

Диалектическая поведенческая терапия: нужна ли она вам и вашим клиентам?

Предотвращение суицидов и самоповреждающего
поведения:

Эффективные методы помощи

13 Октября, 2017, Москва

Андрэ Иванофф, PhD

 COLUMBIA UNIVERSITY
IN THE CITY OF NEW YORK

Сведения о докладчике

- Андрэ Иванофф, PhD
 - Президент *Behavioral Tech, LLC*; на платной основе
 - Институт Линехан: председатель совета директоров на бесплатной основе
 - Профессор Колумбийского Университета, Директор образовательных программ по ДБТ

Цели

- Получение достаточных знаний для принятия обоснованного решения, практиковать ли ДБТ
 - Понимание базовых принципов ДБТ
 - Знание о компонентах ДБТ
 - Наличие достаточных знаний для принятия обоснованного решения о выборе ДБТ

ДБТ – это научно обоснованное лечение для суицидального поведения

SURGEON
GENERAL.GOV

"В настоящее время имеются существенные доказательства того, что такие вмешательства, как ДБТ..., могут помочь уменьшить число самоубийств среди [лиц, переживших попытку самоубийства]."



<http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/national-strategy-suicide-prevention/>



Что такое ДБТ?

- Лечение, созданное для регуляции эмоций
 - Изначально для лечения суицидального поведения
 - Постоянно развивается
- Лечение, основанное на теоретических основах и предположениях
 - Лечение, предполагающее, что навыки необходимы
- Программа, направленная на реализацию конкретных целей
- Структурированное вмешательство
- Набор стратегий, процедур, протоколов
 - Джаз!!!

**ДБТ была создана для
тяжелых хронических,
трудноизлечимых пациентов
с несколькими диагнозами и
расстройствами по Осям I и II
одновременно .**

ДБТ: лечение, основанное на принципах, и включающее в себя протоколы

- Принципы
 - Указывают вам как определить, что следует делать
 - Необходимы для мультидиагностических пациентов и/или пациентов с диагнозом по Оси II
- Лечение, основанное на протоколах:
 - «Один размер подходит всем» с инструкциями, что делать
 - Работает для тяжелых и хронических проблем по Оси I

Что такое ДБТ?

Лечение, которое предполагает, что **навыки** необходимы для построения такой жизни, которую стоит прожить.

Растущий объем данных подтверждает это.

(Neacsiu et al., 2011)

ОСНОВАНИЯ ДБТ

Что такое ДБТ?

Лечение, основанное
на теоретических
основаниях и
допущениях

Основания



Основополагающая теория: Биосоциальная модель эмоциональной регуляции

- Биологическая уязвимость в сочетании с инвалидирующим окружением постепенно создает и поддерживает дисфункциональные модели совладания
- Гипотезы о функциях такого поведения:
 - Последствие эмоциональной дисрегуляции
 - Попытка совладать с эмоциями
 - Возможно обе!

Точка зрения на ПРЛ: Стойкое нарушение системы регуляции эмоций



Симптомы ПРЛ:

- Способ совладания с эмоциями
или
- Естественное последствие
эмоциональной дисрегуляции

Точка зрения на ПРЛ: Стойкое нарушение системы регуляции эмоций



Симптомы ПРЛ:

дефицит
навыков

способ совладания с эмоциями
или

Естественное последствие
эмоциональной дисрегуляции

Главная цель ДБТ...

**Построение жизни,
достойной того, чтобы
её прожить**

Что такое ДБТ?

Программа,
направленная на
реализацию конкретных
функций

Функции ДБТ и стандартные модели лечения в ДБТ

Повышение мотивации клиента	via	Индивидуальная психотерапия (амбулаторная)
Расширение возможностей клиента	via	Групповой тренинг навыков (амбулаторно)
Достижение генерализации навыков в естественном окружении	via	Телефонное консультирование/коучинг
Структурирование окружения	via	Управление делами; семейные и организационные интервенции
Повышение возможностей и мотивации терапевта к эффективному лечению	via	Консультационные встречи терапевтов

- **Дополнительные процедуры**

Что такое ДБТ?

Структурированное лечение

Структура ДБТ

Цели и мишени лечение на разных этапах лечения

Этапы лечения: Диалектический синтез

Предварительная стадия ► Обязательство и соглашение

Стадия 1:

Тяжелые поведенческие нарушения ► Стабильность и контроль над поведением

Стадия 2:

Тихое отчаяние ► Эмоциональные переживания без страдания

Стадия 3:

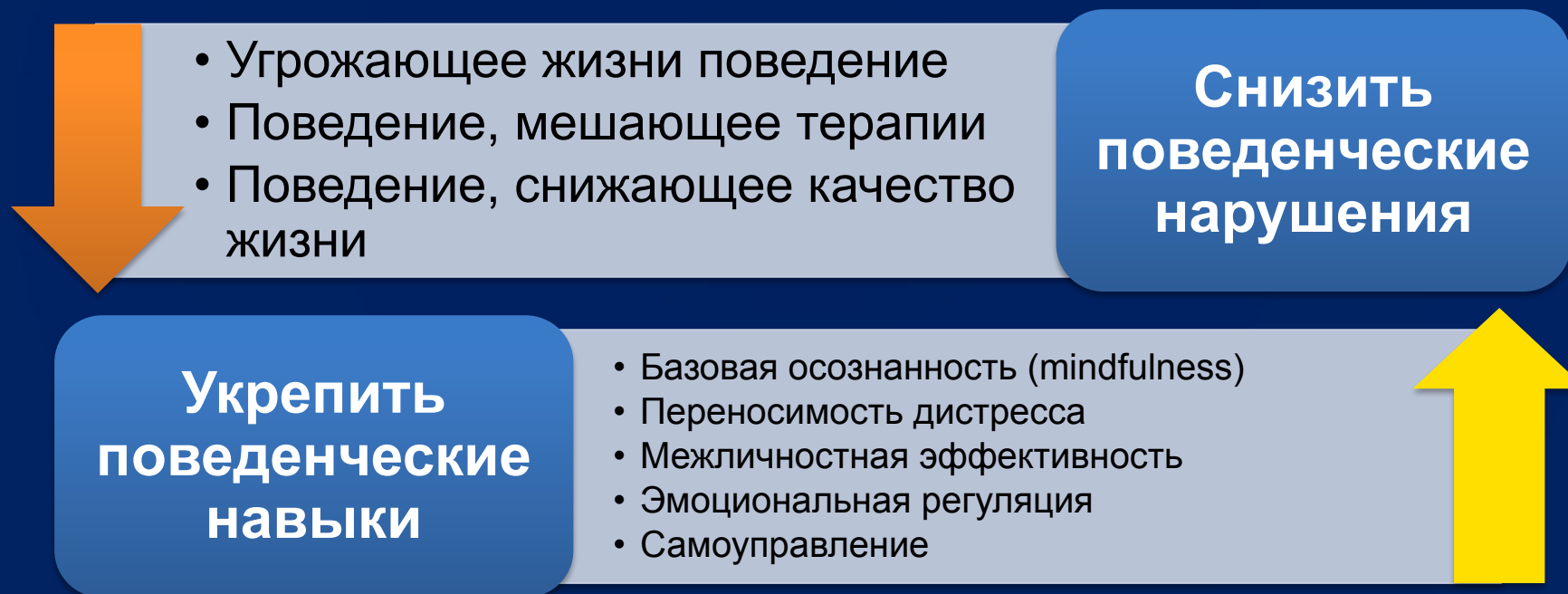
Проблемы в жизни/Не сложные расстройства ► Обычное счастье/несчастье

Стадия 4:

Незавершенность ► Свобода и способность радоваться

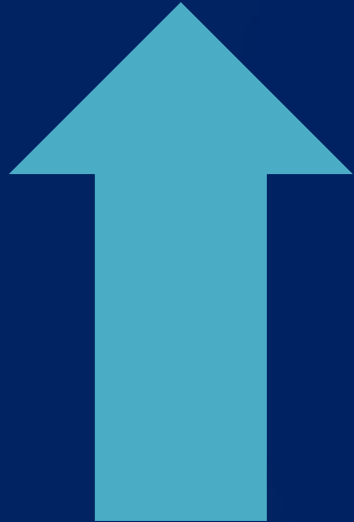
Этап 1 Основные мишени для индивидуальной терапии: Диалектический синтез

Тяжелые поведенческие нарушения ► Контроль над поведением



Обучение навыкам взамен проблемного поведения

Повышение	Снижение
Навыки осознанности (майндфулнес)	<ul style="list-style-type: none">• Спутанность идентичности• Опустошенность• Когнитивная дисрегуляция• Отсутствие гибкости, трудности с изменениями
Навыки взаимодействия с другими людьми	<ul style="list-style-type: none">• Межличностный хаос• Страх отверженности
Навыки эмоциональной регуляции	<ul style="list-style-type: none">• Лабильность аффекта• Чрезмерный гнев
Навыки перенесения дистресса	<ul style="list-style-type: none">• Импульсивное поведение• Суицидальный кризис• Намеренное самоповреждение



Что такое ДБТ?

Набор стратегий,
процедур и протоколов

ДБТ® Стратегии

Изменение

Принятие

Провокативность
(Irreverence)

Взаимность
(Reciprocity)

Решение
проблем

Валидация



Диалектики

Командные
консультации

Консультации
клиента

Интервенции в
окружении

Управление делами

ДБТ включает КБТ: Процедуры

- Тренинг навыков
- Экспозиция
- Когнитивная модификация (изменение)
- Управление стимулами

ДБТ протоколы и Специальные Стратегии

- Кризисные стратегии
- Протокол управления суицидальным риском
- Стратегии противодействия поведению, препятствующему терапии
- Стратегии телефонного коучинга
- вспомогательные стратегии лечения
- Стратегии в отношениях
- Протокол пролонгированной экспозиции

Почему она называется Диалектической?
ОСНОВАНИЯ ДБТ

Основания



Диалектическая философия

Как начиналась ДБТ: 1980

- Попытка использовать поведенческую терапию для людей с высоким риском самоубийства, с множественными попытками / самоповреждениями
- Обзор неудач и обозначение их как проблем, требующих решения
- Внедрение потенциальных решений

и изучение результатов

Проблема 1

Экстремальная чувствительность к отвержению и инвалидации сделала лечение, ориентированное на изменения, неприемлемым.

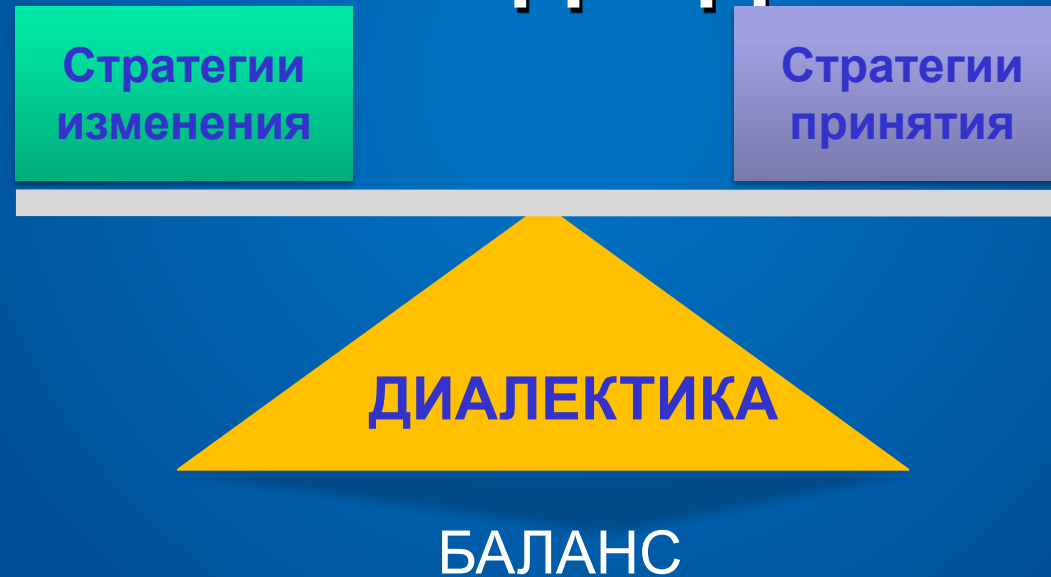


Клиент
замолкает, отдаляется, уходит,
или
АТАКУЕТ!

Проблема 2

Экстремальная степень страдания делает подход, основанный на принятии, также неприемлемым.

Решение: ИСПОЛЬЗОВАТЬ Диалектический Подход



Диалектика учит нас что:

- **Всё и все каким-то образом связаны.**
- **Всё состоит из противоположных сил/противоборства.**
- **Постоянно только изменение.**
- **Изменения обоюдны.**

*Основная **Цель** ДБТ*

это...

**Диалектический
синтез**

Основной баланс поведенческих стратегий

ВАЛИДАЦИЯ

Валидация означает:

- **Нахождение зерна истины с другой точки зрения**
- **Признание (подтверждение) причин**
 - Эмоций
 - Мыслей
 - Поведения
- **Демонстрация внимания и понимания другого человека**

Люди

- Жаждают понимания
- Хотят быть услышанными

Принятие

Валидация

- Направлены на цель
- Хотят и нуждаются в помощи

Изменение

Решение проблем

Диалектика

Подход ДБТ к решению проблем
ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

ДБТ Подход к решению проблем

- Основан на принципах научения
- Принципы поведения систематически применяются к задачам по изменению своего или чьего-то еще поведения



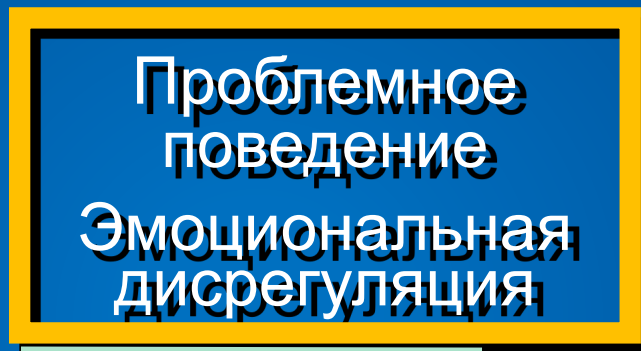
Поведенческое лечение предполагает

- **Поведение либо:**
 - Является ответом на стимул
 - Помогает достигать субъективно значимых целей
- **Мы должны поступать так, чтобы чувствовать себя лучше**
- **Изменения возможны, если мы освоим более умелое поведение**
- **Чтобы эффективнее решать проблема, нам надо понимать:**
 - **Контекст, в котором проблема проявляется**

Анализ мишеней поведения

Предпосылки

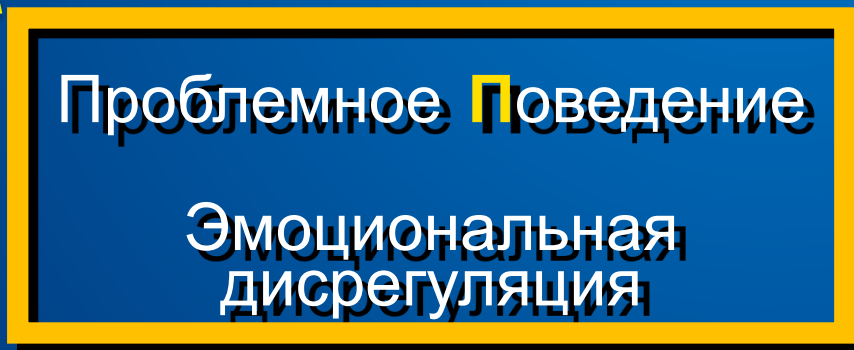
(aka Cue, Prompting Event)



Последствия

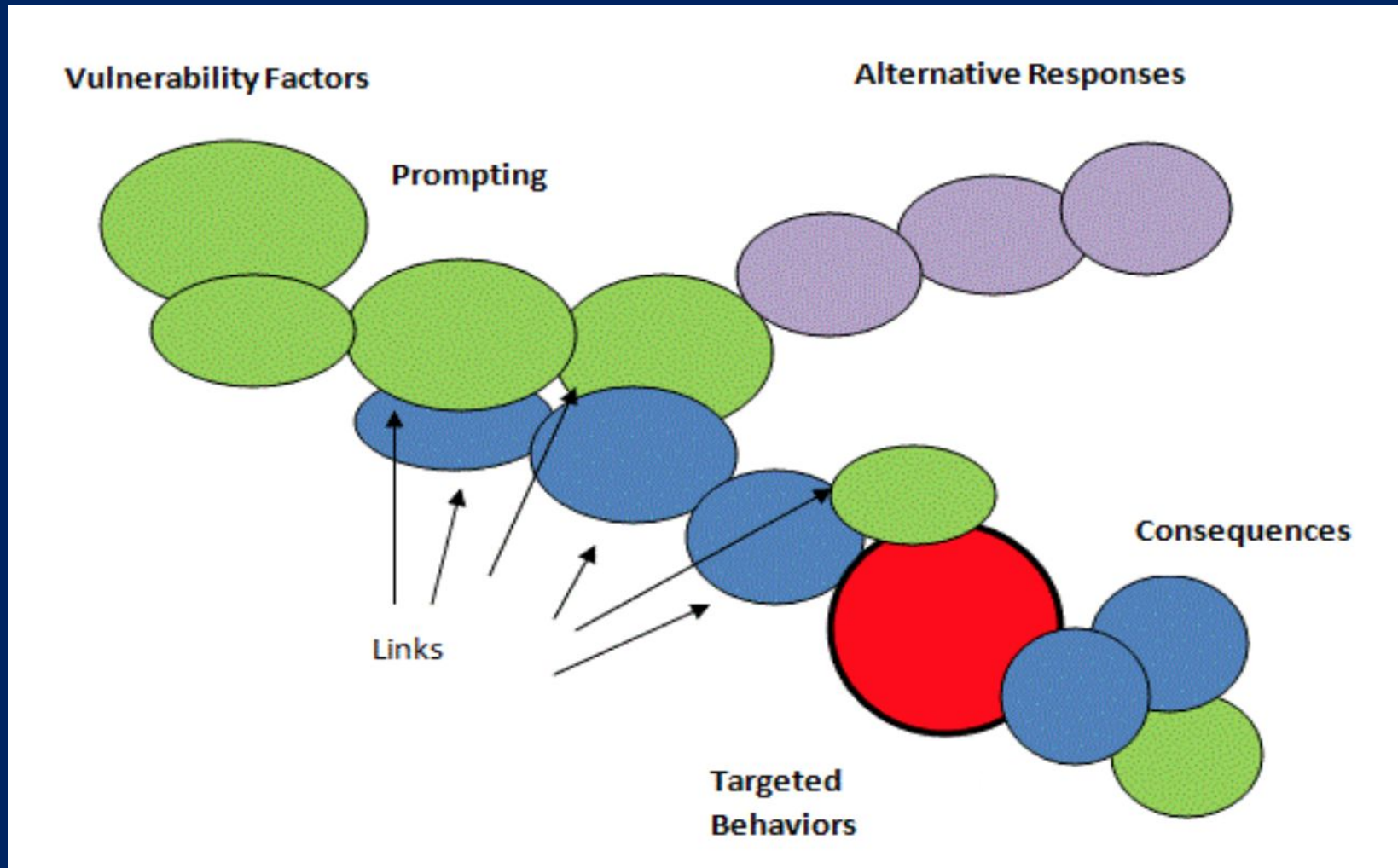
Предшествующее

(как триггер, Провоцирующие события)



Последствия

Поведенческая оценка Цепной анализ



Анализ поведенческих мишеней

Предшествующее

(как триггер, Провоцирующие события)



Управление
стимулами

Последствия

Диалектика навыков ДБТ

- Более полное участие в жизни
- Цели / изменения требуют времени (возникают не сразу)

Принятие

Майндфулнесс
Устойчивость к дистрессу

- Увеличиваем шанс добиться того, чего хотим

Изменение

Межличностная эффективность
Регуляция эмоций

Диалектика

Основания



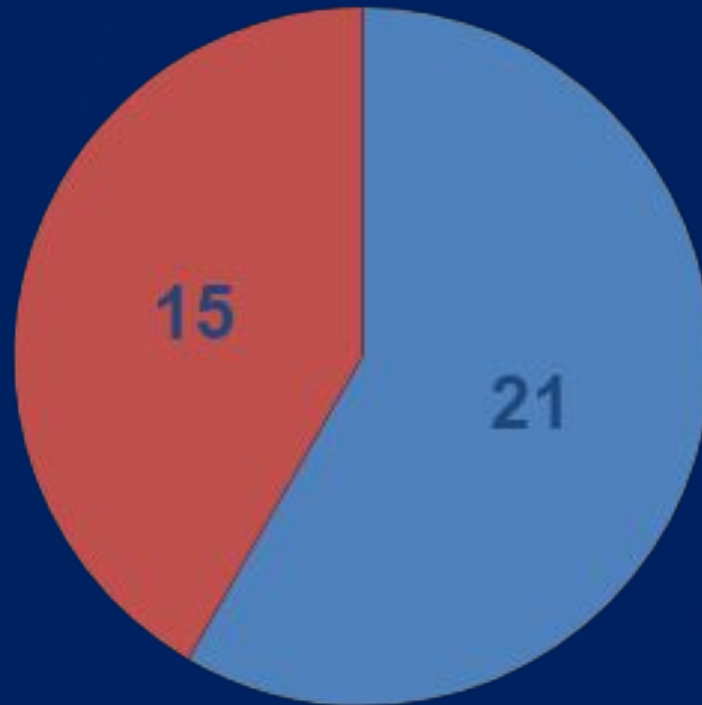
Научные данные об эффективности ДБТ

Почему мы заботимся о научных данных?

- Выявляет клиентов, которым подходит ДБТ
- Дает надежду клиентам и их семьям, что лечение сработает
- Повышает эффективность лечения за счет выделения ключевых механизмов
- Позволяет убеждать должностных лиц и администраторов программ использовать ДБТ
- Оплачивается государством и частными фондами

Сколько информации есть на данный момент?

ДБТ Рандомизированные контролируемые исследования (РКИ)



- Комплексная ДБТ-терапия
- Навыки ДБТ

Смотрите в приложении все РКИ

<http://www.linehaninstitute.org/research/data-to-date.php>

Убедительные данные в пользу ДБТ



Целевые
популяции



Результаты



Механизмы



Сбережение
средств



Целевые
популяции

Для кого ДБТ оказывается
эффективной?

Целевые популяции для комплексной ДБТ

Люди старшего возраста (55+)

- Личностное расстройство + клиническая депрессия

Взрослые (18-65 лет)

- ПРЛ
- ПРЛ + недавняя попытка суицида или самоповреждение
- ПРЛ + зависимость от ПАВ
- ПРЛ + ПТСР + недавняя попытка суицида или самоповреждение
- Расстройство пищевого поведения + зависимость от ПАВ

Студенты (18-25 лет)

- Признаки ПРЛ + текущая суицидальная идеация + попытка суицида или самоповреждения в прошлом

Подростки (12-18 лет)

- Признаки ПРЛ + недавняя попытка суицида или самоповреждение
- Биполярное аффективное расстройство

Дети (7-12 лет)

- Злокачественное расстройство регуляции эмоций (Disruptive mood dysregulation disorder)
- Серьезные эмоциональные и поведенческие проблемы

Целевые популяции только для тренинга навыков ДБТ

Люди старшего возраста (60+)

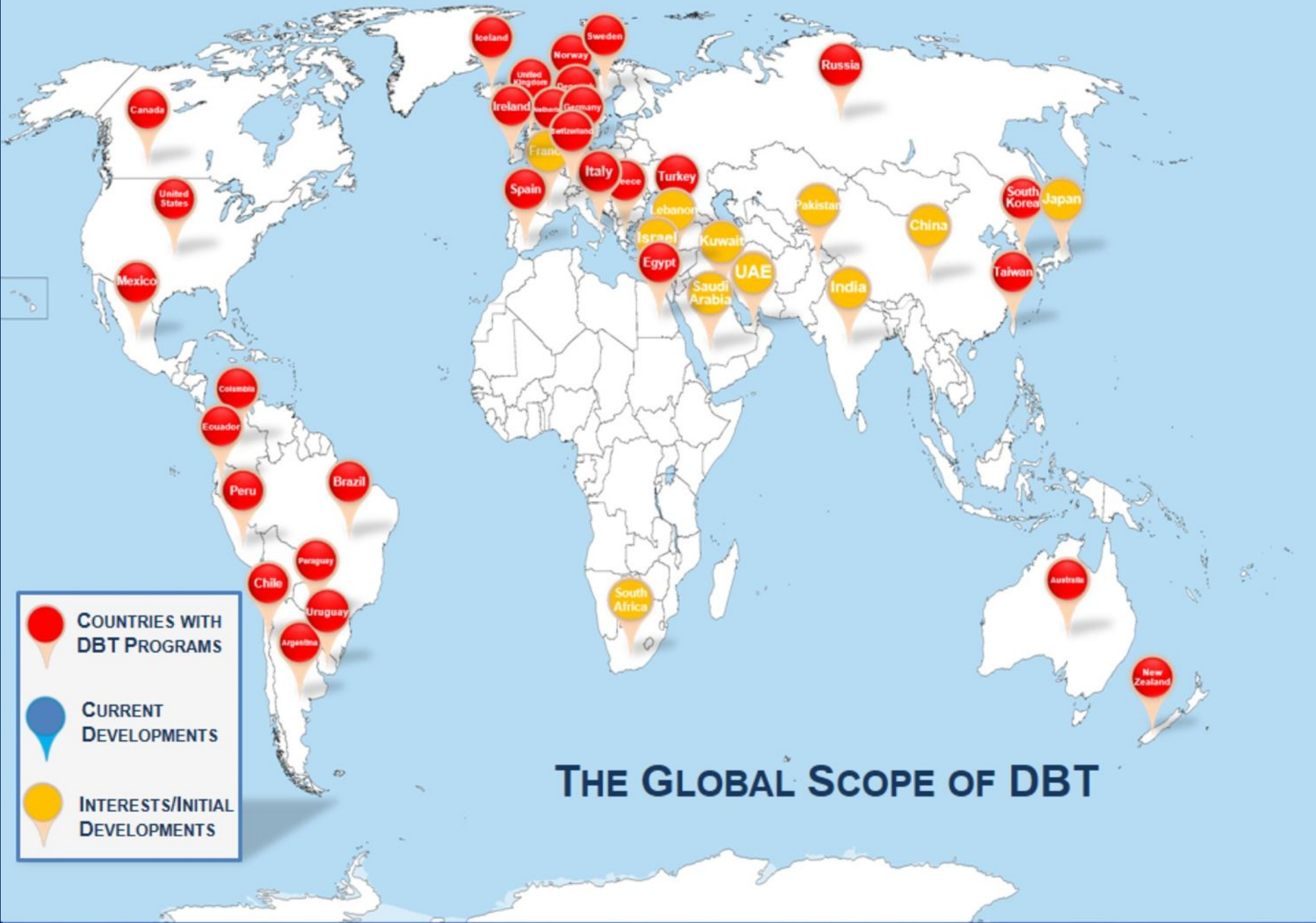
- Клиническая депрессия

Взрослые (18-65 лет)

- ПРЛ (от умеренного до тяжелого)
- Компulsive переедание
- Нервная булимия
- Жестокое обращение в детстве
- Клиническая депрессия
- СДВГ
- Биполярное аффективное расстройство 1го или 2го типа
- Эмоциональная дисрегуляция + депрессивное или тревожное расстройство

Студенты (18-25 лет)

- Эмоциональная дисрегуляция
- СДВГ



THE GLOBAL SCOPE OF DBT

-  COUNTRIES WITH DBT PROGRAMS
-  CURRENT DEVELOPMENTS
-  INTERESTS/INITIAL DEVELOPMENTS

РКИ за пределами США

	Программа ДБТ	Популяция	Ссылка
	Стандартная, 12 мес.	ПРЛ(53% ПАВ); возраст 18-70 лет	Verheul et al., 2003
	Стандартная, 12 мес.	ПРЛ и НС/СП; возраст 18-60	McMain et al., 2009
	Стандартная, 6 мес.	ПРЛ и НС; возраст 18-65	Carter et al., 2010
	Стандартная, 12 мес.	РПП & ПАВ; возраст 18+	Courbasson et al., 2012
	Стандартная, 12 мес.	Рас-во личности кластера В (93% ПРЛ); возраст 18-65	Feigenbaum et al., 2011
	Стандартная, 12 мес.	Рас-во личности и НС; возраст 16+	Priebe et al., 2012
	Модифиц, 12 мес.	ПТСР (45% ПРЛ); возраст 17-65	Bohus et al., 2013
	Комплексная, 19 нед.	Признаки ПРЛ и НС/СП; возраст 12-18	Mehlum et al., 2014
	Модифиц., только навыки, 13 нед.	ПРЛ; возраст 18-45	Soler et al., 2009
	Модифиц., только навыки, 14 нед.	СДВГ; возраст 18+	Hirvikoski et al., 2011
	Модифиц., только навыки, 12 нед.	БАР I или II; возраст 18+	Van Dijk et al., 2013
	Комплексная, 16 нед.	Признаки ПРЛ и недавняя СП	Andreasson et al., 2016



Результаты

Для каких проблем ДБТ
эффективна?

ДБТ научно обоснованное лечение для суицидального поведения

SURGEON
GENERAL.GOV

"В настоящее время имеются существенные доказательства того, что такие вмешательства, как ДБТ..., могут помочь уменьшить число самоубийств среди [лиц, переживших попытку самоубийства]."

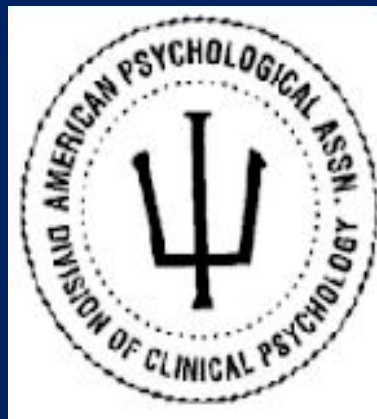


<http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/national-strategy-suicide-prevention/>

ДБТ это научно обоснованное лечение для пограничного расстройства личности



«Итак, ДБТ и похожие виды лечения предоставляют наиболее надежные данные.. об эффективности среди всех вмешательств [для ПРЛ], которые были исследованы в рамках РКИ на сегодняшний день» (стр. 73, Кохрановский обзор, 2012)



ДБТ указывается как лечение «с высоким уровнем научной обоснованности» для ПРЛ

Резюме результативности комплексной ДБТ в выборках ПРЛ

Снижает:

- Кол-во суицидальных попыток
- Несуицидального самоповреждения (НС)
- Депрессию
- Безднадежность
- Гнев
- Зависимость от ПАВ
- Импульсивное поведение

Повышает:

- Адаптацию (общую и социальную)
- Положительную самооценку (интроект)

Комплексная ДБТ в сравнении с небихевиоральной терапией, проводимой экспертами



Меньше
суицидальных
попыток

• Сокращает на
50%



Меньше
госпитализаций в
реанимацию из-за СП

• Сокращает на
53%



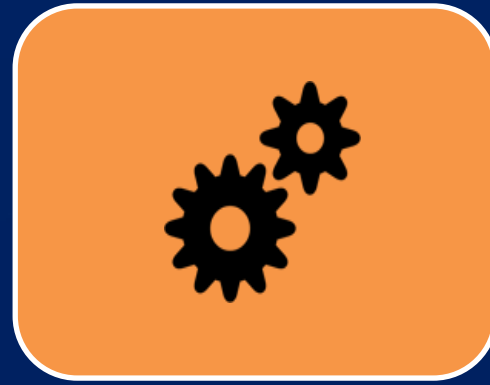
Меньше
психиатрических
госпитализаций из-за
СП

• Сокращает на
73%

(Linehan et al., 2006)

Результативность тренинга навыков ДБТ

- Тренинг навыков ДБТ улучшает ситуацию с:
 - Эмоциональной дисрегуляцией
 - Компulsiveвым перееданием и эпизодами переедания/очищения
 - Проблемами с питанием и весом
 - Депрессией
 - Тревогой
 - СДВГ
 - Общим дистрессом
- Тренинг навыков ДБТ эффективнее, чем листы ожидания, стандартная групповая терапия, группы поддержки и только медикаментозное лечение.



Механизмы

Почему ДБТ
эффективна?

Навыки ДБТ работают

- Тренинг навыков ДБТ превосходит вмешательства, которые не тренируют навыки, в улучшении симптомов несуйцидального самоповреждения, депрессии и тревоги.
- Использование навыков ДБТ объясняет улучшения в сфере:
 - Суицидальных попыток и несуйцидального самоповреждения
 - Депрессии
 - Тревоги
 - Регуляции гнева
 - Эмоциональной регуляции
 - Межличностных проблем

(Linehan et al., 2015;

Neacsiu et al., 2010; Neacsiu et al., 2014)

ДБТ напрямую воздействует на суицидальность с помощью экспертных протоколов

- **Результативность ДБТ вмешательств с/без тренинга навыков, которые использовали протокол оценки и управления риском Linehan (LRAMP), не отличались ни по одному признаку, связанному с суицидальностью** (Linehan et al., 2015)

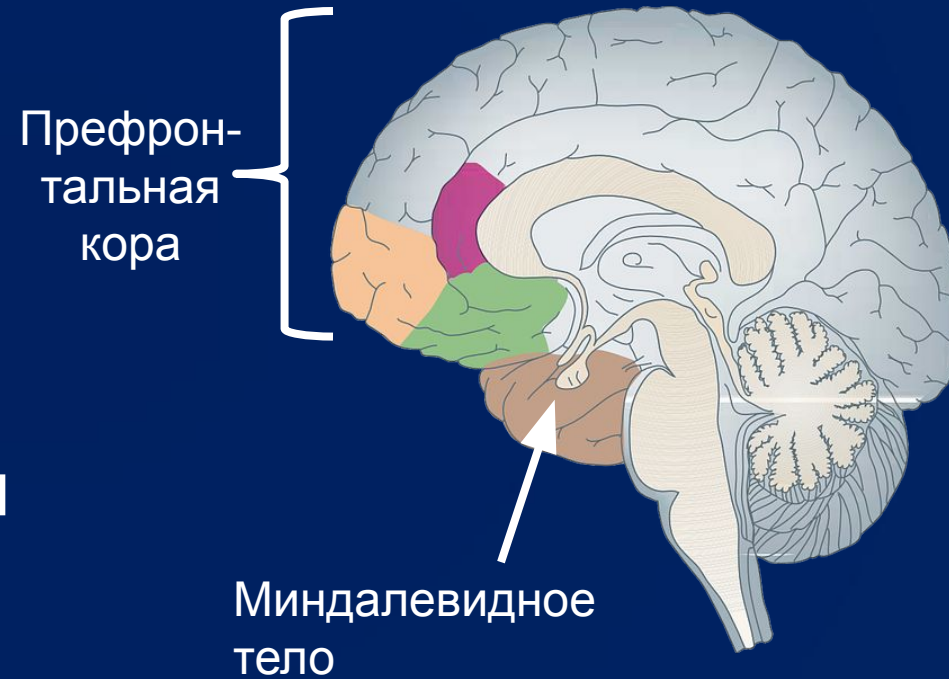


- ДБТ **не** отличается от других экспертных вмешательств, нацеленных на предотвращение суицида, в степени краткосрочного снижения суицидального поведения (McMain et al., 2009; Andreasson et al., 2016)

Влияние ДБТ на мозг

ДБТ оказывает влияние на **области**, ассоциированные с:

- Эмоциональной регуляцией
 - ✓ Снижение гиперфункции миндалевидного тела
 - ✓ Улучшение взаимодействий фронтальной и лимбической коры
- Контролем над импульсами и самоповреждением
 - ✓ Повышенная активность в дорсолатеральной префронтальной коре



(Goodman et al., 2014; Ruocco et al., 2016; Schmitt et al., in press)



Снижение
затрат

Снижает ли ДБТ затраты?

Ежегодные траты на здравоохранения на одного пациента

	ДБТ	Обычное лечение
Индивидуальная психотерапия	\$3,885	\$2,915
Групповая психотерапия	\$1,514	\$147
Дневной стационар	\$11	\$876
Посещение реанимации	\$226	\$569
Кол-во дней психиатрической госпитализации	\$2,612	\$12,008
Итог: 1 год	\$8,247	\$16,586
Ежемесячно	\$687	\$1,382



(Linehan & Heard, 1999)

Сравнительная стоимость в расчете на одного пациента

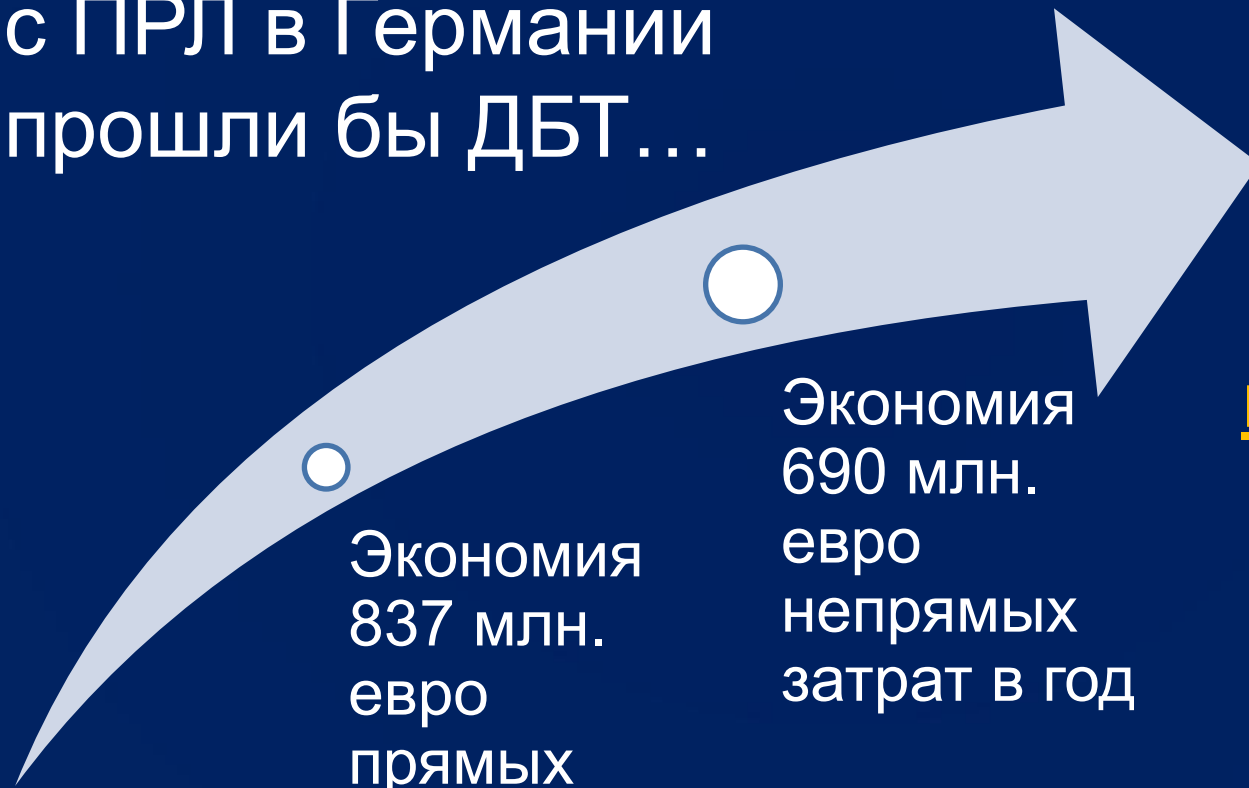
64-70%
экономия

	Всего	Ежемесячно
ДБТ	\$8,247	\$687
Терапия, основанная на ментализации	\$27,014	\$1,506
Схема терапия	\$22,742	\$631
Терапия, сфокусированная на переносе	\$24,534	\$681

(Linehan & Heard, 1999; van Asselt, A. et al., 2008)

Что если бы ДБТ была широко распространена?

- Если бы 50% людей с ПРЛ в Германии прошли бы ДБТ...



Это сэкономило бы...

>1.5
миллиардов
евро
ежегодно

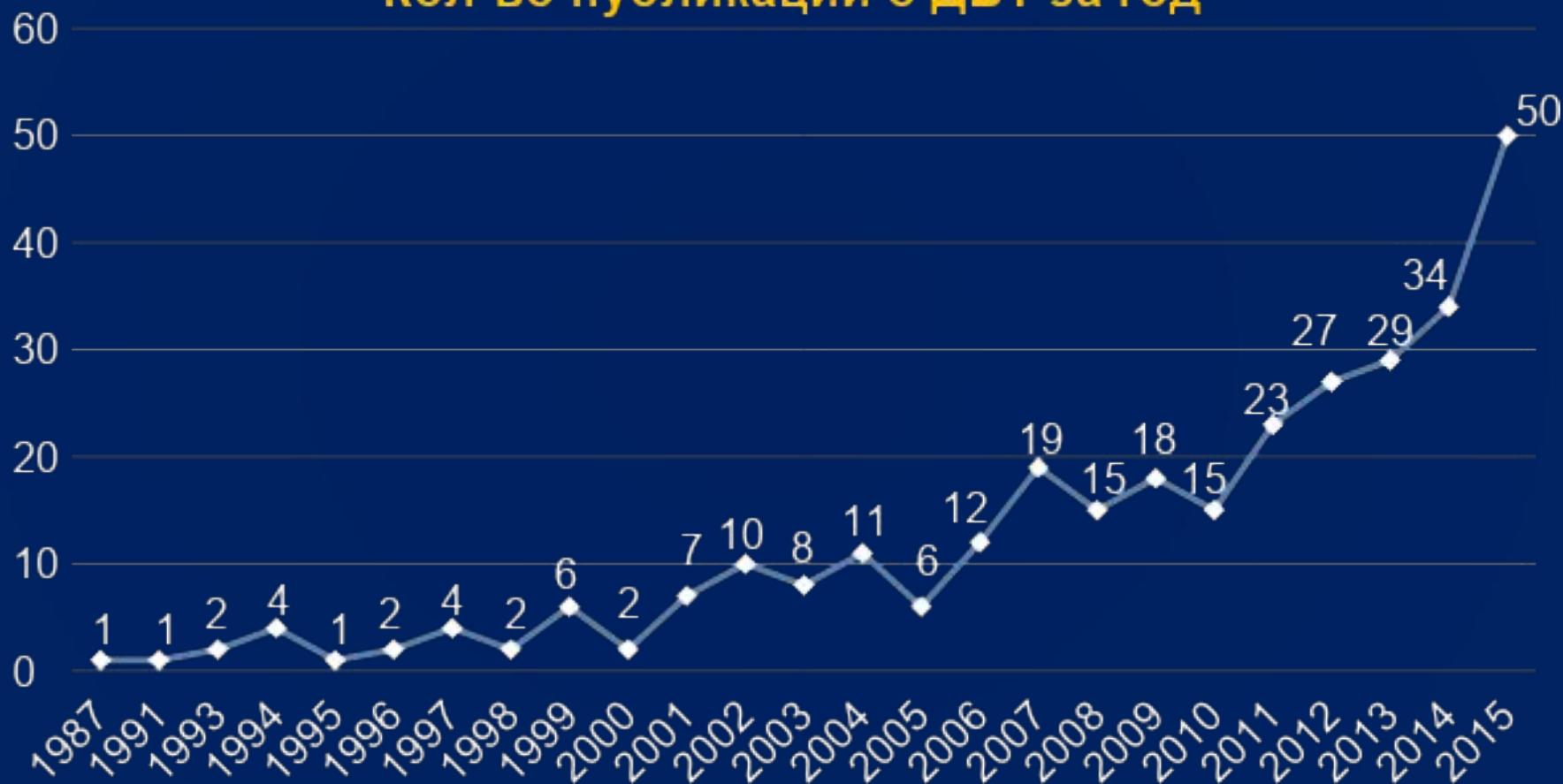
(Wunsch, Kliem & Kröger, 2014)

Выводы

- ДБТ была исследована для множества целевых популяций
- Комплексная ДБТ имеет наибольшую научную подтвержденность для ПРЛ и суицидального поведения
- Вмешательства с использованием навыков ДБТ показали свою эффективность для множества (менее сложных) проблем
- Навыки ДБТ и протоколы по менеджменту суицидального поведения важны для достижения положительных результатов
- ДБТ меняет соответствующие области мозга
- ДБТ снижает затраты на лечение

Количество исследований ДБТ стремительно растет

Кол-во публикаций о ДБТ за год



Получайте ежемесячные обновления на:

<http://www.linehaninstitute.org/research/latestResearch.php> &



Результаты ДБТ для ПРЛ

Снижает

- Суицидальные попытки
- Несуицидальное самоповреждение (НС)
- Депрессию
- Безнадежность

Повышает

- ~~Вдвигание~~ (способность к социальной)
- ~~Дополнительную~~ самооценку (интроект)
- Импульсивность

(See Lieb et al. 2004)

Экспансия ДБТ: потребности и распространение



Основания



Принятие и психотерапия

Цель психотерапии – изменения

Для изменений необходимо принятие

- Принятие одной группы проблем для работы над другой группой проблем
- Радикальное принятие прошлого и реалистичных ограничений в будущем

Принятие терапевта

- Синтез:
 - Изменений и принятия
- Широта сознания:
 - «Танец» с движением, скоростью и плавностью
- Радикальное принятие:
 - Низкого, эпизодического темпа прогресса
 - Риска суицида
- Скромность:
 - Признание обоюдности психотерапии

Цели клиентского принятия

- **Радикальное принятие:**
 - Одного круга проблем для работы над другими проблемами
 - Прошлого и будущего
 - Ограничения в будущем
- **Перенесение дистресса:**
 - Способность переносить дистресс без импульсивных или деструктивных методов его снижения
- **Ощущение:**
 - Связанности
 - Базовой «хорошести»
 - Базовой валидности

Общие рекомендации

- Суицидальные пациенты должны получать лечение в наименее ограничивающей обстановке из всех возможных.
- К госпитализациям во многих случаях прибегают чаще, чем нужно, из-за страха.
- Факторы для оценки:
 - Уровень суицидального риска
 - Способность человека следовать кризисному плану
 - Доступность системы поддержки
 - Доступность летальных средств

Потенциальные плюсы психиатрической госпитализации

- Скорее всего эффективны в ситуациях высокого и внезапного суицидального риска
 - Менее эффективны для людей с высоким хроническим риском
- Госпитализация также может:
 - Снизить краткосрочный риск смерти
 - Позволить сделать подробную оценку, скорректировать медикаменты, а также позволить провести краткосрочное интенсивное лечение (например, ЭСТ)
 - Снизить вероятность суицидального поведения в будущем (для тех пациентов, для которых госпитализация – негативный опыт)

Потенциальный вред психиатрической госпитализации

- Не существует данных о том, что госпитализация снижает риск или предотвращает возможный суицид.
- Госпитализация может повышать долгосрочный риск за счет:
 - Повышения стигматизации и изоляции
 - Снижения самооценки и надежды на будущее
 - Негативного влияния на терапевтический альянс
 - Финансовой нагрузки, пропуска работы/школы
 - Подкрепления суицидального поведения (в тех случаях, когда госпитализация воспринимается как положительный опыт)

Протокол оценки управления риском Linehan (L-RAMP)

- Причины заполнения (Раздел 1)
- Оценка суицидального риска (Раздел 2)
 - Острые факторы суицидального риска
 - Протективные факторы
- Управление суицидальным риском (Раздел 3)
- Заключение (Раздел 4)

Изучать и
практиковать
Поведенческую
терапию?

Изучать и
практиковать
валидацию?

ГОТОВ ЛИ Я

Придерживаться
диалектического взгляда на
жизнь?

Работать в
структуре
Программы ДБТ?

Быть частью
Команды ДБТ?

ГОТОВ ЛИ Я

Следить за тем, чтобы моя работа
была основана на научных данных?

Изучать и преподавать **навыки** **ДБТ?**

Готов ли я

Помогать
клиентам:

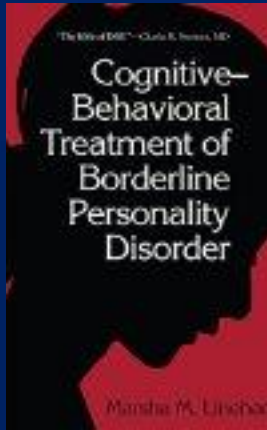
Осваивать навыки?
Укреплять навыки?
Генерализовать навыки?



Как узнать больше?

Путь обучения ДБТ

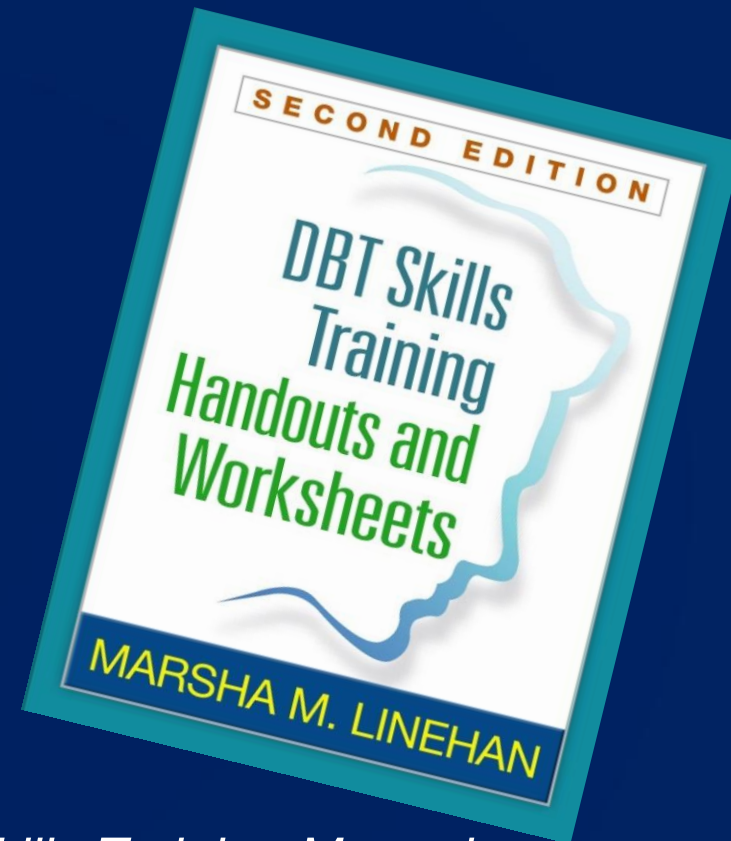
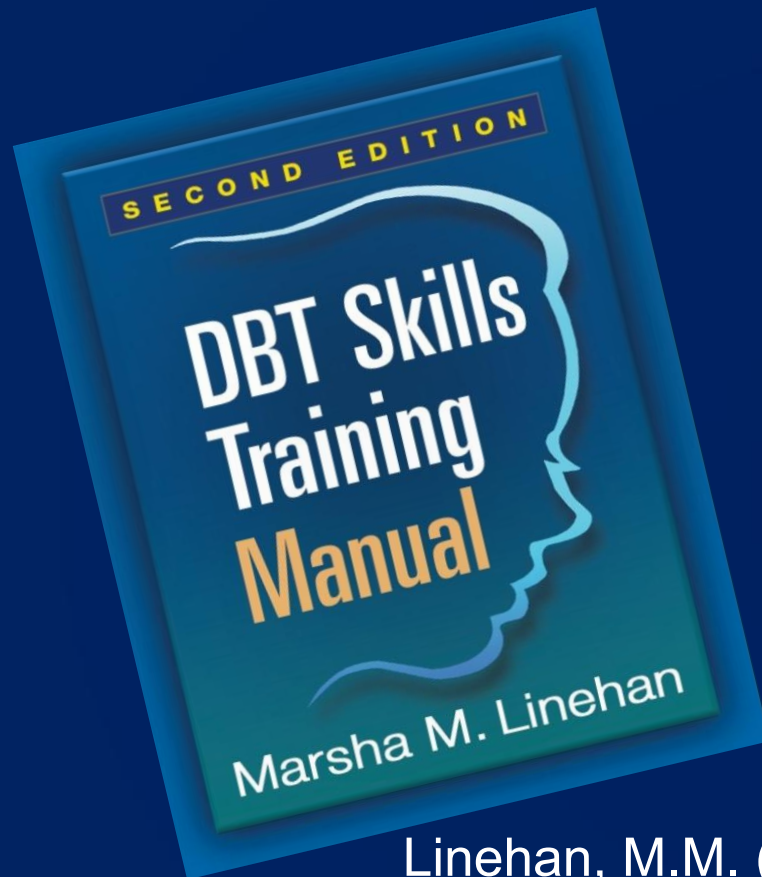
- Группы самообучения
 - Учебник Марши Линехан
 - Группы самообучения навыкам
- Консультации экспертов ДБТ (очно или дистанционно)
- Группы тренинга навыков и индивидуальная практика
- Интенсивный тренинг
 - Часть 1 (с перерывом на 6-10 месяцев для практики и выполнения домашней работы)
 - Часть 2



М. Лайнен (1993).
КОГНИТИВНО-
поведенческая
терапия пограничного
расстройства
личности. Guilford
Press.

Руководства по тренингу навыков ДБТ

2015



Linehan, M.M. (2015). *DBT[®] Skills Training Manual* (2nd Edition). New York: Guilford Press.

Linehan, M.M. (2015). *DBT[®] Skills Training Handouts & Worksheets*. New York: Guilford Press.

Контактная информация

- www.behavioraltech.org
- www.linehaninsitute.org
- www.brctc@uw.edu

- ivanoff@columbia.edu