



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Dialektisk beteendeterapi som behandlingsmetod vid bulimia nervosa och hetsättningsstörning

En litteraturstudie

Författare: Thérèse Nilsson, Elisabeth Rafstedt

Fördjupningsarbete, litteraturstudie

Våren 2009

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Problembeskrivning	2
Definitioner av nyckelbegrepp.....	3
Dialektisk Beteendeterapi (DBT).....	3
Ätstörning	4
Bulimia Nervosa (BN)	4
Hetsätning	5
Hetsättningsstörning	5
Syfte	5
Metod	6
Sökprofil	6
Sökschema.....	6
Analys	8
Resultat	8
Behandlingsmetod, deltagarkaraktäristika och följsamhet.....	8
Effekt av DBT vid behandling av ätstörningar av hetsättningskaraktär.....	9
Diskussion	10
Metod	10
Resultat	11
Referenser	12
Bilaga 1 (1) Matris	14

Problembeskrivning

Ätstörningar karaktäriseras av allvarliga störningar i en individs ätbeteende och utgör en betydande del av den psykiatriska morbiditeten. En rad olika typer av ätstörningar finns definierade i olika diagnostiska manualer, där anorexia nervosa kan antas vara den mest välkända (Ghaderi, 2001; American Psychiatric Association [APA] 1994; Socialstyrelsen, 1997). Det finns inga exakta siffror över hur vanligt förekommande ätstörningar är i vårt samhälle, men i sin doktorsavhandling uppger Ghaderi (2001) att prevalensen av bulimia nervosa bland västerländska kvinnor tros vara omkring 2 procent och för anorexia nervosa cirka en halv (0,5) procent. Elfhag och Rössner (2007) fastställer i sin studie om ätstörda fetmapatienter prevalensen för bulimia nervosa till cirka 1 procent i normalpopulationen, samt att mellan 1 och 2 procent lider av tillståndet hetsättningsstörning. Hetsätning karaktäriseras av okontrollerat ätande där den drabbade kan äta mycket stora mängder mat under kort tid, med eller utan efterföljande självrensning. Hetsätning, med eller utan kompensatoriskt beteende, är associerat med allvariga hälsoproblem som sjuklig fetma och övervikt, men sjukdomen är också förknippad med bred psykiatrisk samsjuklighet (Telch, Agras & Linehan 2001; Elfhag & Rössner 2007). Bland patienter med sjuklig fetma är hetsättningsstörning och bulimia nervosa starkt överrepresenterade i jämförelse med normalpopulationen. Dock tenderar dessa patienter att stå utan adekvat vård då psykiatrin, som ansvarar för behandlingen av ätstörningar, ofta tvingas prioritera allvarligare tillstånd som anorexia nervosa framför hetsättningsstörning (Elfhag & Rössner 2007). De behandlingsmetoder som generellt sett anses vara förstahandsval för patienter med bulimia nervosa och hetsättningsstörning är kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell psykoterapi. Dessa metoder har visat sig vara lovande för en del av patienterna, men är samtidigt verkningslösa för ungefär hälften av alla patienter som trots genomgången behandling fortsätter att hetsäta och självrensa (Telch et al. 2000, 2001; Safer, Telch & Agras 2001; Chen, Matthews, Allen, Kuo & Linehan 2008). Det finns idag omfattande evidens, däribland experimentella studier, som kopplar samman negativa känslor med hetsättningsbeteende (Safer et al. 2001). Det kan därför antas att personer som hetsäter gör det för att de har svårigheter att tackla negativa känslor och i försök att handskas med motgångar i stället hetsäter (Telch et al. 2001). Dialektisk beteendeterapi (DBT), utvecklat av professor Marsha Linehan, är en omfattande och evidensbaserad behandling som används för att ge patienter färdigheter att kunna reglera och kontrollera sina känslor. Enligt den SBU-rapport som publicerades 2005 förefaller DBT vara en lovande

behandlingsform för patienter med borderline personlighetsstörning, men behovet av ytterligare studier för att kunna säkerställa effekten uttrycks emfatiskt (SBU 2005-07). Med utgångspunkt i hypotesen att hetsätningsstörning och bulimia nervosa är beroende av bristande förmåga till känsloreglering, på motsvarande sätt som vid borderline personlighetsstörning, har en särskild typ av DBT modifierad för patienter med hetsätningsproblematik utvecklats (Safer et al. 2001).

Definitioner av nyckelbegrepp

Nyckelbegrepp för studien är dialektisk beteendeterapi, ätstörning, bulimia nervosa, hetsätning, hetsätningsstörning och behandlingsresultat.

Dialektisk Beteendeterapi (DBT)

DBT är en behandlingsform utvecklad särskilt för självskadande och suicidala patienter med emotionell instabil personlighetsstörning (IPS). Modellen skapades av den amerikanska professorn Marsha M. Linehan och tar sin utgångspunkt i fyra teorier; inlärningsteori, kognitiv teori, dialektisk filosofi och zenbuddistisk filosofi. Terapin har fyra behandlingskanaler som löper parallellt; färdighetsträning, individualterapi, telefonstöd samt teamkonferens (Nilsonne & Kåver 2002). I DBT innebär färdigheter handlingar och redskap som kan hjälpa patienten att uppnå de mål hon eller han strävar efter. Färdighetsträning sker i grupp som kontrast till den individualterapi som ingår i modellen, där patienten får möjlighet att få hjälp med detaljer i akuta situationer. Telefonstödet innebär att patienten har möjlighet att ringa sin terapeut när som helst under dygnet, under förutsättning att hon är beredd att ta emot den hjälp som erbjuds. Syftet är inte att föra djupa analyser över telefon utan terapeutens uppgift är snarare att hjälpa patienten hitta de redskap hon behöver för att bryta en akut situation (Nilsonne & Kåver 2002). Slutligen är teamhandledning en integrerad del av behandlingen som anses så pass viktig att en terapi inte klassas som DBT om terapeuten inte ingår i ett team. Här har terapeuten en god möjlighet att få stöd i behandlingen, men teamet har även en viktig uppgift i att hjälpa terapeuten bibehålla balansen i interaktionen med patienten (Nilsonne & Kåver 2002). Behandlingen syftar till att hjälpa patienterna att på ett konstruktivt sätt reglera sina känslor eftersom svårigheter med detta är ett kardinalsymtom vid IPS (Feigenbaum 2007; Nilsonne & Kåver 2002). Behandlingen följer en specifik målhierarki vars fyra huvudsyften är:

- 1) Stabilitet och säkerhet i nuet (minska skadligt, terapeutörande och livskvalitetsstörande beteende samt öka färdigheter och kompetent beteende).
 - 2) Bearbeta livshändelser och minska posttraumatisk stress.
 - 3) Arbeta framåt, öka självrespekt och uppnå individuella mål.
 - 4) Skapa ett liv värt att leva med varaktig glädje, vara engagerad i sitt eget liv och sina relationer, känna sig levande och leva i *mindfulness*¹.
- (Nilsonne & Kåver 2002; Chen et al. 2008)

Ätstörning

Enligt Ghanderi (2001) är ätstörningar ett samlingsnamn på ett brett sjukdomsspektra som karaktäriseras av allvarliga och skadliga störningar i en persons ätbeteende.

Bulimia Nervosa (BN)

Enligt DSM-IV (APA, 1994) ska kriterierna som återges nedan vara uppfyllda för att diagnosen bulimia nervosa ska kunna ställas:

307.51 Bulimia Nervosa F 50.2

A. Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av 1) och 2):

(1) personen äter under en avgränsad tid (t e x inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter

(2) personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t e x en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)

B. Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende för att inte gå upp i vikt, t ex självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretik eller andra läkemedel, fasta och överdriven motion.

C. Både hetsätandet och det olämpliga kompensatoriska beteendet förekommer i genomsnitt minst två gånger i veckan under tre månader.

D. Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

E. Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.

¹Vanligen översätts "Mindfulness" med det svenska uttrycket "Medveten närvaro"....

Hetsätning

Definieras i enlighet med kriterierna för hetsätning vid bulimia nervosa i DSM-IV, se ovan rubrik A (1) och A (2).

Hetsätningsstörning

I den senaste utgåvan av DSM-IV från år 1994 finns inga diagnostiska kriterier fastställda för hetsätningsstörning. Däremot finns forskningskriterier publicerade som används kliniskt men som kräver ytterligare studier innan de slutgiltigt kan antas till nästkommande utgåva av manualen (APA, 2005). Uppsala Universitet tillhandahåller en svensk översättning av forskningskriterierna på den psykologiska institutionens hemsida.

(<http://www.anst.uu.se/ataghade/hetsatningsstorning.html>).

Hetsätning definieras på samma sätt som vid Bulimia Nervosa (se ovan) men episoden är associerad med minst tre av följande:

- (1) äta mycket snabbare än normalt
- (2) äta till man känner sig obehagligt mätt
- (3) äta stora mängder mat när man inte känner sig fysiskt hungrig
- (4) äta i ensamhet därför att man skäms för hur mycket man äter
- (5) känna sig äcklig eller känna sig nere, känna mycket skuld efter överätning

Dessutom tillkommer följande tre kriterier för fastställande av diagnos:

- C. Klart bekymmer eller upplevelsen av att vara olycklig pga hetsätning
- D. Hetsätningen förekommer i genomsnitt minst 2 dagar i veckan under sex månader
- E. Hetsätningen är inte relaterad till regelbunden användning av olämpliga kompensatoriska beteenden (t ex självframkallad kräkning, fasta, överdriven motion) och inträffar inte heller enbart under förloppet av anorexia nervosa eller bulimia nervosa.

Källa: Uppsala Universitet

I denna litteraturstudie kommer fortsättningsvis ordet ”ätstörning” syfta till bulimia nervosa (BN) och/eller hetsätningsstörning (BED) om inget annat uttryckligen anges.

Syfte

Studiens syfte är att undersöka behandlingsresultaten av dialektisk beteendeterapi hos vuxna kvinnor i åldern 18 till 65 år med bulimia nervosa och hetsätningsstörning.

Metod

Sökprofil

Till studien söktes artiklar systematiskt i elektroniska databaser särskilt specialiserade på medicinsk-, psykologisk- och omvårdnadsforskning. De valda databaserna var PubMed, PsychInfo och CINHALL. De använda inklusionskriterierna var att artiklarna skulle behandla vuxna kvinnor i åldrarna 18 till 65 år och exkluderande kriterier var artiklar skrivna på annat språk än engelska och svenska samt att artiklarna var avgiftsbelagda i fulltextformat.

I PubMed användes MeSH-termerna Eating Disorders, Bulimia Nervosa, Cognitive Therapy och Treatment outcome samt fritextsökning med hjälp av begreppen Dialectical Behavior Therapy, Eating Disorders, Binge Eating Disorder och Bulimia Nervosa. Tre av tretton artiklar från det första urvalet valdes ut för djupare granskning.

I PsychInfo genomfördes först en sökning på Eating Disorders utifrån databasens Thesaurus. Därefter gjordes fritextsökningar på Dialectical Behavior Therapy och Eating Disorders. Övriga termer som använts i sökningarna i PubMed uteslöts på grund av irrelevanta och allt för omfattande träffar. Sju av de elva artiklarna från första urvalet valdes till slutgiltig granskning varav tre var synonyma med träffarna från den första sökningen i PubMed.

Slutligen gjordes sökningar i CINHALL enligt Thesaurus-termen Eating Disorders. Även här följdes sökningen upp med fritextsökningar på begreppen Dialectical Behavior Therapy och Eating Disorders. Inga ytterligare artiklar hittades i denna databas utöver de som redan valts ut för granskning i PubMed och PsychInfo.

Sökschema

Tabell 1: Schema över sökning i PubMed

Databas	MeSH-termer	Antal träffar	Urval 1	Granskade	Valda artiklar
PubMed					
#1	Eating Disorders	16 638	0	0	0
#2	Bulimia Nervosa	601	0	0	0
#3	Cognitive Therapy	8361	0	0	0
#4	Treatment Outcome	355 691	0	0	0

#5	#1 OR #2	16 638	0	0	0
#6	#5 AND #3 AND #4	79	0	0	0
#7	#6 Limits:published in the last 10 years	63	0	0	0
Databas PubMed	Fritextsökning	Antal träffar	Urval 1	Granskade	Valda artiklar
#8	Dialectical Behavior Therapy	159	0	0	0
#9	Eating Disorders	21 423	0	0	0
#10	Bulimia Nervosa	4524	0	0	0
#11	#8 AND #9 AND #10	3	3	3	1
#12	#8 AND #9	13	13	3	0

Tabell 2: Schema över sökning i PsychInfo

Databas PsychInfo	Thesaurus	Antal träffar	Urval 1	Granskade	Valda artiklar
#1	Eating Disorders	7625	0	0	0
Databas PsychInfo	Fritextsökning	Antal träffar	Urval 1	Granskade	Valda artiklar
#2	Dialectical Behavior Therapy	424	0	0	0
#3	#1 AND #2	11	11	3	3

Tabell 3: Schema över sökning i CINHALL

Databas CINHALL	Thesaurus	Antal träffar	Urval 1	Granskade	Valda artiklar
#1	Eating Disorders	2535	0	0	0
Databas CINHALL	Fritextsökning	Antal träffar	Urval 1	Granskade	Valda artiklar
#2	Dialectical Behavior Therapy	88	0	0	0
#3	Eating Disorders	4309	0	0	0
#4	#2 AND #3	13	13	2	1

Analys

De utvalda artiklarna analyserades enligt Polit & Beck (2006) och Freiberg (red.) (2008). Gemensamt för alla studier var att de med kvantitativ metod belyste behovet av adekvat behandling för ätstörningar, samt konstaterade behovet av ytterligare studier för att kunna fastställa ett säkert resultat för DBT som behandlingsmetod vid dessa sjukdomstillstånd. Studiernas övergripande syfte var att undersöka effekten av DBT vid ätstörningar med hetsättningskaraktär. Samtliga studier undersökte ett stickprov endast bestående av vuxna kvinnor i åldersgruppen 18 till 65 år, där de flesta kvinnorna var av kaukasiskt ursprung (Safer et al. 2001; Telch et al., 2000, 2001; Chen et al., 2008).

Artiklarnas vetenskaplighet och kvalitet granskades med hjälp av protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006. Bilaga G). Samtliga artiklar tillhörde Grad I enligt William et al. (2006) då de alla uppnådde minst 80 % positiva svar på frågorna i protokollet.

Telch, Agras, Linehan, 2000 – 100 %
Telch, Agras, Linehan, 2001 – 92 %
Safer, Telch, Agras, 2001 – 100 %
Chen, Matthews, Allen, Kuo, Linehan, 2008 – 91 %

Resultat

Behandlingsmetod, deltagarkaraktäristika och följsamhet

Samtliga av de studerade artiklarna presenterade en version av DBT avsevärt kortare än den Linehan presenterar i sin behandlingsmanual för patienter med IPS. I stället för de ursprungliga 12 behandlingsmånaderna tillämpades behandlingsperioder om antingen 20 (Telch et al. 2000, 2001; Safer et al. 2001) eller 24 veckor (Chen et al. 2008). Detta eftersom denna kortare behandlingstid hade visat sig vara likvärdigt effektiv i tidigare undersökningar.

Samtliga studier inkluderade vuxna kvinnor i åldrarna 18 till 60 eller 65 år med antingen pågående hetsättningsstörning (Telch et al., 2000, 2001), hetsättningsstörning eller bulimia nervosa (Chen et al. 2008) alternativt bulimia nervosa (Safer et al. 2001). Medelåldern hos deltagarna varierade mellan 34 och 50 år, majoriteten var av kaukasiskt ursprung och hade

hetsätit under minst 20 års tid. Deltagarna hade provat ett antal typer av behandlingar sedan tidigare, dessa med varierande men aldrig bestående resultat, vilket stämmer väl överens med tidigare forskning (Telch et al. 2000, 2001; Safer et al. 2001; Chen et al. 2008). Majoriteten av deltagarna använde någon typ av psykofarmaka och hade en betydande komorbiditet med framför allt depression, ångesttillstånd och olika typer av personlighetsstörningar.

Följsamheten (jmf ”Compliance”) i samtliga studier var god med få avhopp under den aktiva behandlingen eller under uppföljningstiden. Telch et al. (2000) och Safer et al (2001) presenterade en hundraprocentig följsamhet under behandlingen och de övriga studierna redovisade en följsamhet om cirka 85 procent under den aktiva behandlingsperioden.

Effekt av DBT vid behandling av ätstörningar av hetsättningskaraktär

Behandlingsresultaten i de studerade artiklarna kan ses ur två perspektiv; dels de kortsiktiga resultat som uppmätts direkt efter avslutad behandling, dels de långsiktiga som registrerats vid uppföljningskontroller. Samtliga studier nyttjade i varierande utsträckning olika standardiserade testinstrument för att mäta behandlingseffekten. *Eating Disorder Examination, EDE*, är ett välrenommerat intervjuinstrument som mäter en eventuell ätstörnings svårighetsgrad på flera parametrar (Telch et al. 2000).

Den kortsiktiga effekten innebar i samtliga studier en klar förbättring av svårighetsgraden av och antalet objektiva ätstörningssymtom (e.g. hetsättningsattacker, kompensatoriskt beteende, viktoro) dels i jämförelse med den aktuella kontrollgruppen (Safer et al. 2001; Telch et al. 2001) dels i relation till de symtom som registrerades innan behandlingen inleddes (Telch et al. 2000; Chen et al. 2008). En del av patienterna blev fullständigt symtomfria, andras symtom blev objektivt avsevärt mildare och endast hos ett fåtal patienter kunde ingen signifikant förbättring noteras (Safer et al. 2001). Telch et al. (2000) kunde i sin preliminära okontrollerade studie redovisa att 82 % av de deltagande kvinnorna (9 av 11) var fullständigt symtomfria gällande hetsättningsattacker när behandlingen avslutades och uppfyllde därmed inte längre kriterierna för diagnosen hetsättningsstörning. Dessutom stärkte studien den hypotetiska korrelationen mellan hetsättningsstörning och förmågan att reglera negativa känslor, då deltagarna bekräftade ett minskat behov av att hetsäta vid negativa känsloupplevelser (i.e. ilska och oro). Som statistiskt mått för att bestämma effekten av behandlingen användes i samtliga studier Cohens ”effect size” (ES). ES bedömdes utifrån de

mått Cohen angav 1988 där 0.2 anses vara liten ES, 0.5 som medium och 0.8 som stor ES (Telch et al. 2000; Polit & Beck 2006; Chen et al. 2008). Safer et al. (2001) fann signifikanta resultat bland annat gällande hetsätning (ES=1.15) och kompensatoriskt beteende (ES=0.61). Enligt Telch et al. (2000) studie sjönk frekvensen av hetsätningssattacker (ES=1.2) och hetsätningss dagar (ES=1.9) från behandlingsstart till behandlingsavslut. ES för motsvarande variabler i uppföljningsstudien året därpå fastställdes till 1.50 respektive 1.51 (Telch et al. 2001).

Den kvarstående effekten av DBT vid hetsätningss störning eller bulimia nervosa var något lägre än vid mätningen direkt efter behandlingsavslutet, men kvarstod ändå på hög nivå. Följsamheten bland deltagarna vid uppföljningen var god, samtliga av de 18 deltagare som fullföljt behandlingen bedömdes också i uppföljningen (Telch et al. 2001). Drygt hälften av deltagarna var fortfarande fria från hetsätning vid uppföljningen sex månader efter avslutad behandling (Telch et al. 2001; Chen et al. 2008). Merparten av deltagarna fortsatte kontinuerligt att tillämpa de färdigheter de lärt sig under behandlingen som ett led i sin egenvård (Telch et al. 2001). I sin försöksstudie från 2000 fann man en 70-procentig symtomfrihet bland deltagarna vid uppföljningen sex månader senare (Telch et al. 2000).

Diskussion

Metod

Eftersom DBT är en förhållandevis ny behandlingsmetod som utvecklades i början av 1990-talet (Kåver & Nilsson 2002) finns relativt få artiklar i ämnet varför inga artiklar exkluderas på grund av publiceringsår. I samtliga artiklar framgick en önskan om större forskningsunderlag. Detta bristande forskningsunderlag framgick tydligt för oss vid första artikelsökningen i PubMed. Exempelvis gav en fritextsökning på begreppet "Eating Disorders" 21 423 träffar jämfört med sökningen på Dialectical Behavior Therapy som endast gav 159 träffar vilket tydligt visar på behovet av ytterligare forskning.

Endast fyra av de tio granskade artiklarna uppfyllde de krav vi ställt för att inkluderas i litteraturstudien. De fyra valda artiklarna tillhörde alla GRAD I enligt William et al. (2006)

och har även gemensamma syften och forskningsmetod, samt är alla kvantitativa studier. Vi föredrog att ha artiklar av god kvalitet framför flera artiklar med varierande kvalitet, syfte och metod. De artiklar som sållades bort har ändå varit till nytta, då de givit oss en djupare och mer nyanserad förståelse för den forskning som finns tillgänglig. Dock medför ett så pass begränsat forskningsunderlag ett kritiskt förhållningssätt gentemot applicerbarheten av de granskade artiklarnas sammanvägda resultat.

Resultat

Forskningen i de granskade artiklarna har endast undersökt effekten av DBT på kvinnliga deltagare, vilket självklart väcker nya frågeställningar; är DBT effektivt även för manliga patienter med ätstörningar och hade resultaten blivit annorlunda om dessa inkluderats i studierna? Samtliga studier är genomförda i USA, under amerikanska villkor, kulturer och med deltagare av dito medborgarskap. Detta kan möjligen innebära en viss begränsning i hur väl artiklarnas resultat går att överföra till svenska förhållanden, men torde ändå inte förändra slutresultaten i någon vidare utsträckning.

Vi vill poängtera att trots försök till objektivitet innebär litteraturgranskningen en subjektiv bedömningsprocess och kan således vara färgad av våra respektive förkunskaper och erfarenheter. Vi är båda studenter i mitten av vår utbildning och har därmed begränsade metodiska och analytiska förmågor, vilket också har påverkat litteraturstudiens samtliga moment. Vår ambition har ändå varit att så objektivt som möjligt, och under vägledning av vedertagen metodlitteratur, granska och behandla den fakta vi avhandlat i vår litteraturstudie.

Fynden i studierna har alla givit oss en positiv syn på DBT som behandlingsmetod vid ätstörningar. Vår förhoppning är att metoden ska komma att fortsätta utvecklas och befastas här i Sverige, både som behandling vid IPS men också vid olika typer av ätstörningar. Vi anser därför att det finns goda skäl att fortsätta översiktlig forskning och kliniska studier inom området. Anmärkningsvärt är också den höga följsamheten studierna uppvisar med få avhopp under behandlingstiden. Trots att behandlingen i vissa fall anses vara mycket kostsam bör detta ställas i relation till det stora antalet patienter som fullföljer sin behandling, samt de i sammanhanget goda slutresultaten (Socialstyrelsen, 2004).

Referenser

American Psychiatric Association, (2005) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington D.C.

Chen, E. Y., Matthews, L., Allen, C., Kuo, J.R. & Linehan, M.M. (2008). Dialectical Behavior Therapy for clients with Binge Eating Disorder or Bulimia Nervosa and Borderline Personality Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 505-512.

Elfhag, K. & Rössner, S. (2007). Ätstörda fetmapatienter riskerar hamna mellan medicin och psykiatri. *Läkartidningen*, 104, 494-497.

http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/6/6082/LKT0707s494_497.pdf

Feigenbaum, J. (2007). Dialectical Behavior Therapy: An increasing evidence base. *Journal of Mental Health*, 16, (1), 51-68.

Friberg, F. (2008). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Ghaderi, A. (2001) *Eating Disorders – Prevalence, Incidence, and Prospective Risk Factors for Eating Disorders among Young Adult Women in the General Population* (avhandling för doktorexamen, Uppsala University, 2001.)

Kåver, A. & Nilsson, Å. (2002) *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning – teori, strategi och teknik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Polit, D. F & Beck, C. T. (2006) *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization* (4th ed.) Philadelphia: Lippincott.

Safer, D.L., Telch, C.F., & Agras, W.S. (2001) Dialectical Behavior Therapy for Bulimia Nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 158, 632-634.

Telch, C.F. Agras, W. S. & Linehan, M. M. (2000) Group Dialectical Behavior Therapy for Binge-Eating Disorder: A Preliminary, Uncontrolled Trial. *Behavior Therapy*, 31, 569-582.

Telch, C.F., Agras, W. S. & Linehan, M. M. (2001) Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1061-1065.

Socialstyrelsen (1997). Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 – systematisk förteckning. Stockholm: Författaren.

Socialstyrelsen (2004). Vad vet vi om flickor som skär sig?. Stockholm: Författaren.

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering 2005-07. *Dialektisk beteendeterapi (DBT) vid borderline personlighetsstörning*. Stockholm: SBU Alert.

Uppsala Universitet, Institutionen för psykologi, Hetsättningsstörning. Tillgänglig via:
<http://www.anst.uu.se/ataghade/hetsatningsstornning.html>, Hämtad 2009-01-06

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 (1) Matris

Författare/ År/Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ av studie/ Kvalitets- bedömning
Chen, E.Y., Matthews, L., Allen, C. Kuo, J.R. & Linehan, M. (USA, 2008)	Dialectical Behavior Therapy for clients with Binge Eating Disorder or Bulimia Nervosa and Borderline Personality Disorder	En behandlingsstudie som syftar till att presentera DBT, anpassad för patienter med hetsättningsstörning eller bulimia nervosa och borderline personlighetsstörning	Deltagarna rekryterades från fyra källor varefter 116 telefonintervjuer och 28 fysiska bedömningssamtal genomfördes. Slutligen accepterades 8 deltagare till programmet bestående av 20 veckors DBT adapterad för ätstörningsproblematik.	8 kvinnor i åldrarna 24 till 56 år deltog. Tre diagnosticerades med bulimia nervosa och fem uppfyllde kriterierna för hetsättningsstörning . Samsjuklighet med borderline personlighetsstörn ing förelåg hos samtliga kvinnor.	Alla 8 kvinnor genomförde behandlingen. Två kvinnor hoppade av under uppföljningen av studien. Alla mätbara variabler så som självordsförsök, självskadehandlingar, hetsättningsattacker och standardiserade ätstörningspoäng förbättrades under behandlingstiden. Förbättringarna kvarstod även vid 6 månaders uppföljning.	Kvantitativ studie GRAD I enligt William et al. 92 %.
Safer, D.L., Telch, C.F. & Agras, W. S. (USA, 2001)	Dialectical Behavior Therapy for Bulimia Nervosa	Att undersöka effekten av DBT, modifierad för behandling av patienter med bulimia nervosa.	Deltagarna rekryterades via annonsering i dagspress och på psykiatrisk klinik. De delades slumpmässigt in i två grupper bestående av antingen 20 veckors behandling med DBT eller till väntelista.	31 kvinnor i åldrarna 18 till 65 år deltog. 25 kvinnor uppfyllde kriterierna för bulimia nervosa och 6 uppfyllde modifierade kriterier för samma diagnos.	Inga deltagare hoppade av, två stängdes av pga. graviditet och psykossjukdom. 28,7 % av deltagarna tillfrisknade fullständigt, och 35,7 % uppnådde partiell remission.	Kvantitativ studie GRAD I enligt William et al. 100 %.
Telch, C.F., Agras, W. S. &	Group Dialectical Behavior	En behandlingsstudie som syftar till att ge preliminära uppgifter	Deltagarna rekryterades via en dagstidningsannons. 113	11 kvinnor i åldrarna 18 till 65 år (medelålder 45	Samtliga 11 kvinnor genomförde behandlingen. Medelreduceringen av antalet	Kvantitativ studie.

Linehan, M. (USA, 2000)	Therapy for Binge- Eating Disorder: A Preliminary, Uncontrolled Trail	om effekten av DBT utvecklad för hetsätningstörning för kvinnor med hetsätningstörningar.	individer svarade på annonsen och av dessa intervjuades 93 via telefon. 19 kvinnor bedömdes genom fysiska intervjuer av dessa mötte 11 studiens kriterier och uttogs till en 20-sessions DBT- behandling.	år) diagnostiserade enligt DSM-IV kriterier för hetsätningstörning deltog i studien.	hetsättningsperioder 4 veckor efter behandlingen var 92 %. 3 månader efter behandlingen var 8 av 10 kvinnor fria från hetsättningsperioder. 7 av 10 var även fria från hetsättningsperioder 6 månader efter behandlingsslutet.	GRAD I enligt William et al. 100 %.
Telch, C.F., Agras, W. S. & Linehan, M. (USA, 2001)	Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating Disorder	En behandlingsstudie som utvärderar effekten av DBT anpassad för hetsätningstörningar.	Deltagarna rekryterades genom en dagstidningsannons. 465 individer screenades via telefonsamtal varefter 77 bedömdes i intervjuer. 44 mötte kriterierna. Av dessa utgjorde 22 individer kontrollgrupp och 22 accepterades till 20 veckors DBT-behandling modifierad för ätstörningar.	Samtliga deltagare var kvinnor i åldrarna 18 till 65 år. Medelåldern var 50 år. Alla deltagare mötte DSM-IV kriterierna för hetsätningstörning .	10 deltagare fullföljde inte behandlingen (4 i behandlingsgruppen och 6 i kontrollgruppen.) 18 kvinnor fullföljde DBT behandlingen. Av dessa hade 89% inga hetsättningsperioder vid behandlingsslutet jämfört med 12.5% i kontrollgruppen. Även andra symtom så som oro och kroppsfixering minskade i behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Under uppföljningsperioden kvarstod delvis effekten. Efter 3 månader var 67 % av de 18 kvinnorna fria från hetsättningsattacker och efter 6 månader var 56 % fria.	Kvantitativ studie. GRAD I enligt William et al. 92 %