

A BORDERLINE SZEMÉLYISÉGZAVAR KOGNITÍV MEGKÖZELÍTÉSE: LINEHAN DIALEKTIKUS VISELKEDÉSTERÁPIÁJA

Perczel - Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem
Klinikai Pszichológia Tanszék



Klinikai szakpszichológus szakképzés, III.évf.
2021 szeptember 28.

Borderline személyiségzavar a hazai ellátórendszerben

Egyre növekvő igény

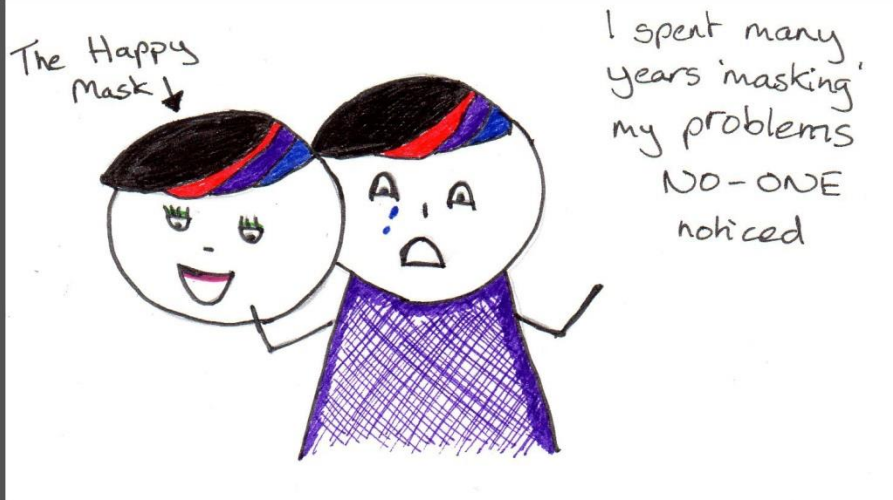
- Hatalmas betegbeáramlás
- Alapellátás 6,4%, pszichiátriai járóbetegellátás 9,3%, fekvőbeteg ellátás ~20%
- Élettartam prevalencia 5,9% (pontprevalencia 1,6%)

Az elsődlegesen hatékony terápiák kevésbé elérhetőek (DBT, sématerápia)

- komplexitásuk,
- idő- és költségigényük miatt.

Költségek:

- Ausztrália: az önsértő páciensek osztályos ellátásának költségei 2009-2010 között 34 millió AUD (> 7 milliárd HUF) (Rees et al., 2015)



A borderline személyiségzavar diagnosztikai kritériumai

(DSM-V)

- Kétségbeesett erőfeszítés vélt vagy valós **elhagyatás elkerülésére**
 - **Instabil és intenzív kapcsolatok**
 - **Önkárosító impulzivitás** minimum két területen: költekezés, szexualitás, alkohol-, vagy droghasználat, falási rohamok, felelőtlen autóvezetés, bolti lopás
 - **Érzelmi instabilitás**, hangulatingadozás
 - **Inadekvát intenzív indulatkitörések**, gyakori indulathullámzások
 - **Visszatérő öngyilkossági fenyegetőzések**
 - **Identitászavar** (legalább két vonatkozásban: önkép, nemi identitás, pályaválasztás, értékrend)
 - **Krónikus üresség-** és unalomérzet

A kognitív terápia fejlődése

1. hullám:

standard módszerek (12-20 ülés)

- szorongásos megbetegedések
- hangulatzavarok

2. hullám:

személyiségzavarok kezelése,
egyre összetettebb módszerek

- sématerápia (*Young, 1990*)
- **dialektikus viselkedésterápia (*Linehan, 1993*)**

3. hullám:

súlyos traumák és visszatérő depresszió esetén

- meta-kognitív terápia (*Wells, 2002*)
- „mindfulness” módszerek (*Kabat-Zinn, 1990*)
- elfogadás és elköteleződés terápiák (*ACT*)

Marsha M. Linehan



A borderline személyiségzavar
kognitív viselkedésterápiája

medicina

Marsha Linehan: Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder

The Guilford Press, New York (1993); Medicina (2009)

- kognitív-viselkedés terápia speciálisan borderline betegek számára
- az első olyan terápiás eljárás, amely klinikai próbákkal is igazoltan hatékony BPD-ben
- egyéni és csoportos pszichoterápia (képességfejlesztő tréning) kombinációja
- BPD dialektikus és bioszociális megközelítésén alapul
- jelenleg a „gold standard” az APA szerint

DBT alapelvei

- **Dialektikus megközelítés:**

- a bennünket körülvevő realitás értelmezésében
- a klienssel folytatott párbeszéd érvrendszerében

- **Alapelvek:**

1. a valóság csak mint egységes egész, mint rendszer értelmezhető;
2. a valóság nem statikus; hanem ellentétes irányú belső erők eredőjeként jön létre;
3. a valóság sokkal inkább változás és folyamat (nem pedig tartalom és struktúra)

1. A valóság egységes egész

- A viselkedés összefüggésekbe ágyazott: pl. az ürességélmény, indulatkitörés válaszként alakul ki valamire
- A készségek és problémák összefüggnek (kapcsolati zavarok és emocionális zavarok) - nehéz új készséget megtanulni úgy, hogy közben a többit ne fejleszténék; viszont a szimultán fejlesztés is nehéz
- Ebből a szempontból a dialektikus megközelítés illeszkedik a *kontextuális* és a *feminista* szemléletű pszichopatológiai irányzatokhoz

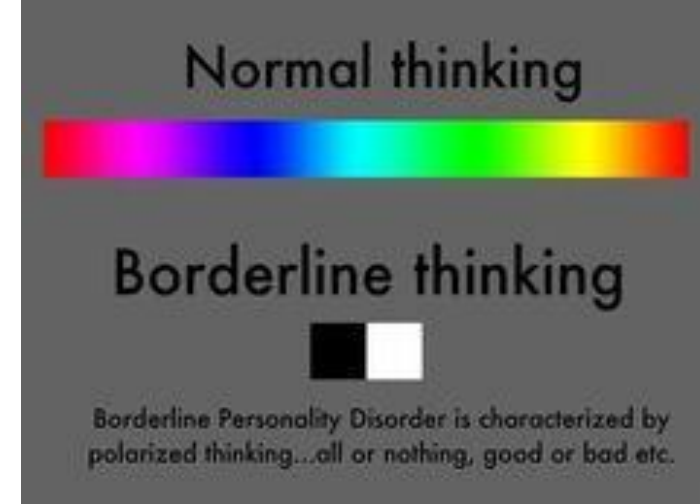
2. A valóság ellentétes irányú belső erők eredőjeként jön létre

Kernberg: hasítás

Linehan: szélsőséges dichotóm gondolkodás, magatartás és érzelmi állapot = **szintézisre való képtelenség**

Ehhez 3 terápiás cél kapcsolódik:

- a beteg fogadja el magát olyannak, amilyen és fogadja el a változás szükségességét is
- megkapja a vágyott terápiás segítséget, de ha önállóbb lesz, akkor ez befejeződik
- meg kell őriznie személyes integritását, ítélőképességébe vetett hitét, és új készségeket kell elsajátítania, melyekkel csökkentheti szenvedését



3. A valóság változás és folyamat inkább, nem pedig állandóság

- mind a kliens, mind a környezete változnak
- a terápia célja nem egy állandó környezet kialakítása, hanem az, hogy a változás ne jelentsen fenyegetést a kliens számára

A borderline személyiségzavar bioszociális elmélete

Központi probléma

az **érzelemszabályozás zavara**,
kialakulásában

a biológiai prediszpozíció és

a környezet egymásra hatása játszik szerepet

Az érzelemszabályozás zavarának elemei:

1. Érzelmi sérülékenység
2. Elégtelen érzelmi moduláció

1. Érzelmi sérülékenység

1. érzelmi stimulusokra való \uparrow érzékenység;
2. a rájuk adott intenzív reakció;
3. a létrejött izgalom lassú lecsengése

A person with BPD not only reacts with extreme emotion. What would be sadness in most becomes overwhelming despair.



2. Elégtelen érzelmi moduláció, amelynek során az egyén nem képes

1. meggátolni az intenzív affektusok hatására fellépő maladaptív viselkedést;
2. célirányos, tehát nem indulatvezérelt cselekvésre,
3. az intenzív affektusok következtében kialakult arousal csillapítására
4. figyelemkoncentrációra intenzív emocionális állapotban.

Az érzelmi diszregulációra való hajlam biológiailag megalapozott, de a kiindulópontja egyénenként eltérhet

Az „érvénytelenítő” környezet

- **központi fogalom a DBT-ben**
- **központi szerepe van az érzelmszabályozási zavar kialakulásában**
- következetlen és inadekvát (pl. túl intenzív vagy ignoráló) módon reagál a gyermek személyes tapasztalataira, élményeire



- nő a távolság a gyerek saját tapasztalása és a közösség által elismert megnyilvánulások közt
- a negatív érzelmek kifejezését bünteti,
- viszont csak akkor reagál a gyerek érzelmeire, ha azok felfokozottak
- gyakran büntetéssel szabályozza a viselkedését (kritikától az abúzusig)

Az érvénytelenítő környezet szerepe az érzelmi szabályozás zavarának kialakulásában

- nem tanítja meg az izgalmi állapot beazonosítására és modulálására, ill. a szenvedés elviselésére
 - nem tanítja meg arra, hogy a saját tapasztalataiban megbízzon, aminek egyenes következménye a környezetnek való teljes kiszolgáltatottság
 - olyan érzelmi kommunikációt alakít ki, ami az extrém gátlás és extrém gátlástalanság közt ingadozik
- ⇒ *az érzelmek nem töltik be normális jelző funkciójukat*

Gyermekkori szexuális abúzus szerepe

- a borderline betegek 75%-ánál szerepel az anamnézisben szexuális bántalmazás
- az abúzus és a személyiségzavar egyaránt lehet a diszfunkcionális környezet következménye

Az érzelemszabályozás zavarának következményei



Self-élmény kialakulása és fenntartása zavart szenved (érzelmek állandóságának hiánya miatt)



Érzelmi kifejezőkészség zavara (elsősorban az erős negatív érzelmek kifejezése tiltott)



Kapcsolatok instabillá válása;



Érzelmek gátlása miatti tompaságot ürességnek élik meg
– ez ↑ a self-élmény elégtelenségét

Impulzív és paraszucidális **viselkedés**: az érzelmi feszültség maladaptív, de hatékony szabályozása

A DBT 4 kezelési egysége

1. **Tudatos jelenlét készségek (2-3 hét, ill. minden újabb egység elején ismétlés)**
2. **Interperszonális hatékonyság-készségek**
3. **Érzelemszabályozási készségek**
4. **Feszültségtűrési készségek**
5. 2-4. egység: 8-8 hét,
1 év alatt kétszer ismétlik,
minden egység előtt pszichoedukáció

A DBT időtartama

**Alapesetben egy évig vesznek részt a
képességfejlesztő csoportban**

**1 év alatt kétszer végigveszik
mindhárom készséget (3 x 8 hét)**

Jól funkcionálók csak hat hónapig

**Speciális igényeknek megfelelően
módosítható, pl. rövidebb idő,
egységek keverése**

Az egyéni pszichoterápia és a készségfejlesztés kapcsolata

1. Pszichoszociális készségfejlesztés + egyéni terápia együtt
2. Az egyéni terapeuta feladata az, hogy aktívan segítse a beteget a tanult készségek alkalmazásában
3. Pl. amikor a feszültségtűrési készségeket tanulják, akkor az ilyen jellegű problémák képezik az egyéni terápia tematikáját
4. Fontos a két terapeuta kooperációja még akkor is, ha nem azonos intézményben dolgoznak

A borderline viselkedésminták és a készségfejlesztő tréning kapcsolata

1. Érzelmi labilitás és szabályozási zavar

2. Kapcsolatok szabályozásának zavara

3. Viselkedés-szabályozási zavar

4. Self-élmény zavara

5. Kognitív zavarok stressz hatására

1. **Érzelemszabályozási készségek megtanítása**

2. **Interperszonális hatékonyság javítása**

3. **Feszültségtűrési képesség fejlesztése**

4. **Alapvető meditációs készségek tanítása**



„TUDATOS JELENLÉT” készség (mindfulness)

- ▶ Fokozott emocionális, impulzív állapotokban tudatosság és kontroll nélkül vesz részt a személy
- ▶ Meditációs készség: önmaga testi és lelki megtapasztalása
- ▶ Tudatos önreflexió, gondolatok megfigyelése
- ▶ 2-3 hét gyakorlás ill. minden újabb egység elején ismétlés

INTERPERSZONÁLIS HATÉKONYSÁG képesség

- ▶ Igények kifejezése a kapcsolat megőrzésével
- ▶ Asszertív képességek: kérés, nemet mondás
- ▶ Konfliktuskezelés konfrontáció és elkerülés helyett

Érzelémszabályozási készségek

- Intenzív és labilis érzelmi állapotok
- Leggyakoribb az emocionális elkerülés
- *(eredete vsz. az elutasító környezet, amelyik nem tolerálta a negatív érzelégek kifejezését)*
- Érzelémszabályozás elutasítása *(mivel elvárták)*
- Érzelmi problémák az elsődleges érzelémeke adott másodlagos reakcióból *(pl. düh miatt büntudat)*
- Érzelémegek felismerése és beazonosítása
- Érzelémegek elfogadása
- Érzelémszabályozáshoz „tudatos jelenlét” készségek
- Ellentétes válasz: pozitív érzelémegek kifejezése a negatívak elfojtása helyett *(pl. kedvesség valakivel a harag elfojtása helyett)*
- Érzelmi sérülékenység módosítása: kiegyensúlyozott életmód, elegendő alvás, evés

Feszültség szabályozási készségek

- ▶ Fájdalmas élmények elviselése – szerhasználat helyett
- ▶ Szenvedés eltűrése, mert az élet része
- ▶ A valóság radikális elfogadása, „alárendelőődés a folyamatban”
- ▶ A valóság elfogadása nem egyenlő a valóság helyeslésével
- ▶ Krízis túlélési stratégiák:
 - ▶ figyelemelterelés, önnyugtatás, a pillanat jobbá tétele, érvek és ellenérvek

Krízis túlélési készségek

ELVISEL

- **E**lfoglaltságok
- **L**ehet másra gondolni
- **V**iszonyítás
- **I**ntenzív testérzések
- **S**egíts másoknak
- **E**llentétes érzelmek
- **L**épj ki a helyzetből

KIBEKKEL

- **K**épzelet
- **I**ma
- **B**átorítás
- **E**gyszerre egy dolog
- **K**apcsolj ki
- **E**llazulás
- **L**ásd meg az értelmét

Változás melletti
Elköteleződés

Kitartó
Fókuszálás

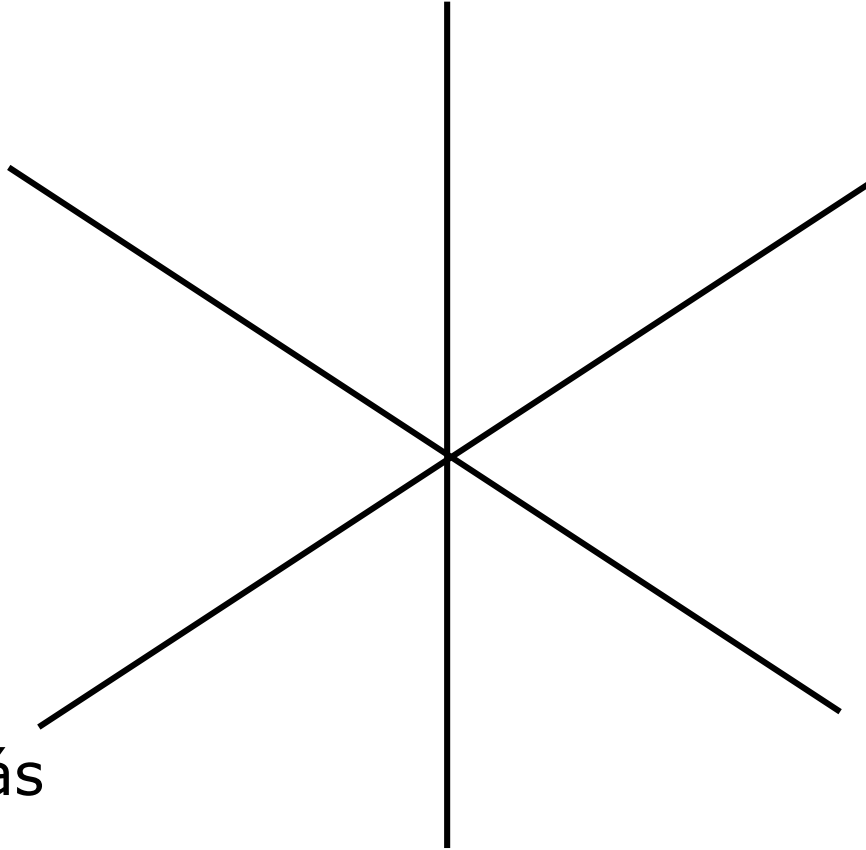
Jószándékú
Követelmények

Gondoskodás

Együttérző
Rugalmasság

Elfogadás

A terapeuta jellemzői a DBT-ben





Hasonlóságok a KVT és a DBT között

- A viselkedés állandó megfigyelése
- Explicit terápiás cél
- Kölcsönös elkötelezettség és együttműködő kapcsolat
- Számos kognitív módszer (pl. készségfejlesztés, kognitív átstrukturálás, ingerexpozió)

A DBT hangsúlyeltolódásai a KVT-hoz képest

- **A viselkedés elfogadása és érvényessége az adott pillanatban** – az „igazság morzsájának” megkeresése és megfogalmazása a kliens számára

Egyensúly a változtatás és az elfogadás között

- A terápiás folyamatot zavaró viselkedések kezelése (a beteg és a terapeuta részéről is)
- A terápiás kapcsolat jelentőségének hangsúlyozása – a beteg terápiához, ill. sok esetben az élethez kötése

Hatékonyságvizsgálatok

(Linehan, 1993, id. Roth és Fonagy, 1996)

- DBT versus TAU (treatment as usual, normál pszichiátriai osztályos kezelés)
- N= 22 borderline páciens mindkét csoportban
- Kezelés: protokoll alapján, kognitív viselkedéses és szupportív elemek, 1 ülés / hét ambuláns terápia
- Beválasztási kritériumok:
DSM-III-R krit., min. 2 szuicid kísérlet az elmúlt 5 évben
- Állapotfelmérés: terápia elején, közepén, végén és 1 év múlva

Eredmények *(Linehan, 1993)*

Borderline betegek	Falcolás száma	Kórházban töltött napok	Drop-out
DBT csoport	6.8	8.5	18%
TAU (treatment as usual) csoport	33.5	38.8	50%

Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder

- Linehan et al, (2006): Arch. Gen. Psychiatry
- 1 éves RCT + 1 év utánkövetés
- Egyetemi szakambulancia vs. területi ellátás
- 200 nőbeteg, több szuicid kísérletekkel az anamnézisben
- Cél: szuicidalitás csökkentésében van-e különbség?
- Terapeuták: illesztett csoport, mindnyájan szakértők
- Q:szuic. kísérletek száma, ált. pszichopatológia, sürgősségi ellátás felkeresésének gyakorisága₃₂

Bizonyítottan hatékony terápiás hatótényezők

(Holmes és Gabbard, 2009)

- Rapport, bizalomteljes terápiás kapcsolat
- Célrányosság, terápiás fókusz
- Időhatár kijelölése és betartása (!)
- Struktúra





Professor Marsha Linehan

<http://www.nytimes.com/interactive/science/lives-restored-series.html#/marsha-linehan>





Kognitív módszerek

(Linehan, Freeman, Padesky, 2000)

Protokoll ✓

Strukturált terápia ✓

Konceptualizálás ✓

Negatív Gondolatok felismerése,

Átstrukturálás

Diszfunkcionális attitűdök felismerése, ✓ megfogalmazása
és módosítása

Maladaptív sémák felismerése, módosítása ✓

Adaptív sémák kidolgozása, pozitív msz. ✓

Empátiás hozzáállás

Negatív érzések tolerálása, deszenzitizálás

Házi feladatok ✓

Pszichoanalitikus módszerek

(Svarbergm Stiles, Seltzer, 2006; Kernberg, 2001)

Protokoll ✓

Strukturált terápia ✓

Malan-féle konfliktusok háromszöge és személyek háromszög alapján

Konceptualizálás ✓

Átstrukturálás

Diszfunkcionális attitűdök felismerése, ✓ megfogalmazása és módosítása

kontinuum módszer, viselkedési kísérletek

Maladaptív sémák felismerése, megfogalmazása és módosítása, nyíl technika ✓

Empátiás hozzáállás

Negatív érzések tolerálása, deszenzitizálás