



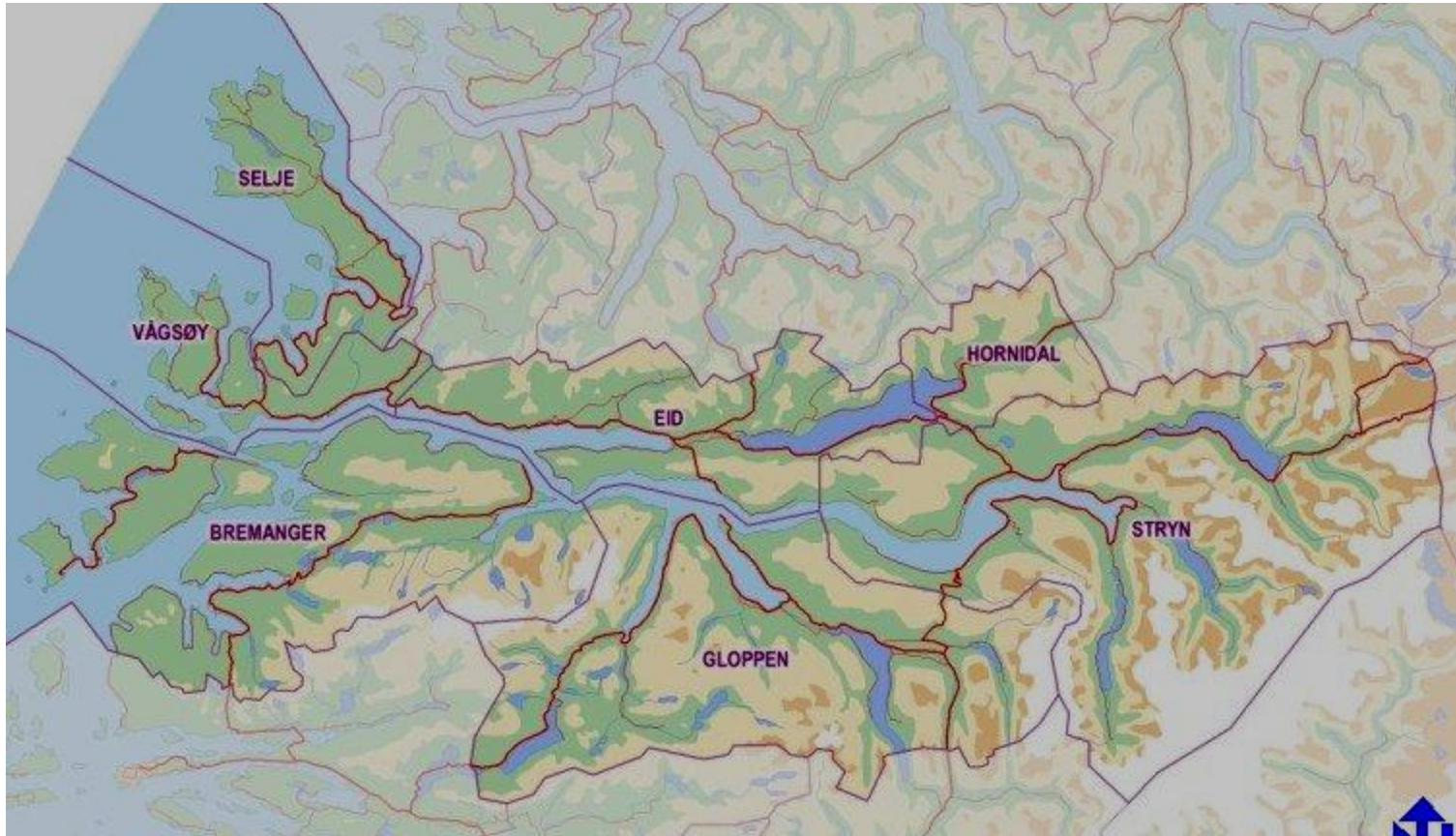
# Dialektisk atferdsterapi ved Nordfjord psykiatrisenter

Nasjonal konferanse - DBT  
Nordfjordeid 10.-11.november  
Overlege Petter Bugge



Nordfjord psykiatrisenter  
Helse Førde

# Nordfjord



# Nordfjord psykiatrisenter

- DPS – 25 000 innbyggere i seks kommuner
- Voksenpsykiatrisk poliklinikk
- Ambulant akutt team
- Dagpost
- Allmenpsykiatrisk sengepost 7 + 1 + 1 senger
- Rehabilitering/psykosepost 6 + 1 senger

# DBT-programmet ved Nordfjord psykiatrisenter

- Kompetanseplanen 2006: 1.prioritet: bedre psykoterapi ved emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
- Ledelsen valgte DBT
- Intensiv opplæring Oslo mars og nov 2007 (British Isles DBT-training/Behavioral Tech/ Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging)
- Opplæring 9 stk, sykepleiere, sosionomer, psykolog, psykiater, både v. sengepost og pol.klin
- Ekstern veileder per tlf Michaela Swales

# Poliklinisk program

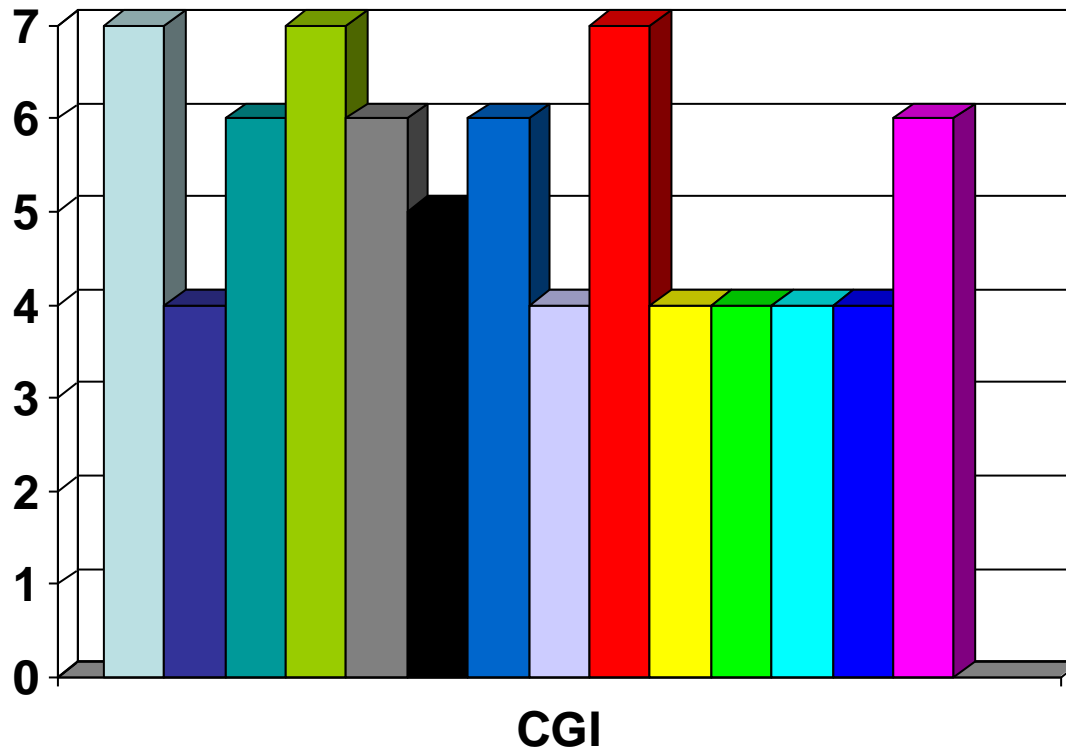
- Ferdighetsgruppe, to ferdighetstrenerne, (delvis) lukket, inhomogen gruppe, 2 timer
- Fra august til juni – kan gå flere kurs
- Fem individualterapeuter – 1-3 pas hver
- Telefonveiledning – sparsom
- Konsultasjonsteam, en gang ukentlig, 2 timer
- Leverer standard DBT til pas. med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (mindfulness x 3, håndtere relasjoner, regulere følelser, holde ut når det er vanskelig)

# Intensivprogram - DBT

- Innlagte pasienter, vanligvis gjestepasienter
- 12- 16 ukers ferdighetstrening 2-3 ggr i uka (1-2 pasienter i gruppen)
- Individualterapi 1- 2 ggr i uka
- Konsultasjonsteam felles med pol klin program andre
- Telefonveiledning som for andre
- Veiledning av ferdighetstrenerne i post

# DBT behandling ved NPS n = 14

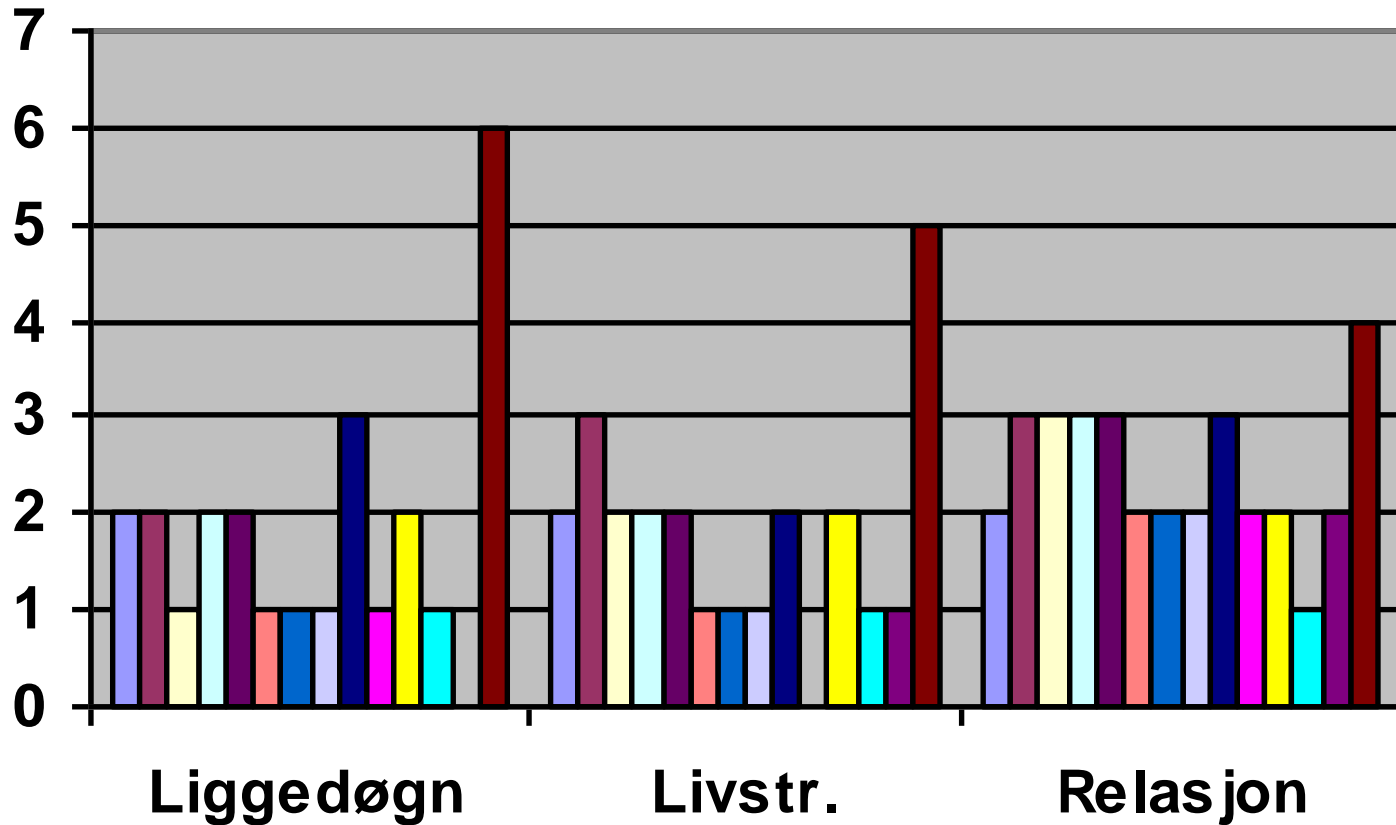
## CGI (clinical global impressions) behandlingsstart



CGI: 4 moderat syk, 5 tydelig syk, 6 alvorlig syk, 7 blant de mest ekstremt syke

# DBT- pasienter NPS – endring

CGI-I (clinical global impression- improvement)

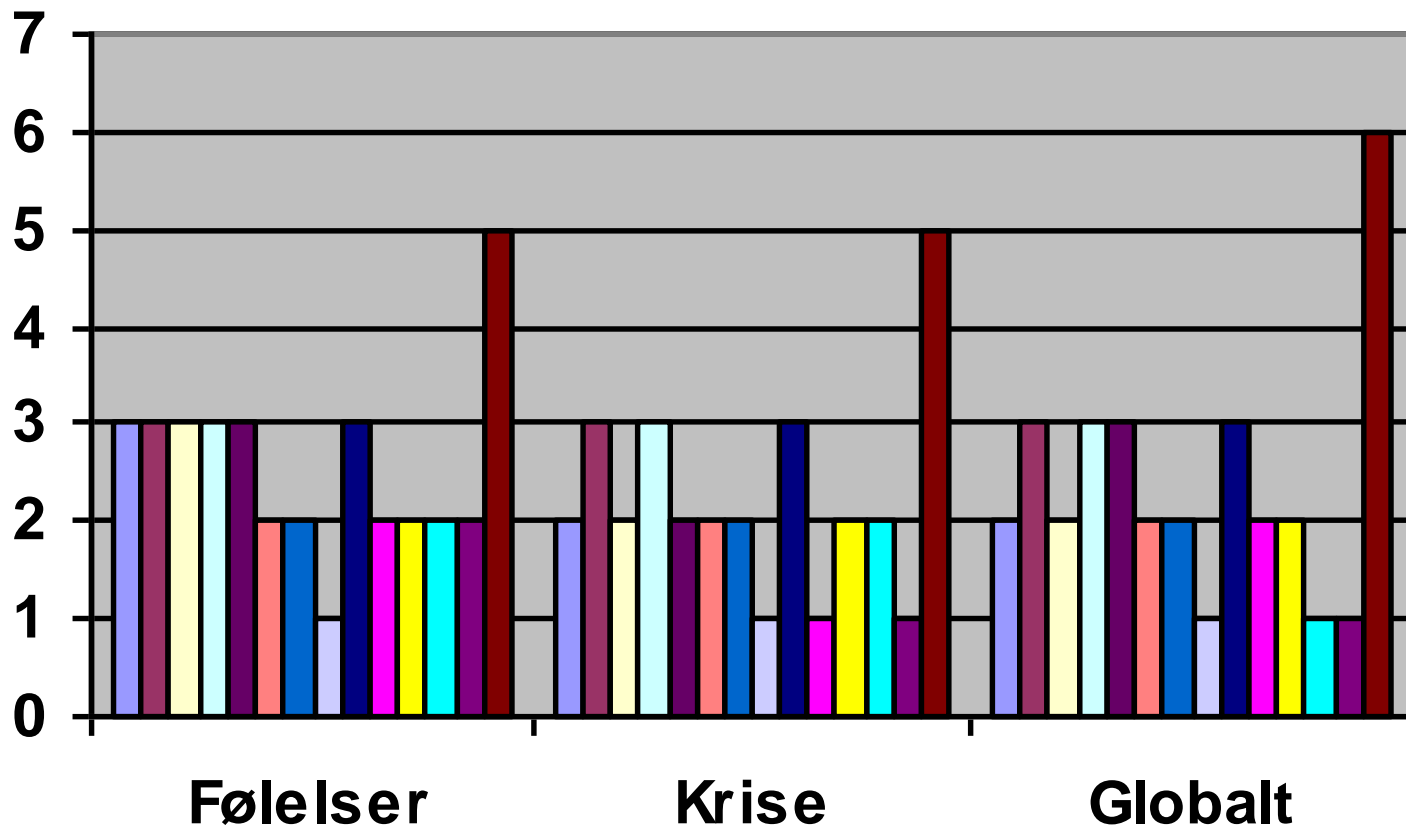


CGI-I: 1 svært mye bedre/bra, 2 mye bedre, 3 minimalt bedre, 4 ingen endring, 5 minimalt verre, 6 mye dårligere, 7 svært mye dårligere



# DBT- pasienter NPS – endring

CGI-I (clinical global impression- improvement)



CGI-I: 1 svært mye bedre/bra, 2 mye bedre, 3 minimalt bedre, 4 ingen endring, 5 minimalt verre, 6 mye dårligere, 7 svært mye dårligere

# DBT-pasienter NPS – andre forhold

<b>Pas</b>	<b>alder</b>	<b>beh.tid mndr</b>	<b>traume</b>	<b>Brukerstyrt seng</b>
1	50	36	Ja	Nyttig
2	22	3		Uaktuelt
3	47	5	Ja	Uaktuelt
4	36	3	Ja	Uaktuelt
5	27	29	Ja	Nyttig
6	24	24		Nyttig
7	18	24	Ja	Nyttig

# DBT-pasienter NPS – andre forhold

Pas	Alder	Beh.tid mndr	Traume	Brukerstyrt/annet
8	26	12		Uaktuelt
9	36	12	Ja	suicid
10	21	9		Uaktuelt
11	42	30		Uaktuelt
12	36	24	Ja	Uaktuelt
13	34	12		Uaktuelt
14	20	2	Ja	Uaktuelt
Gj.snitt	31	16		

# Kasuistikk

- Kvinne 40 år, gjestepasient
- 16 år med gjentatte, hyppige, til dels langvarige (tvangs)-innleggelses på psykiatrisk avd
- Ofte beltelagt pga ekstrem selvskading/suicid
- To alvorlige traumer, 80-tallet og tidlig 90-tallet

# Kasuistikk

- Innlagt NPS 3 mndr, senere to oppfølgingsopphold, ca 2 uker hver
- Intensiv ferdighetstrening – individualterapi og delvis gjennomført en metakognitiv traumeterapi
- Langt mindre (omtrent ikke) selvskading, perioder med suicidale tanker/planer, en kort innleggelse på tvang siste år

# DBT - erfaringer

- Overgang fra tidligere terapi
- Vanskelig å lære
- For individualterapeut viktig å ha erfaring som ferdighetstrener
- DBT skaper respekt og forståelse for pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
- Pasienten gjør så godt hun kan
- Det er terapeuten som ikke "lykkes"

# DBT - erfaringer

- Vanskelig å bruke hele det terapeutiske armamentarium
- Lett for å bruke for få av ferdighetene
- Lett for å falle tilbake i mer kognitiv terapi
  - sokratisk utspørring og kognitiv restrukturering
- Vanskeligst med atferdsterapi – forsterkning/utslokking av atferd

# DBT - erfaringer

- Ledelsesforankring
- Ferdighetstrenerne og individualterapeuter har mange roller – pas. ansvarlige
- Teamet støttende
- Ekstern veiledning for å unngå terapeutisk drift
- Traumehåndtering
- Åpne for andre diagnosegrupper



# DBT - erfaringer

- Varighet av behandlingen
- Overrasket over tilgangen på pasienter
- Det er godt mulig å tilby DBT-behandling også ved små distriktpspsykiatriske sentra

# DBT erfaringer - i sengepost

- Ressurskrevende
- De to ferdighetstrenerne ansatt på sengeposten
- Spennende
- Gir også øvrige postpersonalet en metode å jobbe etter
- Mangelfull opplæring av øvrige personale
- Bruk av brukerstyrte senger