

Anne Omland

Hvilke egenskaper vektlegges hos terapeuter ved dialektisk atferdsterapi for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse, og hvordan kan vernepleierfaglig kompetanse være relevant i slik terapi?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2021

Anne Omland

Hvilke egenskaper vektlegges hos terapeuter ved dialektisk atferdsterapi for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse, og hvordan kan vernepleierfaglig kompetanse være relevant i slik terapi?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Jørn Østvik
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Hvilke egenskaper vektlegges hos terapeuter ved dialektisk atferdsterapi for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse, og hvordan kan vernepleierfaglig kompetanse være relevant i slik terapi?

Dialektisk atferdsterapi (DBT) er en behandlingsform som har vist seg å ha god effekt hos personer med borderline personlighetsforstyrrelse. Det er sentralt i denne behandlingen med en god relasjon mellom pasient og terapeut. Personer med borderline personlighetsforstyrrelse har utfordringer knyttet til relasjoner med andre mennesker. Hensikten med studien var å få en dypere forståelse for hvilke egenskaper som er viktige hos terapeuter i DBT. Jeg ville også se på om vernepleierfaglig kompetanse er relevant i DBT, og se etter sammenhenger mellom de egenskapene som er sentrale. Metoden var litteraturstudie, og problemstillingen ble belyst ved hjelp av fem vitenskapelige artikler. Resultatene fra de fem artiklene viste tre gjengående temaer. Disse temaene var «Relasjon», «Balanse» og «Likeverdighet». Mest sentralt var evnen til å skape en god relasjon, som er essensielt for å kunne oppnå den dialektiske balansen. Evnen til å skape følelsen av likeverdighet vil bidra i relasjonsarbeidet. I tillegg var det viktig å være autentisk og bruke valideringsstrategier riktig. Studien min viste at vernepleierfaglig kompetanse er relevant i DBT, da det er mange sammenhenger mellom egenskapene som viser seg å være viktige hos terapeuter i DBT og kompetansen til en vernepleier.

Nøkkelord: Dialektisk atferdsterapi, borderline personlighetsforstyrrelse, relasjon, relasjonskompetanse, vernepleierfaglig kompetanse, vernepleie

Summary

Title: Which qualities are emphasized in therapists during dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder, and how can disability nursing competence be relevant in this type of therapy?

Dialectical behavior therapy (DBT) is a form of treatment which have shown positive effect in people with borderline personality disorder. It is important to have a good relationship between the patient and the therapist in this treatment. People with borderline personality disorder have challenges associated with relationships with other people. The aim of this study was to get a deeper understanding of which qualities are most important for a DBT therapist to have. I also looked if disability nursing competence is relevant in DBT and looked for correlations between the key qualities. The method was a literature study, and my research question was answered based on five evidence-based articles. Results from the five articles showed three recurring themes which are "Relationship", "Balance" and "Equality". The main quality was to be able to create a good relationship with the patient, which is essential to achieve the dialectical balance. It is imperative to create a feeling of equality, that will contribute to the patient-therapist relationship. In addition, it is important to be authentic and be able to use validation strategies correctly. This study showed that disability nursing competence is relevant in DBT because there are several correlations between the qualities that is shown to be important for a DBT therapist and the competence of a disability nurse.

Keywords: Dialectical behavior therapy, borderline personality disorder, relationship, relationship competency, disability nurse competence, disability nursing

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2 Bakgrunn og for-forståelse	1
1.3 Avgrensning, presisering av problemstilling og avklaring av begreper.....	2
1.4 Vernepleiefaglig relevans	2
1.5 Oppgavens hensikt.....	3
1.6 Oppgavens disposisjon	3
2.0 Teori	4
2.1 Borderline personlighetsforstyrrelse	4
2.2 Dialektisk atferdsterapi	4
2.3 Relasjonskompetanse	5
2.4 Vernepleierfaglig kompetanse.....	6
3.0 Metode	8
3.1 Søkeprosess	8
3.2 Søkelogg.....	10
3.3 Analyse og tolkning.....	11
3.4 Litteraturliste.....	12
4.0 Resultater	18
4.1 Relasjon	18
4.2 Balanse	19
4.3 Likeverdighet.....	20
5.0 Diskusjon	21
5.1 Å skape en relasjon med pasienter med BPF	21
5.2 En god relasjon gir muligheten til å utfordre	22
5.3 Bruk av validering i DBT	23
5.4 Vernepleierens relevante kunnskap.....	23
5.5 Kildekritikk og metodediskusjon	25
6.0 Konklusjon	27
7.0 Litteraturliste	29

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Denne oppgaven omhandler temaet dialektisk atferdsterapi (DBT). Dette er en behandlingsform utviklet av professor i psykologi ved University of Washington, Marsha Linehan. Behandlingsformen er spesielt utviklet for pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse (EUP), også kalt borderline personlighetsforstyrrelse (BPF). Det er sentralt i DBT med en god relasjon mellom terapeut og pasient. Målet med behandlingen er at pasienten skal få et liv som oppleves verdt å leve (Rasmussen & Olsen, 2015). DBT gjennomføres av et team med terapeuter, der vernepleiere kan være en del av teamet. I og med at jeg opplever at relasjonsarbeid har et stort fokus i vernepleierutdanningen, vil jeg tro at vernepleiere vil være spesielt godt egnet som terapeuter i DBT. Jeg ønsker derfor å undersøke dette, og fordype meg i hva som er viktig i rollen som terapeut. Deretter vil jeg prøve å trekke sammenhenger mellom disse kvalitetene og vernepleierens kompetanse på disse områdene.

1.2 Bakgrunn og for-forståelse

Psykisk helse har i lang tid vært noe jeg interesserer meg for. Jeg har jobbet med mennesker med psykiske lidelser, og er svært interessert i hvordan jeg kan hjelpe. I praksis som vernepleierstudent fikk jeg tips av en nevropsykolog om behandlingsformen DBT. Etter å ha lest meg opp på DBT innså jeg at dette er noe jeg ønsker å lære mer om, og ikke minst finne ut hvordan vernepleiere kan bidra med sin kompetanse i denne terapien. Vi har alle en for-forståelse som dannes på bakgrunn av våre individuelle erfaringer, syn, verdier, tenkemåter, kunnskap, forventninger og selvforståelse (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 153-154). På bakgrunn av dette ønsker jeg å finne ut hvilke egenskaper som vektlegges hos terapeuter i DBT. Deretter ønsker jeg å se om vernepleierfaglig kompetanse vil være relevant som DBT terapeut.

1.3 Avgrensning, presisering av problemstilling og avklaring av begreper

DBT er i utgangspunktet utviklet for og rettet mot pasienter med BPF, men kan også benyttes for andre psykiske lidelser (Rasmussen & Olsen, 2015). Jeg ønsker å fokusere på pasientgruppen med BPF, nettopp fordi den pasientgruppen er størst innenfor DBT og det vil derfor være flere erfaringer å innhente. Slik kom jeg frem til den endelige problemstillingen min:

Hvilke egenskaper vektlegges hos terapeuter ved dialektisk atferdsterapi for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse, og hvordan kan vernepleierfaglig kompetanse være relevant i slik terapi?

Oppgaven vil begrenses til pasienter med BPF som er i eller har gjennomgått DBT. Jeg ønsker å finne ut hvilke egenskaper som vektlegges hos terapeutene ved DBT for disse pasientene slik at jeg kan se hva som kan være tjenlig for vernepleierfaget. Med *egenskaper* menes personlige og profesjonelle egenskaper hos terapeutene.

Validering er et begrep som jeg har benyttet for å beskrive validering av følelser, og handler om å leve seg inn i andres perspektiv og anerkjenne følelsene som personen har (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 102).

1.4 Vernepleiefaglig relevans

Som vernepleier er man autorisert helsepersonell, og skal fremme deltakelse og livskvalitet for mennesker med ulike behov. Fokuset skal være at de menneskene vi bistår skal leve gode liv. Vernepleierstudiet er oppbygd av ulike emner knyttet til helsefag, psykologi og pedagogikk, miljøterapi, juss og praktiske ferdigheter (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2020). Kombinasjonen av psykologi, pedagogikk, helsefag og miljøterapi er unikt for vernepleieren. Det er spesielt disse kvalitetene som gjør at jeg tror vernepleiere er gode kandidater til å være terapeuter i DBT.

1.5 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å få en dypere forståelse for hvilke egenskaper som er viktige hos terapeuter i DBT. Jeg vil også se på om vernepleierfaglig kompetanse er relevant i DBT, og se etter sammenhenger mellom de egenskapene som er sentrale. Dette vil jeg belyse ved hjelp av fem vitenskapelige artikler.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven bygges opp med teori som belyser problemstillingen i teorikapitlet. Videre redegjøres det for søkeprosessen og analysen, før litteraturlistene blir presentert i metodekapitlet. Deretter blir de relevante resultatene fra de fem vitenskapelige artiklene kort sammenfattet i resultatdelen. Resultatene blir så diskutert opp mot teorien for å svare på problemstillingen i diskusjonskapitlet, som også inkluderer kildekritikk og metodediskusjon. Til slutt vil jeg gi en konklusjon som svarer på problemstillingen. Helt avslutningsvis blir litteraturlisten presentert.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil jeg presentere teori som er relevant for å belyse problemstillingen min. Det er hovedsakelig blitt benyttet pensumlitteratur fra vernepleierutdanningen, men jeg har også måttet supplert med en vitenskapelig artikkel om DBT.

2.1 Borderline personlighetsforstyrrelse

Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse er klassifisert under gruppen dramatisk/uberegnelig personlighetsforstyrrelse. (Snoek & Engedal, 2018, s. 156). «Typisk for personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse er en klar tendens til å handle impulsivt, uten å tenke på konsekvensene, og at de har et uforutsigbart og svingende stemningsleie» (Snoek & Engedal, 2018, s. 158). Det skiller mellom to typer emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, den impulsive og ustabile typen. Det er den ustabile typen som også kalles borderline personlighetsforstyrrelse. Pasienter med denne diagnosen beskriver en kronisk tomhetsfølelse og utrygghet når det kommer til eget selvbilde, mål, og verdier. I tillegg er det vanlig at disse pasientene har tendenser til selvskading, selvmordstrusler og selvmordshandlinger. BPF pasienter er så intense og ustabile at de har utfordringer med relasjoner til andre mennesker, noe som kan være utfordrende dersom de går i terapi (Snoek & Engedal, 2018, s. 158).

2.2 Dialektisk atferdsterapi

«Dialektisk atferdsterapi (DBT) er en empirisk validert behandlingsmetode for personer med kronisk suicidalitet, selvskading og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse» (Mehlum & Tørmoen, 2014, s. 3). Sentralt er tanken om at mennesker med BPF har en mangel på ferdigheter knyttet til emosjonsregulering, i tillegg til regulering av atferd og mellommenneskelige relasjoner. Personlige og miljømessige faktorer blir sett på som en hindring for denne pasientgruppen til å bruke ferdighetene de har. På grunn av disse utfordringene, har Linehan og hennes medarbeidere konkludert med at standard kognitiv adferdsterapi ikke er tilstrekkelig i møte med denne pasientgruppens behov. (Mehlum & Tørmoen, 2014, s. 3). DBT bygger på et grunnleggende prinsipp om at man skal balansere behandlingsstrategier. Det vil være avgjørende å balansere aksept og validering med endringsstrategier. Denne balansen skal benyttes gjennom den multimodale

behandlingen. Individualterapi og ferdighetstrening anses som de viktigste elementene i DBT. Telefonmøter og samarbeid i team vil også være hensiktsmessig. Telefonmøtene er til for at pasientene kan få veiledning i utfordrende situasjoner. Samarbeid i team vil bidra til at terapeutene holder et dialektisk fokus og motivasjon. Forskning viser gode resultater i DBT, samtidig som det fortsatt blir forsket videre på effekten da dette er en relativ ny metode (Mehlum & Tørmoen, 2014).

2.3 Relasjonskompetanse

«Relasjonskompetanse dreier seg om å forstå og å samhandle med de menneskene vi møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9-10). I arbeid med mennesker er det viktig å være klar over måten man kommuniserer på. Som fagperson skal man ikke krenke den andre parten, kommunikasjonsmåten skal gi mening og ivareta hensikten med samhandlingen. I tillegg er det sentralt å ivareta de legetime interessene til den man samhandler med. Pasientens behov skal stå i sentrum, og egne behov skal ikke dekkes på bekostning av den man samhandler med. Det er viktig at man som fagperson klarer å etablere og vedlikeholde en relasjon med pasienten. Samtidig må man være i stand til å avslutte den profesjonelle relasjonen på en god måte. Andre sentrale punkter i relasjonskompetanse er selvinnsikt, kulturell sensitivitet, en empatisk holdning hos fagpersonen og situasjonsforståelse. Vi har en allmenn kommunikasjonskompetanse som relasjonskompetansen bygges på. Relasjonskompetansen kan også videreutvikles og tydeliggjøres individuelt som fagperson (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10).

Som fagperson er det viktig å være klar over egne personlige særtrekk. Man kan ikke endre hvem man er, men man kan tilpasse seg etter situasjonen og hvem man samhandler med (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 31). Det er sentralt å ha en trygg og stabil relasjon. Det er ofte nødvendig å kunne være direkte og konfronterende, noe som vil være mulig dersom det foreligger en god relasjon (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 28). En relasjonskompetent fagperson skal ha gode og hensiktsmessige måter å være seg selv på i rollen man har på jobb. Det er viktig at det er sammenheng mellom den man er og den man framstår som, noe som ifølge Røkenes & Hanssen (2012) defineres som kongruens. Samtidig er det sentralt å

være autentisk i arbeid med mennesker, da kroppsspråk kan avsløre om man er falsk. Man må ha kontakt med følelsene sine, og være klar over dette. Å være ekte kan ikke konstrueres, og dette kan lett gjennomskues (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 121).

Mindfulness, som også kalles oppmerksomt nærvær er et sentralt element innen relasjonskompetanse. Det handler om å ha oppmerksomheten rettet mot det som er i nået, og å forholde seg til det som skjer med akseptering, nysgjerrighet og åpenhet. I yrkessituasjoner er dette en form for være-i-kompetanse. Denne kompetansen kan oppøves, og vil kunne bidra til større selvaksept og aksept av andre. Mindfulness kan også skape større grad av medfølelse (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 92-93).

2.4 Vernepleierfaglig kompetanse

Brask et al., (2016) beskriver vernepleierfaglig kompetanse med vernepleierens fire kjerneroller. Hensikten er å få frem vernepleierens varierende tilnærminger og posisjoner, og skape økt rollebevissthet. De fire kjernerollene er partnerrollen, brobyggerrollen, ansvarsrollen og pådriverrollen. Jeg har valgt å fokusere på partnerrollen og ansvarsrollen, da disse rollene vil være med på å belyse problemstillingen min.

Partnerrollen omhandler vernepleierens samhandlingskompetanse. Vernepleieren skal spille den andre god, legge til rette for selvbestemmelse. Dette innebærer at vernepleieren må ha evne til å være sensitiv og benytte seg av aktiv lytting. Kommunikasjon står sentralt, da dette legger et grunnlag for samhandling. (Brask et al., 2016, s. 41). Likeverd står også sentralt i partnerrollen. Vernepleieren skal ha en forståelse av viktigheten av likeverd, og sikre at pasienter får bruke ressursene sine. En forutsetning for å oppnå likeverdighet er relasjonskompetanse og kommunikasjonskompetanse (Brask et al., 2016, s. 94). Sentralt innenfor partnerrollen står også vernepleierens evne til å ha kontakt med egne følelser, genuin interesse og engasjement. Dette vil bidra i relasjonsbyggingen, og være med på å skape respekt og likeverd (Brask et al., 2016, s. 70-71). Innenfor partnerrollen finner vi også validering. «Validering krever evne til å leve seg inn i den andres perspektiv og virkelighetsoppfatning» (Brask et al., 2016, s. 102). Det handler om å

anerkjenne pasientens følelser som virkelige og vise forståelse. Validering kan være gjennom verbal kommunikasjon, men kan også være for eksempel speiling av følelser, kroppsspråk, å holde noen i hånden (Brask et al., 2016, s. 102).

Ansvarsrollen omhandler vernepleierens handlingskompetanse. Vernepleieren må kunne ta egne avgjørelser, og vise handlingsdyktighet. Ansvar for pasienters helse og sikkerhet står sentralt, og krever at vernepleieren evner å stå i vanskelige situasjoner der det kreves at det tas vanskelige valg. (Brask et al., 2016, s. 42). Relasjonskompetanse må også kunne anvendes i slike situasjoner. Vernepleieren må være bevisst hva han/hun uttrykker, og samtidig være i stand til å lese pasientens uttrykk og reaksjoner. Det er nødvendig at vernepleieren evner å tilpasse seg, viser sensitivitet og tilpasser tilnærmingen til pasienten. Grunnen til dette er at pasientens reaksjoner og opplevelse av situasjonen kan kreve at det gjøres nye vurderinger (Brask et al., 2016, s. 144).

3.0 Metode

I oppgaven benyttes litteraturstudie som metode for å undersøke problemstillingen min. «En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder» (Thidemann, 2019, s. 77). Å jobbe systematisk i en litteraturstudie baserer seg på å innhente relevant litteratur, som man deretter går gjennom med et kritisk blikk før man sammenfatter et resultat (Thidemann, 2019, s. 78). Jeg har benyttet fem vitenskapelige artikler for å belyse problemstillingen min, og vil nå vise den systematisk planlagte prosessen. Deretter vil jeg sammenfatte informasjonen fra artiklene for å gi en god og oppdatert forståelse av temaet.

3.1 Søkeprosess

For å komme i gang med litteratursøket ønsket jeg å orientere meg i litteratur og forskning på ulike søkemotorer som beskrevet i Thidemann (2019, s. 81). De søkemotorene jeg benyttet var Oria, PubMed, Idunn og Google Scholar. Deretter kom jeg frem til noen gode søkeord og relevante begreper i denne prosessen, som jeg noterte meg til videre bruk i det systematiske litteratursøket mitt. Thidemann (2019) beskriver prosessen med litteratursøk som en iterativ prosess. Det vil si at man beveger seg frem og tilbake i prosessen (Thidemann, 2019, s. 82). Dette vil jeg ha i bakhodet når jeg gjennomfører litteratursøkene.

Før jeg startet det systematiske litteratursøket satte jeg opp en PICO-tabell for å konkretisere informasjonsbehovet mitt. PICO er et rammeverk som kan benyttes som et hjelpemiddel for å operasjonalisere problemstillingen ved å gjøre den mer presis. Hensikten med PICO er å fokusere og presisere problemstillingen, inkludere og ekskludere hva som skal være med og komme frem til nye relevante søkeord og begreper. I PICO står C for comparison, og benyttes for problemstillinger som sammenligner tiltaket på intervention med et annet tiltak. Da min problemstilling er avgrenset til pasienter i DBT vil ikke dette feltet være relevant, og jeg har derfor valgt å fjerne det i min tabell (Thidemann, 2019, s. 82-84).

Tabell 1. PICO

Patient (hvem/hva)	Interventlon (hva)	Outcomes (resultater)
Pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse	DBT	Erfaring med terapeuters påvirkning i behandlingen
Mental illness Mental disorders	Dialectical behaviour therapy Dialektisk atferdsterapi	Patient experience Patient perspective

(Fritt etter Thidemann, 2019)

For å forsikre meg om at artiklene var relevante for å besvare min problemstilling utarbeidet jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette vil også bidra til å begrense og tydeliggjøre aktuell litteratur (Thidemann, 2019). For å gjøre dette oversiktlig plasserte jeg inklusjons- og eksklusjonskriteriene inn i en tabell. Det var sentralt at studiene baserte seg på pasienter med BPF som var i eller hadde gjennomgått DBT. I tillegg satte jeg avgrensinger for når artiklene skulle være publisert. Først satte jeg dette til siste 10 år, men det viste seg å være nødvendig å utvide tidsperioden for å finne tilstrekkelig relevant forskning.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • DBT • BPF • Artikler som er skrevet på norsk, engelsk, dansk eller svensk • Publisert mellom 2000 og 2021 • Vitenskapelige artikler 	<ul style="list-style-type: none"> • Publisert før 2000 • Ikke overførbart til norske forhold • Review artikler

3.2 Søkelogg

Tabell 3. Søkelogg

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
29.03.21	1	DBT, dialectical behaviour therapy, nurses, nursing, suicide	Søkemotor: PubMed Siste 10 år	1	1	1	1
29.03.21	2	Dialektisk atferdsterapi, selvmord	Søkemotor: Oria Ingen	7	1	1	0
29.03.21	3	DBT, nursing, suicide, elements	Søkemotor: Oria Siste 5 år, artikler, fra fagfellevurderte tidsskrift, engelsk	85	3	1	0
29.03.21	4	DBT	Søkemotor: Idunn Ingen	5	1	1	1
16.04.21	5	Dialectical behavior therapy, social educator, borderline	Søkemotor: PubMed Siste 10 år	7	1	1	0
16.04.21	6	Dialectical behavior therapy, learning disability nurse, experience, borderline	Søkemotor: PubMed Siste 10 år	0	0	0	0
16.04.21	7	DBT, borderline, patient experience	Søkemotor: PubMed Siste 10 år	15	3	2	0
16.04.21	8	DBT, borderline, relations, patient experience	Søkemotor: PubMed Siste 10 år	6	1	0	0
16.04.21	9	Dialectical behaviour therapy, borderline, "relationship between patient and therapist"	Søkemotor: Google Scholar Siste 10 år	155	10	2	0
16.04.21	10	DBT, patient perspective, relations, borderline	Søkemotor: PubMed Siste 10 år	5	2	0	0
16.04.21	11	DBT, borderline, relationship	Søkemotor: PubMed Siste 10 år	34	10	6	3

(Fritt basert på Thidemann, 2019)

Den ene artikkelen jeg har brukt fant jeg i litteraturlisten på en av artiklene som jeg leste i søk nr. 11. Jeg valgte derfor å skrive at jeg fant 3 artikler på dette søket, da det var slik jeg kom frem til denne artikkelen.

3.3 Analyse og tolkning

Thidemann (2019) beskriver at starten av et analysearbeid innebærer at man må tenke gjennom hva som er hensikten med å lese de vitenskapelige artiklene. Når man gjennomfører en litteraturstudie, vil hensikten med å lese artiklene ligge i problemstillingen. Man må derfor ta utgangspunkt i problemstillingen når man skal analysere og tolke resultater fra artiklene. Jeg var derfor nøye med å jevnlig kaste et blikk på problemstillingen min, for å minne meg selv på hva jeg var ute etter. For å forenkle denne prosessen, valgte jeg tre tema ut ifra problemstillingen min. De tre temaene jeg valgte var relasjon, balanse og likeverdighet. Jeg kom frem til disse temaene ved å trekke sammenhenger mellom problemstillingen min og relevante funn i artiklene.

Deretter identifiserte jeg meningsbærende enheter i artiklene ut ifra de tre temaene, som jeg fargekodet. Det vil si at jeg markerte de meningsbærende enhetene i artiklene med samme farge som det relevante temaet er fargekodet med. Til slutt kondenserte og kodet jeg innholdet i de fargekodede meningsbærende enhetene, og plasserte dette inn i en tabell. Det er viktig å nevne at disse temaene er foreløpige, og kan endres i løpet av prosessen. Thidemann (2019) beskriver en lignende prosess, som jeg har tilpasset etter egne behov og preferanser.

Tabell 4. Tema og meningsinnhold

Tema	Meningsinnhold
Relasjon	<ul style="list-style-type: none">• Terapeutisk forhold/allianse• Følelsesmessig kontakt
Balanse	<ul style="list-style-type: none">• Validering og problemløsning• Bekreftelse og kontroll
Likeverdighet	<ul style="list-style-type: none">• Person, ikke diagnose• Hensyn til individuelle behov og ressurser

(Fritt basert på Thidemann, 2019)

Artiklene jeg har benyttet er vitenskapelige og fra anerkjente tidsskrift. Jeg ønsket fortsatt å kvalitetssjekke artiklene som jeg inkluderte, og benyttet da sjekklister fra

Helsebiblioteket. To av artiklene er har benyttet kvalitative metoder, og for disse benyttet jeg sjekklister for kvalitativ studie fra Helsebiblioteket (2020a). Jeg har også benyttet to artikler som har brukt kvantitativ metode. Begge to er randomisert kontrollerte studier. For de artiklene benyttet jeg sjekklister for randomisert kontrollert studie fra Helsebiblioteket (2020b). En av artiklene benytter multimetodisk forskningsdesign, som er en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Jeg valgte å benytte sjekklister for kvalitativ studie fra Helsebiblioteket (2020a), da jeg synes denne sjekklisten passet best til denne studien. Jeg forsøkte å finne en sjekklister for den kvantitative delen av studien, men vurderte at ingen de sjekklisterne jeg fant passet til den kvantitative metoden som var benyttet. På bakgrunn av dette kom jeg frem til at det var tilstrekkelig å vurdere artikkelen med den kvalitative sjekklisten, i tillegg til de overordnede spørsmålene som er presentert på Helsebiblioteket (2016).

3.4 Litteratormatriser

For å gi en god og sammenfattet oversikt over de fem artiklene jeg har valgt, vil jeg nå presentere de i litteratormatriser. Tabellene jeg har benyttet er inspirert av Thidemann (2019). Hovedelementene i artiklene blir på denne måten presentert på en ryddig og oversiktlig måte. I tillegg har litteratormatrisene vært til hjelp for meg i prosessen med å sammenfatte resultatene fra artiklene (Thidemann, 2019).

Tabell 5. Artikkel 1

Full referanse	Rasmussen, V. L. & Olsen, P. R. (2015). Dialektisk adfærdsterapi bidrager til et liv, der er verd at leve. <i>Klinisk Sygepleje</i> , 29(1). 30-43. Hentet fra https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2015/01/dialektisk_adfaerdsterapi_bidrager_til_et_liv_der_er_vaerd_a
Hensikt	Hensikten med studien var å få synliggjort hvilke faktorer som kan ha positiv eller negativ innflytelse på pasientene sine opplevelser med DBT. Dette i forhold til at pasientene skulle få opplevelsen av at de har et liv som er verdt å leve.
Metode	Studien bygger på semistrukturerte enkeltintervju, som er en kvalitativ undersøkelse med en hermeneutisk tilnærming.
Utvalg	Datainnsamlingen er hentet fra tre informanter som har avsluttet DBT. Disse deltakerne ble utvalgt i samråd med DBT-terapeuter, ut ifra gitte kriterier. Kriteriene var at informantene ønsket å inngå i et forskningsintervju, gav frivillig samtykke, var så psykisk robuste at de kunne berette om deres liv før og etter DBT, var gode til å formulere seg og på den måten gi innholdsrike beskrivelser, at avslutningen av DBT-behandlingen var i orden, at de ikke lenger oppfylte de diagnostiske kriteriene for BPF og at de snakket og forstod dansk.
Resultater	Studien viser at terapeutenes evne til å både utfordre, men samtidig vise omsorg og sympati til riktig tid og i riktig mengde, var svært betydningsfullt for informantene. Dette førte til at informantene opplevde at det ble tatt hensyn til deres individuelle behov og ressurser. Alle informantene synes det var vesentlig for behandlingen at terapeutene viste hvem de var som mennesker, samt den følelsesmessige kontakten med terapeutene.
Kvalitet	Innholdsrike beskrivelser fra informantene, samt at resultatene er funnet ut ifra en bestemt gruppe ut ifra bestemte kriterier, øker validiteten på studien. Medvirkning fra terapeutene i utvalget av pasienter kan begrense tilfeldigheten. Antallet informanter vil også begrense studien. Transkripsjon av intervjuene ble gjennomført av førsteforfatter umiddelbart etter intervjuene, for å øke validiteten. Studien viser også til sammenlignbare resultater fra tre utenlandske undersøkelser, noe som vil styrke overførbarhet og ekstern validitet.
Etikk	Studien har fulgt Ethiske Retningslinjer for Sygeplejeforskning i Norden. Informantene var frivillige, hadde mulighet til å trekke seg fra studien, hadde gitt informert samtykke, og fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien. Samtidig fikk de fortrolighet og anonymitet.
Relevans	Artikkelen er relevant for min problemstilling da den belyser hvor viktig terapeutenes rolle er i DBT. I tillegg blir det beskrevet spesifikke egenskaper hos DBT-terapeutene som har vært viktige for pasientene.

Tabell 6. Artikkel 2

Full referanse	Hirsh, J., Quilty, L., Bagby, R. & McMain, S. (2012). The Relationship Between Agreeableness and the Development of the Working Alliance in Patients with Borderline Personality Disorder. <i>Journal of personality disorders</i> , 26(4), 616-27. https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.4.616
Hensikt	Denne studien har som hensikt å undersøke om mer omgjengelige pasienter vil utvikle en sterkere terapeutisk allianse gjennom behandlingsforløpet. I tillegg blir andre faktorer også undersøkt. Dette inkluderer personlighetstrekk, grad av terapeutisk allianse og type behandling. Behandlingene som blir sammenlignet er DBT og generalistmodellen.
Metode	Studien er en randomisert kontrollert studie, som er en kvantitativ metode.
Utvalg	Deltakerne bestod av 87 polikliniske pasienter som enten gikk i DBT eller fikk behandling etter generalistmodellen. Studien inkluderte kun de deltakerne som var en del av en genetisk studie av BPF. Deltakerne var derfor vurdert etter NEO, som er en personlighetstest som vurderer fem faktorer. Disse fem faktorene er åpenhet, planmessighet, ekstrovertsjon, omgjengelighet og nevrotisisme. Alle deltakerne hadde også oppnådd DSM-IV kriterier for BPF og var mellom 18 og 16 år. De må også ha hatt minst to episoder med suicidale eller ikke-suicidale selvskadings episoder i løpet av de siste fem årene, hvor minst en av de var i løpet av de tre månedene foregående registrering.
Resultater	Studien viste at bedre terapeutisk allianse vil kunne forutsi bedre resultater i begge behandlingene. I tillegg har studien kommet frem til at pasientenes omgjengelighet kun kunne forutsi en positiv utvikling av den terapeutiske alliansen i DBT.
Kvalitet	Studien er publisert i et anerkjent tidsskrift. Fremgangsmåten i studien er nøye gjort rede for. Det blir redegjort for svakheter, og foreslått hva som bør forskes videre på. Blant annet beskrives det hvordan denne forskningen kun gjelder BPF pasienter i DBT behandling, og det foreslås videre forskning på om funnene kan gjelde for flere psykiske lidelser.
Etikk	Det er redegjort for etisk godkjenning. Pasientene som deltok gav skriftlig samtykke på forhånd.
Relevans	Resultatene i denne studien belyser viktigheten av en god relasjon mellom pasient og terapeut. Bedre terapeutisk allianse førte til bedre resultater i behandlingen, noe som er sentralt når jeg skal svare på problemstillingen min.

Tabell 7. Artikkel 3

Full referanse	Bedics, J. D., Atkins, D. C., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2012). Treatment differences in the therapeutic relationship and introject during a 2-year randomized controlled trial of dialectical behavior therapy versus nonbehavioral psychotherapy experts for borderline personality disorder. <i>Journal of consulting and clinical psychology</i> , 80(1), 66-77. https://doi.org/10.1037/a0026113
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske rollen til det terapeutiske forholdet og introjektet i løpet av DBT.
Metode	Studien er en randomisert kontrollert studie, som er en kvantitativ metode.
Utvalg	Deltakerne i studien var kvinner fra 18 til 45 år, som var diagnostisert med BPF etter DSM-IV. Alle deltakerne måtte bekrefte en historie med selvskading, som var definert av minst to selvmordsforsøk eller ikke-suicidal selvskading i løpet av de siste fem årene. I tillegg måtte minst en av disse hendelsene ha foregått i løpet av de siste åtte ukene. Eksklusjonskriterier inkluderte en livslang historie med schizofreni, schizoaffektiv lidelse, bipolar lidelse, andre psykotiske lidelser som ikke er spesifisert, utviklingshemming, pålagt behandling, epilepsi med behov for medisiner, andre tilstander med behov for nødvendig behandling, og hjemløse hvor deltakelse ville forstyrre muligheten for boligtenester.
Resultater	Resultatene i studien viste en sammenheng mellom det terapeutiske forholdet, som er preget av aksept og endring, og mindre ikke-suicidal selvskading hos deltakerne. Studien understreker viktigheten av bekreftelse og kontroll i DBT, da deltakerne rapporterte om at det var en viktig del i behandlingen. I tillegg rapporterte deltakerne om sammenheng mellom bekreftelse og beskyttelse fra terapeutene, og mindre ikke-suicidal selvskading.
Kvalitet	Denne studien som er publisert i et anerkjent tidsskrift, har flere styrker. Blant annet vurderes introjekt, symptomatisk endring, og det terapeutiske forholdet på ulike tidspunkt, gjennom en større randomisert kontrollert studie. Studien bruker validerte instrumenter for å vurdere intrapsykisk resultat og det terapeutiske forholdet. Det opplyses om begrensningene i studien i artikkelen, blant annet at BPF symptomer var begrenset til ikke-suicidal selvskading.
Etikk	Alle deltakerne gav informert samtykke. Det redegjøres for godkjenning av protokollen som er benyttet.
Relevans	I studiens resultater kommer det tydelig frem hvor viktig det terapeutiske forholdet er i DBT. I tillegg vises det til flere faktorer som er med på å bygge dette forholdet.

Tabell 8. Artikkel 4

Full referanse	Carson-Wong, A., Hughes, C. D., & Rizvi, S. L. (2018). The effect of therapist use of validation strategies on change in client emotion in individual dbt treatment sessions. <i>Personality disorders</i> , 9(2), 165-171. https://doi.org/10.1037/per0000229
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske DBT terapeutenes bruk av validering, og undersøke forholdet mellom validering og endring i en klients følelser i løpet av terapitimer.
Metode	Studien benytter multimetodisk forskningsdesign. Det er en kombinasjon av strukturert intervju og to ulike spørreskjema. Det vil si at både kvalitative og kvantitative data benyttes.
Utvalg	I studien benyttet de 35 voksne deltakere med BPF, som var med i et DBT forsknings- og opplæringsprogram på en universitetsklinikk. Inklusjonskriteriene var at deltakerne var over 18 år, hadde diagnosen BPF, hadde bolig innenfor 45 minutter fra klinikken, avtale om å avslutte alle andre former for terapi, og avtale om å delta i vurderinger, videoer og at timene deres blir kodet av et forskersteam Eksklusjonskriterier var psykiske helseproblemer som krever tjenester som ikke kan bli gitt av universitetsklinikken, ikke-engelsktalende, indikasjoner på IQ under 70, og manglende evne til å forstå skjemaet om samtykke til forskningen.
Resultater	Resultatene fra studien viser at spesifikke komponenter av validering har en sammenheng med emosjonsregulering. I tillegg foreslår resultatene mulige endringsmekanismer som kan hjelpe å øke effektiviteten av behandlingen for klienter med betydelig emosjonell dysregulering.
Kvalitet	Studien er av nyere dato, og er publisert i et anerkjent, fagfellevurdert tidsskrift. Forskerne redegjør nøye for framgangsmåten i studien. Det blir også godt gjort rede for svakheter. Blant annet kan det være en svakhet at studien er gjennomført gjennom et opplæringsprogram. Det blir foreslått videre forskning på om disse resultatene kan bli generalisert til en ikke-opplæringsklinikk, og gjennom standard 12 måneders DBT.
Etikk	Artikkelen redegjør for godkjenning av studien. Alle deltakerne har gitt skriftlig informert samtykke.
Relevans	Funnene i studien bidrar til å belyse problemstillingen min med elementer som kan bidra til å øke effektiviteten av DBT. Grad og mengde av validering er sentralt for å bidra til positiv påvirkning og redusere negativ påvirkning.

Tabell 9. Artikkel 5

Full referanse	Cunningham, K., Wolbert, R. & Lillie, B. (2004). It's about me solving my problems: Clients' assessments of dialectical behavior therapy. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i> , 11(2), 248-256. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80036-1
Hensikt	Hensikten med studien er å forstå, fra et klientperspektiv, hva som er effektivt med DBT og hvorfor.
Metode	Studien benytter åpne semistrukturerte intervju, som er en kvalitativ metode.
Utvalg	14 deltakere var inkludert i studien. Alle var en del av Aktiv oppsøkende behandling (ACT) sitt DBT program. Deltakerne ble valgt ut på bakgrunn av tilgjengelighet, og hvor lenge de hadde vært i programmet. Alle deltakerne hadde parasuicidal atferd, og et gjennomsnitt på 30 dager på sykehus per år i de siste to årene i forkant av programmet. Ingen av deltakerne var involvert i noen form for strukturert yrkesfaglig aktivitet i forkant av programmet. Under studien var åtte av deltakerne involvert i vanlig, strukturert yrkesfaglig aktivitet.
Resultater	Resultatene viser at i den individuelle terapien ble forholdet mellom klient og terapeut beskrevet som svært viktig av klientene. Det blir fokusert på klientenes behov for en balanse mellom validering og problemløsning. Klientene opplever det som sentralt at terapeutene behandler klienten som en likeverdig partner. De tror at terapien vil bli mindre effektiv dersom denne likeverdigheten ikke oppnås.
Kvalitet	Studien er publisert i et anerkjent, fagfelleurdert tidsskrift. Det blir beskrevet både direkte sitat fra intervjuene, og tolkninger fra forskerne. Dette styrker reliabiliteten, da vi får innsyn i både forskernes tolkninger, men også pasientenes sitater. Intervjuene ble gjennomført av studenter som ikke hadde noe form for tilknytning til ACT, noe som vil øke validiteten av studien. Et lite antall deltakere, og at alle deltakerne kommer fra samme program, kan være begrensende for studien. Det er en litt eldre studie, men svært relevant for min problemstilling, og jeg valgte derfor å se bort i fra dette da jeg ikke fant nyere forskning på dette området.
Etikk	Artikkelen redegjør for informert, skriftlig samtykke fra alle deltakerne. Intervjuene var strengt konfidensielle, og ble utført av studenter uten tilknytning til ACT programmet.
Relevans	Studiens resultater beskriver hvor viktig relasjon mellom klient og terapeut er i DBT. Det blir også gitt eksempler på hva som er viktig i denne relasjonen, fra klientenes perspektiv.

4.0 Resultater

Dette kapittelet sammenfatter resultatene i artiklene mine. I artikkelmatrisene er resultatene fra de ulike artiklene presentert, og jeg vil nå sette de sammen ut ifra tema. Temaene som ble presentert i metodekapitlet vil være med på å belyse problemstillingen min.

4.1 Relasjon

Noe som står sentralt i alle artiklene jeg har funnet, er relasjonen mellom pasient og terapeut. De pasientene som har hatt positive erfaringer med DBT, legger stor vekt på relasjonen til terapeutene. For å skape det riktige miljøet for DBT er det to faktorer som blir nevnt konsekvent. De to sentrale faktorene omhandler valideringen terapeutene gir pasientene, at terapeutene ikke er dømmende. Pasientene beskriver dette som sentralt da det bidrar til at de kan være åpne, uten å føle at de bli straffet av terapeuten sin (Cunningham, Wolbert & Lillie, 2004). En pasient beskrev dette godt:

«He's not judgmental . . . I try to be as honest as I can in my reporting to him and he seems to handle that well. There is no discipline. He handles the truth well, and we do what we need to do with the truth» (Cunningham et al., 2004, s. 251).

Positiv og negativ påvirkning på pasientens emosjoner vil også kunne påvirkes av validering fra terapeutene. Lavere grad av validering viser ikke ønsket resultat av verken positiv eller negativ påvirkning. Det viser heller uønsket påvirkning da hyppig bruk av lavere grad av validering kan øke negativ påvirkning og redusere positiv påvirkning i noen tilfeller. Høy grad av validering vil både øke positiv påvirkning og redusere negativ påvirkning (Carson-Wong, Hughes & Rizvi, 2018).

To av tre informanter svarte «Alt» på spørsmål om hvilken betydning DBT-terapeutenes rolle og holdning hadde. Det ble også lagt stor vekt på betydningen av følelsesmessig kontakt mellom pasient og terapeut (Rasmussen & Olsen, 2015, s. 38). Det viser seg at relasjonen mellom pasient og terapeut ikke bare er viktig for pasientenes opplevelse, men også for resultatet av behandlingen. Bedre relasjon

mellom pasient og terapeut forutsa også et bedre resultat i behandlingen (Hirsh, Quilty, Bagby & McMain, 2012). I tillegg vil det relasjonen også ha betydning for uønsket atferd. Pasienter rapporterte en sammenheng mellom økt bekreftelse og beskyttelse, og lavere forekomst av ikke-suicidal selvskading (Bedics, Atkins, Comtois & Linehan, 2012, s. 73).

4.2 Balanse

Å forholde seg dialektisk som terapeut har stor betydning i DBT. Dette innebærer å utfordre, men samtidig vise omsorg og sympati i riktig mengde og på riktig tidspunkt. Denne balansen er sentral fordi det fører til at pasientene føler seg trygge, og at det blir tatt hensyn til deres individuelle behov og ressurser (Rasmussen & Olsen, 2015, s. 37-38). Som for relasjon, er også mengde av validering avgjørende. Denne balansen, mellom støtte og utfordring, vil kunne være vanskelig da det viser seg at både mengde og hyppighet av validering vil påvirke positiv og negativ påvirkning av pasientenes emosjoner (Carson-Wong et al., 2018). Denne balansen vil også i følge Bedics et al. (2012) føre til en reduksjon i ikke-suicidal selvskading.

En pasient beskrev viktigheten av en god relasjon, og at terapeuten blir kjent med hver enkelt pasient. Relasjonen fører til at terapeuten kan utfordre pasienten, men også være klar over når det er nok (Cunningham et al., 2004). «He is getting to know my strengths and weaknesses and how far he can push, how far he should» (Cunningham et al., 2004, s. 251).

Den dialektiske balansen er vanskelig, men nødvendig. Pasienter som føler at de har oppnådd denne balansen med terapeuten sin beskriver at de føler seg komfortable nok til å uttrykke seg fritt. Samtidig føler de også at terapeuten utfordrer atferden deres, og de blir utfordret til å jobbe hardere. Det viser seg at dersom denne balansen ikke oppnås, vil det føre til at terapien blir mye mindre effektiv (Cunningham et al., 2004). Dette beskrives også av en pasient som uttrykket «We butt heads but that's good because that's when we get things done» (Cunningham et al., 2004, s. 251)

4.3 Likeverdighet

Noe som blir fremhevet i forskning om DBT er likeverdighet mellom pasient og terapeut. Det vil være viktig at terapeuten viser hvem han/hun er som menneske (Rasmussen & Olsen, 2015). Pasienter med positive relasjoner med terapeutene sine beskrev forholdet mer som et vennskap eller partnerskap. Det handler om likeverdighet, det å jobbe sammen mot et felles mål. Å føle seg likestilt spiller en stor rolle for at pasientene skal klare åpne seg. Derfor er det sentralt at terapeutene ikke har en nedlatende holdning til pasientene. Å unngå skjevfordeling i makten i en relasjon vil bidra til at pasientene føler seg mer verdige. Å føle seg som likeverdig vil bidra til at pasientene tar mer ansvar for sin egen terapi (Cunningham et al., 2004).

En pasient sammenlignet to terapeuter. «My other therapist would talk about what he wanted to talk about, we talk about what we want to talk about» (Cunningham et al., 2004, s. 252). Det er tydelig at det er viktig for pasienten at relasjonen med terapeuten er et partnerskap, og at hun blir inkludert i prosessen. Flere pasienter understreket viktigheten med likeverdighet, blant annet sa en pasient «He treats you like an equal—that helps. He doesn't have any power over you or anything like that» (Cunningham et al., 2004, s. 252).

5.0 Diskusjon

Dette kapittelet vil diskutere faglitteratur fra teorikapittelet opp mot resultatene fra de fem vitenskapelige artiklene presentert tidligere. Jeg vil diskutere funnene for å svar på problemstillingen min «*Hvilke egenskaper vektlegges hos terapeuter ved dialektisk atferdsterapi for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse, og hvordan kan vernepleierfaglig kompetanse være relevant i slik terapi?*»

5.1 Å skape en relasjon med pasienter med BPF

De fem artiklene jeg har funnet viser som tidligere presentert at det å ha evnen til å skape en god relasjon med pasienten er sentralt i DBT. Å gi validering og å ikke være dømmende er to sentrale faktorer som har bidratt til å skape et godt miljø (Cunningham et al., 2004). Terapeutene må være klar over måten de samhandler på, og må klare etablere og vedlikeholde en relasjon med pasientene (Røkenes & Hanssen, 2012). Dette kan være krevende når pasienter med BPF har utfordringer med relasjoner til andre mennesker (Snoek & Engedal, 2018).

Røkenes & Hanssen (2012) beskriver viktigheten med kongruens, at det er sammenheng mellom dem man framstår som, og den man faktisk er (s. 121). Dette viser seg også å være viktig i DBT, da det bidrar til å skape en relasjon. Pasientene vektlegger at terapeuten viser hvem de er som menneske. Det handler om relasjonen som skapes ved at pasientene får bli kjent med terapeuten som person, ikke bare som terapeut (Rasmussen & Olsen, 2015). For å oppnå dette, vil det være sentralt at terapeuten er autentisk. Kroppsspråk vil kunne avsløre om man er falsk, og dette vil være lett å gjennomskue for pasientene. Dette vil kunne svekke relasjonen, da pasientene kan føle at den terapeuten fremstår som ikke er ekte. Terapeutene må ha kontakt med følelsene sine, og være klar over følgene dersom de ikke er autentiske (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 121). Om terapeutene ikke mestrer dette, vil det kunne ha konsekvenser for resultatet av terapien i og med at det er viktig for pasientene å bli kjent med terapeuten (Rasmussen & Olsen, 2015). Mindfulness kan være et redskap som terapeutene kan benytte for å oppnå kongruens. Akseptering, nysgjerrighet og åpenhet i situasjoner er sentralt i mindfulness, og vil bidra til en være-i-kompetanse. Siden dette er en kompetanse som kan oppøves, vil dette kunne være et hjelpemiddel for terapeuter. Mindfulness

kan bidra til større selvaksept, aksept av andre og medfølelse (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 121).

Selv om pasienter med BPF har utfordringer knyttet til relasjoner med andre mennesker (Snoek & Engedal, 2018), viser studiene at likeverdighet spiller en stor rolle i relasjonsbygging med denne gruppen. Det vil derfor være viktig at terapeutene ikke har en nedlatende holdning mot pasientene (Cunningham et al., 2004). Her vil også kongruens spille inn, da pasientene vil kunne gjennomskue dersom terapeutene fremstår falske (Røkenes & Hanssen, 2012). Om en terapeut egentlig ser ned på pasientene, men prøver å fremstille at han/hun ser på dem som likeverdige, vil det kunne by på utfordringer. Pasienter beskriver at likeverdighet er sentralt for at de skal føle seg mer verdige og åpne seg. En følelse av verdighet vil også kunne bidra til at pasientene tar ansvar for egen terapi, noe som kan være viktig for resultatet av terapien (Cunningham et al., 2004). Det handler om å skape en likeverdig relasjon.

5.2 En god relasjon gir muligheten til å utfordre

Den dialektiske delen av DBT står sentralt, og omhandler som beskrevet tidligere om å ha en balanse mellom aksept og validering, og endringsstrategier (Mehlum & Tørmoen, 2014). Pasienter erfarer at dersom denne balansen er oppnådd, vil de være komfortable nok til å uttrykke seg fritt og samtidig bli utfordret til å jobbe hardere for å nå sine mål. I tillegg erfarer pasientene at dersom denne balansen ikke oppnås, vil de ikke oppnå samme resultater i behandlingen (Cunningham et al., 2004).

Røkenes & Hanssen (2012) beskriver at en god relasjon ofte er nødvendig for å ha muligheten til å være direkte og konfronterende. Pasientene må føle seg trygge og akseptert. Rasmussen & Olsen (2015) beskriver hvordan den dialektiske balansen fører til at pasientene føler seg sett og erfarer at det blir tatt hensyn til deres individuelle behov og ressurser. Den følelsesmessige kontakten mellom pasient og terapeut skaper en relasjon, som er viktig for pasientenes behandlingsforløp. Det handler ikke bare om at pasientene får positive erfaringer og opplevelser knyttet til DBT behandlingen, men det gir også bedre resultater i behandlingen (Hirsh et al.,

2012). Terapeutene må klare å skape en god relasjon for å kunne utfordre, noe som vil kunne føre til bedre resultater i behandlingen for pasientene.

5.3 Bruk av validering i DBT

Det er kjent at pasienter med BPF har utfordringer knyttet til emosjonsregulering (Mehlum & Tørmoen, 2014). Det viser seg at terapeutene kan ha positiv eller negativ påvirkning av pasientens emosjoner ved bruk av validering (Carson-Wong et al., 2018). Validering av følelser vil også kunne føre til en lavere forekomst av ikke-suicidal selvskading (Bedics et al., 2012). En utfordring knyttet til dette er at DBT handler om en balanse mellom aksept og validering, og endringsstrategier (Mehlum & Tørmoen, 2014). Pasientene skal få støtte, omsorg, og sympati, samtidig som de skal utfordres til å skape endring.

Studien til Carson-Wong et al. (2018) viser at høy grad av validering vil øke positiv påvirkning og redusere negativ påvirkning av pasientens emosjoner. Om terapeutene hyppig bruker lav grad av validering kan dette gi motsatt effekt, og føre til økt negativ påvirkning samt redusere positiv påvirkning av pasientenes emosjoner (Carson-Wong et al., 2018). I arbeid med BPF pasienter vil det derfor være viktig at terapeutene kjenner til sammenhengen mellom bruk av validering av følelser, og påvirkningen det kan ha på pasientenes emosjoner.

5.4 Vernepleierens relevante kunnskap

Brask et al. (2016) viser til at vernepleieren skal innta partnerrollen og ha en forståelse av viktigheten av likeverd. En sentral egenskap for terapeuter i DBT er evnen til å skape en likeverdig relasjon (Cunningham et al., 2004). Dette krever at vernepleieren har god relasjonskompetanse, noe som Brask et al. (2016) sier er nødvendig at en vernepleier har, da dette er sentralt for å innta partnerrollen. Rasmussen & Olsen (2015) belyser på pasientenes erfaringer med å bli kjent med terapeuten. Det viser seg å være viktig for pasientene å føle at de blir kjent med terapeuten som person, og ikke bare som terapeut. Da vil kongruens være viktig ifølge Røkenes & Hanssen (2012), for å unngå at terapeuten unngår å fremstå som falsk. Vernepleieren skal ha kompetanse på dette området og være genuint interessert, ha kontakt med egne følelser og engasjement. Dette er en del av

vernepleierens relasjonskompetanse (Brask et al., 2016). Cunningham et al. (2004) beskriver også viktigheten av å ikke ha en nedlatende holdning mot pasientene. Som vernepleier skal man ha en forståelse av viktigheten av likeverd, evne til å være sensitiv, benytte seg av aktiv lytting, spille den andre god og legge til rette for selvbestemmelse (Brask et al., 2016). Vernepleierfaglig kompetanse innebærer evnen til å skape en likeverdig relasjon.

Som vernepleier skal man ifølge Brask et al. (2016) innta en ansvarsrolle, og med dette kunne ta ansvar og stå i tøffe situasjoner. Vernepleierens kompetanse skal også innebære det å anvende relasjonskompetanse i slike situasjoner. I tillegg skal man være bevisst eget kroppsspråk og annen kommunikasjon. Ifølge Rasmussen & Olsen (2015) må en DBT terapeut mestre den dialektiske balansen for at pasientene skal føle seg sett og tatt hensyn til. Både Rasmussen & Olsen (2015) og Cunningham et al. (2004) har kommet frem til at en balanse mellom å validere og utfordre er nødvendig for at DBT skal gi gode resultater. Som vernepleier skal man være i stand til å utfordre og ta vanskelige valg, men også vise sensitivitet og tilpasse seg til pasientens behov (Brask et al., 2016). Det vil si at man som vernepleier skal ha kunnskap om en balanse mellom utfordring og støtte, og være bevisst over behovet for relasjonskompetanse i slike situasjoner.

Validering av følelser står sentralt i DBT (Carson-Wong et al., 2018). Som vernepleier skal man ha kunnskap om validering. Dette er et viktig element i partnerrollen, da det handler om å vise forståelse og anerkjenne følelsene som pasienten har (Brask et al., 2016). I DBT vil det være viktig å ha kunnskap om grad og mengde av validering, da dette kan ha stor påvirkning på pasienters emosjoner (Carson-Wong et al., 2018). Validering kan også føre til lavere forekomst av ikke-suicidal selvskading (Bedics et al., 2012). Utfordringen knyttet til validering er balansen mellom aksept og validering, og endringsstrategier som er grunntanken i DBT (Mehlum & Tørmoen, 2014). Som vernepleier skal man ha kunnskap en balanse mellom å ta ansvar og vise sympati. Dette innebærer at vernepleieren skal ha kunnskap om å balansere utfordring med sympati, ta hensyn til pasientens behov og validering (Brask et al., 2016).

5.5 Kildekritikk og metodediskusjon

Denne litteraturstudien er bygd opp rundt fem vitenskapelige artikler. Jeg vil nå vurdere styrker og svakheter i oppgaven.

For å styrke validiteten i oppgaven har jeg redegjort godt for artiklene jeg har brukt i artikkelmatrisene, og samtidig nøye beskrevet prosessen jeg har vært gjennom for å innhente informasjonen og analysen jeg har utført analysen av artiklene (Ellingsen & Drageset, 2008).

Artiklene jeg har benyttet består av to kvalitative studier, to kvantitative studier og en multimetodisk studie. Dette kan styrke oppgaven i og med at resultatene gir en dyp, men også bred forståelse. De kvantitative undersøkelsene benyttet 87 (Bedics et al., 2012), 101 (Hirsh et al., 2012) og 37 (Carson-Wong et al., 2018) deltakere, noe som kan anses å være et lavt antall deltakere i en slik studie. Studiene har utredet godt for inklusjons og eksklusjonskriterier, og disse kan ha ført til et lavere antall deltakere da de er veldig spesifikke og ikke omfatter en stor gruppe mennesker.

Cunningham et al. (2004) er en eldre artikkel, noe som vil kunne være en svakhet i oppgaven. Etter et grundig litteratursøk fant jeg ikke en nyere artikkel som belyste problemstillingen min på samme måte, og valgte derfor å inkludere den til tross for alderen. Noe av grunnen til at det kan ha vært vanskelig å finne nyere forskning er at problemstillingen min omfatter en spesifikk pasientgruppe.

Fire av artiklene er på engelsk og en på dansk, noe som kan skape utfordringer knyttet til oversettelse og tolkning av studiene. Til tross for at det er brukt mye tid på å sette seg inn i artiklene og forstå dem, vil det kunne føre til avvik dersom noe er blitt oversatt eller tolket feil. Spesielt faguttrykk har vært vanskelig å oversette til tider, da en direkte oversettelse ikke alltid er tilstrekkelig. Jeg har derfor prioritert å undersøke hva de eksakte uttrykkene og metodene heter på norsk, for å prøve å unngå mistolkning.

En annen svakhet er forskjellen på diagnosesystemene ICD og DSM. I ICD finner vi diagnosen emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse, hvor det skilles mellom den

impulsive og ustabile typen. Det er den ustabile typen som også kalles borderline personlighetsforstyrrelse (Snoek & Engedal, 2018). I Rasmussen & Olsen (2015) kan man anta at det er ICD som er benyttet, selv om det ikke er spesifisert, siden artikkelen omtaler diagnosen som emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Bedics et al. (2012), Carson-Wong et al. (2018), Cunningham et al. (2004) og Hirsh et al. (2012) spesifiserer at deltakerne møtte DSM sine kriterier for diagnosen borderline personality disorder. Forskjellen på diagnosesystemet kan ha påvirket resultatene, på grunn av at borderline personlighetsforstyrrelse er en av to ulike typer emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse ifølge ICD (Snoek & Engedal, 2018).

For-forståelsen min kan ha påvirket tolkningen av artiklene, spesielt deltagernes egne utsagn. I tillegg har jeg anvendt pensumlitteratur fra studiet, som jeg har valgt ut fra min for-forståelse. Dette kan ha påvirket reliabiliteten i oppgaven min. Til tross for at jeg har forsøkt å legge fra meg for-forståelsen, vil den alltid være med på å påvirke prosessen til en viss grad. For å unngå dette og øke reliabiliteten har jeg redegjort nøye for prosessen jeg har vært gjennom og åpent begrunnet valgene jeg har tatt (Ellingsen & Drageset, 2008).

6.0 Konklusjon

Denne studien belyser hvilke egenskaper som vektlegges hos terapeuter ved dialektisk atferdsterapi for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse, og trekker sammenhenger mellom disse egenskapene og vernepleierfaglig kompetanse. Det viser seg at det aller viktigste er egenskapen til å skape og vedlikeholde en relasjon. Selv om pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse har utfordringer knyttet til relasjonsbygging, viser forskningen til elementer som er viktige for å gjøre dette på en best mulig måte. Erfaringer fra pasientgruppen viser at å føle seg likestilt er sentralt, og vil bidra i relasjonsbyggingen.

Forskning bygger opp under teorien om at det er sentralt med en god relasjon for å kunne utfordre som terapeut. Denne balansen står sentralt i DBT, noe som vil si at behandlingen avhenger av en god relasjon mellom terapeut og pasient. Pasienter opplever bedre progresjon og samtidig viser forskningen bedre resultater om denne balansen oppnås. I tillegg er validering sentralt, og ved riktig bruk av validering vil pasienters følelser kunne påvirkes positivt og det kan være med på å redusere forekomsten av ikke-suicidal selvskading.

Den mest sentrale egenskapen hos terapeutene vil være relasjonsbygging, men også evnen til å oppnå den dialektiske balansen, være autentisk, skape likeverd og bruke valideringsstrategier riktig. Alle disse elementene er en del av vernepleierfaglig kompetanse. Som vernepleier skal man ha god relasjonskompetanse, noe som inkluderer evnen til å være genuint interessert, bevisst eget kroppsspråk, ha kontakt med egne følelser, og kunnskap om balansen mellom støtte og utfordring.

Vernepleieren skal også ha kunnskap om validering. I DBT er det viktig å være bevisst grad og mengde validering, noe som vernepleieren ikke nødvendigvis vil ha kunnskap om uten å ha erfaring med DBT. Til tross for at vernepleieren ikke vil ha forutsetninger for dette, vil det være en fordel å ha kunnskap om validering på forhånd dersom man skal bli DBT terapeut. Det er store sammenhenger mellom vernepleierfaglig kompetanse og de egenskapene som vektlegges hos terapeuter i DBT. En vernepleier vil trolig ha et bra utgangspunkt for å bli DBT terapeut, spesielt på grunn av den gode relasjonskompetansen.

Siden relasjonsbygging er den mest sentrale egenskapen hos terapeuter mener jeg det vil være viktig med videre forskning på flere faktorer som vil bidra til å skape en bedre relasjon med pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse i DBT.

Ut ifra problemstillingen min «*Hvilke egenskaper vektlegges hos terapeuter ved dialektisk atferdsterapi for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse, og hvordan kan vernepleierfaglig kompetanse være relevant i slik terapi?*» har jeg kommet frem til en konklusjon. Etter å ha gjennomført litteraturstudien, viser det seg at de mest sentrale egenskapene som vektlegges ved DBT for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse er relasjonskompetanse, evnen til å oppnå dialektisk balanse, å være autentisk, evnen til å skape likeverd og å bruke valideringsstrategier riktig. Vernepleierfaglig kompetanse er relevant i slik terapi da det er store sammenhenger mellom egenskapene som vektlegges hos terapeuter i DBT og kompetansen til en vernepleier.

7.0 Litteraturliste

Bedics, J. D., Atkins, D. C., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2012). Treatment differences in the therapeutic relationship and introject during a 2-year randomized controlled trial of dialectical behavior therapy versus nonbehavioral psychotherapy experts for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology, 80*(1), 66–77. <https://doi.org/10.1037/a0026113>

Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller*. Bergen: Fagbokforlaget.

Carson-Wong, A., Hughes, C. D., & Rizvi, S. L. (2018). The effect of therapist use of validation strategies on change in client emotion in individual dbt treatment sessions. *Personality disorders, 9*(2), 165–171. <https://doi.org/10.1037/per0000229>

Cunningham, K., Wolbert, R. & Lillie, B. (2004). It's about me solving my problems: Clients' assessments of dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*(2), 248-256. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(04\)80036-1](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80036-1)

Ellingsen, S. & Drageset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning. En introduksjon og oversikt. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning, 10*, 23-38. Hentet fra <https://hdl.handle.net/11250/273570>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

Helsebiblioteket. (2020a, oktober). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

HVER3007 Bacheloroppgave i vernepleie. Kandidatnummer: 10071.

Helsebiblioteket. (2020b, november). Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT). Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjeklister>

Hirsh, J., Quilty, L., Bagby, R. & McMain, S. (2012). The Relationship Between Agreeableness and the Development of the Working Alliance in Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of personality disorders*, 26(4), 616-27.

<https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.4.616>

Mehlum, L. & Tørmoen, A. J. (2014). Hva er dialektisk atferdsterapi? En kort oversikt. *Suicidologi*, 19(3), 3-8. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2266>

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). (2020, 17. desember).

Bachelorprogram 3-årig, Trondheim. Vernepleie. Hentet fra

<https://www.ntnu.no/studier/hsgveb>

Rasmussen, V. L. & Olsen, P. R. (2015). Dialektisk adfærdsterapi bidrager til et liv, der er verd at leve. *Klinisk Sygepleje*, 29(1), 30-43. Hentet fra

https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2015/01/dialektisk_adfaerdsterapi_bidra-ger-til-et-liv-der-er-vaerd-a

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte* (3. utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2018). *Psykatri* (4. utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Thidemann, I. H. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg). Oslo: Universitetsforlaget.

