

Brief report
Avhandling – doktorgradsarbeid

Frida Slagstad Gullestad
Oslo



Hva slags behandlingsformat er best for personlighetsforstyrrelser

I mitt doktorgradsarbeid fant jeg at pasienter med personlighetsforstyrrelser hadde bedre effekt av individualterapi enn av mer omfattende dagavdelingsbehandling. Forskjellen var spesielt tydelig for dårlig fungerende pasienter med lav evne til å forstå egne og andres mentale tilstander, såkalt mentaliseringsevne.

Forskning på effekten av ulike former for behandling for pasienter med personlighetsforstyrrelser (PF) er viktig av flere grunner. PF har store konsekvenser for pasientenes egen livskvalitet og også for deres familier, sosiale nettverk og samfunnet rundt. Det å ha en PF er en viktigere statistisk prediktor for livskvalitet enn sosiodemografiske variabler, somatisk helse og akse I lidelser (Cramer, Torgersen & Kringlen, 2006). Som kliniker blir man slått av hvor mye subjektiv lidelse pasienter med PF opplever. Det er også høy forekomst, såkalt prevalens, av PF i kliniske og ikke-kliniske populasjoner.

Forskning på behandling av PF har gjort store fremskritt de siste tiårene. Langtidsprognosen

for PF er bedre enn man tidligere antok og feltet er ikke lenger preget av behandlingsspesimisme. Samtidig er det mange spørsmål som ikke i tilstrekkelig grad er besvart. De siste tiårene har tradisjonell døgnerbehandling på sykehus blitt erstattet av ulike dagavdelingsbehandlinger, og det finnes per i dag et uttall forskjellige behandlinger i ulike settinger (for eksempel behandling poliklinisk, i dagavdeling eller inneliggende på sykehus). Som kliniker kan det være vanskelig å orientere seg i feltet. Man har antatt at dagavdelinger, sammenholdt med døgnerbehandling og poliklinisk behandling, tilbyr et optimalt behandlingsformat, med passe intensitet og grad av ivaretagelse. Dette er imidlertid i liten grad undersøkt empirisk, og det er ingen

konsensus om hvilket behandlingsformat eller nivå av behandling som er best for pasienter med PF. I tillegg er det ofte sånn at det er stor variasjon når det gjelder funksjonsnivå og symptombelastning, både mellom ulike typer av PF og innen de ulike personlighetsforstyrrelsene. Man har bl.a. lurt på om forskjellige undergrupper av pasienter med PF profiterer på ulike behandlingsformater, men dette har ikke blitt undersøkt empirisk tidligere.

Doktorgradsavhandlingen, som har tittelen *"Is there an optimal treatment format for personality disorders? Findings from a randomized clinical trial"* ble nylig forsvart ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Avhandlingen benytter data fra en randomisert klinisk studie kalt Ullevål Personlighetsprosjekt (UPP), som sammenlikner effekt av 1) et omfattende dagavdelingsbehandlingsprogram og 2) poliklinisk individualterapi, for 113 pasienter med forskjellige PF, primært borderline og unnnv-

kende PF. Pasientene i dagavdelingsbehandlingen deltok først i et 18 ukers intensivt program med gruppeterapi 3-4 dager i uken, etterfulgt av langtids kombinasjonsbehandling (gruppe- og individualterapi, begge ukentlig) i flere år. Ulike typer dagavdelingsbehandling er svært vanlig i Norge

og Norden. Sammenlikningsgruppen bestod av poliklinisk individualterapi. Terapeutene i denne gruppen fikk beskjed om å behandle pasientene etter deres egen foretrukne metode og praksis. Pasientene ble intervjuet for å kartlegge art og grad av problemer før oppstart i terapi og på tre andre tidspunkter utover i behandlingen (etter 8, 18 og 36 måneder).

Funnene i avhandlingen viser at begge behandlingsformatene er velegnete for pasienter med PF: pasientene i begge behandlingene endret seg på gruppenivå fra oppstart til etterundersøkelsene etter 8, 18 og 36 måneder. I motsetning til hva man forventet, viste imidlertid resultatene at pasientene som gikk i den mindre omfattende individualterapibehandlingen jevnt over bedret seg mer enn pasientene som fikk dagavdelingsbehandling. I til-

legg fant vi at en undergruppe av pasienter med dårlig evne til å forstå egne og andres mentale tilstander, såkalt mentaliseringsevne (Gullestad et al., 2012), hadde særlig god effekt av individualterapi når det gjaldt bedring av psykososial fungering og mellommenneskelige vansker. Pasientene med bedre evne til mentalisering gjorde det like bra i begge behandlingsformater.

Avhandlingen diskuterer ulike mulige forklaringer på disse kontraintuitive funnene. Dagavdelingsbehandling har ofte blitt delt opp i en mer intensiv periode med gruppeterapi flere ganger i uken, etterfulgt av langvarig poliklinisk behandling med ukentlig gruppe- og individualterapi. Muligens hadde dette bruddet mellom de to fasene en negativ innvirkning på mange av pasientene i UPP, særlig de som hadde svekket evne til å forstå mellommenneskelig samspill. I den første intensive perioden ble pasientene oppfordret til å snakke mye om seg selv og sine vansker og utviklet en gradvis tilknytning til medpasienter og terapeuter. Det er grunn til å tro at et brudd etter forholdsvis kort tid, der de må tilpasse seg nye terapeuter og pasienter, av mange vil oppleves som vanskelig. En inngående kvalitativ studie av pasienter med borderline PF som droppet ut av dagavdelingsbehandling, viste at en av de viktigste grunnene til dropout var opplevelse av separasjon og tap av den intensive første delen av behandlingen, som ikke i tilstrekkelig grad ble gjennomarbeidet i den etterfølgende polikliniske fasen (Hummelen, Wilberg & Katerud, 2007). I tillegg var det en utilstrekkelig regulering av pasientenes negative affekter i den polikliniske behandlingen.

En fordel ved det polikliniske individualterapiformatet er nettopp muligheten for en vedvarende relasjon til en spesifikk terapeut. Muligens er dette særlig viktig for pasienter med PF, da dette er en gruppe pasienter som ofte har historier preget av utrygge tilkynningsrelasjoner og tilkynnings-traumer (Herman, Perry & van der Kolk, 1989; Johnsen, Cohen, Brown, Smailes & Bernstein, 1999) og som er sårbare for nye relasjonelle brudd. Retningslinjene for dagavdelingsbehandlingen i UPP undervurderte trolig behovet for en stabil og vedvarende relasjon til en og samme terapeut.

Avhandlingen diskuterer i tillegg betydningen av fleksibilitet i behandlingen av pasienter med PF. Dette kan komme til uttrykk gjennom at man skreddersyr behandlingen til hver enkelt pasient og

...pasientene som gikk i den mindre omfattende individualterapibehandlingen jevnt over bedret seg mer enn pasientene som fikk dagavdelingsbehandling.

Avhandlingen viser at nivå av mentalisering før oppstart i terapi har betydning for hva slags behandlingsformat man profitterer på.

også i måten man møter den enkelte pasient på. En fleksibel holdning i hvert unike møte med pasientene er muligens særlig viktig i behandling av pasienter med PF, på grunn av de store interpersonlige problemene og den generelle ustabiliteten knyttet til disse lidelsene. Mulige problematiske aspekter ved gruppeterapiformatet, særlig for pasienter med lav evne til mentalisering, diskuteres også. En begrensning ved avhandlingen er imidlertid at den ikke kan utelukke at andre aspekter ved behandlingene enn akkurat formatet kan forklare noe av den observerte forskjellen, som for eksempel forskjeller mellom terapeutene.

En hovedutfordring i psykoterapiforskningen fremover, også når det gjelder behandling av PF, er å forstå mer av hvordan og hvorfor endring finner sted. For å møte denne utfordringen, er det

nødvendig å identifisere teoretisk lovende begreper. Resultatene fra avhandlingen peker på at begrepet mentalisering bør ha en plass i forskningen på psykoterapi for PF. Mentalisering, særlig analysert langs ulike subdimensjoner i stedet for som en global evne, synes å være

et lovende begrep for å forstå endringsprosesser i psykoterapi med pasienter med PF (Gullestad & Wilberg, 2011). Avhandlingen viser at nivå av mentalisering før oppstart i terapi har betydning for hva slags behandlingsformat man profitterer på. I tillegg synes mentalisering å være et interessant begrep for å si noe om hvordan endring skjer. Dataene fra avhandlingen tillater ikke kausale forklaringer på hvorfor endring finner sted, dvs. identifisering av endringsmekanismer. Imidlertid foreslår den videre veier i forskningsfeltet for å forstå mer av sammenhengen mellom mentalisering, psykiske plager og endringsprosesser i psykoterapi.

Avhandlingens resultater kan potensielt få kliniske implikasjoner. Det er imidlertid viktig at de repliseres i studier med flere deltakere. Først og fremst viser funnene at ikke-manualisert poliklinisk individualterapi foretatt av erfarne terapeuter er et godt behandlingstilbud for pasienter med PF. Denne formen for behandling har møtt motbør og

kritikk som synes uberettiget. Avhandlingen viser også at det er stor heterogenitet innad i PF populasjonen når det gjelder effekt av terapi, og den understreker således viktigheten av å evaluere psykologiske variabler, inkludert evnen til mentalisering, og ikke bare deskriptive diagnoser når man skal vurdere hva slags behandling som er den beste for en gitt pasient. Fra et tilknytningsspektiv peker funnene på viktigheten av en vedvarende relasjon til én terapeut. Til tross for at tilknytningsteori har fått økende betydning for klinisk psykologi og psykoterapi de siste årene (Steele, Steele & Murphy, 2009), er det fortsatt en del som må gjøres for å implementere innsikter herfra i klinisk praksis. Et hovedkennetegn ved PF er mellommenneskelige vansker, og mange pasienter med PF, særlig borderline PF, har vansker med å etablere trygge og stabile relasjoner til andre mennesker. En av fordelene med det polikliniske individualterapiformatet i UPP er muligheten for et vedvarende bånd til en spesifikk terapeut. Dette i kombinasjon med et mer fleksibelt behandlingsformat, som skaper rom for mer og mindre aktive behandlingsperioder (for eksempel at man går i terapi i perioder, tar pauser, for så å starte opp igjen ved behov) synes å være verdifullt i behandlingen av PF, i tråd med Paris' (2007) anbefalinger, kalt "intermittent therapy".

En annen klinisk implikasjon vedrører typen av gruppeterapi i dagavdelingsbehandlingen. Avhandlingen antyder at mer tradisjonell gruppeanalytisk terapi er kontraindisert for pasienter med lav evne til mentalisering, muligens fordi denne terapiformen er for ustrukturert og kan overvelde og forvirre dem. Viktigheten av å tilpasse terapeutiske intervensjoner til pasientens nivå av mentalisering (for eksempel gjennom bruk av psykoedukasjon) understrekes. Til slutt kan avhandlingen ha betydning for fremtidige retningslinjer når det gjelder kombinasjonen gruppe- og individualterapi. Denne kombinasjonen er krevende og forutsetter et mer omfattende samarbeid mellom terapeuter enn det som ble praktisert i UPP.

Referanser

- Cramer, V., Torgersen, S. & Kringlen, E. (2006). Personality disorders and quality of life. A population study. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 178-184.

- Gullestad, F.S., Johansen, M.S., Høglend, P., Karterud, S. & Wilberg, T. (2012). Mentalization as a moderator of treatment effects: Findings from a randomized clinical trial for personality disorders. *Psychotherapy Research*, (in press).
- Gullestad, F.S. & Wilberg, T. (2011). Change in reflective functioning during psychotherapy: A single-case study. *Psychotherapy Research*, 21, 97-111.
- Gullestad, F.S., Wilberg, T., Klungsøyr, O., Johansen, M.S., Urnes, Ø. & Karterud, S. (2012). Is treatment in a day hospital step-down program superior to outpatient individual psychotherapy for patients with personality disorders? 36 months follow-up of a randomized clinical trial comparing different treatment modalities. *Psychotherapy Research*, (in press).
- Herman J.L., Perry C. & van der Kolk B.A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 490-495.
- Hummelen B., Wilberg T. & Karterud S. (2007). Interviews of female patients with borderline personality disorder who dropped out of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57, 67-91.
- Johnsen J.G., Cohen P., Brown J., Smailes E. & Bernstein D.P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 600-606.
- Paris, J. (2007). Intermittent psychotherapy: an alternative to continuous long-term treatment for patients with personality disorders. *Journal Psychiatric Practice*, 13, 153-158.
- Steele, H., Steele, M. & Murphy, A. (2009). Use of the Adult Attachment Interview to measure process and change in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19, 633-643.

f.s.gullestad@psykologi.uio.no