

Ti timer slår ikke til

Af

Psykologerne på
Psykologisk Center

Ti timer

slår ikke til

Det er fagligt og etisk dybt problematisk at indgå i kortvarige aftaler om psykoterapi til unge, der udviser tegn på en borderline personlighedsorganisering.

Psykoterapi med borderline unge tager tid - langt mere end de ti timer, mange bevillinger lyder på.

Det bliver mere og mere almindeligt, at de sociale myndigheder henvender sig til vores klinik med en bevilling på psykoterapi i 10 timer til unge med svære psykiske og sociale problemer. Ofte drejer det sig om unge med en borderline personlighedsorganisering [1]. Det er unge, der har en livshistorie med brud i betydningsfulde objektrelationer i barndommen, manglende indlevelse i barnets behov fra forældrefigurers side samt ustabile, forvirrende og utrygge hjemlige forhold.

I ungdomsårene reagerer de med fx kriminalitet, aggression, begyndende blandingsmisbrug, social isolation og angst. Fælles for disse unge er, at de har dybe vanskeligheder med at indgå i nære relationer og i at udholde emotionel kontakt med andre mennesker.

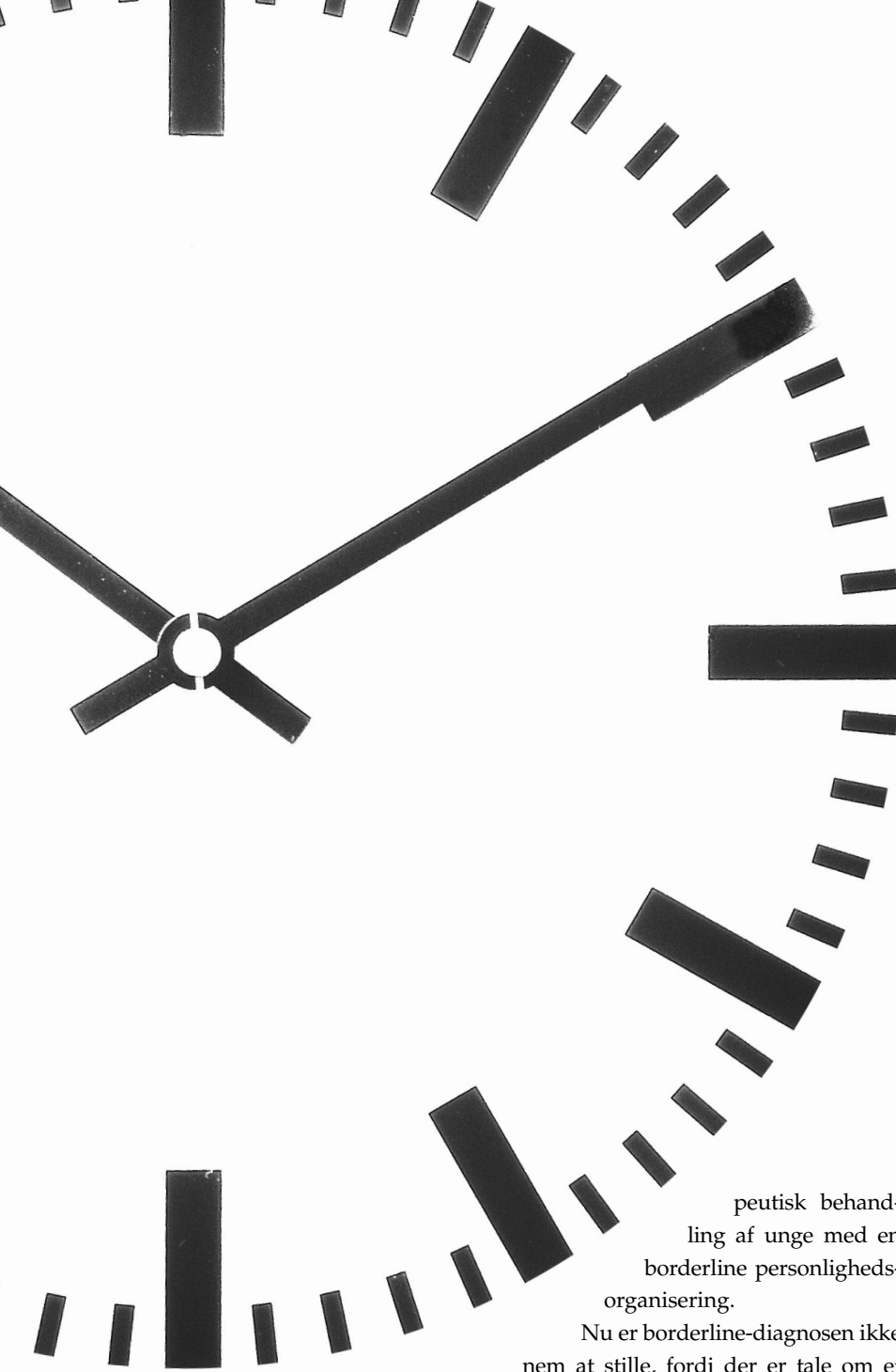
Vi mener, at en 10-timers bevilling er utilstrækkelig i forhold til disse unge, også selv om der kan blive tale om en genbevilling. En 10-timers bevilling sender et helt forkert signal om varigheden og omfanget af den psykoterapi-

peutiske støtte, som disse unge har brug for.

Sammenblanding

Når der fra socialforvaltningen ofte kommer forespørgsler om at påbegynde en psykoterapeutisk behandling af borderline klienter inden for en så snæver tidsramme, skyldes det formentlig, at krisehjælp og sygesikringsordning opererer med denne tidsramme.

Vi har den formodning, at de sociale myndigheder i disse sager identificerer psykoterapi med den efterhånden alment accepterede psykologiske kriseinterventionsmetode. Dette hænger muligvis yderligere sammen med, at det kan være vanskeligt at skelne mellem symptomer på en borderline tilstand og normale krisereaktioner i forbindelse med en konkret belastning. Symptomer som for eksempel generaliseret angst, desorientering, vrede eller verbal aggressivitet, fortvivlelse eller håbløshed, ubehersket og overdreven sorgreaktion og tilbagetrukket-



hed, der i ICD10 diagnostisk indikerer en akut belastningsreaktion, kan ligeledes optræde som en del af symptom-billedet hos unge med en borderline personlighedsorganisering.

Bagsiden af sygesikringsordningens succes ser for os ud til at være den, at der i samfundet er opstået en tendens til at betragte psykologisk behandling som samtaleforløb, der i løbet af relativt kort tid kan bringe den enkelte overens med en specifikt afgrænset traumatisk ydre hændelse. Vi vil derfor understrege, at krisehjælp til en normal og psykisk stabil personlighed er en helt anden sag end psykoterapi.

peutisk behandling af unge med en borderline personlighedsorganisering.

Nu er borderline-diagnosen ikke nem at stille, fordi der er tale om et flimrende billede med mange, skiftende symptomer. Endnu sværere er det at stille diagnosen hos unge, hvor blivende patologiske træk kan forveksles med normale pubertetsreaktioner. Personer med en borderline personlighed er ofte prægede af ambivalens, svag kontaktevne og indlevelsessevne samt ustabil objektkonstans, diffus identitet og primitive psykiske forsvarsmekanismer som splitting, benægtelsen, idealisering, devaluering, projektion og projektiv identifikation. Deres frustrationstolerance er ofte lav, og der kan derfor optræde impulsgenembrud som for eksempel antisocial adfærd og selvmutilering.

Alvorlige forstyrrelser

På Psykologisk Center har vi arbejdet psykoterapeutisk med unge med en borderline personlighedsorganisering over en periode på 17 år. Vores erfaring er, som også de følgende undersøgelser peger på, at ambulant psykoterapi er den rette behandling for disse unge. Ofte vil en miljøterapeutisk eller socialpædagogisk indsats være et relevant supplement til psykoterapien, hvis der kan etableres et tillidsfuldt samarbejde mellem psykologen og anbringelsesstedet.

Men man må være indstillet på, at de psykoterapeutiske forløb er langvarige, fordi der er tale om alvorlige personlighedsforstyrrelser. Det tager tid at gennemarbejde så omfattende forstyrrelser, som her er tale om, og det er vores erfaring, at får man den tid, bliver resultaterne tilsvarende bedre. Hos dem af vores klienter, som vi har haft kontakt med, flere år efter at behandlingen er afsluttet, er der for de flestes vedkommende sket varige psykiske ændringer, der har omsat sig i en mere tilfredsstillende personlig tilværelse, uden misbrug og kriminalitet, og et bedret familie- og arbejdsliv.

Det er ligeledes vores erfaring, at det psykoterapeutiske forløb har mange varierende faser og voldsomme udsving, fordi disse unge har tendens til acting out, splitting, stofindtagelse, er afvisende og i nogle tilfælde bliver psykotiske i kortere perioder, de såkaldt mikropsykotiske episoder. Den terapeutiske indsats skal derfor også være rummelig og støttende, bl.a. ved at være opsøgende, når der er perioder med mange udeblivelser, og ved at

imødekomme, når den unge i perioder har behov for intensiv kontakt.

Frem for alt er det vigtigt, at behandlingen bliver fastholdt i de kritiske perioder, og klienten derved får erfaringer med, at skuffelser, tab og situationer, hvor han eller hun ikke føler sig forstået og er frustreret, kan overvindes gennem den terapeutiske dialog. Det er gennem denne proces, at de ønskede personlighedsændringer gradvist – og over tid – finder sted. Også i psykoterapi er der et proportionalt forhold mellem tid, arbejde og resultat.

Undersøgelser

At borderline personlighedsforstyrrelser kan afhjælpes ved hjælp af psykoterapi er dokumenteret i faglitteraturen [2] [3].

Stevenson og Meares [4] har undersøgt en gruppe på 30 klienter med borderline personlighedsforstyrrelser, som blev behandlet med ambulant psykoterapi to gange om ugen i et år. Behandlingen var baseret på psykoanalytisk selvpsykologi med reference til Kohut og Winnicott.

Før starten og et år efter afslutningen af behandlingen målte man hyppigheden i brug af både legale og illegale stoffer, antallet af konsultationer hos læger, antallet af episoder med vold og selvmutilering, antal sygedage i forhold til arbejde, antal og varighed af hospitalsindlæggelser og selvrapporterede symptomer. Klienterne viste statistisk signifikant bedring, fra den indledende evaluering til den afsluttende follow-up, på alle målte data. Herudover opfyldte 30 % af klienterne ikke længere DSM-III's kriterier for borderline personlighedsforstyrrelser. Forfatterne konkluderer, at denne form for psykoterapi er velegnet til klienter med borderline personlighedsforstyrrelse.

Bateman og Fonagy [5] har i perioden 1999-2001 publiceret tre artikler om emnet. I den første sammenligner forfatterne to grupper på hver 19 klienter med borderline personlighedsforstyrrelser, hvoraf den ene gruppe blev behandlet traditionelt med det, forfatterne kalder 'Standard Psychiatric Care', mens den anden gruppe blev behandlet med psykoanalytisk orienteret psykoterapi kombineret med mulighed for partiel hospitalisering. Behandlingen bestod i psykoanalytisk psykoterapi individuelt og gruppe i op til 18 måneder med mulig-



hed for indlæggelse på psykiatrisk afdeling ved behov.

Man målte hyppigheden af selvmordsforsøg og selvmutilerende adfærd, antallet og varigheden af indlæggelser, brugen af psykofarmaka og selvoplevet grad af depression, angst, interpersonel funktion og social tilpasning. De klienter, som blev behandlet med psykoanalytisk psykoterapi, viste en statistisk signifikant nedgang i alle målte symptomer i forhold til kontrolgruppen, som kun viste begrænset ændring eller forværring i den samme periode. Bedring i depressive symptomer, nedgang i antallet af selvmordsforsøg og selvmutilerende episoder,



færre indlæggelsesdage og bedret social og interpersonel funktion begyndte seks måneder efter behandlingens start og fortsatte behandlingen igennem.

Forfatterne konkluderer, at psykoanalytisk orienteret psykoterapi kombineret med mulighed for delvis hospitalisering er en bedre behandling for klienter med borderline personlighedsforstyrrelser end standard psykiatrisk behandling. I de sidste seks måneder af behandlingen mindskedes både hyppigheden og varigheden af indlæggelser, hvilket indikerer behovet for langvarig behandling for klienter med borderline personlighedsforstyrrelser. Der var tale om klienter med svære borderline personlighedsforstyrrelser, som ofte havde selvmutilerende episoder og selvmordsforsøg.

Undersøgelsens resultater indikerer, at mindre struktureret og mindre intensiv behandling end partiel hospitalisering er utilstrækkelig for disse klienter og ikke formår at reducere risikoen for selvmord, mindske symptomer eller nedbringe antallet og varigheden af hospitalsindlæggelser.

Forfatterne finder, at flere aspekter af det psykoanalytisk orienterede behandlingsprogram var gavnlige for disse klienter og for deres forbliven i behandlingen: Ved udeblivelser blev klienterne aktivt opfordret til at fastholde behandlingen telefonisk, skriftligt eller om nødvendigt ved hjemmebesøg. Man undgik at udskrive klienter, som ikke fulgte kravene om at mø-

de op, fordi sådanne udskrivninger nemt kan reaktivere de traumatiske følelser af at blive forladt, som borderline klienter typisk prøver at undgå og samtidig prøver at fremprovokere.

Forfatterne mener, at behandling med psykoanalytisk orienteret psykoterapi med mulighed for partiel hospitalisering giver den rette balance mellem støtte, behandling og individuelt ansvar. De anbefaler en kombination af psykoterapi og mulighed for hospitalisering og understreger, at den måde, behandlingens komponenter sammensættes på, er afgørende for behandlingens resultat (på grund af klienternes tendens til splitting). De understreger også, at behandlingen må være langvarig for at få virkning, idet langvarig behandling giver mulighed for at identificere ubevidste faktorer og inkonsistens i relationsmønstre, som ellers kan blokere muligheden for personligheds-mæssig ændring.

Hvad virker?

I deres anden artikel har Bateman og Fonagy ved hjælp af systematisk gennemgang af faglitteratur, der er tilgængelig i de store databaser Medline og PsychLit, fundet belæg for, at psykoterapi er effektiv i behandlingen af personlighedsforstyrrelser.

Forfatterne finder i litteraturen ikke belæg for, at en bestemt type psykoterapi er mere egnet end andre, eller for at bestemte patienttyper bør tilbydes henholdsvis indlæggelse, dagbehandling og ambulant behandling. Men de

finder belæg for, at psykoterapien bør være velstruktureret, bør indeholde mange anstrengelser på at fremme patientens engagement i behandlingen, bør have et klart fokus, hvad enten fokus er begrænsning af bestemte typer af adfærd eller bestemte aspekter af interpersonelle relationer. Behandlingen bør være teoretisk konsistent, relativt langvarig og fremme en stærk tilknytning mellem terapeut og patient, som giver terapeuten mulighed for at indtage en relativt aktiv snarere end passiv holdning. Psykoterapien bør endvidere være velintegreret med andre tilbud til patienten.

Bateman og Fonagys tredje artikel handler om en follow-up undersøgelse af de klienter, der havde gennemført det 18 måneders psykoanalytisk orienterede behandlingsprogram, som er beskrevet i forfatternes første artikel. Disse klienter sammenlignes med kontrolgruppen af klienter, der i samme periode havde modtaget traditionel psykiatrisk behandling. Klienterne blev evalueret hver tredje måned i en 18 måneders periode efter gennemførelsen af programmet med hensyn til hyppigheden af symptomer, bl.a. selvmordsforsøg, selvmutilering, indlæggelser, interpersonel funktion og social tilpasning.

Follow-up undersøgelsens resultater var, at klienter, der havde gennemført det psykoanalytiske behandlingsprogram, ikke blot fastholdt den bedring, der var opstået i løbet af behandlingen, men også viste en statistisk sig-



nifikant fortsat bedring i de fleste undersøgte aspekter i løbet af follow-up perioden. De klienter, der var blevet behandlet traditionelt psykiatrisk, viste derimod kun begrænset ændring i follow-up perioden.

Forfatterne konkluderer på denne baggrund, at psykoanalytisk orienteret psykoterapi kombineret med partiel hospitalisering virker bedre end traditionel psykiatrisk behandling på klienter med borderline personlighedsforstyrrelser. Fortsat bedring i social og interpersonel funktion giver grundlag for at antage, at behandlingen havde stimuleret varige personlighedsmæssige ændringer, konkluderer forfatterne.

Er der tale om en ung med en borderline personlighedsorganisering, må man ifølge de forskningsresultater, vi har refereret, være opmærksom på, at den rette behandling er psykoterapi af langvarig art kombineret med miljøterapi, fx på en god døgninstitution for unge, samt mulighed for korterevarende indlæggelser på psykiatrisk afdeling ved behov. På grund af klienternes tendens til splitting må man være særdeles opmærksom på, at et godt samarbejde mellem de forskellige tilbud er af afgørende betydning for behandlings muligheden for at lykkes.

Etisk problem

Vi har med disse bemærkninger ønsket at redegøre for, hvorfor vi anser det for dybt problematisk såvel fagligt som etisk at indgå i kortvarige, 10-timers aftaler om psykoterapi til unge, der udviser tegn på en borderline personlighedsorganisering. Vi finder det ikke forsvarligt at gå ind i en udviklingsproces, som psykologen på forhånd er klar over ikke kan nå at finde hverken sin begyndelse eller afslutning i løbet af 10 timer.

Det er vores erfaring, at det netop er etableringen af en fortløbig, rummelig og tillidsfuld relation, der udgør det primære arbejde i den første lange tid af et psykoterapeutisk forløb med unge, der er mistroiske, afvisende og sårbare.

Hvis psykologen accepterer en bevilling på 10 timer, kan den unge naturligt fortolke dette som et løfte om i løbet af kort tid at få det bedre og således få et misvisende billede af den psykoterapeutiske relation og det psykoterapeutiske arbejde. Ligeledes kan disse unge klienters ubevidste fantasier om psykologen som værende magisk helende eller omnipotent understøttes derved.

Såfremt bevillingen ikke forlænges af de sociale myndigheder, på trods af psykologens anbefaling, og forløbet derfor må afsluttes, bliver der for den unge tale om en gentagelse af de abrupte emotionelle kontaktbrud, der gennem opvæksten har karakteriseret den unges nære voksenrelationer.

Det er derfor vores opfattelse, at vi af etiske grunde skal være opmærksomme på, at vi ikke bliver repræsentanter for en hurtig og uforpligtende relationsmåde, som i forvejen har udgjort grundstenen i disse unges livserfaring. [6]

Anne Helene Døssing, Jørgen Felding,
Talli Ungar Felding, Niels Møller,
Berit Skov Schmitto og Natascha Wulff er
alle cand.psych. De arbejder på Psykologisk Center, Vestergade 18, København K.

Noter:

[1] Vi anvender betegnelsen borderline personlighedsorganisering på baggrund af Otto F. Kernbergs strukturelle diagnose-system. Betegnelsen omfatter ikke blot et bredt spektrum af differentialdiagnoser, som for eksempel narcissistiske, paranoid, antisociale og borderline personlighedsforstyrrelser, men refererer overordnet til personer der har bestemt lighedstræk i deres psykiske struktur og funktion uden nødvendigvis aktuelt at have symptomer på en personlighedsforstyrrelse.

[2] Den følgende gennemgang bygger delvis på en artikel af Talli Ungar Felding: 'Kulturelle særtræk eller psykopatologi – Offentlige myndigheders vanskeligheder med at hjælpe unge piger fra indvandrerfamilier', Tidsskriftet for psykoterapi "Matrix" 18. årg. nr. 3, september 2001, side 229-266.

[3] De refererede undersøgelser har beskæftiget sig med personer, der ud fra de diagnostiske kriterier i DSM-III har en borderline personlighedsforstyrrelse. Der er altså tale om en specifikt afgrænset gruppe af personer, der efter Kernbergs system både har en borderline personlighedsorganisering og en borderline personlighedsforstyrrelse.

[4] Stevenson, Janine & Russell Meares: An Outcome Study of Psychotherapy for Patients with Borderline Personality Disorder, i: *Am J. Psychiatry* 149: 3, 3/1992, s. 358-362

[5] Bateman, Anthony & Peter Fonagy: Effectiveness of Partial Hospitalization in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial, i: *Am J. Psychiatry* 156: 10, 10/1999, s. 1563-1569

Bateman, Anthony & Peter Fonagy: Effectiveness of Psychotherapeutic Treatment of Personality Disorder, i: *British Journal of Psychiatry* (2000), 177, s. 138-143

Bateman, Anthony & Peter Fonagy: Treatment of Borderline Personality Disorder with Psychoanalytically Oriented Partial Hospitalization: An 18-month follow-up, i: *Am J. Psychiatry* 158: 1, 1/2001, s. 36-42

[6] For en nærmere analyse af denne problemstilling se Carsten René Jørgensens artikel "Senmodernitet og korttidsterapi", *Psykolog Nyt* 1999, nr. 19, s. 11-15.

