

# Psykoteraapeutisk dagbehandling af svært personlighedsforstyrrede patienter

## En toårsopgørelse

Overlæge Nils Balle Christensen, psykolog John Toft, sygeplejerske Brian Petersen & overlæge Kjersti Lien

Aalborg Psykiatriske Sygehus, Psykoteraapeutisk Afsnit S14

### Resume

**Introduktion:** I januar 2003 oprettedes der i Nordjyllands Amt et psykoteraapeutisk dagbehandlingstilbud til patienter med svære personlighedsforstyrrelser. Behandlingsprogrammet er todelt med fem måneders intensiv dagbehandling efterfulgt af op til tre års gruppebehandling og eller individuel behandling. I dagbehandlingen er der plads til 14 patienter. Resultatet af dagbehandlingen er opgjort efter de første to år.

**Materiale og metoder:** Treoghalvtreds patienter blev inkluderet i en dagbehandling bestående af: psykodynamisk psykoteraapi, psykoedukation, kognitiv teraapi, krops-, musik- og tegneteraapi i grupper samt individuel teraapi. Diagnosen blev stillet ved klinisk interview (Present State Examination (PSE), Structured Clinical Interview (SCID)-II). Bedømmelse blev foretaget med Symptom Checklist (SCL)-90-R og selvrapporteringskemaer samt Global Assessment of Function (GAF) (symptomer/funktion) før og efter. Designet var naturalistisk.

**Resultater:** Fyrrer patienter, heraf 34 kvinder, fuldførte behandlingen, otte patienter udgik, og fem patienter fik anden behandling. Gennemsnitsalderen var 27 år. 40% var tidligere misbrugere, og 80% havde parasuicidal adfærd. Den hyppigste diagnose var *borderline*-forstyrrelse, som blev fundet hos 63%. Der var komorbiditet med angsttilstande hos 48% og depression hos 22%. Vigtigt blev der efter dagbehandlingen fundet en signifikant symptomreduktion, en signifikant stigning i funktionsniveau, en reduktion i selvdestruktiv adfærd, et markant fald i antal indlæggelser og skadestuebesøg og en relativt stor tilfredshed med behandlingen.

**Diskussion:** Ifølge litteraturen skal effektiv behandling af svært personlighedsforstyrrede patienter være langvarig, integreret, teoretisk sammenhængende og fokuseret på kompliance. Undersøgelsen viser, at vor intensive dagbehandling er effektiv og en god introduktion til længerevarende psykoteraapi.

Svært personlighedsforstyrrede, især *borderline*-forstyrrede patienter er en stor diagnostisk og behandlingsmæssig udfordring. Opgørelser viser, at mindst 75% af patienterne forsøger at begå selvmord, og for 10% lykkes det [1]. Indlæggelse af disse patienter har ofte vist sig at være ineffektiv [1, 2] og bekostelig. Deres ustabile personlighedsstruktur gør det vanskeligt at fastholde dem i almindelig ambulans behandling, lige-

som deres selvdestruktive adfærd og sociale vanskeligheder medfører mange kontakter til sundhedssektoren og det sociale system. På basis af dette og ønsket om at tilbyde en relevant behandling til denne målgruppe samt mindske forbruget af ydelser generelt, blev der i januar 2003 oprettet en dagbehandlingssenhed for svært personlighedsforstyrrede patienter i Aalborg.

To undersøgelser fra henholdsvis London og Norge har vist effekt med dagbehandling til denne vanskelige patientgruppe [3, 4]. Dagbehandlingssenheden er derfor organiseret efter model af *Bateman*, London, [3] og *Wilberg et al*, Norge, [4] og tilpasset de eksisterende forhold.

Der optages 14 patienter halvårligt, og det samlede behandlingsprogram er todelt med fem måneders indledende intensiv dagbehandling efterfulgt af op til tre års gruppebehandling og/eller individuel behandling.

Målet med dagbehandlingen er at bedre patienternes psykosociale funktion og affektregulering, reducere selvdestruktiv adfærd og øge tilknytningen til behandlingen, hvorved patienterne stabiliseres til længerevarende psykoteraapi en gang ugentligt i grupper og/eller individuelt. I anden del af behandlingen er målet ved gennearbejdning af de psykiske problemer at opnå yderligere stabilisering og selvudvikling.

I denne artikel præsenteres delresultater fra dagbehandlingens første to år.

### Materiale og metoder

Ved behandlingsprogrammets start blev alle behandlere interviewet om deres aktuelle terapeu-tiske uddannelsesnivea-u, behandlingskompetencer og ønsker om faglig udvikling. På basis af dette blev der etableret et behandlingsteam, med det formål at opbygge og udføre behandlingsdelene for dagbehandling. Behandlerne havde psykiatrisk erfaring, mangeårig erfaring med både individuel teraapi og gruppeteraapi samt længerevarende uddannelser i psykodynamisk psykoteraapi.

Der arbejdes ud fra moderne psykodynamiske principper med tilknytningsteoretiske og mentaliseringsbaserede forståelser af patienterne [5]. Herudover integreres den psykoteraapeutiske forståelse med en kognitiv forståelse af personlighedsforstyrrelser [6]. Personalet får regelmæssig supervision, og der evalueres grundigt efter hvert femmånedersforløb mhp. at foretage justeringer og forbedringer. Daglige teammøder sikrer, at behandlingen er sammenhængende. Alle terapeu-ter ved, hvad der foregår i de enkelte behandlingsdele.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Dette giver patienterne tryghed og gør, at de må forholde sig til et samlet behandlerteam, hvorved primitive forsvarsmekanismer som *splitting* og projektiv identifikation mindskes. Der er samarbejde med det øvrige hospital og patienternes sagsbehandlere. Dette har vist sig at være effektivt i forhold til kompliance og uafalt afslutning. Alle patienter, der blev visiteret til og senere optaget i dagbehandlingen på Psykoterapeutisk Afsnit S14, Aalborg Psykiatriske Sygehus, fra januar 2003 og frem til januar 2005 deltager i undersøgelsen.

Patienterne tilbydes efter individuel vurdering op til ti møterende og forberedende samtaler inden dagbehandlingen. I denne fase underskriver patienten sammen med en terapeut en behandlingskontrakt med det formål at fastholde behandlingsfokus og forebygge suicidal og/eller selvdestruktiv adfærd samt uafalt afslutning af behandlingen.

Diagnosen stilles klinisk ved et udvidet Present State Examination (PSE)-interview for International Classification of Diseases (ICD) 10 til bestemmelse eller udelukkelse af alvorlig sindslidelse samt ved Structured Clinical Interview (SCID)-II for Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM)-IV axis II, for DSM-IV axis II disorders omsat til ICD 10-diagnoser for forstyrrelse i personlighedsstrukturen til at stille personlighedsdiagnoser. SCID-II er en internationalt anerkendt og valideret undersøgelsesmetode knyttet til den amerikanske diagnoseliste DSM-IV, hvilket giver mulighed for sammenligning. Ved to dynamiske interview bestemmes et dynamisk fokus for terapien med baggrund i patientens historie og relationsevne. Endelig afklares via en lægesamtale behovet for medicinsk understøttende behandling.

Elementerne i behandlingsprogrammet består af 11 timers ugentlig veksel mellem psykodynamisk orienteret gruppe-terapi, fællesgruppeterapi, psykoedukation i gruppe, kognitiv gruppeterapi, krop- og bevægelsesterapi og tegne- og musik-terapi i gruppe. Hver patient får en times individuel psykoterapi ugentligt. Endelig får hver patient tilknyttet en nøgleperson, som ikke er patientens individuelle terapeut. Nøglepersonen støtter patienterne i deres praktiske og sociale problemer og motiverer dem til at møde stabilt til terapi og i øvrigt overholde de sociale og lægelige aftaler. Dette gøres bl.a. via en aktiv telefonisk kontakt til patienterne. Patienterne kan uden for åbningstiden ringe til en telefonsvarer, som aflyttes hver morgen på alle hverdage. Afsnittet har et samarbejde med den psykiatriske skadestue vedr. kortvarige indlæggelser og personlige kontakter uden for åbningstiden. De indlagte patienter kan fortsætte deres daglige tilknytning til behandlingen. Der er ingen miljøterapi, men der er opholdsrum og køkken, hvor patienterne kan opholde sig mellem behandlingsdelene.

Inspireret af den norske model [7] er der oprettet et forsknings- og kvalitetssikringsprogram.

Før og efter terapi besvarer patienterne en spørgeskema-pakke bl.a. bestående af Hopkins Symptom Checklist 90 items, revised (SCL-90-R) [8] til måling af symptomniveau,

spørgeskema om antal tidligere indlæggelser på et psykiatrisk hospital, tidligere traumer, tidligere selvdestruktiv adfærd, tidligere suicidalforsøg, misbrug samt tidligere og nuværende psykofarmakologisk behandling. Ved afslutningen af dagbehandlingen besvarer patienterne et tilfredshedsskema.

Før og efter behandlingsforløbet laver behandlerteamet en Global Assessment of Function, split version (symptomer/funktion) (GAF(s/f))-vurdering [9], hvormed man måler patientens symptomniveau og grad af social funktionsevne. GAF-skalaen er internationalt anerkendt og reliabel.

Studiet er naturalistisk og uden kontrolgruppe. Patienterne er med deres forhistorie og tidligere symptomer deres egen kontrol.

Som statistisk metode til beregning af signifikansniveau ved ændring i SCL-90-R og GAF er anvendt Wilcoxon's test (95% signifikansniveau).

Tabel 1. Patientprofiler for 40 patienter, 34 kvinder og seks mænd. Alder 27 år (standarddeviation 6,5).

Spørgeskemaoplysninger før terapi	%
Kvinder	85
Mænd	15
Enlige	43
Arbejdsløse	60
Under uddannelse	13
Orlov	10
Sygemeldte	10
Pension	8
I arbejde	3
Tidligere indlæggelser	47
Tidligere suicidalforsøg	59
Suicidaltanker	59
Tidligere selvutilisering	80
Tidligere misbrug	40
Medicinsk behandling	%
Antidepressiva	47,5
Antipsykotika	2,5
Begge dele	10
Ingen medicin	40

Tabel 2. Personlighedsdiagnoser og bidiagnoser for 40 patienter.

Diagnosefordeling	ICD10	%
Emotionel ustabil personlighedsstruktur, <i>borderline</i> -type	F 60.31	62,5
Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur	F 60.6	20
Dependent personlighedsstruktur	F 60.7	7,5
Skizoid personlighedsstruktur	F 60.1	5
Forstyrret personlighedsstruktur, blandet type	F 61.0	5
Bidiagnoser	ICD10	%
Angsttilstande	F 40-41.9	47,5
Spiseforstyrrelser	F 50-50.9	22,5
Depressive tilstande	F 32-34.11	22,5
Somatoforme tilstande	F 45-45.8	17,5
Seksuelle overgreb fra nærtstående	Z 61.4	15
Tvangstilstande	F 42-42.9	7,5

ICD = International Classification of Diseases.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Projektet er godkendt af Registertilsynet og Den Videnskabssetiske Komité for Viborg og Nordjyllands Amter.

## Resultater

Treoghalvtreds patienter deltog, og 40 fuldførte det fem måneders varende strukturerede og intensive psykoterapeutiske dagbehandlingsprogram. Otte patienter ophørte uafalt med behandlingen inden for de første måneder, og fem valgte efter det motiverende forløb at tage imod anden behandling. Svarprocenten på de anvendte spørgeskemaer varierede fra 80 til 93. Kvinderne udgjorde langt den største gruppe (Tabel 1). Gennemsnitsalderen var 27 år (standarddeviation (SD) = 6,5). Fireogtyve var arbejdsløse, 17 var enlige, 19 havde tidligere været indlagt, og 22 havde tidligere foretaget suicidalforsøg, 32 havde tidligere foretaget selvmutilering, 16 havde haft en eller anden form for misbrug, og 24 fik psykofarmaka. Der var lave GAF-scoringer med et gennemsnit på 43 (SD = 7,0) ved terapistart, hvilket svarer til alvorlige symptomer og alvorlig forstyrrelse af den sociale, arbejdsmæssige eller uddannelsesmæssige funktion på grænsen til psykotisk funktionsniveau.

Hovedparten (62,5%) led af en *borderline*-personlighedsforstyrrelse (Tabel 2) efter DSM-IV (ICD-10; emotionelt ustabil personlighedsstruktur, *borderline*-type). Der blev fundet komorbiditet med affektive lidelser i form af angst (48%), depression (22%), spiseforstyrrelser (22%), somatoforme lidelser (18%) og tvangslidelser (8%). 15% havde været udsat for seksuelle overgreb.

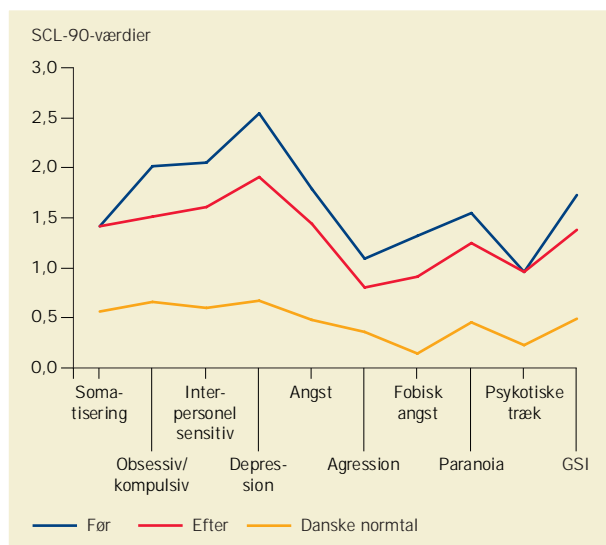
Som vigtigste resultater blev der fundet en signifikant reduktion på globale mål for symptomer målt ved SCL-90-R (general symptomatic index (GSI),  $p = 0,009$ ) (Figur 1) og ved GAF-bedømmelse en signifikant ( $p = 0,000$ ) stigning i funktionsniveau GAF/f før 42 (SD = 5,9) til GAF/f efter 48 (SD = 8,0) og fald i symptomer fra GAF/s før 45 (SD = 6,5) til GAF/s efter 51 (SD = 7,8).

Efter fem måneders terapi blev der rapporteret om reduktion i selvdestruktiv adfærd målt ved selvmordstanker (fra  $n = 19$  til  $n = 13$ ) (32%), selvmordsforsøg (fra  $n = 6$  til  $n = 2$ ) (67%) og selvbeskadigelse (fra  $n = 11$  til  $n = 4$ ) (64%). I perioden var der ingen selvmord, men to selvmordsforsøg og kun to skadestuebesøg samt fire kortvarige døgnindlæggelser mod 27 skadestuebesøg og 35 kortere og længerevarende indlæggelser (1-92 dage) i halvåret før dagbehandlingsforløbet. Dette svarer til et fald på 93% for skadestuebesøg og 89% for indlæggelser.

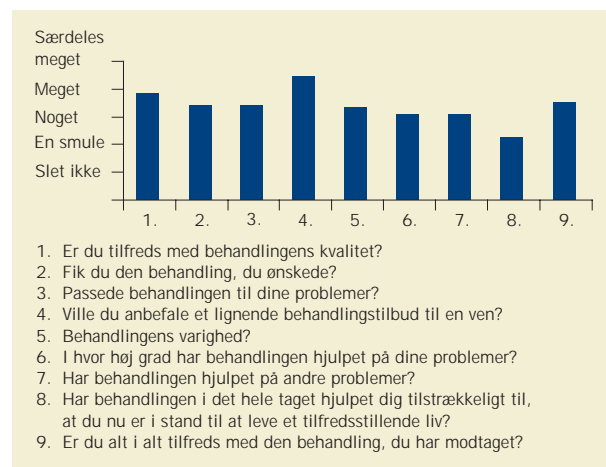
På tilfredshedsmålene vurderet ud fra ni spørgsmål scoredes et gennemsnit på 3,5 på en skala fra 1 til 5 (Figur 2).

## Diskussion

Nyere undersøgelser [3, 4, 10-18] har vist, at psykoterapi til personlighedsforstyrrede patienter er effektiv. I vores naturalistiske studie fandt vi, at dagbehandlingen var effektiv i forhold til at reducere antallet af indlæggelser og skadestuebesøg samt suicidal adfærd og selvmutilering, hvilket stemmer overens med det ønskede mål. Resultatet svarer til resultaterne



Figur 1. Symptomer før og efter målt ved Symptom Checklist (SCL)-90 for 38 patienter sammenlignet med danske normaltal for mænd og kvinder [8]. General Symptomatic Index (GSI), der er en generel symptomprofil, viser et signifikant fald ( $p = 0,009$ ).



Figur 2. Tilfredshedsundersøgelse for 37 patienter.

af andre undersøgelser med en tilsvarende patientkategori [13, 16, 18].

I en undersøgelse foretaget af *Bender et al* [19] har man sammenlignet forbruget af offentlige serviceydelser for patienter med personlighedsforstyrrelser med forbruget for patienter, der lider af svær depression. Forbruget af behandlingsressurser var i den nævnte undersøgelse større for *borderline*-patienter end for patienter med svær depression og patienter med andre personlighedsforstyrrelser. Da indlæggelse af *borderline*-forstyrrede patienter har vist sig at være dyr og samtidig ikke effektiv i forhold til at nedbringe selvskadende adfærd og suicidier [1, 2], peger dette på vigtigheden af at stille korrekte personlighedsdiagnoser og at instituere den mest målrettede terapi. I *Batemans* [16] efterundersøgelse er det

vist, at der sker et signifikant fald i forbruget af serviceydelser, når terapien målrettes. Vore undersøgelse viser samme tendens med signifikante antal fald i indlæggelser og skadestuebesøg.

I sit udgangspunkt er dagbehandlingen i Nordjyllands Amt tilrettelagt efter *Batemans* dagbehandling af *borderline*-forstyrrede patienter på Halliwick Day Unit, St. Ann's Hospital i London, og det norske netværk af psykoterapeutiske daghospitalet. I den engelske model [16] er der 18 måneders dagbehandling, og i undersøgelsen viste patienterne tydelige tegn på forbedringer efter seks måneder. I den norske model [11] viste 17 ugers behandling sig at være effektiv. Vi har derfor valgt et femmånedersprogram for dagbehandlingen. I vor undersøgelse fandt vi signifikante forbedringer i psykosocial funktionsniveau og symptomer målt ved GAF, der svarer til resultaterne i den norske undersøgelse, trods et lavere GAF-gennemsnit for vore patienter før terapi. Vores patientgruppe består af et større antal *borderline*-forstyrrede patienter, end der var i den norske undersøgelse, ligesom alle vore patienter havde en personlighedsforstyrrelse. I den norske undersøgelse havde 12% af patienterne ingen personlighedsforstyrrelse. Vi fandt også et lavere frafald end i den norske undersøgelse. Sammenholdt med *Batemans* efterundersøgelse [16] og den nævnte undersøgelse af *Bender et al* [19] fandt vi, at den intensive dagbehandling var en effektiv behandling af *borderline*-forstyrrede og andre svært personlighedsforstyrrede patienter.

Tilfredshedsundersøgelser er vanskelige at evaluere, men patienternes svar giver et fingerpeg om deres oplevelse af, at have været i terapi, hvilket er vigtigt for at vurdere alliancen. Vore resultater tyder på, at det er lykkedes at opbygge en allianse, hvilket var yderligere et formål med terapien set i relation til den efterfølgende behandling.

I *Batemans* [16] efterundersøgelse blev det vist, at effekten synes at forbedres i tiden efter endt terapi, hvilket tyder på, at der er sat en positiv proces i gang. Dette til forskel fra udelukkende kognitivt adfærdsbaserede korttidsbehandlingsmetoder [14], hvor effekten har vist sig at aftage langsomt og stabilisere sig på et lavere niveau efter endt terapi.

Samlet har vores undersøgelse vist, at den intensive dagbehandling er effektiv i sig selv og en god optakt til længerevarende terapi i gruppe og/eller individuelt.

En planlagt opfølgingsundersøgelse af vores samlede behandling vil vise, om vi finder en tilsvarende synergistisk og selvudviklende effekt, som i *Batemans* [16] efterundersøgelse, og derved om den intensive dagbehandlingsdel er tilstrækkelig lang. Ligeledes vil en kontrolleret undersøgelse kunne vise et mere detaljeret billede af forskellen i behandlingsmæssige ydelser og omkostninger.

Den opbyggede ekspertise på såvel diagnostik som behandling af de sværeste personlighedsforstyrrede patienter har en positivt afsmittende virkning på behandlingen på det øvrige hospital og kan gennem et større samarbejde mellem de psykoterapeutiske enheder i landet forstærke

indsatsen over for denne store og svært behandlelige patientgruppe.

Korrespondance: *Nils Balle Christensen*, Aalborg Psykiatriske Sygehus, Psykoteraeutisk Afsnit S14, DK-9000 Aalborg. E-mail: nbc@psyk.nja.dk

Antaget: 23. april 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

#### Litteratur

- Black DW, Blum N, Pfohl B et al. Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction and prevention. *J Personal Dis* 2004;18:226-239.
- Paris J. Is Hospitalization useful for Suicidal Patients with Borderline Personality Disorder? *Journal of Personality Disorders*;2004;18(3):240-7.
- Bateman AW, Fonagy P. Effectiveness of partial hospitalisation in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 1999;156:1563-9.
- Wilberg T, Karterud S, Urnes Ø et al. Outcomes of poorly functioning patients with personality disorders in a day treatment program. *psychiatric services* 1998;11:1462-7.
- Bateman A, Fonagy P. Psychotherapy for borderline personality disorders – mentalization based treatment. Oxford: Oxford Press, 2004.
- Young JE. Kognitiv terapi ved personlighedsforstyrrelser. København: Hans Reitzels Forlag, 2003.
- Karterud S, Pedersen G, Friis S et al. The Norwegian network of psychotherapeutic day hospitals. *Therap Comm* 1998;19:15-28.
- Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. The SCL-90 and SCL-90R versions validated by item response models in a Danish community sample. *Acta Psychiatrica Scand* 2004;110:225-9.
- Global Assessment of Functioning (GAF) Scale. American Psychiatric Association 1994, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- Karterud S, Pedersen G, Bjordal E et al. Day treatment of patients with personality disorders: experiences from a Norwegian treatment research network. *J Personal Dis* 2003;17:243-62.
- Karterud S, Urnes Ø. Short-term day treatment programmes for patients with personality disorders. *Nord J Psychiatry* 2004;58:243-9.
- Karterud S, Vaglum S, Friis S et al. Day hospital therapeutic community treatment for patients with personality disorders. *J Nerv Ment Dis* 1992;180:238-43.
- Linehan MM, Tutek DA, Heard HL et al. Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. *Am J Psychiatry* 1994;151:1771-6.
- Linehan MM, Heard HL, Armstrong HE. Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:971-4.
- Bateman AW, Fonagy P. Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorders. *Br J Psychiatry* 2000;177:138-43.
- Bateman AW, Fonagy P. Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *Am J Psychiatry* 2001;158:36-42.
- Miller BC. Characteristics of effective day treatment programming for persons with borderline personality disorder. *Psychiatr Serv* 1995;46:605-8.
- Meares R, Stevenson J. Psychotherapy with borderline patients. 1. A comparison between treated and untreated cohorts. *Austr and N Z J Psychiatry* 1999;33:467-72.
- Bender DS, Dolan RT, Skodol AE et al. Treatment utilization by patients with personality disorders. *Am J Psychiatry* 2001;158:295-302.