var en amerikansk psykiatriker. Begreppet hänvisade till patienter som inte hörde till den psykoneurotiska eller till psykotiska gruppen, utan dessa människor var ”på gränsen”, the border. Gränspositionen gjorde att det inte fungerade med vanlig psykoanalytisk teknik hos dessa, de kunde återgå till gränspsykotiska tillstånd. För att kunna förebygga detta och för att återfå patienternas realitetstestande förmåga krävdes effektiva terapeutiska åtgärder. Borderline personlighetsstörning är den mest förekommande av personlighetsstörningarna

och därför finns även mest kunskap inom denna. Den förknippas som en allvarlig personlighetsstörning eftersom den hänger ihop med självmord och hög dödlighet (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 244).

Vid Borderline är impulshandlingar, vredesutbrott, provocerande självdestruktivitet och dramatiska utspel vanliga. Många beskriver det som en tomhetskänsla som är ständigt närvarande och att det är svårt att hålla en stabil identitet. Motgångar i livet kan hos många leda till hot om självmord. Vanliga riskfaktorer vid borderline är beroende och missbruk, och det kan på grund av återkommande nedstämdhet och ångest leda till självmedicinering med läkemedelsöverdosering, alkohol och droger. Man ställer diagnosen som grundar sig på bakgrundshistorien, nuvarande och tidigare besvär och observationer, och man gör en bedömning av uppmärksamhetsfunktioner. Tillsammans med borderline kan det finnas tydliga spår av bipolärt syndrom, och ibland vid en klar barndomsanamnes kan man också lägga till ADHD (Nyman, 2009).

Symtomen på borderline frångår hos olika personer. Ofta finns en rädsla för att bli ensam, eftersom man lätt kan få ett beroende till de människor som finns runtomkring. Något som vanligtvis kännetecknas är de tvära humörsvängningarna, irritationer eller ångest som kan pågå från någon timme till flera dagar. Ilska, som är överdriven i förhållande till vad den framkallats ifrån. Återkommande känsla av tomhet är vanligt och känslan av att vara oförstådd och ensam. Pendlande relationer som svänger mellan beundran och nedvärdering, känslorna kan svänga på några sekunder. Hanteringen av känslor som man inte kan stå ut med kan framskrida som självskadebeteende, som personen då kan känna att är den enda lösningen. Man kan ha lättare för att påverkas av omgivningen, osäkerheten på sig själv och på egna värderingar känns ofta, man har alltså en instabil självbild. Det kan vara vanligt med överdriven misstänksamhet eller vanföreställningar, överklighetskänslor kan framhävas som att det som händer denne personen inte känns som verklighet. Impulsiva beteenden kan leda till missbruk av olika slag, som alkohol, sex, droger, pengar eller mat. Bristande impuls kontroll förekommer ofta av hantering av svåra känslor eller ångest (Nestor, 2014).

Det har visat sig ha en stor påverkan med psykologisk behandling för att hitta ett stabilare stämningsläge och minska de självdestruktiva handlingarna. Man använder sig av en metod som heter dialektisk beteendeterapi, som är utarbetad av kognitiv beteendeterapi, och man kombinerar detta med psykologisk behandling och färdighetsträning. Det kan vara olämpligt för dessa patienter att själv ha tillgång till ångstdämpande och sömnmedel på grund av självskaderisken, men medicinering mot specifika symtom som depression kan vara nödvändigt (Nyman, 2009).

Tvångsmässig personlighetsstörning

Personer som lider av tvångsmässig personlighetsstörning har ett behov av att upprätthålla en kontroll. De kännetecknas av mellanmänsklig och mental kontroll som bekostas av effektivitet, öppenhet och flexibilitet. På grund av att de är så upptagna av regler leder det ofta till ineffektivitet, beslutsoförmåga och kunskapen att genomföra uppgifter nedsätts. Personer med tvångsmässig personlighetsstörning är, på sociala aktivitetens bekostnad, ofta överdrivet engagerade gällande produktivitet och i sitt arbete. Förekomsten hos vuxna är ca 2 % och är nästan dubbelt vanligare hos män än hos kvinnor (Skärsäter, 2010, s. 182).

Osjälvständig personlighetsstörning

Vid denna personlighetsstörning uppmuntrar denne andra till att ta kontroll över grundläggande saker i livet. Rädslan av att inte klara sig själv gör att de känner sig uppgiven när ingen annan är i närheten (Ottoson, 2009, s. 490). Man har inte tilltro till sig själv, och behovet av stödjande och vårdande relationer är ständigt i behov. I en lämpad parrelation kan symtomen vara mycket begränsade eller så kan de vara helt symtomfria. Dessa personer uppsöker vård ofta på grund av depressions- eller ångestsymtom. Symtomen kan frånvara i lämpliga relationer till andra människor och med åren kan även den osjälvständiga personligheten avta (Mielenterveystalo, osjälvständig personlighet, u.å.). Dessa personer har större benägenhet att dras in till det kriminella (Ottoson, 2009, s. 490).

Fobisk personlighetsstörning

Vid fobisk personlighetsstörning upplever man sig vara motbjudande, löjlig, dum eller socialt oacceptabel. Personen har nästan ständigt en känsla av ängslan och spändhet. Man är rädd för att bli utstött eller kritiserad, och det finns en osäkerhet gällande social samvaro och man håller sig undan. Vid orättvis behandling försvarar man sig inte, utan istället skyller på sig själv (Ottoson, 2009, s. 487-488).

Narcissistisk personlighetsstörning

Självcentrering och självförälskelse menas med narcissism. Grunden till självkänsla, narcissism, börjar utvecklas under barndomstiden och påverkar självkänslan ända in i vuxna år. Hos personer med narcissistisk personlighetsstörning har visats att dessa inte fick självkänslan som barn, och söker bekräftelsen resten av livet. Dessa vill framträda som perfekta, de upplever att de har enastående problem och uppfattar sig själv som speciella med ett starkt behov av beundrande från omgivningen (Blume & Sigling, 2008, s. 196).

Antisocial personlighetsstörning

Människor med denna diagnos klarar inte av planering inför framtiden, ta hand om sin ekonomi, bortbetalning av skulder, svårt att klara av ett laglydigt beteende och trogenheten i ett förhållande kan bli bristande. Dessa personer kan bli uppjagade över småsaker som leder till aggressivitet och kan även, endast för egen lust, lura andra utan samvetskänsla. Detta beteende har visat sig lättare leda till kriminalitet. Uppväxtförhållandena har visat sig spela en relativt stor roll, det är viktigt med förebilder i uppväxten och utvecklingen annars kan "överjagsutvecklingen" bli negativt påverkad. Denna sjukdom kräver en långvarig behandling och ändå är det svårt att hitta något riktigt bra slutresultat, behandlingen liknar också på dialektisk beteendeterapi som utformats från kognitiv beteendeterapi (Blume & Sigling, 2008, s. 194-195).

Paranoid personlighetsstörning

Typiska linjer hos personer som lider av paranoid personlighetsstörning är att de känner sig otrygga i att ha tillit till andra, de kan ofta övertolka händelser till det negativa, dessa personer är misstänksamma och förtroendet till andra blir lidande (Ottoson & Ottoson, 2007, s. 149).

Personerna kan ha ogrundade misstankar om otrohet hos sin partner och de egna rättigheterna försvaras ivrigt (Skåderud & Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s. 259). Förekomsten av denna personlighetsstörning är cirka 1 procent. Den psykiatriska vårdkontakten förekommer ofta efter krissituationer som kan ha uppstått på grund av konflikter inom familjen eller på dennes arbetsplats (Ottoson & Ottoson, 2007, s. 149).

Schizoid personlighetsstörning

Personer som lider av schizoid personlighetsstörning kännetecknas ofta av att känslouttrycket är begränsat, och ett märkbart avståndstagande från sociala relationer. Dessa personer föredrar att leva isolerade från den sociala omvärlden, de känner ingen positivitet till familj eller sociala grupper, och uppskattningen av relationer till andra är avvisande. Förekomsten är något vanligare hos män, och förekommer hos cirka 0,8 – 1,7 procent av vuxna befolkningen (Skärsäter, 2010, s. 178).

Personer i omgivningen kan uppleva dem som kalla och reserverade. Istället för att ha riktiga mänskliga relationer kan de ha starka relationer till sällskapsdjur, eller ha förälskelser på avstånd. Personer med lindriga symtom kan klara sig utan behandling, och ändå uppleva att livskvaliteten är god (Mielenterveystalo, schizoid personlighet, u.å.).

Histrionisk personlighetsstörning

Det som kännetecknar en histrionisk personlighetsstörning är strävandet efter att få uppmärksamhet och en överdriven känslomhet. De spenderar mycket tid på att omgivningen ska tycka om dem och i de situationer där de inte är i centrum känner de sig psykiskt nedstämda. Det märks ofta ett provocerande beteende, och för att få uppmärksamhet kan de använda sig av t.ex. uppmärksammande kläder (Skärsäter, 2010, s. 180-181).

Dessa personer är lättpåverkade och har lätt för att bli sårad och omtanken till andra personer är bristfällig (Skåderud & Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s. 260). De kan uppfattas som dramatiserade människor, eftersom de ofta visar ytliga eller skiftande känslouttryck. Sjukdomen förekommer hos 2 – 2,7 procent av vuxna befolkningen och är dubbelt vanligare hos kvinnor än hos män (Skärsäter, 2010, s. 180-181).

4.3 Traumans betydelse under uppväxten

När det gäller kognitiv och emotionell utveckling och trygghet så är barnen beroende av föräldrarna, och om det förekommer olika slag av trauman i relationen så blir personlighetsutvecklingen påverkad. Det finns många typer av anknytningstrauman, bland annat bristande omsorg och misshandel, som psykisk misshandel (mobbing, fientlighet, förnedring), fysisk misshandel (olika slag av våld) och sexuella övergrepp. Bristande omsorg kan man dela in i bristande psykosocial omsorg och bristande fysisk omsorg (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 373).

I anknytningsrelationerna har traumaupplevelser en stor roll gällande nära relationer och mentaliseringsproblem. Barnet blir inte bara utsatt för olika trauman, utan barnet måste även själv hantera situationerna med dennes utvecklade medvetande och anknytningsrelationen blir försvagad. Detta leder till att barnet får en övergripande rädsla för att ha nära relationer, avståndstagande vid att mentalisera andras reaktioner och minskad kontroll över det emotionella. Hos dessa barn har det framkommit på uppföljningsstudier att vid cirka 6 års ålder utvecklar dessa ett kontrollbeteende med ett tvångsmässigt, aggressivt, straffande, omhändertagande eller underkastande sätt (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 373).

Anknytningstrauman hos en person med borderline

Hos patienter med borderline har det rapporterats oftare psykologisk misshandel, sexuella övergrepp, tidiga separationer och förluster, och ett bristande emotionellt omhändertagande än hos patienter med andra personlighets- och psykiska störningar. Det anses inte bara handla om en traumatisk faktor utan innefattar oftast en hel traumatiserad uppväxtsituation. Trauman under anknytningstiden och senare trauman påverkar uppkomsten och utvecklingen av borderline. Man har funnit ett sammanhang mellan borderlinepatienter

och posttraumatiskt stressyndrom, i vissa undersökningar har det rapporterats över 50 %. Att ha ostabila personlighetsdrag kan vara en riskfaktor för att senare utveckla posttraumatiskt stressyndrom till följd av någon traumaupplevelse. Vid borderline får man även rädsla för ny traumatisering (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 373-374).

Psykoterapi och anknytning

En terapeut kan fungera som en anknytningsperson för en patient med ett otryggt anknytningsmönster. I psykoterapi får patienterna en ny möjlighet att förändra och bearbeta sitt anknytningsmönster med hjälp av den nya relationen till terapeuten. Man är ofta tveksam till andra människor efter att ha haft ett otryggt anknytningsmönster och har en rädsla för att igen drabbas av något trauma. Därför kan patienten vara skeptisk och motsätta sig mot terapeuten som denne gjort i tidigare anknytningsförhållanden (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 72).

4.4 DBT- Dialektisk beteendeterapi

Det har framkommit att kognitiv beteendeterapi är för krävande metod hos borderlinepatienter med självskade- och suicidalt beteende, och därför har dialektisk beteendeterapi utvecklats. Genom terapin försöker man få patienten att acceptera omvärlden och sig själv och hitta balans mellan att godta och bekräfta patienten som denne är. Fokus med terapin ligger på att behandla det terapistörande emotionella beteendet och en viktig del för behandlingen är relationen mellan patient och terapeut. Om patienterna inte förbättras under behandlingen ska man försöka anpassa terapin enligt patientens behov (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 477).

Mental närvaro går ut på att patienten ska lära sig att rikta koncentrationen mot nutiden, att delta, observera och beskriva på ett sätt som inte är dömande. Målet är inte att försöka avlägsna emotionell smärta, utan att de ska klara av att behärska den känslomässiga smärtan på ett fungerande sätt (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 477).

Vid stresstolerans är tanken att det impulsiva och suicidala beteendet kan läras bort. Detta försöker man uppnå genom acceptans av situationer som inte går att ändra, och genom avledning i stressituationer. Genom självreglering och utredning av situationer ska man

kunna hantera kriser och lära sig tillvägagångssätt för att kunna hantera inre konflikter. Detta uppnås genom självhävdelsetekniker, genom att öka förmågan att kvarhålla självkänslan i stressituationer. Man strävar efter emotionella färdigheter. Det finns en systematisk uppläggning i dialektisk beteendeterapi som riktar sig till att patienten ska få kunskap om färdigheter som är kopplade till känslomässig reglering (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 478).

Emotionell sårbarhet kan dämpas genom att förbättra matvanorna och kosthållningen, behandling av eventuell fysisk sjukdom, reglera sömn och vila till en passlig nivå, och genom att använda psykofarmaka på en passlig låg nivå. Genom att förbättra problemlösningsförmågor och de interpersonella färdigheterna kan man minska emotionsutlösande händelser. Man lär sig att hålla de negativa känslorna inom kontroll och man fokuserar mera på positiva perspektiv. Man samlar på erfarenheter som anses vara positiva och går genom händelser och funderar på vad som egentligen hänt vid olika situationer. Patienten ska lära sig emotionella responstendenser, vad som utlöser reaktioner och att kunna behärska situationerna. Fysiologiska responser som har ett sammanhängande med hög känslomässig intensitet kan justeras ner med fysisk nedkylning ex. att skölja kallt vatten på ansiktet, genom fysiska aktiviteter och framtidskridande avslappning (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 478).

Vid emotionella följdverkningar sätter man fokus på att igenkänna de olika känslorna och man lär sig vilken funktion de har. Behandlingen består av terapi två gånger/vecka, individuell terapi en gång och gruppterapi med färdighetsträning en gång. Beroende på vilken situation som patienten befinner sig i måste individualterapeuten vara flexibel och tillgänglig dygnet runt via telefon för att vid behov hjälpa till med kriser och suicidalitet. Målsättningen är att patienten ska så tidigt som möjligt lära sig att hantera olika situationer med olika accepterbara lösningar. Dagligen ska patienten fylla i formulär där handlingar, impulser och självmordstankar registreras, formulären går igenom med terapeuten på individualterapi och patienten förses regelbundet med hemläxor. Terapeuten kan fungera som en förebild för patienten, man tränar färdighet genom rollspel och patienten får hemläxor där denne får träna själv (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 478-479).

Dialektisk beteendeterapi är indelat i fyra stadier. Det stadiet som fått mest uppmärksamhet är det första, och under detta stadie kan behandlingen pågå upp till ett år med målet att skapa trygghet och stabilitet. Det första stadiet har tre mål där det första är att försöka minska livshotande beteenden, det andra är att minska terapistörande beteende och det

tredje är att minska beteenden som gör livet sämre (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 479).

Det som har visat sig vara effektivt genom användningen av DBT hos människor med borderline är en kombination av färdighetsträning och individuell terapi. Innan man använder sig av färdighetsträningsmanualen är det viktigt att man förstår teoretiska grunderna för dialektisk beteendeterapi och den bakomliggande behandlingsformen, eftersom detta utgör grunden för terapeutens synsätt till patienterna och på behandlingsmetoden (Linehan, 2000, s. 26).

4.5 Andra terapiformer vid borderline personlighetsstörning

Terapi utgör en viktig del hos personer med borderline personlighetsstörning. Det forskas i många olika terapiformer, som musikterapi och konstterapi, och i dagens läge är dialektisk beteendeterapi den mest utformade och använda terapin hos dessa. Terapin sker antingen i grupp eller enskilt och det är beroende på vad personerna själv vill och vad som passar bäst för dessa, beroende på vad dessa söker hjälp för (Ollmark, 2009).

I gruppterapi samlas cirka 6-8 personer som inte är bekanta med varandra och ofta är könsfördelningen i gruppen jämn. Terapigruppen sammansätts beroende på vad som skall behandlas och man samtalar kring gemensamma eller olika problem. En nackdel vid gruppterapi är att den enskilde människan kan få mindre uppmärksamhet. I gruppterapi finns ofta människor med liknande problem och detta kan beaktas som en trygghet eftersom man känner då att man inte är ensam om situationen. Man har då möjlighet att höra de andras berättelser och deras hantering i snarlika svårigheter. I gruppen får man träna på att kommunicera med andra människor och skapa nya relationer (Ollmark, 2009).

5 Undersökningens genomförande

Respondenten har använt sig av en kvalitativ litteraturstudie och datainsamlingsmetoden utgår från dokumentstudier. Fördelen med kvalitativ litteraturstudie är att man kan använda sig av olika metoder för datainsamling och man kan anpassa tillvägagångssättet ganska brett (Denscombe, 2009, s. 144). Dokumentvalet bör baseras på så stor omsättning som möjligt så att det kan bli belyst ur flera olika synvinklar (Patel & Davidson, 2003, s. 64). Artiklarna har sammanfattats med resuméartikel och analyserats med hjälp av innehållsanalys.

5.1 Val av material

Ämnet i arbetet har valts utifrån respondentens eget intresse. Informationen som har använts är taget från vetenskapligt godkända böcker, artiklar, tidsskrifter och från trovärdiga internetkällor. Materialet till undersökningen har sökts från olika databaser, som EBSCO, Cinahl och nelliportalen. Litteraturstudien kommer att basera sig på vetenskapliga artiklar där informationen är relevant för frågeställningarna. För att informationen ska vara så relevant som möjligt har utgivningsåren på artiklarna begränsats till år 2010 och senare, de artiklar som använts och har tidigare utgivningsår har valts på grund av att senare undersökningar inte har gjorts och informationen är relevant för frågeställningarna.

5.2 Dokumentstudie som datainsamlingsmetod

Respondenten kommer att använda sig av en kvalitativ litteraturstudie och datainsamlingsmetoden utgår från dokumentstudier. I en litteraturstudie ska det finnas bakgrund, syfte och frågeställningar och insamlingsmetod. Litteraturen är insamlingsdata, alltså en informationskälla, och får inte vara samma som insamlingslitteraturen. Dokument kan vara tryckta eller skrivna för hand och är information om ett specifikt ämne som skrivits av någon. Dokument förekommer i olika former som register, statistik, litteratur och privata handlingar. Forskaren har inte kontroll över den tillkomst av information som dokumenten innehåller, till skillnad från dagboksanteckningar och personberättelser. Forskarens frågeställning påverkar valet av dokument som utnyttjas (Olsson & Sörensen, 2007, s. 87).

Vetenskaplig litteratur finner man i många olika strukturer. I en litteraturstudie är undersökningsområdet en redan sammanställd kunskap och istället för att ställa frågorna till personer så ställer man dem till litteraturen. För att man vetenskapligt ska kunna reflektera frågorna kring litteraturen så krävs det fördjupning och reflektion i valda litteraturen kring undersökningsområdet (Forsberg & Wengström, 2008, s. 78).

Man formulerar syftet i termer av någonting som man vill kartlägga, belysa, beskriva eller förklara och syftet formuleras till en eller flera meningar. Syftet ska sedan förklara vad det generella målet med litteraturstudien är. Frågeställningarna kan efteråt formuleras mera specifikt så att dessa har ett bra sammanhang med syftet, man ska inte kunna besvara frågorna med ett ”ja” eller ”nej” utan då måste frågorna omformuleras (Forsberg & Wengström, 2008, s. 78).

Litteratursökningen kan ske genom manuell sökning eller via databassökning. När man hittat en artikel är det bra att syna referenslistan och därifrån kan man hitta andra artiklar som hör till samma ämne. När man söker i databaser ska man försöka formulera frågorna och sökorden så specifikt som möjligt (Forsberg & Wengström, 2008, s. 80-85).

Denna teoretiska studie har valts utifrån respondentens eget intresse. Materialet till undersökningen har sökts från olika databaser, som EBSCO, Cinahl och nelliportalen. Undersökningen baserar sig på 20 artiklar som är vetenskapligt granskade, utgivningsåren försökte begränsas till år 2010 och senare, men även artiklar som hade tidigare utgivningsår togs med på grund av att de var relevanta för frågeställningarna. De artiklar som medtogs i undersökningen har blivit accepterade mellan åren 2006-2015.

Sökorden för de artiklar som har använts är borderline personality disorder, dialectical behaviour therapy, kombinerat med treatment, treatments, therapy, methods, art therapy, music therapy. Vid användning av dessa sökord kom 2 - 177 träffar beroende på kombinationen av sökorden. Cirka 30 artiklar har lästs igenom och av dessa plockades 20 artiklar ut som var relevanta för examensarbetet. De artiklar som har valts bort var inte relevanta för frågeställningen.

Artiklarna lästes igenom och en resuméartikel framställdes. Där framkommer artikelns namn och årtal, titeln, syftet med artikeln, metoderna som de använt sig av och resultatet vad de kommit fram till i forskningen. Artiklarna har sedan analyserats med hjälp av innehållsanalys.

5.3 Dataanalysmetod

I följande kapitel har respondenten beskrivit resuméartikel och innehållsanalys som dataanalysmetod.

5.3.1 Resuméartikel

Syftet med en litteraturöversikt är att ge en hel översikt över artiklarna. Man kan dela in litteraturöversikter i populär vetenskapliga och vetenskapliga (Willman & Stoltz & Bahtsevani, 2011, s. 100). För att en resumé ska bli heltäckande bör det finnas med författare, publiceringsår, titel, syftet, datainsamlingsmetod och slutsatser. För att underlätta för läsaren bör det vara en tydlig uppbyggnad i resultatredovisningen (Forsberg & Wengström, 2008, s. 162-163).

Efter att artiklarna lästes igenom framställdes en resuméartikel, som är en sammanfattande överskådlig tabell där det framkommer artikelns årtal, författare, titel, syftet, metoden och resultatet av artikeln. Forskningarna listades enligt årtal då artiklarna blivit accepterade.

5.3.2 Innehållsanalys som dataanalysmetod

Innehållsanalys kan användas för att objektivt och systematiskt analysera dokument. Innan forskaren förklarar och tolkar termerna så sätts de in i ett sammanhang och resultatet redovisas genom begrepp, begreppskarta, modell eller genom beskrivande kategorier. Genom dessa redovisningar hänvisar det till att undersöka fenomenet som fastställer begrepp, graderingssystem och de eventuella kopplingarna emellan (Kyngäs & Vanhanen, 1998, s. 4-5).

Det är ett sätt att beskriva och fastställa kvantiteten av det studerade fenomenet. En innehållsanalys är exemplarisk för ostrukturerad data, man kan använda sig av brev, dagböcker, dialoger, tal, böcker, rapporter, artiklar och annat skriftligt material till analysen (Kyngäs & Vanhanen, 1998, s. 4-5).

Källorna ska analyseras enligt vissa termer och faktorer annars kan innehållsanalysen av de olika dokumenten bli idéfattig. Den här metoden är egentligen inte passande för en kortare

undersökning. Urvalet som används borde vara tillräckligt brett för att hållbara slutsatser skall kunna dras från detta (Bell, 2000, s. 97).

Forskningarna som respondenten använt sig av analyserades genom innehållsanalys och examensarbetet har genomförts som en kvalitativ litteraturstudie.

Frågor som ställts till forskningarna är:

1. Hurudan påverkan har dialektisk beteendeterapi hos en person med borderline personlighetsstörning?

1.1 Hurudan påverkan har attityden till förändring hos personer med borderline personlighetsstörning?

2. Vilka andra terapiformer används vid borderline personlighetsstörning?

6 Resultatredovisning

I detta kapitel har resultaten beskrivits utgående från forskningsartiklarna som har använts. Forskningsartiklarna är presenterade i bilaga 1. Två huvudrubriker har framställts som presenteras i kapitel 6.1 dialektisk beteendeterapins påverkan och i kapitel 6.2 terapiformer.

6.1 Dialektisk beteendeterapins påverkan vid borderline personlighetsstörning

Utgående från forskningsfrågan hurudan påverkan har dialektisk beteendeterapi hos en person med borderline personlighetsstörning, har två kategorier bildats. De är positiv påverkan av dialektisk beteendeterapi och attityd till förändring.

6.1.1 Positiv påverkan av dialektisk beteendeterapi

Borderline personlighetsstörning är svårt att behandla och dialektisk beteendeterapi är den mest effektiva behandlingsmetoden. Genom dialektisk beteendeterapi har patienterna visat på mindre förekomst av avsiktliga självska debeteenden och självmordstankar. Det har också visat på mindre besök för dessa till akutmottagningar och mindre vårdtid på en psykiatrisk enhet. Borderline personlighetsstörning kan vara en svår sjukdom att vårda och det har även framkommit att vårdare inom psykiatrin ibland har mindre empati och är mera socialt avvisande gentemot dessa patienter i jämförelse mot andra som t.ex. lider av schizofreni eller depression. Detta kan i sin tur ha negativ påverkan på behandlingen, och det är därför viktigt att vårdarna bemöter dessa patienter som alla andra patientgrupper blir bemötta. Denna patientgrupp kan vara utmanande och kräver specifika färdigheter hos vårdarna, patienterna har ofta en känsla av att ingen lyssnar och känner att deras åsikter ofta avfärdas. Det är viktigt för människor med borderline personlighetsstörning att ha någon att prata med i krissituationer, känna trygghet och tillit till personer i omgivningen och få mycket stöd för att dialektisk beteendeterapi ska vara så framgångsrik som möjligt (O'connell & Dowling, 2013, s. 518-520).

Dialektisk beteendeterapi har visat sig i flera forskningar vara en effektiv behandlingsform med positiv inverkan som minskar risker och svårigheter hos personer med borderline personlighetsstörning (Quinn, 2006). Undersökningar som skett under de senaste två årtiondena har klart påvisat att hos personer med borderline personlighetsstörning finns en positivare bana (Biskin, 2015, s. 306-307). Man har även försökt kombinera dialektisk beteendeterapi med en modell som heter TTM, stadier av förändring (transtheoretical model), och detta har visat sig ha positiva effekter hos patienterna. Men trots olika kombinationsbehandlingsmetoder man utforskar krävs det ännu mera undersökningar för att få ett säkert svar på att kombinationsmodellerna har positiv utgång (Solier m.fl. 2008, s. 420-424).

Vid tidigare upptäckt av borderline personlighetsstörning tyder också på att dessa personer kan få vård tidigare i livet och bättre kan bli anpassad till det sociala och till arbetslivet, som ofta ses som en svårighet hos något äldre patienter (Biskin, 2015, s. 306-307; Feigenbaum m.fl. 2011, s. 135).

Genom en kohortstudie (en studie på en grupp individer med någon bestämd gemensam erfarenhet inom en viss tidsperiod) har man kommit fram till att riskfaktorerna för självmordsförsök minskar under och efter behandling med dialektisk beteendeterapi hos personer med borderline personlighetsstörning (Links m.fl. 2012, s. 101-104). Man har observerat betydliga personlighetsskillnader mellan före och efter behandling med dialektisk beteendeterapi (Davenport, Bore & Campbell, 2010, s. 62-63). De patienter som deltog i denna studie var sådana som hade tidigare självmordsförsök, blivit sexuellt utnyttjad under barndomstiden och hade varit intagen på en psykiatrisk enhet (Links m.fl. 2012, s. 101-104).

6.1.2 Attityd till förändring

Beroende på hurudan attityd patienterna har mot terapin påverkar också hur slutresultatet blir. Hos de patienter som har en positiv attityd, större förväntningar och positivare inställning gentemot behandlingen har det också visat sig att den kliniska förbättringen är större (Wenzel m.fl. 2008, s. 251). I en annan undersökning har det också framkommit att om personerna som lider av borderline är villiga att söka hjälp och förändring så är effektiviteten av behandlingen mycket starkare. Även färre av dessa personer avslutar sin terapi (Swift, 2009, s. 31).

I en artikel av Swales, Taylor och Hibbs (2012, s. 550) har man genom en undersökning kommit fram till att under andra och femte året efter terapin löpte dialektisk beteendeterapiprogrammet en ökad risk för misslyckande hos borderline patienter. De vanligaste rapporterade utmaningarna var bristande organisationsstöd och personalomsättning. Där framkommer viktigheten i fortsatta terapier trots att patienten uppvisar ett positivt framskridande i behandlingen.

I en studie gjord av Hodgetts, Wright & Gough (2007 s.174-176) har man undersökt hurdana erfarenheter borderlinepatienter har haft av dialektisk beteendeterapi. Man har kommit fram till att erfarenheterna hos patienterna är väldigt olika, beroende på deras tidigare erfarenheter och psykiska tillstånd. Dialektisk beteendeterapi är en högstrukturerad behandling och kräver medgörlighet från patienterna för att behandlingen ska vara så framgångsrik som möjligt.

6.2 Terapiformer vid borderline personlighetsstörning

Utgående från forskningsfrågan vilka andra terapiformer används, har tre kategorier bildats. De är: Musik och konstterapi, psykoterapi, och dagsbehandling.

6.2.1 Musik och konstterapi

Genom musik och konstterapi har man kommit fram till att patienterna uttrycker sina känslor bättre, mentaliseringen stärks och vårdarna och patienterna får en bättre förståelse för de trauman och upplevelser som finns hos patienterna. Genom musik och konstterapi har patienterna fritt möjlighet att på sitt eget sätt uttrycka sina känslor, både patienterna och terapeuten får en bättre inblick i hur patienterna samverkar med världen och deras känslor. Patienterna finner nya sätt att uttrycka sig själv på och att samverka med andra. Detta anses vara en terapeutisk fördel.

I en artikel av Lamont, Brunero och Sutton (2008, s. 170-171) har man undersökt fördelarna av konst psykoterapi och man kom fram till att genom att patienterna själva får förmedla sina känslor får man en bättre förståelse för de upplevelser och trauman som patienterna varit med om. Vårdare inom psykiatri kan bra jobba med konstterapeuter för

att tillhandhålla strukturerade terapier, både direkt i prestationen och indirekt genom korrekt klinisk handledning, utbildning och stödprocesser.

Patientupplevelser gällande musikterapi har visat sig vara olika. Genom gruppmusik stärker man mentaliseringen och det psykosociala hos patienterna, det kan även ha en positiv inverkan på kontrollen av det inre och det yttre. I musikterapien tillbjuds icke-verbal förmedling och terapeutisk kommunikation. Genom musikterapien får patienten ett flexibelt och brett utbud av uttryckningsmöjligheter för sätt att uttrycka sig själv på och sätt att umgås med andra på. Som vid andra terapiformer kan det även uppstå motstånd och konflikter mellan patient och terapeut (Hannibal, 2008, s. 83, 98).

Musikterapi kan vara användbar eftersom när man gör musik krävs det samarbete och fokus på estetik, som när man t.ex. framställer ett musikstycke. I musikterapi kan man endera lyssna på musik, terapeuten kan spela musik tillsammans med patienten, eller så spelar patienten. Genom att lyssna på musik som är skapad av patienten kan man bättre få en inblick och förståelse i hur de samverkar med deras egna känslor och omvärlden. Många patienter har rapporterat att genom musikterapi grupper har dessa fått en bättre förståelse för de egna känslor och tankar, och även blivit bättre på att hantera outhärdliga känslor och tankar (Odell-Miller, 2011, s. 34-35).

6.2.2 Psykoterapi

Genom psykoterapi har man sett betydande positiva förändringar gällande symtom, psykosociala funktioner och de psykologiska faktorerna. Det kan ta sin tid innan behandlingen har sin verkan men det är individuellt hos patienterna.

I en artikel av Antonsen m.fl.(2014) har man kommit fram till att genom individuell psykoterapi kan man se förbättringar på symtom och på den psykosociala funktionen hos borderline patienter. Man har sett att den mellanmänskliga och sociala funktionen fortsätter att förbättras i nedtrappningsgruppen under efterbehandlingsfasen, vilket tyder på att mera långsiktiga förändringar stimulerades under behandlingen.

I synnerhet i Europa har man utvecklat behandlingsmodeller som kombinerar olika nivåer av vård för patienter med personlighetsstörningar, så kallade nedtrappningsprogram. Sådana program består av intensiv behandling i slutenvården, som är följt av psykoterapi i öppenvården där man minskar behandlingsintensiteten. Befintliga nedtrappningsprogram

lägger ofta tyngdpunkten på gruppterapier, eller en kombination av både individuell terapi och gruppterapi. Behandlingens längd är ofta långsiktig, som de flesta av dessa personer behöver. Detta har sin påverkan till en stabilare utveckling i funktionsnivån (Antonsen m.fl. 2014).

Borderline personlighetsstörning har visat sig vara en störning som är okänt svårt att behandla, som bevisas av en hög nivå av patienter som avslutar sin behandling under en pågående terapeutisk behandling. I denna undersökning gjord av Jörgensen m.fl.(2012) har man jämfört resultatet av mentaliseringsbaserad psykoterapi och stödande gruppterapi hos borderlinepatienter. Under denna undersökning var det 43 % av patienterna som avbröt behandlingen. Man kom fram till att mentaliseringsbaserad psykoterapi och stödande gruppterapi ledde till betydande positiv förändring gällande olika psykologiska faktorer. Behandlingarna anses som effektiva när de hålls av erfaren personal inom psykiatrin på en välorganiserad klinik (Jörgensen m.fl.2012, s. 306-313).

Psykoterapi anses vara en grundläggande behandling för personer med borderline personlighetsstörning, på grund av den instabila verkligheten som dessa personer har. Genom mentaliseringsbaserad psykoterapi försöker man öka patientens nyfikenhet och skicklighet i att identifiera och igenkänna sina egna känslor och tankar, men även andras. I denna undersökning gjord av Zanarini (2009) har man kommit fram till att genom användning av psykoterapi har man sett minskning av vissa svårigheter och akuta symtom som självmordsförsök och självstypning (då man svårt skadar sig själv för att undkomma att göra en viss sak). Dessa är ofta orsaken till intagning på psykiatriska anstalter och bidrar ofta till en kostsam behandling. Enligt denna undersökning försvinner de akuta symtomen som är specifika för borderlinepatienter relativt snabbt (Zanarini, 2009, s. 373-376). Genom psykoterapi har det visat sig att man får en bättre tillfredsställning till livskvaliteten och välmåendet förbättras (Leichsenring, 2010, s. 213-214).

6.2.3 Dagsbehandling

I en undersökning om effektiviteten av en-dags terapeutiska samhällen har man kommit fram till att i både mentala hälsan och sociala funktionen fanns märkbara förbättringar. Detta kan vara både kliniskt och kostnadseffektivt för patienterna (Barr m.fl. 2010 s. 415-416). Dagsbehandling med gruppterapi är en intensiv öppenvårdsgruppterapi som är inriktat på att förbättra personernas välbefinnande och att patienterna ska fungera bättre i

samhället. I denna undersökning gjord av Ogrodniczuk m.fl. (2011) var det 125 patienter som slutförde behandlingen, av dessa personer var det 69 % av patienterna som visade på en förbättring i måendet, hos 25 % skedde ingen märkbar förändring och hos 6 % såg man en försämring. Dagsbehandling med gruppterapi kan vara rimligen gynnsam (Ogrodniczuk m.fl. 2011, s. 114).

7 Tolkning

I detta kapitel har respondenten tolkat resultaten mot den teoretiska bakgrunden och teoretiska utgångspunkterna. De teoretiska utgångspunkterna som respondenten har utgått ifrån är anknytningsteorin av Bowlby (2014) och Tidal model av Barker (2000). Kapitlet har delats in i huvudrubriker enligt resultatredovisningen.

7.1 Positiv påverkan av dialektisk beteendeterapi

I resultaten framkom det att dialektisk beteendeterapi har en positiv påverkan hos personer med borderline personlighetsstörning. Riskfaktorer för självskaðebeteende och självmord minskar. Genom dialektisk beteendeterapi försöker man få patienten att acceptera omvärlden och sig själv och hitta balans mellan att godta och bekräfta patienten som denne är. Den här patientgruppen kan vara utmanande och kräver specifika färdigheter hos vårdarna, patienterna har ofta en känsla av att ingen lyssnar och känner att deras åsikter ofta avfärdas. Fokus med terapin ligger på att behandla det terapistörande emotionella beteendet och en viktig del för behandlingen är relationen mellan patient och terapeut. För att dialektisk beteendeterapi ska vara så framgångsrik som möjligt är det viktigt att patienterna känner trygghet och tillit till vårdarna.

Bowlby (2014) menade att hos de personer som lider av borderline personlighetsstörning har det framkommit att det finns en större förekomst av något trauma under uppväxten.

Hos patienter med borderline har det rapporterats oftare psykologisk misshandel, sexuella övergrepp, tidiga separationer och förluster, och ett bristande emotionellt omhändertagande än hos patienter med andra personlighets- och psykiska störningar. Det anses inte bara

handla om en traumatisk faktor utan innefattar oftast en hel traumatiserad uppväxtsituation. Trauman under anknytningstiden och senare trauman påverkar uppkomsten och utvecklingen av borderline (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 373-374).

Borderline personlighetsstörning förknippas som en allvarlig personlighetsstörning eftersom den hänger ihop med självmord och hög dödlighet (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 244). För den drabbade kan en personlighetsstörning vara ett stort lidande. Det kan innefatta självskadebeteende, stark ångest, missbruk, raseriutbrott, depression, ätstörningar, uppmärksamhetsbehov, ansvarsflykt och våld (Skårderud & Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s.251-252). Det har visat sig ha en stor påverkan med psykologisk behandling för att hitta ett stabilare stämningsläge och minska de självdestruktiva handlingarna (Nyman, 2009).

Enligt The tidal model av Barker (2000) är det viktigt att vårdare inom psykiatri blir guidade till att utveckla förståelse för den enskilde patienten, för att främja den mentala hälsan och att finna lösningar av problem. Det är viktigt att man som vårdare ser och känner igen tecken på en försämring av det ursprungliga problemet. Man ska tillsammans med patienten utveckla förståelse för problemen, för att klargöra patientens tillvägagångssätt vidare i livet (Tidal-model, 2000).

Vid Borderline är impulshandlingar, vredesutbrott, provocerande självdestruktivitet och dramatiska utspel vanliga. Många beskriver det som en tomhetskänsla som är ständigt närvarande och att det är svårt att hålla en stabil identitet (Nyman, 2009).

7.2 Attityd till förändring

I resultatet fram kom att psykiska tillståndet och tidigare erfarenheter kan påverka hur mottagliga patienterna är för terapin. Resultatet av terapin är påverkat av patienternas attityd, hos de patienter som har en positiv attityd, större förväntningar och positivare inställning gentemot behandlingen har det också visat sig att den kliniska förbättringen är större. Det har framkommit att terapin har en starkare påverkan hos patienter som är villiga att söka hjälp och färre av dessa personer avslutar sin terapi.

Det har visat sig att patienterna påverkas negativt på grund av bristande organisationsstöd och personalomsättning. Där framkommer viktigheten i fortsatt stöd och terapier trots att patienten uppvisar ett positivt framskridande i behandlingen.

En terapeut kan fungera som en anknytningsperson för en patient med ett otryggt anknytningsmönster. I psykoterapin får patienterna en ny möjlighet att förändra och bearbeta sitt anknytningsmönster med hjälp av den nya relationen till terapeuten. Man är ofta tveksam till andra människor efter att ha haft ett otryggt anknytningsmönster och har en rädsla för att igen drabbas av något trauma. Därför kan patienten vara skeptisk och motsätta sig mot terapeuten som denne gjort i tidigare anknytningsförhållanden (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 72).

När det gäller kognitiv och emotionell utveckling och trygghet så är barnen beroende av föräldrarna, och om det förekommer olika slag av trauman i relationen så blir personlighetsutvecklingen påverkad. Det finns många typer av anknytningstrauman, bland annat bristande omsorg och misshandel, som psykisk misshandel (mobbing, fientlighet, förnedring), fysisk misshandel (olika slag av våld) och sexuella övergrepp (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 373).

Bowlby (2014) menade att mental hälsa och beteendeproblem kunde hänföras till tidig barndom. Tidigare erfarenheter, olika upplevelser och trauman har en påverkan vid viktiga personlighetssidor och senare psykiska störningar.

7.3 Terapiformer vid borderline personlighetsstörning

Terapi utgör en viktig del hos personer med borderline personlighetsstörning. Det forskas i många olika terapiformer, som musikterapi och konstterapi, och i dagens läge är dialektisk beteendeterapi den mest utformade och använda terapin hos dessa (O'connell & Dowling, 2013, s. 518-520).

Musik och konstterapi

I resultatet framkom att genom musik- och konstterapi stärks mentaliseringen och det psykosociala hos patienten. Patienten får ett flexibelt och brett utbud av uttryckningsmöjligheter för sätt att uttrycka sig själv på och sätt att umgås med andra på. Det visar sig att när patienterna själv får förmedla sina känslor framkommer känslorna på ett annat sätt, ett sätt så att det varit lättare för vårdaren och även för patienten själv att få förståelse för de upplevelser och trauman som patienterna varit med om. När patienterna

har fått en bättre förståelse för egna känslor och tankar, har det visat sig att patienterna då också blivit bättre på att hantera outhärdliga känslor och tankar.

Bowlby (2014) menade att hos de personer som lider av borderline personlighetsstörning har det framkommit att det finns en större förekomst av något trauma under uppväxten, och att detta har en påverkan vid viktiga personlighetssidor och senare psykiska störningar.

Man är ofta tveksam till andra människor efter att ha haft ett otryggt anknytningsmönster och har en rädsla för att igen drabbas av något trauma (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 72).

I Barker's (2000) och hans 10 värderingspunkter framkommer det att man ska använda tillgängliga verktyg och värdera rösten som patienten har, som kan påvisas på olika sätt genom musikterapi (Tidal Model, 2010).

Psykoterapi

I resultatet framkom det att genom individuell psykoterapi kan man se förbättringar på symtom, på psykologiska faktorer och på den psykosociala funktionen hos borderline patienter. Självmordsförsök och självskaдебeteende minskar, och det har visat sig att man får ett bättre mående och tillfredsställningen till livskvaliteten ökar. Man har sett att den mellanmänskliga och sociala funktionen fortsätter att förbättras i nedtrappningsgruppen under efterbehandlingsfasen, vilket tyder på att mera långsiktiga förändringar stimulerades under behandlingen. På grund av den instabila verkligheten som dessa personer har man sett att psykoterapi kan vara en grundläggande behandling.

En terapeut kan fungera som en anknytningsperson för en patient med ett otryggt anknytningsmönster. I psykoterapin får patienterna en ny möjlighet att förändra och bearbeta sitt anknytningsmönster med hjälp av den nya relationen till terapeuten. Man är ofta tveksam till andra människor efter att ha haft ett otryggt anknytningsmönster och har en rädsla för att igen drabbas av något trauma. Därför kan patienten vara skeptisk och motsätta sig mot terapeuten som denne gjort i tidigare anknytningsförhållanden (Karterud & Wihlberg & Urnes, 2014, s. 72).

Enligt Bowlby (2014) formas "jaget" och personlighetsstidor i anknytningsrelationen. Bowlby (2014) menar att trots traumatiska upplevelser i barndomen kan anknytningen

bestå eller utvecklas. Anknytningsbeteende utlöser sig lättare hos barn än hos vuxna, men uppmärksamheten på anknytningsfigurer består under resten av livet.

Enligt Barker (2000) ska vårdaren lägga tyngdpunkten på att hos patienten främja den mentala hälsan, finna lösningar av problem och sökande efter förklaring. Man skall hjälpa den enskilda människan så att denna gör sin egen upptäcksfärd och finner sin egen väg genom livet. Man ska hjälpa människorna att fokusera på vad som behöver göras i nuet för att ta itu med svårigheterna i livet, för att kunna fortsätta leva livet så meningsfullt som möjligt. Det är viktigt att man som vårdare gör miljön så fysiskt och känslomässigt säker som möjligt för patienten.

Dagsbehandling

Genom dagsterapi har man sett positiva förändringar hos patienterna både i mentala och sociala funktionen. Man försöker förbättra personernas välbefinnande och finna ett sätt så att dessa ska fungera bättre i samhället.

Barker (2000) menade att man måste acceptera att man inte kan känna en annan människas upplevelser och erfarenheter. Psykisk ohälsa är något som måste upplevas, för att kunna bli förstått ordentligt. Det bästa man kan göra är att utveckla empati (Tidal-model, 2000).

8 Kritisk granskning

I detta kapitel har examensarbetet granskats kritiskt. Respondenten har utgått ifrån Larssons (1994) kvalitetskriterier. Den kritiska granskningen har delats in i tre kategorier, som är: Framställningarnas kvalitet i sin helhet, resultatens kvalitet, och validitetskriterier.

8.1 Framställningarnas kvalitet i sin helhet

En kriterie som blivit mest använd är den interna logiken. Forskningsfrågorna bör vara det som styr valet av datainsamlingen och analyseringen. Det ska finnas harmoni mellan delarna i konstruktionen, forskningsfrågan, datainsamlingen och analystekniken. En svårighet som påverkar metodvalet är avrådandet från kvalitativa ansatser till att börja med formulering av problem. Råd från etnografer är att fokusera på ett formulerat intresse, som sedan kan skärpas (Larsson, S. 1994, s. 168-169).

Forskningsfrågorna i detta arbete är: Hurudan påverkan har dialektisk beteendeterapi hos en person med borderline personlighetsstörning? Och vilka andra terapiformer används vid borderline personlighetsstörning? Forskningsfrågorna har blivit finlipade några gånger under arbetets gång. Informationen som framkommer i forskningens resultat är relevanta för frågeställningarna. I arbetets teoretiska bakgrund kan man se information som inte är direkt relevanta till forskningsfrågorna, men som valdes att ta med på grund av respondentens intresse till ämnet.

Syftet med examensarbetet var att se hurudan påverkan dialektisk beteendeterapi har hos personer med borderline personlighetsstörning och att ta reda på vilka andra terapiformer som använts hos personlighetsstörningen. I resultatet framkommer det dialektiska beteendeterapins positiva påverkan och vissa andra terapiformer som har använts hos personer med borderline personlighetsstörning.

Hur en vetenskaplig studie uppvisar en god etik är en viktig synvinkel. Om individer deltar i en studie måste dessa skyddas och forskaren får endast ta med den information som individerna uppgett (Larsson 1994, s. 171-172).

Eftersom jag i detta examensarbete använt mig av vetenskapliga artiklar, där inga namn på deltagare framkommer, så behövde jag inte tänka på etiska aspekter vid skyddande av informanter.

8.2 Resultatens kvalitet

Arbetets struktur ska vara lätt överskådlig och så lättläst som möjligt. Resultatet ska framställas på ett sådant sätt så att strukturen framhävs och tydliggörs. Texterna kan ofta ha den bristen att det är problematiskt att kunna avgöra vad som är bisak och vad som är huvudsak. Genom att tydligt markera ut bisak och huvudsak fås en bra struktur i texten (Larsson, S. 1994, s. 173-175).

Examensarbetet är strukturerat enligt Yrkeshögskolan Novias skriftliga anvisningar. I arbetet har jag enbart använt mig av en flytande text och försökt använda mig av så förståeliga ord som möjligt. Något som skulle gjort resultatet tydligare skulle varit om jag använt mig av tabeller för att få en bättre överskådlighet.

8.3 Validitetskriterier

Det pragmatiska kriteriet lägger tyngd vid konsekvenserna av resultaten som framkommit i en kvalitativ studie. Det värde som forskningen har i praktiken menas med externt värde. Beroende på hur man förmått att förmedla resultaten till praktiken och redovisa för resultatets betydelse för verkligheten (Larsson, S. 1994, s. 185).

Resultaten av undersökningarna påvisar dialektisk beteendeterapins positiva påverkan hos personer med borderline personlighetsstörning. Syftet var att ta reda på hurudan påverkan dialektisk beteendeterapi har hos personer med borderline personlighetsstörning. Utgående från den andra forskningsfrågan vilka andra terapiformer har använts, framkom den positiva påverkan av dessa terapiformer, men att mera forskning ännu behövs kring terapimetodernas påverkan hos patienterna. I resultatet framkommer musik-, konst-, och psykoterapins inverkan hos patienterna som visat sig vara positiv, dessa terapiformer borde vidareutvecklas för att ha mera alternativ till terapi för patienterna och på så sätt få ett bättre resultat av terapierna.

9 Diskussion

Syftet med examensarbetet var att se hurudan påverkan dialektisk beteendeterapi har hos personer med borderline personlighetsstörning och att ta reda på vilka andra terapiformer som använts hos personlighetsstörningen. Respondenten ville med detta examensarbete stärka kunskapen om borderline personlighetsstörningen för vårdpersonal. Frågeställningarna i arbetet var: hurudan påverkan har dialektisk beteendeterapi hos en person med borderline personlighetsstörning? Och vilka andra terapiformer används vid borderline personlighetsstörning?

Examensarbetet är baserat på teoretiskt material, med fokus på borderline personlighetsstörning och terapiformer som använts hos dessa personer. Eftersom borderline personlighetsstörning anses vara den vanligaste personlighetsstörningen och påträffas inom olika vårdkontext så valde jag denna. Jag ville med mitt examensarbete stärka kunskap om borderline personlighetsstörning och dess behandling för mig själv och för vårdpersonal.

Efter att den teoretiska bakgrunden skrivits fick jag själv större kunskap och förståelse om personlighetsstörningen. Jag valde även att kortfattat skriva om andra personlighetsstörningar för att kunna se skillnaden hos dessa och för att få större kunskap om de olika personlighetsstörningarna. Efter att bakgrunden var skriven och frågeställningarna var bestämda fick jag lättare att kunna välja ut de vetenskapliga artiklarna som passade bäst till arbetet, när jag var mera insatt i ämnet. Artiklarna som använts är skrivet på engelska och en artikel är skrivet på danska. Vissa artiklar var i mitt tycke svåra att förstå och de lästes många varv innan innebörden i artiklarna blev förståeliga.

I tolkningen kom jag fram till att människor som lider av borderline personlighetsstörning har ofta varit med om något sorts trauma under barndomen. Detta påvisar också Bowlby (2014) med sin anknytningsteori. Det framkom även att denna patientkategori kan vara problematisk att vårda, och viktigheten i att dessa personer får det stöd som de behöver för ett bättre tillfrisknande och lättare anpassning till omgivningen.

The tidal model of mental health recovery av Barker (2000) med de 10 värderingspunkterna anser jag att varje vårdare bör ha med sig i kapsäcken, dessa ord är omfattande och kan hjälpa vårdaren att komma ihåg viktigheten av vårdandet i olika situationer. Eftersom det framkommit i forskningen att personer som har borderline personlighetsstörning kan vara problematiskt att vårda, på grund av de impulshandlingar, vredesutbrott, provocerande självdestruktivitet och dramatiska utspel som personerna kan ha, så anser jag att dessa punkter är bra att komma ihåg. Värderingspunkterna är: värdera rösten, respektera språket, utveckla äkta nyfikenhet, bli lärlingen, avslöja personlig visdom, var genomskinlig, använd tillgängliga verktyg, utveckla steg framåt, ge gåvan till tiden och veta att förändring är konstant (Tidal Model, 2010).

Jag anser att personlighetsstörningar och dess terapiformer är en sjukdom som det borde forskas mera om, för att få så bra terapieresultat som möjligt för patienterna. I många forskningar står det att terapimetoden har haft positiv respons på patienterna, men att mera forskning behövs inom ämnet.

Källförteckning

Arvidsson, B & Skärsäter, I., red. 2006. *Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer*, Danmark: Studentlitteratur.

Bell, J. 2000. *Introduktion till forskningsmetodik* Lund: Studentlitteratur.

Blume, B & Sigling, I-L., 2008. *Psykiatrins ABC*, (3. uppl.)Stockholm: Liber.

Denscombe, M., 2009. *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (upplaga 2:1) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C & Wengström, Y., 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier* (2. Uppl.) Stockholm: Natur och kultur

Karterud, S & Wihlberg, T & Urnes, Ö., 2014. *Personlighetspsykiatri* (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Kyngäs, H. Vanhanen, L. (1999). Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*. 11 (1) 3.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Linehan, M.M., 2000. *Dialektisk beteendeterapi: färdighetsträningsmanual* (upplaga 1) Natur kultur akademisk

Nestor, L., 2014. *Symptom på borderline* [Online] <http://borderline.se/symptom-pa-borderline/> [hämtat 6.4.2015]

Nestor, L., 2013. *Dialektisk beteendeterapi* [Online] <http://borderline.se/dialektisk-beteendeterapi/> [hämtat 5.4.2015]

Nyman, H., 2009. *Borderline*. [Online] <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?id=236> [hämtat 26.1.2015]

Ollmark, L., 2009. *Gruppterapi*. [Online] <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=37&Gruppterapi> [hämtat 27.9.2015]

Olsson, H., Sörensen, S., 2007. *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2:a uppl.) Stockholm: Liber

Osjälvständig personlighet (u.å.) [Online]

<https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F607.aspx> [hämtat 17.2.2015]

Ottoson, H & Ottoson, J-O., 2007. *Psykiatriboken*, (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Ottoson, J-O., 2009. *Psykiatri*, (7. uppl.) Stockholm: Liber.

Patel, R & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Schizoid personlighet (u.å.). [Online]

<https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F601.aspx> [hämtat 27.1.2015]

Skårderud, F & Haugsgjerd, S & Stänicke, E., 2010. *Psykiatri Själ: – Kropp – Samhälle*, (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Skärsäter, I., red., 2010. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*, Lund: Studentlitteratur.

Tidal Model (2000). [Online] <http://www.tidal-model.com/> [hämtat 27.9.2015]

Willman, A., Bahtsevani, C., Stoltz, P. 2011 *Evidensbaserad omvårdnad* Lund: Studentlitteratur

Winkler, M., 2006. *Förekomst (statistik, frekvens) av emotionell instabil*

personlighetsstörning [Online] <http://web4health.info/sv/answers/border-prevalence.htm> [hämtat 5.4.2015]

Bilaga

År och författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
2015 Biskin R.S.	The lifetime Course of Borderline Personality disorder	Undersöka förloppet av behandling med dialektisk beteendeterapi i olika åldrar	Man utförde en undersökning av tidigare forskning från 1946 till 2015	I studien framkom att dialektisk beteendeterapi har haft en positiv inverkan hos personer med borderline personlighetsstörning
2014 Antonsen B.T., Klungsöyr O., Kamps A., Hummelen B., Johansen M.S., Pedersen G., Urnes Ö., Kvarstein E.H., Karterud S., Wilberg T.	Step-down versus outpatient psychotherapeutic treatment for personality disorders: 6-year follow-up of the Ullevål Personality project	Jämföra öppenvårdspatienters individuella psykoterapi med ett långsiktigt nedtrappnings behandlingsprogram	113 patienter med en personlighetsstörning utvärderades efter 8 månader, 18 månader, 3 år och 6 år	Öppenvårdspatienterna hade en märkbar nedgång i psykosociala funktionen mellan 3-6 månaders uppföljningen. Vid 6 års uppföljningen fanns ingen betydande skillnad i resultatet mellan behandlingsgrupperna
2013 O'Connell B., Dowling M.	Dialectical behaviour therapy (DBT) in the treatment of borderline personality disorder	Att klargöra hur stor verkan dialektisk beteendeterapi har hos personer med borderline	Undersökning av tidigare forskning	Det framkommer tydligt att dialektisk beteendeterapi är viktigt hos personer med borderline personlighetsstörning

Bilaga

År och författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
<p>2012</p> <p>Swales M.A., Taylor B., Hibbs R.A.B.</p>	<p>Implementing Dialectical Behaviour Therapy: Programme survival in routine healthcare settings</p>	<p>Att fastställa hållbarheten av dialektisk beteendeterapi och utforska faktorer som har påverkan på ett effektivt och bra genomförande</p>	<p>Tränade grupper inom dialektisk beteendeterapi mellan åren 1994 och 2007 kontaktades och intervjuades via telefonen angående genomförandet</p>	<p>Under andra och femte året efter terapin löpte dialektisk beteendeterapiprogrammet en ökad risk för misslyckande. Bristande organisationsstöd och personalomsättning var de vanligaste rapporterade utmaningarna</p>
<p>2012</p> <p>Jørgensen C.R., Freund C., Böye R., Jordet H., Andersen D., Kjølbye M.</p>	<p>Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial</p>	<p>Att undersöka och jämföra resultatet av 2 års mentaliseringsbaserad psykoterapi och 2 år med stödande gruppterapi hos patienter med borderline personlighetsstörning</p>	<p>111 människor med borderline personlighetsstörning deltog i studien. De blev slumpmässigt utvalda att delta i mentaliseringsbaserad psykoterapi eller i stödande gruppterapi. Behandlingsresultaten fastställdes av självrapport-frågeformulär, SCID-II intervjuer och helhetsbedömning</p>	<p>I båda behandlingsgrupperna framkom en betydande positiv förändring. Dessa behandlingsmetoder anses som effektiva när de hålls av erfaren personal inom psykiatri på en välorganiserad klinik</p>

Bilaga

År och författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
2012 Links P.S., Kolla N.J., Guimond, T., McMain S.	Prospective Risk Factors for Suicide Attempts in a Treated Sample of Patients With Borderline Personality Disorder	Att genom en kohortstudie undersöka riskfaktorer för självmordsförsök hos borderlinepatienter	180 deltagare med borderline blev uppföljda under ett år med dialektisk beteendeterapi eller allmän psykiatrisk hantering och efteråt ytterligare två år med en realistisk uppföljning. Deltagarna blev klassificerade som suicidala eller icke-suicidala baserat på deras beteende.	Riskfaktorerna för självmordsförsök i denna undersökning var relativt stabila, till stor del icke modifierbar och orelaterad till psykopatologi
2011 Ogrodniczuk J.S., Lynd L.D., Joyce A.S., Grubisic M., Piper W.E., Steinberg P.I.	Predicting Response to Day Treatment for Personality Disorder	Att kartlägga vilken inverkan gruppterapi har under dagsbehandlingar	197 patienter med en personlighetsstörning deltog i gruppterapi under 18 veckor, 7 timmar per dag och 4,5 dagar/vecka. Hos dessa patienter hade 48 % borderline personlighetsstörning.	Genom studien kom man fram till att dagsbehandlingar med gruppterapi kan vara till fördel hos patienter med personlighetsstörningar. Mer än två tredjedelar av patienterna gav positiv respons.
2011 Odell-Miller H.	Value of music therapy for people with personality disorder	Undersöka om musikterapi har någon effekt hos personer med borderline	Genom fallstudie använt musikterapi för att se om förändring i beteendet finns	Visar sig vara en hjälpsam metod för att få patienterna att uttrycka sina känslor bättre

Bilaga

År och författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
2011 Feigenbaum J.D., Fonagy P., Pilling S., Jones A., Wildgoose A., Bebbington P.E.	A real-world study of the effectiveness of DBT in the UK National Health Service	Att utvärdera effektiviteten av dialektisk beteendeterapi hos personer med en Kluster B personlighetsstörning (Antisocial,- borderline,- histrionisk,- narcissistisk personlighetsstörning), utförd av personal med utbildning från nationella hälso- och sjukvårdstjänster	42 människor, både män och kvinnor i åldern 18-65 med diagnos Kluster B personlighetsstörning deltog i undersökningen att under ett års tid bli behandlad med dialektisk beteendeterapi, med individuell terapi 1h/vecka, 2,5 timmar gruppterapi och vid behov telefonkontakt utanför terapitiderna.	Dialektisk beteendeterapi visar sig vara en effektiv behandlingsform hos personer med Kluster B personlighetsstörning, dialektisk beteendeterapi minskar risker och svårigheter.
2010 Leichsenring F., Masuhr O., Jaeger U., Dally A., Streeck U.	The effectiveness of psychoanalytic- interactional psychotherapy in borderline personality disorder	Att kartlägga effektiviteten av PiM (psychoanalytic interactional psychotherapy or method) hos slutenvårdspatienter med borderline personlighetsstörning	Patienter vårdades enligt PiM i individuella och gruppterapier, man använde sig av inspelade behandlingslektioner och terapeuterna var ständigt övervakade av högt erfarna terapeuter	Behandlingen visade på förbättring av symtom, bättre tillfredsställelse med livet och allmänt välmående. Mera undersökning av PiM behövs
2010 Barr W., Kirkcaldy A., Horne A., Hodge S., Hellin K., Göpfert M.	Quantitative findings from a mixed methods evaluation of once-weekly therapeutic community day services for people with personality disorder	Att klargöra om en-dags terapeutiska samhällen kan vara effektiva hos personer med en personlighetsstörning	Hos patienterna som deltog bedömdes förändringar i fungerandet varje tolfte vecka under ett års tid	Märkbara förbättringar hittades hos dessa personer i både mentala hälsan och sociala funktionen. En-dags terapeutiska samhällen kan vara både kliniska och kostnadseffektiva.

Bilaga

År och författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
2010 Davenport J., Bore M., Campbell J.	Changes in personality in pre- and post- dialectical behaviour therapy borderline personality disorder groups: A question of self-control	Att utöka kunskapen om dialektisk beteendeterapi och dess påverkan hos personer med borderline personlighetsstörningar, genom att undersöka förändringarna som sker under dialektisk beteendeterapi	Undersökningen genomfördes med självrapport frågeformulär som sändes ut till 32 personer med borderline personlighetsstörning	I studien framkom det att betydliga personlighetskillnader observerades mellan pre- och post-behandlingsgrupperna
2009 M. C. Zanarini	Psychotherapy of borderline personality disorder	Att granska och jämföra resultaten av de fyra omfattande psykosociala behandlingarna för borderline	Översyn av relevant litteratur	Alla dessa fyra terapiformer minskar till en viss del svårighetsgraden av borderline, särskilt de självdestruktiva beteendena
2009 Swift E.	The efficacy of treatments for borderline personality disorder	Ta reda på om borderline personlighetsstörning är behandlingsbart	Översiktsartikel	Om personen som lider av borderline är villig att söka förändring är effektiviteten av behandlingen mycket starkare

Bilaga

År och författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
2008 Soler J., Trujols J., Pascual J.C., Portella M.J., Barrachina, J., Campins J., Tejedor R., Alvarez E., Pérez, V.	Stages of change in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder	Utvärdera lämpligheten av att kombinera TTM - stadier av förändring, med behandling vid borderline	Patienter med borderline behandlades under 3 månader med dialektisk beteendeterapi och genomgick 13 gruppterapilektioner, kliniska bedömningar och medicinändringar	I denna undersökning verkade TTM (transteoretical model) metoden vara kombinerbart med dialektisk beteendeterapi
2008 Lamont S., Brunero S., Sutton D.	Art psychotherapy in a consumer diagnosed with borderline personality disorder: A case study	Att undersöka hurudan påverkan konst psykoterapi har hos förbrukare med borderline personlighetsstörning	Förbrukare med borderline personlighetsstörning genomgick 11 lektioner med konst psykoterapi. Resultaten av terapin bestämdes genom en kvalitativ fallstudie	Man kom fram till att genom konst psykoterapi fick man en bättre förståelse för olika trauman och upplevelser, men mera undersökning behövs inom ämnet
2008 Hannibal J.N.	Gruppemusikterapi med patienter med borderline-personlighetsförstyrrelse i dagbehandlingsregi	Redogöra erfarenheter hos borderlinepatienter som deltagit i gruppemusikterapi	14 patienter har deltagit i gruppemusikterapi med 20 lektioner under 5 månader och 20 lektioner till under 6 månader	Patientupplevelserna var individuella med olika respons. Gruppemusikterapi kan stärka mentaliseringen och det psykosociala hos patienterna, det kan även ha en positiv inverkan på kontrollen av det inre och yttre

Bilaga

År och författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
2008 Wensel A., Jeglic E.L., Levy-mack H.J., Beck A.T., Brown G.K.	Treatment Attitude and Therapy Outcome in Patients With Borderline Personality Disorder	Att undersöka terapins påverkan hos patienten beroende på patientens attityd mot terapin	28 patienter deltog i en öppen klinisk studie med 12 månaders uppföljning	I studien framkom att en positiv attityd gentemot behandlingen är ihopkopplat med en större klinisk förbättring hos patienten
2007 Hodgetts A., Wright J., Gough A.	Clients with borderline personality disorder: Exploring their experience of dialectical behavior therapy	Att undersöka erfarenheter av dialektisk beteendeterapi hos personer som använt denna terapiform	5 deltagare som är diagnostiserade med borderline personlighetsstörning blev intervjuade enligt en strukturerad mall angående deras erfarenheter av dialektisk beteendeterapi. Intervjuerna blev sedan analyserade med IPA, Interpretative Phenomenological Analysis (fenomenologisk metod)	I studien framkommer att erfarenheterna är väldigt olika, beroende på psykiska tillståndet och tidigare erfarenheter
2006 Quinn C.A.	Efficacy of dialectical behaviour therapy for adolescents	Att undersöka effektiviteten av dialektisk beteendeterapi i jämförelse med andra metoder vid behandling av psykisk ohälsa som suicidalt- och självskadebeteende hos ungdomar	Undersökning av tidigare forskning	I undersökningen framkom att det finns bevis att dialektisk beteendeterapi är en effektiv behandlingsmetod speciellt hos personer med borderline personlighetsstörning

