RO-DBT – en tilpasning av dialektisk atferdsterapi for personer med emosjonell overkontroll

Thomas R. Lynch intervjues av Anne Trana Brager-Larsen

Selvkontroll er en verdsatt egenskap i vår vestlige verden. Noen sliter med emosjonell dysregulering og trenger hjelp til å øke kontroll av følelser og atferd. Andre sliter med overkontroll og rigiditet og trenger hjelp til å redusere rigid og hemmet atferd. RO-DBT er en tilpasning av dialektisk atferdsterapi for mennesker som sliter med emosjonell overkontroll.

Kan du forklare hva RO-DBT står for?

Radically Open-Dialectical Behavior Therapy, RO-DBT, er en transdiagnostisk behandling og er utviklet mot et spekter av lidelser som er vanskelig å behandle. Transdiagnostisk betyr flerdiagnostisk, der flere lidelser, som anoreksi, kronisk depresjon og obsessiv kompulsiv personlighetsforstyrrelse deler samme fenotype og genotype egenskaper, i denne sammenhengen mistilpasset overkontroll. Overkontroll kan knyttes til sosial isolasjon, tilbaketrukkethet og reservasjon i relasjoner, kognitiv rigiditet, lav nyhetssøking, risikoaversjon, sterkt behov for struktur, hemmet emosjonelt uttrykk og hyperperfeksjonisme.

I Norge er standard DBT en forholdsvis ny terapimetode. Hva er hovedforskjellene mellom det man jobber med i RO-DBT og det man jobber med i standard DBT?

Et eksempel er at man i RO-DBT tenker at *emosjonell ensomhet* representerer kjernevanskene ved overkontroll, i motsetning til *emosjonell dysregulering* som representerer kjernevanskene i standard DBT. RO-DBT skiller seg også fra andre behandlingsretninger, ved blant annet å adressere funksjonen ved kommunikasjon av emosjonelle uttrykk og dannelsen av nære sosiale bånd. RO-DBT hviler imidlertid på mange av kjerneprinsippene i standard DBT, samtidig som flere av de terapeutiske strategiene og teoretiske perspektivene underliggende RO-DBT, er substansielt forskjellig fra standard DBT.

Kan du utdype det?

I RO-DBT er det sentralt å få en forståelse av personens karakteristiske selvkontrollstil, det kan være avgjørende når en planlegger behandlingsstrategier. Mens det er umulig eller vanskelig å endre genetiske og biologiske predisposisjoner og/eller tidligere erfaringer, er det mulig å forbedre selvregulering. Måltrettet behandlingsfokus på selvkontroll er viktig for å skape terapeutisk endring. Dette perspektivet har klare behandlingsimplikasjoner ved at behandlingen ikke bør anta at klientens evner for åpenhet og fleksibilitet allerede eksisterer, og derfor vektlegges behovet for ferdighetsbaserte tilnærminger. Mens problemer med underkontroll krever spesifikke intervensjoner rettet mot disse begrensningene, krever det å behandle overkontrollproblemer spesifikke intervensjoner som er direkte rettet mot å redusere rigid inhibitorisk kontroll og øke emosjonell ekspressivitet og fleksibilitet.

I standard DBT er Zen-filosofien sentral og kjerneferdigheten mindfulness en vei til økt selvkontroll og mindre dysregulering. Hvordan ser man dette i RO-DBT der kjernevanskene er emosjonell ensomhet og overkontroll?

RO-DBT skiller seg fra standard DBT på flere måter – blant annet er Zen-filosofien erstattet med Malamati-Sufisme, og radikal åpenhet (RO: "radical openness") er kjerneferdigheten. RO-DBT er også signifikant forskjellig fra andre eksisterende behandlingsretninger, inkludert standard DBT, ved at den kobler kommunikasjonens funksjon og hvordan man uttrykker følelser til dannelsen av nære sosiale bånd. Dette foregår ved tilegnelse av ferdigheter som retter seg mot sosiale signaler og endring av nevrofysiologisk aktivering. Nyere modeller for neuroregulering illustrerer at grad av selvkontroll kan sees som kvadratisk (invertert U) i forhold til psykologisk velvære, og viser at både for lite og for mye selvkontroll kan skape problemer (Figur 1).

Figur 1

Ferdighetstrening er en sentral del av behandlingen i standard DBT, som ble utviklet blant annet for å hjelpe pasienter med emosjonelle reguleringsvansker med i større grad å håndtere kriser, smertefulle følelser, impulser og stress. Bruker man de samme ferdighetene som i standard DBT, eller benyttes andre typer ferdigheter i RO-DBT?

Den overordnede terapeutiske holdningen som benyttes i å lære ferdigheter til pasienter med overkontrollvansker, er ofte dialektisk motsatte tilnærminger enn de som benyttes i standard DBT. For eksempel vektlegger RO-DBT i mindre grad ferdigheter for hvordan lære å unngå konflikt, bli mer organisert, holde tilbake impulser, forsinke gratifikasjon eller tolerere stress, fordi disse ferdighetene allerede er kjernekapasiteter blant de med problemer med overkontroll. I stedet oppfordrer man i RO-DBT pasientene til å bli mindre hemmet, mer åpen for feedback og kritikk, øve på å opptre dumt og tullete noen ganger og bruke selvtrøstferdigheter for å aktivere sine sosiale trygghetssystemer. Radikal åpenhet er heller ikke noe som kan forstås kun med intellektuelle virkemidler, men

krever at terapeutene selv praktiserer radikal åpenhet og selvransakelse for slik å lære dette bort til andre. For eksempel er det få pasienter med overkontrollvansker som ser det som sosialt akseptabelt å leke, slappe av, erkjenne feilbarlighet eller åpent å uttrykke følelser, hvis de ikke ser at terapeuten modellerer det først.

Kan du nevne noen eksempler på ferdigheter som benyttes i RO-DBT?

Det kan være øvelser som er rettet mot å forstå og erfare sosiale signaler og å endre neurofysiologisk aktivering. For eksempel øvelsen "Eyebrow Wags" der man rollespiller en gjenforening med enten hevede øyebryn som når man er overrasket og glad, eller senkede øyebryn (v-form) som når man er sint. Hensikten med øvelsen er å erfare forskjellene både fysiologisk kroppslig og mellommenneskelig. (*Det er utrolig hvor vanskelig det er å signalisere glede med senkede sinte øyebryn, bare prøv selv, red. anm.*) Andre eksempler på øvelser som benyttes i RO-DBT er "Halvsmil", "Slow deep breathing" (pusteøvelser med rolig dyp pust) og "Loving kindness meditation".

Kan du si litt mer om kjerneferdigheten Radikal åpenhet (RO) – hva innebærer det?

RO-DBT-behandlingsstrategier er basert på et premiss om at emosjonelt velvære involverer tre overlappende elementer eller kapasiteter: Åpenhet, fleksibilitet og sosial tilhørighet. Radikal åpenhet representerer sammenkobling av disse tre egenskapene og er kjerneferdigheten i RO-DBT – i motsetning til mindfulness som er kjerneferdigheten i standard DBT. Som en sinnstilstand, innebærer radikal åpenhet villighet til å gi slipp på tidligere forestillinger og forutinntatthet om hvordan verden *skulle* vært for å passe inn i omgivelser som er i konstant endring. På sitt mest ekstreme handler radikal åpenhet om aktivt å søke de tingene en ønsker å unngå, for å lære. Radikal åpenhet gjør oss oppmerksomme på områder i livet som vi kan trenge å endre, og samtidig verdsette det faktum at endring ikke alltid er nødvendig eller optimalt.

Hva er grunnen til at Zen-filosofiske prinsipper er byttet ut med prinsipper fra Malamati-Sufismen i RO-DBT?

RO-DBT erstatter Zen-prinsipper i standard DBT med prinsipper fra Malamati-Sufismen.

Der er man ikke så veldig interessert i aksept av virkeligheten eller å se "det som er" uten illusjon (sentrale Zen-prinsipper), men heller søke etter sine egne feil eller stille spørsmål om egne selvsentrerte ønsker for makt, anerkjennelse eller selvforherligelse (Toussulis, 2012). Radikal åpenhet involverer intensjonell selvoppdagelse og kultivering av en sunn selvtvil. Radikal åpenhet er altså forskjellig fra radikal aksept lært som del av standard DBT. Radikal aksept er "letting go of fighting reality", og er en måte å snu lidelse som ikke kan tolereres til smerte som kan tolereres. Radikal åpenhet derimot, utfordrer våre oppfatninger om virkeligheten. Radikal åpenhet tar for gitt at vi ikke er i stand til å se ting som *de* er, men at vi i stedet ser tingene som *vi* er fordi hver og en av oss har med seg feiloppfatninger og feilslutninger av virkeligheten, som påvirker vår evne til å motta og lære fra uventet og ubekreftet informasjon. Denne måten å forstå atferd på står også i kontrast til konseptet med Wise-Mind i standard DBT, som vektlegger verdien av intuitiv kunnskap og muligheten av å fundamentalt vite at noe er sant eller valid. Denne indre "klokskapen" er nesten alltid stille og involverer en følelse av "sinnsro". Fra et RO-DBT-perspektiv derimot, tenker man at "fakta" eller "sannhet" ofte kan være misledende, delvis fordi "vi ikke vet hva vi ikke vet", fordi ting er i konstant endring og fordi det er en mye erfaring som skjer utenfor vår bevissthet. I RO-DBT sees sannhet som "virkelig, men flyktig". "If I know anything, it is that I don't know everything and neither does anyone else." Det er selve *jakten* på sannhet som betyr noe – ikke sannheten i seg selv. Å praktisere radikal åpenhet krever en villighet til å tvile eller stille spørsmål ved våre intuisjoner eller indre overbevisninger uten å gå i stykker eller gi opp.

Ansiktsuttrykk fra glede/åpenhet til sinne/lukkethet.

Eyebrows - they make the difference

Øyebrynenes effekt i forhold til uttrykk av emosjoner og øvelsen *eyebrow wags*.

Kan du si noe om hvordan man praktiserer radikal åpenhet?

En kan si at radikal åpenhet involverer tre steg: Det første er å erkjenne miljømessige stimuli som er ubekreftet, uventet, eller inkongruent. Deretter er det viktig å målrettet undersøke sine egne vanemessige eller automatiske følelsesreaksjoner som skjer sekundært ved ubekreftet feedback, for eksempel å forklare, å regulere, å akseptere, å revurdere, å distrahere/avlede eller å fornekte.

Det tredje steget handler om å søke respons-fleksibilitet, som er å gjøre hva som er nødvendig for å være effektiv her og nå, på en måte som også innbefatter behov for andre mennesker. Et eksempel kan være å strebe etter perfeksjon, men klare å stoppe når tilbakemeldinger og feedback signaliserer at det en streber etter er uhensiktsmessig eller skader en relasjon.

Et annet eksempel kan være at når en er regelstyrt så må en bryte de samme reglene når det kreves, for eksempel for å redde noens liv.

Du innledet med å si at RO-DBT er en transdiagnostisk behandling. Kan du gi noen eksempler på diagnoser der lidelsene det er snakk om deler samme underliggende egenskaper i forhold til mistilpasset kontroll?

Eksempler på diagnoser med overkontroll-vansker er unnvikende, paranoide og obsessiv kompulsiv personlighetsforstyrrelser – alle karakterisert av rigid inhibisjon og hemmet atferd, distansert tilbaketrukket og reserverthet, samt forsiktighet i forhold til sosiale relasjoner.

Nye behandlingsformer og behandlingsvarianter utvikles fra tid til annen, men ikke alle har like god forskningsstøtte som kan understøtte teori og praksis. Hvordan er dette ved RO-DBT?

RO-DBT representerer en testbar transdiagnostisk behandling som samsvarer med "National Institute of Mental Health" sin forskningsstrategi, som oppfordrer til utvikling av nye behandlingsformer som integrerer atferd og neurobiologisk kunnskap og vitenskap. RO-DBT lener seg mot 20 års behandlings- og utviklingsforskning, som nettopp har fokusert på et spekter

av lidelser som deler samme fenotype og genotype karakteristika linket til overkontroll. Effektiviteten ved RO-DBT er bekreftet gjennom eksperimentell, longitudinell og korrelasjonsforskning, inkludert to randomiserte kontrollerte studier (RCT) av refraktær depresjon (behandlingsresistent depresjon) med komorbid overkontroll personlighetsdysfunksjon, som ga grunnlaget for utviklingen av RO-DBT's behandlingsmanual (T.R. Lynch et al., 2007; T.R. Lynch, Morse, Mendelson & Robins, 2003). I tillegg kan nevnes en ikke-kontrollert studie med voksne inneliggende pasienter med anoreksi nervosa (T.R. Lynch et al., 2013), og en kasusserie som anvender Radikal åpenhetsferdigheter alene pluss standard DBT med voksne anoreksi pasienter i en poliklinisk setting (Chen et al., under review). I tillegg utføres nå en undersøkelse av mekanismene for endring og effekt av behandling av refraktorisk depresjon og komorbid overkontroll-personlighetsforstyrrelse gjennom en stor multisenter RCT (<http://www.controlled-trials.com/ISRCTN85784627/>; Lynch).

Anne Brager-Larsen er psykologspesialist og jobber for tiden som seksjonsleder i OUS ved Forsknings- og utviklingsavdelingen – Seksjon for utdanning og fagutvikling. Hun er også tilknyttet Ullevål DBT-team, som arbeider med DBT

for ungdom med suicidal- og selvskadeproblematikk.

Thomas R. Lynch er professor ved Duke University, USA og Southampton University, England. Lynch er en anerkjent DBT-terapeut og klinisk forsker, som også har utviklet en tilpasning av Dialektisk atferdsterapi

(DBT) for personer med emosjonell overkontroll, "Radically Open DBT" (RO-DBT). Dette er en transdiagnostisk modell for behandlingsresistent depresjon.