

Thea Helmine Dobraug Johnsen

Effekten av dialektisk atferdsterapi i behandling av suicidal og selvskadende atferd hos personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lise Tevik Løvseth

Mai 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Thea Helmine Doblaug Johnsen

Effekten av dialektisk atferdsterapi i behandling av suicidal og selvskadende atferd hos personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Lise Tevik Løvseth
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Effekten av dialektisk atferdsterapi i behandling av suicidal og selvskadende atferd hos personer med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse.

Introduksjon: Selvmord, selvskading og selvmordstanker er et betydelig folkehelseproblem på internasjonal basis. Gjentakende selvskadende atferd har stor sammenheng med mennesker med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse, en pasientgruppe det tidligere ble antatt at oppnådde svært liten effekt av behandling. Dialektisk atferdsterapi ble utviklet med formål om å behandle suicidal og selvskadende atferd hos mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og positiv effekt av denne behandlingsformen er blitt bekreftet i en rekke kliniske studier.

Hensikt: Hensikten med studien er å undersøke hvilken effekt dialektisk atferdsterapi viser på suicidal og selvskadende atferd hos mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Dette med et ønske om å øke kunnskap og forståelse for helsepersonell om behandlingsformen, for å optimalisere tilbudet slik at pasientgruppen mestrer å oppnå en god effekt av å gjennomgå behandling.

Metode: Dette studien er en litteraturstudie som basers seg på fem fagfelleverderte forskningsartikler, samt annen relevant litteratur.

Resultat: Alle de fem fagfelleverderte forskningsartiklene viser gjennom sine resultater en betydelig reduksjon i suicidal og selvskadende atferd, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Det ble også vist en bedret evne til emosjonsregulering og brukt av mindfulness ferdigheter gjennom flertallet av artiklene.

Konklusjon: Analysen av forskningsartiklene har synliggjort at pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse oppnår en svært positivt dokumentert effekt av å gjennomgå dialektisk atferdsterapi. Studiene viser derimot et høyt frafall i behandling, og optimalisering av tilbudet gjennom å konkret rette fokus mot årsaker for frafall i behandling og tiltak rettet mot forebygging av dette vil være viktig.

Nøkkelord: Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, dialektisk atferdsterapi, suicidal og selvskadende atferd, effekt

Antall ord: 6442

Summary

Title: The effect of dialectic behavior therapy in treating suicidal and self-harming behavior in patients with borderline personality disorder.

Introduction/background: Suicide, self-harm and suicidal ideation represent a public health issue on an international scale. Recurrent self-harming behavior is strongly associated with individuals diagnosed with borderline personality disorder, a patient group previously believed to have limited response to treatment. Dialectical Behavior Therapy (DBT) was developed with the aim of treating suicidal and self-harming behavior in individual with borderline personality disorder, and its positive effects have been confirmed in numerous clinical studies.

Purpose: The purpose of this study is to evaluate the effect of dialectical behavior therapy in treating suicidal and self-harming behavior in patients with borderline personality disorder. The aim is to increase knowledge and understanding among healthcare professionals regarding this treatment approach, in order to optimize the treatment itself so that patients can achieve good results when undergoing treatment.

Method: This study is a literature-study based on five peer-reviewed research articles, as well as other relevant literature.

Results: All five peer-reviewed research articles demonstrate significant reductions in suicidal and self-harming behavior, suicidal ideation and suicide attempts. The majority of the articles also indicate improved emotion regulation skills and increased utilization of mindfulness skills.

Conclusion: Analysis of the research articles has revealed that patients with borderline personality disorder achieve a highly positive documented effect when undergoing Dialectical Behavior Therapy. However, the studies demonstrate a high drop-out rate in treatment, and optimizing the treatment by specifically addressing the causes of dropout and implementing measures aimed at preventing it will be crucial.

Key Words: Borderline personality disorder, Dialectical Behavior Therapy, suicidal and self-harming behavior, effectiveness

Number of words: 6442

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Hensikt.....	4
1.2 Avgrensning.....	5
1.3 Oppgavens disposisjon.....	5
2.0 Teori	5
2.1 Suicidal atferd og selvskading.....	5
2.2 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.....	6
2.3 Dialektisk atferdsterapi.....	7
2.4 Dialektisk atferdsterapi i vernepleie.....	8
3.0 Metode	9
3.1 Fremgangsmåte.....	10
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
3.3 Litteratursøk.....	11
3.4 Litteraturmatrise.....	12
3.5 Analyse.....	20
4.0 Resultater	21
4.1 Reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd og selvskading.....	21
4.2 Reduksjon i suicidal atferd og selvmordstanker.....	22
4.3 Emosjonsregulering.....	23
4.4 Frafall i DBT-behandling.....	23
5.0 Diskusjon	24
5.1 NSSI og selvskadende atferd.....	24
5.2 Selvmordstanker og selvmordsforsøk.....	24
5.2 Emosjonsregulering.....	25
5.3 Frafall i behandling.....	27
5.4 Metodediskusjon.....	28
6.0 Konklusjon	28
7.0 Litteraturliste	30

1.0 Innledning

Selv mord, selvskading og selvmordstanker anses som et betydelig folkehelseproblem internasjonalt og i Norge. Det dokumenteres at omtrent 800 000 mennesker dør i selvmord på verdensbasis hvert år, men det herskes såpass mye stigma knyttet til selvmord at det må tas høyde for mørketall. I 2016 var selvmord den niende viktigste årsaken til tapte leveår i Norge (Walby & Myhre, 2020, s. 187). Personlighetsforstyrrelser har en betydelig sammenheng med selvskading og suicidal atferd (Walby & Myhre, 2020, s. 188). Det estimeres at 60-70% av pasienter med diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (EUPF) har forsøkt å ta sitt eget liv, og sammenlignet med den øvrige befolkningen har personer med EUPF en tidoblet risiko for selvmord (Mehlum, 2018, s. 11). Det ser ut til at selvmordstanker kan være konstant tilstedeværende hos personer med EUPF, som et uttrykk for selvdestruktiv atferd som er et diagnostisk krav for denne diagnosen (Mehlum, 2018, s. 12). Det er derfor viktig å rette fokus mot den høye forekomsten av suicidal atferd og selvskading hos denne pasientgruppen, og for å etablere effektive behandlingstilbud for å redusere slik utfordrende atferd, tanker og emosjoner for pasientgruppen. Dialektisk atferdsterapi ble utviklet med formål om å behandle suicidal og selvskadende atferd hos pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Mehlum, 2018, s. 10). Denne terapiformen anser det som viktigst med direkte behandling av utfordrende atferd gjennom mestring av tanker og emosjonsregulering, som skiller den fra andre terapiformer (Mehlum, 2018, s. 13). Hensikten med denne studien er å undersøke problemstillingen; «*Hvilken effekt har dialektisk atferdsterapi vist på suicidal atferd og selvskading hos mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse?*».

1.1 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilken effekt dialektisk atferdsterapi viser på suicidal og/eller selvskadende atferd hos mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Målet er å øke kunnskap og forståelse hos helsepersonell om denne kognitive terapiformen og dens effekt på suicidal og selvskadende atferd hos denne pasientgruppen. Dette slik at vi kan bidra å optimalisere behandlingstilbudet både gjennom deltakelse i behandling eller gjennom samhandling på andre arenaer hvor mennesker som mottar denne behandlingen bor eller oppholder seg. Litteraturstudien baserer seg på fem fagfelleverderte vitenskapelige artikler som er innhentet gjennom et systematisk litteratursøk.

1.2 Avgrensning

Tydeliggjøring av inklusjonskriterier for det systematiske søket foretatt for å besvare valgte problemstilling er viktig for å optimalisere søket. Inklusjonskriterier var fagfelleverderte forskningsartikler på engelsk, hovedsakelig publisert de siste fem årene. Det var ønskelig med nyere forskning publisert de siste fem årene, men en eldre artikkel fra samme studie som Tabell no. 6 ble inkludert da den hadde høy faglig relevans for oppgaven.

1.3 Oppgavens disposisjon

Innledningsvis i første kapittel er det gjort rede for litteraturstudiens problemstilling, hensikt og avgrensning. Videre vil teorikapittelet presentere sentral og relevant teori knyttet til problemstillingen. Metodekapittelet vil så belyse hvordan det systematiske søket for å finne relevant fagfelleverderte vitenskapelige artikler ble gjennomført, som vil bli presentert i litteraturmatriser. Dette kapittelet vil også vise analyse av valgte artikler. Her vil det bli presentert en tematabell som gir oversikt over valgte tema for videre drøfting. Deretter vil kapitelet om resultater presentere de sammenfattede resultatene artiklene viser. Dette vil sammen med relevant teori og en vernepleierfaglig tilnærming bli drøftet i diskusjonskapittelet for å forsøke å besvare oppgavens problemstilling. Dette kapittelet vil også ta for seg styrker og begrensninger ved denne litteraturstudien. Oppgavens konklusjon vil oppsummere sentrale funn og betydningen av resultatene i praksis, men også resultatenes betydning sett i lys av et folkehelseperspektiv.

2.0 Teori

2.1 Suicidal atferd og selvskading

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer selvmord som «[...] en aktiv, villet handling som fører til døden» (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, 2022). Tidligere selvmordsforsøk og psykiske lidelser anses å være de viktigste risikofaktorene for selvmord, men selve årsakene til selvmord må ses på som komplekse (NSSF, 2022). I aldersgruppen 15 til 25 år er selvmord den nest vanligste dødsårsaken, og generelt for menn er selvmordsraten 2 til 3 ganger høyere enn hos kvinner (NSSF, 2022). De vanligste metodene for selvmord i Norge i 2021 var henging og kvelning, og den nest vanligste var skyting, eksplosive stoffer, forgiftning og sprang fra et høyt sted (NSSF, 2022). Forskning viser en sterk sammenheng mellom selvskading og selvmordsforsøk, der 1/3 av personer som selvskader, har hatt ett eller flere selvmordsforsøk (NSSF, 2020). Selvskading er selvpåført skade uten intensjon om å dø, og dette er det som skiller slik atferd fra selvmordsforsøk (NSSF, 2020). Den engelske termen for selvskading, «non-suicidal self-injury» (NSSI), vil benyttes gjennomgående i denne

litteraturstudien. Selvskading forekommer i forskjellige former som eksempelvis kutting, brenning, overdosering og forgiftning (NFFS, 2020). Slik atferd kan ha mange forskjellige utløsende årsaker, ofte som uttrykk for emosjonell smerte gjerne i form av angst eller tristhet (NSSF, 2020). Generelt vil personer som selvskader oppleve problemer med å håndtere overveldende, sterke og ubehagelige emosjoner. Uavhengig av årsak, anses selvskading som en form for mestringsstrategi som kortvarig letter på ubehag, men som på lang sikt er svært u hensiktsmessig (NSSF, 2020). En kan se en tydelig sammenheng mellom vanskeligheter med å regulere emosjoner, og selvskading og suicidal atferd. Gjentakende selvskadende atferd har stor sammenheng med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse (Mehlum et al., 2014, s. 1082).

2.2 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse forekommer hos omtrent 1,5% av befolkningen (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 205). Mennesker med EUPF er ofte preget av uforutsigbarhet og opplever ofte intense svingninger i emosjoner, og stor grad av impulsiv atferd uten konsekvenstenkning (St.Olavs Hospital, 2021). Dette skaper utfordringer med å danne og opprettholde relasjoner til andre mennesker (St.Olavs Hospital, 2021). Personer med EUPF har økt sannsynlighet for å ha intense og ustabile relasjoner med andre hvor de ofte enten idealiserer eller devaluerer relasjonen. Dette betyr i praksis å tilskrive seg selv eller andre overdrevent positive kvaliteter, eller overdrevent negative og nedsettende kvaliteter. Refleksjonsevnen kan være svekket og mange opplever identitetsforvirring og et dårlig selvbilde (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 205). I følge Tveitstul og Pignatiello (2020) har denne pasientgruppen ofte redusert emosjonsregulering hvor det er utfordrende å skille mellom ulike følelser, og emosjoner kan oppleves som svært intense. Derfor kan negative emosjoner oppleves som svært smertefulle og uutholdelige, og de kan reagere med verbale utbrudd og aggresjon og har lettere for å komme i konflikter med andre mennesker. En kan også se at personer med EUPF ofte kan være preget av såkalt svart-hvitt-tenking (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 205). Diagnosen EUPF medfører økt risiko for selvskading og selvmord, og pasientgruppen har høyere selvmordsrisiko enn den øvrige befolkningen. Det estimeres at omtrent 70% av alle personer med EUPF har forsøkt selvskading uten suicidal intensjon, som kan ha sammenheng med behovet mange opplever om å agere bort et stort emosjonelt ubehag. Dette kan også forekomme i form av misbruk av rusmidler, risikofylt eller voldelig atferd, trusler om selvmord og selvskading eller ødeleggelser (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 206). Det ble tidligere antatt at personer med EUPF oppnådde liten effekt av behandling, og at diagnosen var en kronisk lidelse. Nyere forskning viser derimot at langtidsprognosen er bedre enn tidligere antatt, og at symptomtrykk hos pasientgruppen kan reduseres. Det er derfor svært viktig å få disse

pasientene inn i et godt og passende behandlingsløp. Innleggelse i døgnenheter bør som hovedregel unngås, så fremt det anses som nødvendig bør det være en kortvarig innleggelse for å hjelpe pasienten ut av akutt suicidal krise. Dette er blant annet grunnet bekymring for økende suicidal og selvskadende atferd som resultat av negative samspill mellom pasient og medpasienter, samt med sykehusansatte (Mehlum, 2018, s. 13). Derfor anbefales det også at dersom innleggelse er uunngåelig grunnet en reell forhøyet risiko for selvmord, bør utskrivelsesdato vær bestemt på forhånd og bli tydelig informert og begrunnet til pasient (Mehlum, 2018, s. 13). Det er vist at poliklinisk behandling i form av langvarig og systematisert psykoterapi som mentaliseringsbasert terapi og dialektisk atferdsterapi har dokumentert svært god effekt for mennesker med EUPF, og derfor bør dette prioriteres (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 205-209).

2.3 Dialektisk atferdsterapi

Dialektisk atferdsterapi (Eng: Dialectic Behavior Therapy, DBT) ble utviklet av den amerikanske psykologen Marsha M. Linehan, med formål om å behandle suicidal og selvskadende atferd hos mennesker med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Mehlum, 2018, s. 10). DBT er en type kognitiv atferdsterapi som vektlegger direkte behandling av suicidalitet og selvskading fremfor tradisjonell behandling av den psykiske lidelsen som forårsaker slik atferd (Mehlum, 2018, s. 13). DBT forstår suicidal og selvskadende atferd som et uttrykk for problemløsning, for å håndtere vanskelige emosjoner og tanker. Derfor vektlegger terapiformen sterkt det å erstatte denne livstruende problemløsningen med andre mer sunne og hensiktsmessige mestringsstrategier (Mehlum, 2018, s. 14). Denne typen behandling kombinerer flere komponenter fra kognitiv atferdsterapi, dialektisk filosofi og mindfulness som kommer fra zen-filosofi (NSSF, 2019). Behandlingsmålet er å hjelpe pasienten til selvhjelp i hverdagen, med økt kontroll over problematferd gjennom bruk av mestringsstrategier og emosjonsregulering (NSSF, 2019). Den positive effekten av denne terapiformen for EUPF er bekreftet i en rekke kliniske studier (Walton et al., 2020, s. 1021). Det at personer med EUPF opplever problemer med å opprettholde relasjoner til andre mennesker, gjør behandling utfordrende. Noe av det viktigste for å lykkes i behandling av personer med EUPF er å klare å bygge en relasjon basert på tillit. Samtidig er utfordringer knyttet til å opprettholde relasjoner til andre mennesker for personer med EUPF noe som gjør gjennomføring av behandling utfordrende for denne pasientgruppen (Mehlum, 2018, s. 12). Tidligere traumer og omsorgssvikt er faktorer som kan gjøre det utfordrende å bygge gode relasjoner i behandling. I tillegg kan dårlig emosjonsregulering oppleves som svært vanskelig for pasientgruppen. Følelser som skuffelse, avvisning eller invalidering kan være fremtredende og veldig sterke, og være en stor faktor til at mange ikke klarer å gjennomføre behandling. Mange mislykkede behandlingsforsøk kan føre til økt

forekomst av selvmord (Mehlum, 2018, s. 12). Det er derfor svært viktig å ha fokus på å få denne pasientgruppen i behandling og sikre at de mestrer å fullføre behandlingsløpet.

2.4 Dialektisk atferdsterapi i vernepleie

Vernepleie i eksempelvis spesialisthelsetjenesten og i flere omsorgsinstitusjoner gjennom statlige organer som Bufetat benytter DBT som behandling for blant annet denne pasientgruppen (Barne, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). I utviklingen av DBT, fant Marsha Linehan stor inspirasjon i den filosofiske teorien om dialektikk (Van Dijk, 2012, s. 14). Denne filosofien består av tre hovedprinsipp; Det første er prinsippet om at alt har en sammenheng. Dette er en idé som bidrar til at pasienten skal forstå viktigheten av å se helheten for å klare å gjøre en endring, og at handlinger har konsekvenser på flere forskjellige plan. Det andre prinsippet er at realiteten ikke er statisk, men en kontinuerlig prosess som hele veien endrer seg. Det tredje prinsippet er at sannheten, som også alltid endrer seg, kan finnes ved å integrere ulike synspunkt som også kan være motsatte av hverandre. Dette er i kontrast til den typiske svart-hvitt-tenkningen en ofte ser hos mennesker med EUPF (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 205). Det er viktig at vernepleiere bidrar til at pasienten øver på å se situasjoner og følelser fra ulike perspektiv, samt øver på å akseptere at tilsynelatende motsatte saksforhold og ideer kan eksistere samtidig. Spesielt er fokuset om at virkeligheten endres kontinuerlig og består av tilsynelatende motsatte forhold. Nettopp dette er å tenke dialektisk. Både terapeut og pasient må øve på å akseptere dette, for å sammen jobbe mot en endring i atferd som er selvdesktruktiv og skadelig (Van Dijk, 2012, s. 14).

I følge Van Dijk (2012) er DBT delt inn i fire komponenter; ferdighetstrening i grupper, individuell terapi, telefon konsultering og behandlingsteam. Ferdighetstrening i grupper er et strukturert gruppeopplegg med hensikt å forbedre pasientens håndteringsevner. Her vektlegges mindfulness ferdigheter, mellommenneskelige evner, emosjonsreguleringsevner og ferdigheter for å håndtere selvskading og selvmordstanker. Målet med mindfulness i DBP er først og fremst å redusere forvirring og usikkerhet om seg selv (Van Dijk, 2012, s. 15-17). Disse ferdighetene skal hjelpe pasienten å i større grad møte sine opplevelser med aksept, slik at intense opplevelser blir mulig å bære og leve med (Binder et al., 2014, s. 11). Det er hensiktsmessig å øke selvbevissthet for å bli mer klar over egne tanker, emosjoner og behov i behandling for at pasienten skal lære å håndtere disse på en mer effektiv måte over lang tid. Gjennom mindfulness lærer pasientene gradvis å tolerere tanker, emosjoner og impulser som en ikke kan gjøre noe med, for å lære at de kan anerkjennes og at de går over, og at de ikke alltid må handles på. Mellommenneskelige evner er tilegning av ferdigheter for å hjelpe å redusere indre kaos og lære hvordan en kan bli mer selvsikker og jobbe mot sine mål. Dette innebærer

blant annet også kommunikasjonsevner og evne til å ha empati med andre. Emosjonsreguleringsdelen omhandler å lære pasienten om emosjoner og sammenhengen mellom tanker, følelser og atferd, og hvordan endring på ett av disse områdene kan ha effekt på de andre. Det vektlegges også regulering av emosjoner, og anerkjennelse. Ferdigheter for å håndtere selvskading og selvmordstanker innebærer å lære seg mestringsstrategier for å håndtere kriser uten å gjør situasjonen verre, eksempelvis ved selvskadende atferd eller annen impulsiv atferd. Individuell terapi inngår også i DBT, som er individuelle timer med en psykolog for å forsøke å iverksette tillærte ferdigheter og å redusere suicidal og selvskadende atferd. Telefon konsultasjoner blir brukt for å trene pasientene i å effektivt bruke ferdighetene de har lært seg når situasjoner opptrer og sikre tett og tilgjengelig oppfølging i behandlingsforløpet. Behandlingsteam er for og består somregel av alle terapeutene som utøver DBT ved en klinikk. Her benyttes jevnlig gruppemøter for å støtte og hjelpe hverandre gjennom behandlingsløpet samt diskusjon av ulike kasuser som oppstår (Van Dijk, 2012, s. 15-17).

Vernepleiere har også en viktig rolle for å oppmuntre og sikre at pasienter gjennomfører behandlingsløpet. Vi har kompetanse om tilrettelegging og bistand til mennesker som opplever sosiale-, psykiske-, fysiske- samt kognitive utfordringer på en rekke områder og i flere setting og situasjoner (Fellesorganisasjonen, 2020). Vernepleierens rolle i DBT-behandling vil variere fra å utøve miljøterapeutisk behandling til generell bistand og støtte i forskjellige institusjoner for pasienter som mottar DBT. Vernepleiers miljøterapeutiske kompetanse er viktig i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak og behandling for personer med EUPF. Spesielt da vår kompetanse om årsaker og forhold som påvirker kognisjon og atferd, samt tilrettelegging av relasjon og miljøbetingelser (Fellesorganisasjonen, 2020). Denne kompetansen og tilretteleggingen vil være viktig for pasientgruppen før, under og etter behandlingen finner sted. Herunder bistand og støtte i møte med utfordrende situasjoner, hjelpe å håndtere tanker og følelser samt motivere til å fortsette behandling og iverksette ferdigheter en tilegner seg gjennom atferdsterapien (Fellesorganisasjonen, 2020).

3.0 Metode

Denne oppgavens valgte metode er litteraturstudie basert på data innhentet fra fem fagfelleverderte vitenskapelige artikler, som er valgt basert på et systematisert litteratursøk. De fem utvalgte artiklene er valgt i den hensikt at de vil kunne gi en dypere forståelse for aktuelle tema. Denne metoden vil kunne gi god og oppdatert data som vil

bidra å belyse og forsøke å besvare oppgavens problemstilling på en faglig god måte (Thidemann, 2019, s. 77-78).

3.1 Fremgangsmåte

For å tydeliggjøre analysens formål knyttet til problemstillingen, optimalisere og avgrense søk i søkeprosessen ble det anvendt rammeverket PICO; Population, Intervention, Comparison og Outcome. Comparison feltet ble utelatt da det ikke hadde relevans for å belyse valgte problemstilling (Thidemann, 2019, s.82-84), presentert i Tabell 1.

Tabell 1. PICO-skjerma

P Population	I Intervention	O Outcomes
Patients/people with borderline personality disorder	Dialectic behavior therapy DBT	Effects on suicidal and self-injurious behavior

(Basert på Thidemann, 2019, s. 84)

Et innledende litteratursøk ble først gjort i databasene Google Scholar og Oria for å skape en oversikt over vinklingen til studiene publisert på dette fagområdet. Den foretrukne databasen som ble benyttet gjennom oppgavens litteratursøk var PubMed. PubMed er en viktig database da den inkluderer faglig informasjon innen medisin og helse og litteratur innen biomedisin og helsevitenskap. Denne databasen var hensiktsmessig da den inneholder internasjonal litteratur, da søket ble gjennomført på engelsk. Internasjonal litteratur var ønskelig for å besvare oppgavens problemstilling da det kan gi en bredere forståelse for temaet. Artiklenes titler i trefflistene ble lest og basert på tittelens relevans ble et flertall sammendrag lest. På denne måten viste flere artikler sin relevans, og ble dermed lest i fulltekst og vurdert kritisk opp mot oppgavens problemstilling for å sikre kvalitet (Thidemann, 2019, s. 81-91). De føreste hundre artiklenes titler i trefflistene ble lest og basert på titlenes relevans for denne studien ble et flertall sammendrag lest. På denne måten viste flere artikler sin relevans, og ble dermed lest i fulltekst og vurdert kritisk opp mot oppgavens problemstilling for å sikre kvalitet (Thidemann, 2019, s. 81-91). Tidsskriftet artiklene var publisert i ble også kvalitetssjekket ved å bli lagt inn i Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse sitt register over vitenskapelige publikasjonskanaler. Her kan en skaffe seg oversikt over hvilke publiseringskanaler som er godkjent som vitenskapelige publiseringskanaler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tydeliggjøring av inklusjonskriterier for det systematiske søket foretatt for å besvare valgte problemstilling er viktig for å optimalisere søket. Inklusjonskriterier var fagfelleverderte forskningsartikler på engelsk, hovedsakelig publisert de siste fem årene. Det var ønskelig med nyere internasjonal forskning publisert de siste fem årene, men en eldre artikkel fra samme studie som Tabell no. 7 ble inkludert da den hadde høy faglig relevans for oppgaven. Studiene skal baseres på personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, eller personer som oppfyller flere av kriteriene for denne diagnosen. Søket inkluderte internasjonale artikler og mennesker i alle aldre, for å finne bred kunnskap om oppgavens problemstilling. Problemstillingen ønsker å undersøke effekten av et behandlingstilbud, derfor var data hovedsakelig innsamlet gjennom randomiserte, kontrollerte studier (RCT). Dette da randomiserte kontrollerte studier anses som den beste metoden for å evaluere effekten av en type behandling (Norsk Helseinformatikk, 2021). Artikler uten IMRaD- struktur ble ekstrudert.

3.3 Litteratursøk

Opgavens søkehistorikk er presentert i tabell 2, søkematrise. Her vises søkedato, fagdatabase, søkeord og antall treff for hvert søk (Thidemann, 2019, s.89).

Tabell 2. Søkematrise

Søkedato	Søkemot or Søk-nummer	Søkeord og ord-kombinasjoner	Avgrensnin ger	Anta ll treff	Leste sammendr ag	Leste Artikl er	Inkluder te artikler
12.04.2023	PubMed 1	Dialectical behavior therapy and borderline personality disorder	Siste 5 år	188	7	2	1
24.04.2023	PubMed 2	Dialectical behavior therapy and borderline personality	Siste 5 år	65	8	4	1

		disorder and suicide					
25.04.2023	PubMed 3	Dialectical behavior therapy and borderline personality disorder and self harm	Siste 5 år Clinical trial Randomized controlled trial	15	4	2	1
28.04.2023	PubMed 4	Dialectical behavior therapy and adolescents and suicidal behavior	Siste 10 år Randomized controlled trial	19	2	2	1
05.05.2023	PubMed 5	Dialectical behavior therapy and adolescents and suicidal behavior	Siste 5 år Randomized controlled trial	9	2	1	1

(Basert på Thidemann, 2019, s. 89)

Gjennom de foretatte søkene ble fem fagfellevurderte artikler valgt, og relevant informasjon om hver artikkel vil bli presentert i litteraturmatriser. Se tabell no. 3 til 8.

3.4 Litteraturmatrise

Tabell 3. Litteraturmatrise artikkel 1.

Litteraturmatrise	Artikkel 1
Full referanse	Walton, C. J., Bendit, N., Baker, A. L., Carter, G. L. & Lewin, T. J. (2020). A randomized trial of dialectical behavior therapy and the conversational model for the treatment of borderline personality disorder with recent suicidal and/or non-suicidal self-injury: An effectiveness study in an Australian public mental health service.

	<i>Australian & New Zealand Journal of Psychiatry</i> , 54(10), 1020-1034, doi: 10.1177/0004867420931164
Hensikt med studien	Studere effekten av DBT sammenlignet med the conversational model (CM) i en klinisk setting, i forhold til antall selvmordsforsøk, selvskading og endringer i alvorlighetsgrad av depresjon.
Metode	Randomisert kontrollert studie (RCT) i to forskjellige grupper, med behandling over en tidsperiode på 14 måneder.
Utvalg/populasjon	Alder mellom 18 og 65 år med diagnostisert emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, med minimum tre selvmordsforsøk siste 12mnd og/eller tre akutte selvskadingsepisoder uten suicidal hensikt. Pasienter med antisosial atferd som kan være truende mot andre, rusmiddelavhengighet og aktiv psykose ble ekskludert.
Resultater	Begge behandlingsformene viste en tydelig reduksjon i suicidal atferd og NSSI. Resultatene viste ingen betydelige forskjeller i denne statistikken mellom de to behandlingene. Det var ingen dødsfall i noen av gruppene gjennom studien. DBT viste en betydelig positiv endring i alvorlighetsgrad av depresjon, forbedret mindfulness ferdigheter samt bedret emosjonsregulering fra starten til midten av studien, og fra midten til etter studien sammenlignet med CM.
Kvalitetsvurdering	Styrker: RCT studier anses som den beste metoden for å evaluere effekten av en type behandling (Norsk Helseinformatikk, 2021). Deltakerne i studien blir randomisert for å oppnå to behandlingsgrupper hvor en ser tilnærmet like egenskaper ved begge grupper, slik at resultatene utelukkende viser behandlingsformenes egenskaper (NHI, 2021). Behandlingsstedet hvor studien foregikk hadde i forkant av denne studien deltatt på en RCT studie som sammenlignet 6mnd DBT-behandling med pasienter i påvente av behandlingen. Dette gjorde gjennomførbarheten for en slik studie enklere. Studien inkluderer 166 deltakere, som kan gi et bredere og klarere resultat.

	Begrensninger: Innhentet data om alvorlighetsgrad av depresjonssymptomer er kun gjort gjennom selvrapporing fra pasientene, som kan gjøre at reliabiliteten av dataene er svekket, og at resultatene kunne vært annerledes dersom innhentet klinisk.
Etiske vurderinger	Studien er godkjent av the Hunter New England Human Research Ethics Committee (Reference Number: 06/12/13/5.11) og ble registrert ved the Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ACTRN 12612001187831).
Relevans	Studien undersøker effekten av DBT sett i sammenheng med antall selvmordsforsøk, selvskading og endringer i alvorlighetsgrad av depresjon. Den inkluderer mennesker mellom 18-65 år med EUPF, samt belyser frafall fra behandling.

Tabell 4. Litteratormatrise artikkel 2.

Litteratormatrise	Artikkel 2
Full referanse	McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., Isaranuwachai, W. & Streiner, D. L. The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial. <i>Psychotherapy and Psychosomatics</i> , 91(6), 382-397, doi:10.1159/000525102
Hensikt med studien	Evaluere om 6mnd DBT-behandling kan vise lik effekt som ved 12mnd behandling. Dette sett i forhold til selvskadende og suicidal atferd samt emosjonsregulering hos mennesker med EUPF
Metode	Randomisert kontrollert studie (RCT) med 240 deltakere fordelt i to grupper.
Utvalg/populasjon	Alder mellom 18-60 med diagnostisert EUPF, et minimum av 2 selvmordsforsøk og/eller selvskadingsepisoder siste 5 år hvorav minst en episode i løpet av de siste 2mnd.
Resultater	Begge behandlingslengdene med DBT viste svært god effekt knyttet til reduksjon i selvmordsforsøk og selvskading. Begge viste økt bruk av tillærte mestringsstrategier, emosjonsregulering, sinnemestring og

	nedgang i depresjonssymptomer. Funnene viser ingen større fordeler ved 12mnd DBT enn ved 6mnd DBT.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Høyt antall deltakere som kan styrke reliabilitet. RCT studie, som gir høy reliabilitet da randomiseringen utelukkende viser behandlingsformenes egenskaper gjennom resultatene (Norsk Helseinformatikk, 2021). Studien er gjort ved The Centre for Addiction and Mental Health i Toronto som er et av verdens fremste forskningsinstitutt.</p> <p>Begrensninger: Forfatterne skriver at som de vet er dette er den første RCT-studien som sammenligner 6mnd og 12mnd DBT. Kan være gunstig med flere studier som viser samme resultater. Resultater på de primære utfallene som ble studert var basert på selv-rapportering fra deltakerne om selvskadingsepisoder, som kan være unøyaktige.</p>
Etiske vurderinger	Godkjent av de etiske komiteene ved begge behandlingsstedene (Center of Addiction and Mental Health in Toronto & Canada and Simon Fraser University). Skriftlig informert samtykke fra deltakerne.
Relevans	Studien undersøker effekten av DBT knyttet til suicidal og selvskadende atferd, samt emosjonsregulering og bruk av mestringsstrategier lært gjennom behandling. Studien inkluderer deltakere mellom 18-60 med EUPF i Canada, samt viser statistikk på frafall av behandling.

Tabell 5. Litteratormatrise artikkel 3.

Litteratormatrise	Artikkel 3
Full referanse	McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R. & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. <i>JAMA Psychiatry</i> , 75(8), 777-785, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.1109
Hensikt med studien	Evaluere effekten dialektisk atferdsterapi har sammenlignet med individuell og gruppe terapi (IGST), på reduksjon av suicidal atferd, NSSI og andre former for selvskading hos ungdommer mellom 12 og 18 med forhøyet risiko for suicid.

Metode	RCT studie med 173 deltakere fordelt på i to grupper.
Utvalg/populasjon	173 ungdommer mellom 12 og 18 år som oppfyller ett minimum av 3 av kriteriene for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, med minimum ett tidligere selvmordsforsøk, økning av selvmordstanker den siste måneden, gjentakende selvskadende atferd (over tre tidligere selvskadingsepisoder, hvorav en innen de 12 siste ukene). Deltakerne skal ikke ha andre samtidige utfordringer som psykoselidelser, mani, anoreksi eller andre livstruende sykdommer, og må ha en IQ over 70.
Resultater	<p>Det ble gjennom studien vist signifikante fordeler ved dialektisk atferdsterapi knyttet til hyppighet av selvmordsforsøk, selvskadingsepisoder med suicidal intensjon og NSSI. Det ble også vist at DBT angivelig viste et tydelig høyere statistikk knyttet til absolutt fravær av selvskading. Etter 6mnd var 40 av 86 deltakere i DBT-gruppen helt uten selvskadingsepisoder, i kontrast til 24 av 87 i IGST-gruppen. Etter 12mnd var 44 av 86 i DBT-gruppen helt uten selvskadingsepisoder, i kontrast til 28 av 87 i IGST-gruppen.</p> <p>Dialektisk atferdsterapi er et effektivt behandlingstilbud for å redusere selvmordsforsøk, men begge behandlingsformer viser forbedring i suicidal atferd hos ungdommene etter 12mnd.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: svært godt opplærte og kvalitetssikre terapeuter som var ansvarlige for behandlingen</p> <p>Begrensninger: enorm andel av kvinnelige deltakere (163 av 173), selv om menn har høyere sannsynlighet for død som følge av selvmord. svært godt opplærte og kvalitetssikre terapeuter som var ansvarlige for behandlingen. Behandlingen kan gi andre resultater i mindre kontrollerte og kvalitetssikrede settinger.</p>
Etiske vurderinger	Godkjent av University of Washington Institutional Review Board and Los Angeles Biomedical Research Institute at Harbor–University of California Los Angeles Medical Center. Studien ble overvåket av en sikkerhetskomité.
Relevans	Relevant for litteraturstudiens problemstilling da problemstillingen tar for seg alle aldersgrupper, artikkelen

	undersøker effekten av dialektisk atferdsterapi hos ungdommer med suicidal og selvskadende atferd, samt at ungdommene må oppfylle et minimum av 3 av kriteriene for diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.
--	---

Tabell 6. Litteratormatrise artikkel 4.

Litteratormatrise	Artikkel 4
Full referanse	Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Ladberg, S., Larsson, B. S., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M. & Grøholt, B. (2014). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Repeated Suicidal and Self-harming Behavior: A Randomized Trial. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> , 53(10), 1082-1091, doi: 10.1016/j.jaac.2014.07.003
Hensikt med studien	Undersøke om en forkortet versjon av dialektisk atferdsterapi tilpasset for ungdommer (DBT-A) er mer effektiv for å redusere selvskadende atferd hos denne pasientgruppen enn enhanced usual care (EUC), som er standard behandling som er noe forbedret grunnet studiens hensikt. Behandlingen foregikk over en 19 ukers periode.
Metode	En «single-blind» randomisert kontrollert studie (RCT) med 77 deltakere fordelt på to grupper. Med single blind menes at deltakerne i studien ikke har informasjon om hvilket av de to behandlingstilbudene de mottar.
Utvalg/populasjon	77 norske ungdommer i alderen 12-18 år med gjentakende selvskadende atferd, opplevd minst 2 episoder med selvskading samt hvorav minimum 1 innen de siste 16 ukene. Deltakerne må oppfylle minst 2 av de diagnostiske kriteriene for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse pluss kriteriet om selv-destruktiv atferd, eller 1 av de diagnostiske kriteriene sammen med et minimum av 2 subterskel kriterier oppfylt.
Resultater	Ingen selvmord under behandlingsperioden. Studien viser at gruppen ungdommer som mottok DBT-A behandling hadde en betydelig reduksjon i frekvensen av selvskading i motsetning til gruppen som mottok EUC, og den statistiske

	<p>forskjellen i reduksjon av selvskading mellom de to gruppene var betydelige. Frem til uke 15 av behandling viste begge grupper tilnærmet lik reduksjon i selvmordstanker, hvor reduksjonen fortsatte for deltakerne i DBT-A gjennom resterende uker av behandling. Etter 15 uker ses en økning igjen i selvmordstanker hos gruppen som mottok EUC. Begge gruppene viste reduksjon i borderline symptomer (som emosjonsregulering, sinnemestring og impulsivitet) og følelser av håpløshet.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: RCT-studie. Lite frafall av pasienter under behandling, strenge prosedyrer for datainnsamling, tydelige inklusjonskriterier</p> <p>Begrensninger: Kortvarig studie som ikke kan stadfeste hvorvidt behandlingen gir langvarig effekt. Relativt få deltakere i studien kan ha innvirkning på resultatene.</p>
Etiske vurderinger	<p>Godkjent av Regional Committee for Medical Research Ethics, South-East Norway. Skriftlig samtykke innhentet av pasienter og foreldre. Studien var også i tråd med anbefalingene av National Institute of Mental Health (NIMH) om forskning med pasienter med forhøyet selvmordsrisiko.</p>
Relevans	<p>Ungdommer i Norge med suicidal og/eller selvskadende atferd som oppfyller 2 av de diagnostiske kriteriene for EUPF samt kriteriet om selv-destruktiv atferd, eller 1 av de diagnostiske kriteriene sammen med et minimum av 2 subterskel kriterier oppfylt. Alder mellom 12-18, som tidligere studier ikke har inkludert.</p>

Tabell 7. Litteraturmatrise artikkel 5.

Litteraturmatrise	Artikkel 5
Full referanse	<p>Mehlum, L., Ramleth, R. K., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Larsson, B., Sund, A. M. & Grøholt, B. (2019). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 60(10), 1112-1122, doi: 10.1111/jcpp.13077</p>

Hensikt med studien	Artikkelen undersøker langtidseffekten av studien til Mehlum et al. (2014) (tabell no. 6) gjennom en oppfølging av deltakerne, 3 år etter studiens slutt. Det vektlegges effekten behandlingen viser på suicidal og selvskadende atferd samt selvmordstanker.
Metode	Intervju og innsamling av selv-rapportert data fra 92% den originale studiens deltakere. Den originale studien er en «single-blind» randomisert kontrollert studie (RCT) med 77 deltakere fordelt på to grupper. Med single blind menes at deltakerne i studien ikke har informasjon om hvilket av de to behandlingstilbudene de mottar.
Utvalg/populasjon	Den originale studien unkluderte 77 norske ungdommer i alderen 12-18 år med gjentakende selvskadende atferd, opplevd mins 2 episoder med selvskading samt hvorav minimum 1 innen de siste 16 ukene. Deltakerne må oppfylle minst 2 av de diagnostiske kriteriene for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse pluss kriteriet om selv-destruktiv atferd, eller 1 av de diagnostiske kriteriene sammen med et minimum av 2 subterskel kriterier oppfylt. I denne oppfølgende studien deltok 71 (92%) av ungdommene som var med i den originale studien, tre år tidligere.
Resultater	flertallet selvskadingsepisoder under oppfølgingsintervallene var NSSI-episoder. Ved 3-års oppfølgingen ble rapportert et gjennomsnitt på 1.00 selvskadingsepisoder ved gruppen som mottok DBT. Dette i motsetning til et gjennomsnitt på 6.32 selvskadingsepisoder ved oppfølgingen som tok plass etter omtrent 1.5 år etter behandling. Den viser at DBT hadde en gjennomsnittlig reduksjon i NSSI på 68% sammenlignet med det andre behandlingstilbudet som ble undersøkt. Reduksjonen i selvmordstanker har vært vedvarende og stabil for deltakerne, og viser en klart positiv langtidseffekt på selvmordstanker. Viser en fortsatt tydelig reduksjon i følelsen av håpløshet, samt reduksjon i flere symptomer på EUPF. Det vises også gjennom resultatene en generelt bedret funksjon i hverdagen til pasientene

Kvalitetsvurdering	Styrker: Tar for seg langtidseffekten ved behandlingen i artikkel 4 ved å foreta oppfølging tre år etter endt behandling. Høy deltakelse ved oppfølgingen (92%). Begrensninger: originalstudien inkluderte få deltakere (77), som også gjorde at det ikke gikk an å måle forskjeller i resultatene mellom kjønn.
Etiske vurderinger	Godkjent av Regional Committee for Medical Research Ethics, South-East Norway. Skriftlig samtykke innhentet av pasienter og foreldre. Studien var også i tråd med anbefalingene av National Institute of Mental Health (NIMH) om forskning med pasienter med forhøyet selvmordsrisiko.
Relevans	Undersøker langtidseffekten av DBT hos Ungdommer i Norge med suicidal og/eller selvskadende atferd som oppfyller 2 av de diagnostiske kriteriene for EUPF samt kriteriet om selv-destruktiv atferd, eller 1 av de diagnostiske kriteriene sammen med et minimum av 2 subterskel kriterier oppfylt. Alder mellom 12-18, som studiene i artikkel 1, 2 og 3 ikke har inkludert.

3.5 Analyse

Analyse av artiklene ble gjennomført med bruk av rammeverket for Aveyards tematiske analysemodell (Aveyard, 2019, referert i Thidemann, 2019, s 96). Modellen var nyttig for å synliggjøre tema og gi en oversikt over informasjon i de forskjellige artiklene. For å identifisere de overordnede temaene i de utvalgte artiklene ble hver artikkel gjennomgått i sin helhet, med et kontinuerlig utgangspunkt i problemstillingen. Dette for å skape et overblikk og forståelse av studien og dens relevans. Deretter ble resultatdelen av hver artikkel grundig gjennomgått med et kritisk og reflekterende blikk, da analysen vektlegger artiklenes funn. På denne måten ble relevant informasjon skilt fra irrelevant informasjon. Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling og studienes resultater ble relevante hovedtema og funn som i ulik grad belyser problemstillingen notert. Disse ble så lagt inn i en tematabell for å synliggjøre relevante funn som går igjen i flere artikler, se tabell 8. Fire av fem funn ble utvalgt som hovedtema da de viste god relevans for oppgavens problemstilling, og er markert i grått i tabell 8.

Tabell 8. Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd	•	•	•	•	•
Reduksjon i suicidal atferd og selvmordstanker	•	•	•	•	•
Reduksjon i alvorlighetsgrad av depresjon	•	•		•	•
Endringer knyttet til tanker, emosjonsregulering, mindfulness ferdigheter	•	•		•	•
Frafall i behandling	•	•	•	•	

4.0 Resultater

Gjennom analysen ble det identifisert fire hovedtemaer; 1. Reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd og selvskading, 2. Reduksjon i suicidal atferd og selvmordstanker 3. Endringer knyttet til tanker, emosjonsregulering og mindfulness ferdigheter og 4. Frafall i behandling.

4.1 Reduksjon i ikke-suicidal selvskadende atferd og selvskading

Alle de fem valgte artiklene viser i sine resultater en reduksjon i NSSI og annen selvskading hos pasienter med EUPF eller som oppfyller flere av kriteriene for diagnosen, som fullfører DBT behandling (Walton et al., 2020; McMMain et al., 2022; McCauley et al., 2018; Mehlum et al., 2014 & Mehlum et al., 2019). Artikkel 1 (Walton et al., 2020) viste en betydelig reduksjon i NSSI etter fullført DBT behandling over 14 måneder (Walton et al., 2020, s. 1026. Artikkel 2 (McMMain et al., 2022) undersøkte effekten på 6mnd

behandling kontra 12mnd, hvor begge behandlingene resulterte i en signifikant reduksjon i NSSI og selvskading med suicid som intensjon (McMain et al., 2022, s. 392). Artikkel 3 (McCauley et al., 2018) viste positiv sammenheng mellom DBT og alle de primære utfallene sammenlignet med enn annen behandlingsmetode som ble undersøkt (McCauley et al., 2018, s. 781-782). De primære utfallene inkluderte selvmordsforsøk og suicidal atferd, selvmordstanker og NSSI (McCauley et al., 2018, s. 779). Denne studien skilte også mellom NSSI og selvskading med død som intensjon, og behandlingen viste tydelig og kontinuerlig reduksjon på denne atferden fra start til slutt av behandling. Resultatene viste også en sammenheng mellom DBT og totalt fravær av selvskadende atferd, hvor 51,2% av pasientene viste null selvskadingsepisoder etter 12mnd behandling (McCauley et al., 2018, s. 782). Artikkel 4 (Mehlum et al., 2014) og artikkel 5 (Mehlum et al., 2019) baseres på samme utvalg, hvor artikkel 4 tar for seg korttidseffekten av DTB og artikkel 5 tar for seg langtidseffekten tre år etter avsluttet behandling. Artikkel 4 viste at kun DBT-behandlingen drastisk reduserte hyppigheten av selvskadingsepisoder, og Mehlum (2014) poengterer at den statistiske forskjellen på effektiviteten av DBT og EUC på dette området var signifikant (Mehlum et al., 2014, s. 1088). Artikkel 5 belyser at flertallet selvskadingsepisoder under oppfølgingsintervallene var NSSI-episoder. Deltakerne i DBT opplevde ett gjennomsnitt på 4.1 selvskadingsepisoder i løpet av de første 9 ukene av behandling, som ble redusert de neste 6 ukene til et gjennomsnitt på 1.2. Mehlum (2019) viser i artikkelen at det ved 3-års oppfølgingen ble rapportert et gjennomsnitt på 1.00 selvskadingsepisoder ved gruppen som mottok DBT. Dette i motsetning til et gjennomsnitt på 6.32 selvskadingsepisoder ved oppfølgingen som tok plass etter omtrent 1.5 år etter behandling. Den viser at DBT hadde en gjennomsnittlig reduksjon i NSSI på 68% sammenlignet med det andre behandlingstilbudet som ble undersøkt (Mehlum et al., 2019, s. 1116). Artikkelen belyser en positiv og langvarig effekt av DBT på NSSI og annen selvskadende atferd.

4.2 Reduksjon i suicidal atferd og selvmordstanker

Alle valgte studier viser reduksjon i selvmordsforsøk og selvmordstanker (Walton et al., 2020; McMain et al., 2022; McCauley et al., 2018; Mehlum et al., 2014 & Mehlum et al., 2019). Artikkel 1 (Walton et al., 2020) viser også en tydelig reduksjon i suicidal atferd fra et gjennomsnitt på 19.92 selvmordsforsøk ved oppstart av behandling, til et gjennomsnitt på 1.22 ved behandlingens slutt. Ingen deltakere døde som følge av selvmord, og forekomst av selvmordstanker ble ikke målt under studien (Walton et al., 2020, s. 1028-1029). Artikkel 2 (McMain et al., 2022) viser også slike resultater omhandlende forekomst av selvmordsforsøk både ved 6 og 12mnd DBT-behandling (McMain et al., 2022, s. 392). I artikkel 3 (McCauley et al., 2018) mistet en deltaker livet

som følge av selvmord. Studien viser derimot en reduksjon i selvmordsforsøk fra 9.7% til 7% hos gruppen som mottok DBT-behandling (McCauley et al., 2018, s. 782-783). Artikkel 4 (Mehlum et al., 2014) fant en betydelig og kontinuerlig reduksjon i selvmordstanker hos deltakerne som mottok DBT i motsetning til gruppen som mottok det andre behandlingstilbudet (Mehlum et al., 2014, s. 1088). Artikkel 5 (Mehlum et al., 2019) viser at reduksjonen i selvmordstanker har vært vedvarende og stabil for deltakerne, og viser en klart positiv langtidseffekt på selvmordstanker (Mehlum et al., 2019, s. 1115-1116).

4.3 Emosjonsregulering

Bedret evne til emosjonsregulering og bruk av mindfulness og mestringsstrategier belyses i flertallet av studiene (Walton et al., 2020; McMMain et al., 2022; Mehlum et al., 2014 & Mehlum et al., 2019). Walton et al. (2020) viser gjennom sine resultater at DBT behandling viser en tydelig positiv endring fra start til slutt vedrørende pasienters evne til emosjonsregulering samt forbedret evne til å benytte mindfulness ferdigheter (Walton et al., 2020, s. 1026). McMMain et al. (2022) belyser at lik forbedring i bruk av mestringsstrategier lært gjennom DBT tok plass ved både 6 og 12 måneders behandling. Det ble også her vist bedret evner til emosjonsregulering og sinnemestring hos pasientene (McMMain et al., 2022, s. 392). I artikkelen til Mehlum et al (2014). vises det en tydelig reduksjon i følelse av håpløshet hos pasienter. Det blir også vist reduksjon i borderline symptomer hos pasientene, som emosjonsregulering, sinnemestring og impulsivitet (Mehlum et al., 2014, s. 1088). Mehlum et al., (2019) viser at gjennom den treårige oppfølgingen en fortsatt tydelig reduksjon i følelsen av håpløshet, samt reduksjon i flere symptomer på EUPF. Det vises også gjennom resultatene en generelt bedret funksjon i hverdagen til pasientene (Mehlum et al., 2019, s. 1117).

4.4 Frafall i DBT-behandling

Det vises gjennom studiene antall frafall fra behandling ligger mellom en prosentandel på 25-35% (Walton et al., 2020; McMMain et al., 2022; McCauley et al., 2018 & Mehlum et al., 2014). Under studien til Walton et al. (2020) droppet 35% av deltakerne i DBT ut, og oppfølging av disse var ikke mulig. Under studien til McMMain et al. (2022) ble det estimert at 30% av deltakerne droppet ut under behandlingsløpet. I artikkelen til McCauley et al. (2018) ble det derimot vist en større fullførhetsgrad for deltakerne i DBT i motsetning til deltakerne i IGST. Deltakere i DBT som fullførte under 16 individuelle timer og dermed hadde en lav fullførhetsgrad, var estimert til å være 24.4%. 2.3% av deltakerne i DBT gikk glipp av alle oppfølgings- evalueringstimene. I artikkel 4 viser Mehlum et al. (2014) at 25.6% av ungdommene som mottok DBT-behandling droppet ut. Artikkel 5 (Mehlum et al., 2019) utfører oppfølging av deltakerne i Mehlum (2014) sin

studie, og 71 av 77 deltok på denne oppfølgingen. Det tilsvarer 92% som deltok, hvorav 37 hadde mottatt DBT.

5.0 Diskusjon

Hovedfunnene i denne studien viser at dialektisk atferdsterapi er en effektiv behandlingsform i behandling av suicidal og selvskadende atferd hos mennesker med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Hovedfunn viser også en svært positiv endring knyttet til emosjonsregulering og bruk av mindfulness ferdigheter.

5.1 NSSI og selvskadende atferd

Resultatene fra analysen av forskningsartiklene viser at DBT fremstår som et effektivt behandlingstilbud for å redusere NSSI, selvskading, selvmordstanker og selvmordsforsøk hos mennesker med EUPF. Dette samsvarer med behandlingsmålet til DBT som er reduksjon av nettopp slik atferd (Mehlum, 2018, s. 10). Disse resultatene støtter forståelsen om at personer med EUPF kan oppleve svært positiv effekt av behandling og oppnå en hverdag mindre preget av symptomtrykk, som tidligere ble tenkt at ikke var tilfellet (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 208). Slike resultater viser viktigheten av å i større grad muliggjøre behandling for pasientgruppen og iverksette behandling i større grad. McCauley et al (2018) har i motsetning til de andre artiklene undersøkt totalt fravær av selvskadingsepisoder. Studien til McCauley viser at etter endt DBT-behandling opplevde 51,2% av deltakerne et totalt fravær av NSSI (McCauley, 2018, s. 782). Dette resultatet tyder på at DBT kan ha en svært god effekt på selvskadende atferd hos pasientgruppen. Det kan også bety at vektleggingen i DBT om å lære ulike mestringsstrategier og bruk av mindfulness for å håndtere intense opplevelser og emosjoner er hensiktsmessig, og har god effekt. Dette fordi selvskading er en uhenktsmessig mestringsstrategi for å håndtere det emosjonelle ubehaget ved slike intense opplevelser (NSSF, 2020). En så betydelig reduksjon i NSSI kan tyde på at mestringsstrategiene som deltakerne lærer i DBT faktisk blir benyttet hyppig, heller enn trangen til å selvskade. Slike funn viser viktigheten av at vernepleiere har kompetanse om behandlingen og viktigheten av kontinuerlig iverksetting av slike mestringsstrategier i samarbeid med pasientgruppen, da positiv effekt er tydelig. Dette for å sammen jobbe målrettet med bedring av evne til emosjonsregulering og økning av mestring i hverdagen.

5.2 Selvmordstanker og selvmordsforsøk

Denne litteraturstudien bekrefter en sterk sammenheng mellom NSSI, selvskading og selvmordsforsøk (Mehlum et al., 2014, s. 1082), som støtter tidligere forskning at

omtrent 1/3 av personer som selvskader har opplevd ett eller flere selvmordsforsøk (NSSF, 2020). Reduksjon i NSSI og selvskading har sammenheng med reduksjon av suicid og suicidforsøk, men i varierende grad. Walton et al. (2020) viser en stor reduksjon i selvmordsforsøk, fra et gjennomsnitt på 19.92 til et gjennomsnitt på 1.22 (Walton et al., 2020, s. 1028), i forhold til McCauley (2018) som viser en prosentvis reduksjon fra 9.7% til 7%, der en deltaker døde av selvmord (McCauley et al., 2018, s. 781). Disse resultatene tyder på en klar reduksjon i selvmordsforsøk, men nøyaktig i hvilken grad DBT bidrar til å redusere slik atferd på lang sikt etter behandlingsslutt blir ikke målt på grunn av studiens design.

Mehlum et al. (2014) viser gjennom sin studie en betydelig og vedvarende reduksjon i selvmordstanker hos deltakerne som mottok DBT over 19 uker, og det var en tydelig forskjell hos denne gruppen i forhold til gruppen som mottok EUC (Mehlum et al., 2014, s. 1088). Etter treårs oppfølgingen viste derimot Mehlum et al. (2019) at det var ingen tydelige forskjeller i reduksjonen av selvmordstanker mellom gruppene. (Mehlum et al., 2019, s. 1116). Dette tyder på at begge behandlingsformene kan ha en positiv langtidseffekt når det gjaldt selvmordstanker. Det indikerer også at flere behandlingstilbud kan ha svært god effekt hos pasientgruppen, men at det ved DBT kan forekomme en raskere reduksjon av selvmordstanker på en kortere tidsperiode. En rask reduksjon av selvmordstanker kan være svært viktig å oppnå hos pasientgruppen, spesielt grunnet den generelt forhøyede selvmordsrisikoen personer med EUPF har sammenlignet med den øvrige befolkningen (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 206). McMMain (2022) viste også lignende resultater gjennom sin studie, samt at lik effekt ble oppnådd av 6mnd DBT sammenlignet med 12mnd DBT (McMMain et al., 2022, s. 393). Dette kan bety at DBT gitt over en kortere tidsperiode kan vise samme betydelige effekt på suicidal atferd som ved behandling over 12 måneder, noe som med tiden kan muliggjøre behandling for en større andel pasienter. Den forhøyede selvmordsrisikoen en kan se hos pasientgruppen samt den tydelige reduksjonen i selvmordsforsøk flere av studiene har vist, indikerer viktigheten av at mennesker med EUPF mottar god og tilstrekkelig behandling.

5.2 Emosjonsregulering

Litteraturstudien viser også at DBT behandling ikke bare viser en svært positiv effekt på selvdestruktiv atferd, men også påvirker pasienters tanker og emosjoner. Flertallet av studiene viser ved studiens slutt og ved oppfølging en svært positiv endring knyttet til pasientenes evne til emosjonsregulering og bruk av mindfulness ferdigheter (Walton et al., 2020; McMMain et al., 2022, Mehlum et al., 2014; Mehlum et al., 2019). Målet med mindfulness ferdigheter er å øke pasienters evne til å møte opplevelser med aksept samt

øke evnen til å tolerere tanker, emosjoner og impulser, slik at intense emosjonelle opplevelser blir mulig å leve med og at det anerkjennes at de går over (Van Dijk, 2012, s. 15-17). Mehlum et al. (2019) viste også en generell bedret funksjon i hverdagen til deltakerne i studien (Mehlum et al., 2019, s. 1117). Dette betyr at DBT som behandlingsform kan gi svært gode resultater når det gjelder emosjonsregulering og tankeprosesser til personer med EUPF, en pasientgruppe som det tidligere ble tenkt at oppnådde svært liten effekt av behandling (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 205-209). Dette kan bety at det å oppnå en bedret funksjon i hverdagen både preget av mindre grad av selvdestruktiv atferd, men også større emosjonell stabilitet, aksept og impuls kontroll er mulig ved gjennomføring av DBT. Enten som terapeuter som aktivt utøver DBT med pasienten eller som støttespillere ved andre arenaer vil vernepleiere støtte og styrke personens opplevelse av behandlingen, da vi særlig har kompetanse om forhold som påvirker både kognisjon og atferd. Ved å aktivt benytte disse kunnskapene i møte med pasienter med EUPF, har vi forståelse for den psykologiske prosessen og atferden som kan komme som reaksjon på følelser og hendelser. Ved tilrettelegging av relasjonelt arbeid og miljøbetingelser vil vi kunne hjelpe pasienten å få forståelse og anerkjenne sine emosjoner og reaksjoner, og ta i bruk mestringsstrategier og ferdigheter de lærer i DBT (FO, 2017). For å opprettholde den positive effekten DBT viser på emosjonsregulering og impuls kontroll er det essensielt at det tilrettelegges for iverksettelse av mestringsstrategier som mindfulness, da de kontinuerlig må terpes på og integreres i hverdagen for å ha en vedvarende effekt.

McMain et al. (2022) beskriver også at det ble vist bedret evne til sinnemestring hos deltakerne som fullførte DBT (McMain et al., 2022, s. 392). Mennesker med denne diagnosen opplever i stor grad utfordringer knyttet til relasjonsbygging og opprettholdelse av stabile relasjoner til andre mennesker (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 205). Grunnet utfordringer knyttet til emosjonsregulering kan negative emosjoner oppleves som svært smertefulle, som kan resultere i verbale utbrudd, aggresjon og hyppige konflikter med andre mennesker (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 206). Derfor kan bedret evne til sinnemestring som McMain et al (2022) viste gjennom sin studie, ha en tydelig effekt på mennesker med EUPF og relasjoner til andre mennesker. Bedret emosjonsregulering og evne til sinnemestring kan føre til større emosjonell aksept og mindre verbale utbrudd og annen aggressiv atferd. Dette kan igjen føre til økt sannsynlighet for at pasientgruppen mestrer å opprettholde relasjoner til andre mennesker. Slike ferdigheter vil igjen være viktige å kontinuerlig øve på gjennom hverdagen, da negative opplevelser og emosjoner og sinnehåndtering er utfordrende. Vernepleiere har her en viktig rolle både som ansatt i spesialisthelsetjenesten eller ved andre kommunale tjenester. Vår kompetanse innen kommunikasjon og relasjonsbygging

vil være viktig i samarbeid med pasienter med EUPF for tilrettelegging i hverdagen gjennom støtte under intense emosjonelle opplevelser, samt tilrettelegging for iverksetting av meningsfulle mestringsstrategier (Fellesorganisasjonen, u.å). Vi kan på denne måten bidra med å støtte pasienten i å bygge og opprettholde tillitsfulle relasjoner. Som vernepleier vil også det å oppnå en sterk relasjon basert på tillitt kunne styrke vår påvirkningsevne og pålitelighet i arbeid med pasienten, og vi vil kunne være en trygg støtteperson gjennom intense emosjonelle opplevelser.

5.3 Frafall i behandling

Resultatene viste at mellom 24 til 35% frafall i behandling (Walton et al., 2020; McMain et al., 2022; McCauley et al., 2018; Mehlum et al., 2014). Fullføring av behandling er svært problematisk for pasientgruppen, spesielt da det å bygge og opprettholde gode og tillitsfulle relasjoner er essensielt for å kunne optimalisere behandlingen (Mehlum, 2018, s. 12). Opprettholdelse av relasjoner er utfordrende for personer med EUPF, og de kan ha lettere for å havne i konflikt med andre mennesker (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 206). Mehlum (2018) skriver i sin fagartikkel at personer med denne diagnosen ofte kan kjenne på sterke følelser mot sine behandlere som skuffelse, avvising og følelsen av å bli invalidisert (Mehlum, 2018, s. 12). Faktorer som dette kan påvirke frafall fra DBT behandling i denne studien. Det kan være vanskelig å si nøyaktig hva som skyldes frafall i behandling, men utfordringer knyttet til relasjoner til behandler og andre terapeuter rundt pasienten kan være en av flere årsaker. Her vil vernepleierfaglig kompetanse innen kommunikasjon og relasjonsarbeid også være essensielt, og et godt verktøy i samspill med pasienter med disse utfordringene. Det er viktig å tydeliggjøre at det er pasienten selv som er nødt til å gjennomføre behandlingsløpet, men med kompetente støttespillere i både behandling og i hverdagen kan fullføring oppleves som gradvis mindre utfordrende. Et kontinuerlig fokus på relasjonsarbeid mellom pasient og behandler kan ha positive innvirkninger på behandlingsløpet og resultatene pasienten opplever. Gode kunnskaper innenfor dette fagområdet vil være nødvendig for å optimalisere tjenestetilbudet, hvor tilrettelegging gjennom miljøterapeutisk arbeid kan være et viktig verktøy i samarbeid med pasienter for å øke sannsynligheten for å bli i behandling (Fellesorganisasjonen, u.å). Behandlingsmålet til DBT er å redusere suicidal og selvskadende atferd da dette er et svært utbredt problem for pasientgruppen (Tveitstul & Pignatiello, 2020, s. 206), men en slik reduksjon vil ikke være mulig dersom pasienter ikke mestrer å fullføre behandlingen. Dette kan ses på som en begrensning ved DBT, da selv om den viser svært gode resultater i forhold til behandlingsmålene vil slik destruktiv atferd fremdeles være et fremtredende folkehelseproblem dersom behandlingsformen oppleves som ikke gjennomførbart for mange.

5.4 Metodediskusjon

Funnene i litteraturanalysen samsvarer med tidligere forskning noe som styrker studiens reliabilitet og validitet. Studiene representerer internasjonal og nasjonal forskning. Dette understøtter pålitelighet av funnene, da data er samlet inn ved flere verdensdeler og medført lignende resultater. De utvalgte artiklene er skrevet på engelsk, som potensielt kan gi feiltolkninger og/eller misforståelser i oversetting av resultatene til norsk. Det er viktig at resultatene leses med dette i mente. Fire av fem inkluderte studier er RCT-studier, som anses å være den beste metoden for å måle hvorvidt en behandlingsform har effekt (Norsk Helseinformatikk, 2021), som styrker oppgavens validitet. Den siste studien er en oppfølging av en av RCT-studiene, og benytter kvantitativ innhenting av informasjon gjennom intervju og selvrapporteringsdata.

En begrensning for litteraturstudien er at relevante studier kan ha blitt utelatt som følge av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Andre funn kan ha blitt inkludert med endring i søkeord. Undertegnenes forforståelse kan også ha hatt innvirkning på valg og tolkninger av litteratur. Alle forskningsartiklene har inkludert et flertall av kvinnelige deltakere, som kan ha innvirkning på studiens reliabilitet og validitet. NSSF viser at forekomst av selvskading er høyest for kvinner i tenårene, men Folkehelseinstituttet belyser at 2 av 3 som tar selvmord er menn (Folkehelseinstituttet, 2022). Skjevfordelingen i kjønn i deltakerne i studiene kan derfor ha en innvirkning på overføringsverdien til resultatene i forhold til menn. En styrke er at alle studiene har redegjort godt for inklusjons- og eksklusjonskriterier, slik at deltakerne er spesifikke og resultatene dermed har høy overføringsverdi.

6.0 Konklusjon

Denne studien har som formål å undersøke hvilken effekt dialektisk atferdsterapi viser på suicidal og selvskadende atferd hos personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Som belyst gjennom litteraturstudien viser DBT svært god effekt på den destruktive atferden som undersøkes av problemstillingen. Deltakernes evne til å iverksette sunne mestringsstrategier i større grad i hverdagen viste svært god effekt på emosjonsregulering og dermed også destruktiv atferd. Det å oppnå evnen til å i så stor grad som mulig selvstendig håndtere hverdagen på en bedre og sunnere måte kan ses på som hensikten til DBT. For vernepleiere er ett av fokusområdene for yrket nettopp dette, det å hjelpe mennesker til selvhjelp (Fellesorganisasjonen, u.å). Dette belyser viktigheten av en vernepleierfaglig tilnærming i DBT, da en slik tilnærming støtter grunnprinsippene i behandlingsformen.

For at pasienter faktisk skal kunne oppnå en god effekt av DBT, er behandlingstilbudet nødt å optimaliseres gjennom at fullførhetsgraden øker. Optimalisering av tilbudet gjennom å konkret rette fokus mot årsaker for frafall i behandling og tiltak rettet mot forebygging av dette vil være viktig. Et optimalisert tilbud vil kunne føre til større fullførhetsgrad på landsbasis, som igjen kan gi en samfunnsmessig økt gevinst i forhold til reintegrering av personer i aktiv samfunnsdeltakelse og for helseøkonomien. Dette da det kan føre til mindre innleggelse i spesialisthelsetjenesten og en større andel pasienter kan ha økte forutsetninger for å fullføre behandling. Vi vet også at mange mislykkede behandlingsforsøk kan føre til økt forekomst av selvmord (Mehlum, 2018, s. 12). Vi vet også at selvmord og selvskading anses som et betydelig folkehelseproblem både internasjonalt og i Norge (Walby & Myhre, 2020, s. 187), og gjentakende selvskadende atferd har stor sammenheng med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse (Mehlum et al., 2014, s. 1082). Det å tilby denne pasientgruppen en slik behandling som har vist en så stor grad av positive resultater vil aktivt kunne bidra til å redusere ett velkjent folkehelseproblem, samt gi en stor andel mennesker bedret funksjon i hverdagen og økt livskvalitet.

7.0 Litteraturliste

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020, 31. mars). *Om opplæring i Omsorgs- og endringsmodellen*. Hentet 22. mai fra:

https://www2.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/omsorgs_og_endringsmodellen/om_omsorgs_og_endringsmodellen/

Binder, P. E., Gjelsvik, B., Halland, E. & Vøllestad, J. (2014). *Mindfulness i psykologisk behandling*. Universitetsforlaget

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å). *Om register over vitenskapelige publikasjonskanaler*. Hentet 26 mai fra:

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Om>

Fellesorganisasjonen (2017, 12. september). Vernepleierbrosjyre: Om vernepleieryrket [Brosjyre]. Oslo: Fellesorganisasjonen. Hentet 26 april 2023 fra:

<https://www.fo.no/vernepleiere-er-autorisert-helsepersonell/vernepleierbrosjyreom-vernepleieryrket-article7646-2526.html>

Fellesorganisasjonen (u.å.). Vernepleiere i psykisk helse [Brosjyre]. Oslo:

Fellesorganisasjonen. Hentet 26. april 2023 fra: <https://www.fo.no/vernepleiereer-autorisert-helsepersonell/vernepleiere-i-psykisk-helse-article7666-2526.html>

Folkehelseinstituttet (2022, 16. oktober). Folkehelse rapporten; *Selv mord i Norge*. Hentet 26 mai fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>

McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R. & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 75(8), 777-785, doi:[10.1001/jamapsychiatry.2018.1109](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109)

McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., Isaranuwatjai, W. & Streiner, D. L. The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(6), 382-397, doi:10.1159/000525102

Mehlum, L. (2018). Dialektisk atferdsterapi i behandling av suicidal og selvskadende atferd. *Suicidologi*, 23(1), 10-21, Doi: [10.5617/suicidologi.6197](https://doi.org/10.5617/suicidologi.6197)

Mehlum, L., Ramleth, R. K., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Larsson, B., Sund, A. M. & Grøholt, B. (2019). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 60(10), 1112-1122, doi: [10.1111/jcpp.13077](https://doi.org/10.1111/jcpp.13077)

Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Ladberg, S., Larsson, B. S., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M. & Grøholt, B. (2014). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Repeated Suicidal and Self-harming Behavior: A Randomized Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082-1091, doi: [10.1016/j.jaac.2014.07.003](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003)

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2019, 27. februar). Hva er effektiv behandling av selvskading og suicidalitet hos pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse? [Brosjyre]. Hentet 26 mai 2023 fra: https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/nssf_faktaark_hva-er-effektiv-behandling-av-selvskading.pdf

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2020, 27. mars). Fakta om selvskading [Brosjyre]. Hentet 28 april 2023 fra: https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/selvskading/nssf_hva-er-selvskading.pdf

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2022, 16. september). Fakta om selvmord [Brosjyre]. Hentet 28 april 2023 fra: https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selv-mord/2021/fakta-om-selv-mord_2021_nssf.pdf

Norsk Helseinformatikk (2021, 26. juli.) Randomiserte, kontrollerte studier: en gullstandard. Hentet 22. mai fra: <https://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/om-forskning/randomiserte-kontrollerte-studier/?page=1>

St. Olavs Hospital. (2021, 10. juni). *Borderline/emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse ved Nidaros DPS: Avdeling Nidaros DPS*. Hentet 10 mai fra: <https://stolav.no/behandlinger/borderline-emosjonelt-ustabil-personlighetsforstyrrelse>

Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving (2.utg.). Universitetsforlaget.

Tveitstul, T. & Pignatiello S. E. (2020). *Akutt-psykiatrisk håndbok*. Gyldendal.

Van Dijk, S. (2012). *DBT made simple: A quick-start guide to help clients*. New Harbinger Publications, Inc.

Walby, F. A. & Myhre, M. Ø (2020). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M. T. Gonzales (red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 187-196). Gyldendal.

Walton, C. J., Bendit, N., Baker, A. L., Carter, G. L. & Lewin, T. J. (2020). A randomized trial of dialectical behavior therapy and the conversational model for the treatment of borderline personality disorder with recent suicidal and/or non-suicidal self-injury: An effectiveness study in an Australian public mental health service. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(10), 1020-1034, doi:[10.1177/0004867420931164](https://doi.org/10.1177/0004867420931164)

