

Hvilken terapi hjælper på personlighedsforstyrrelser?

Mens forskningen entydigt peger på, at kognitiv adfærdsterapi er den mest effektive form for psykoterapi hvad angst og depression angår, er der meget mere tvivl om, hvilken form for terapi der hjælper ved de såkaldte personlighedsforstyrrelser, hvor det menes, at de psykiske problemer er mere dybtliggende end ved de fleste angst- og depressionslidelser.

Begrebet personlighedsforstyrrelse er ikke nær så veldefineret som begreberne angst og depression, men henviser generelt til, at hele personens adfærdsmønster er afvigende på en måde, der er til ugunst for enten personen selv eller omgivelserne. Der kan imidlertid være tale om højst forskelligartede former for personlighedsforstyrrelser, som ikke minder det mindste om hinanden. De to vel nok mest kendte former for personlighedsforstyrrelser er den anti-sociale personlighedsforstyrrelse, der nogenlunde svarer til det ældre begreb psykopati, som kendetegnes ved manglende medfølelse og kynisme grænsende til ondskab over for andre, samt borderline personlighedsforstyrrelsen, hvor personligheden præges af voldsomme følelsesmæssige skift og indre tomhed, der ofte medfører risiko for selvmord. Der er meget lidt viden om, hvordan man eventuelt kan afhjælpe den anti-sociale personlighedsforstyrrelse ved psykoterapi, hvilket i høj grad beror på, at de pågældende ikke selv mener at have brug for psykoterapi, og der er heller ikke meget forskning vedrørende effekten af psykoterapi ved borderline personlighedsforstyrrelser, men det har dog vist sig, at en særlig form for adfærdsterapi, der kaldes dialektisk adfærdsterapi, kan være ganske effektiv, især med hensyn til at reducere selvmordstendensen hos disse personer.

En helt tredje og ganske udbredt form for personlighedsforstyrrelse er den såkaldte undgående personlighedsforstyrrelse (engelsk: avoidant personality disorder), hvor personligheden er karakteriseret ved en stærk tendens til at undgå næsten al kontakt med den menneskelige omverden. Den undgående personlighed lukker sig inde i en hård skal, som er svær at trænge igennem både for ham selv og andre, og kommer således til at leve et liv, der i andres øjne forekommer utilfredsstillende, meget isoleret og glædesløst. Denne form for personlighedsforstyrrelse kan minde om diagnosen socialangst, men socialangst karakteriseres især ved angst for menneskelig samvær, mens den undgående personlighedsforstyrrelse især karakteriseres ved totalt at undgå menneskeligt samvær – muligvis på grund af en tidligere voldsom



socialangst, som nu ikke længere præger tilstanden efterhånden som kontakten med den menneskelige omverden er reduceret til næsten ingenting.

Der er ikke tidligere udført en eneste undersøgelse over, hvorledes man eventuelt via psykoterapi kan komme mennesker med den undgående personlighedsforstyrrelse til hjælp, men nu har en hollandsk forskergruppe for nylig udført en interessant undersøgelse over dette problem. De hollandske forskere tog udgangspunkt i den omstændighed, at psykoterapeutiske behandlere på området tilsyneladende især deler sig i to lejre. Nogle støtter sig til de ældre psykoanalytiske teorier og anbefaler dybtgående psykoanalytisk orienteret behandling, og andre hælder mere til den nyere kognitive adfærdsterapi, men benytter den på en lidt anden måde end ved de mere angst- og depressionsslidelser.

Derfor kontaktede forskerne 16 terapeuter med mindst fem års erfaring i psykoterapi, hvoraf halvdelen benyttede psykoanalytiske metoder og den anden halvdel kognitiv adfærdsterapi. Desuden fandt forskerne ved kontakt med forskellige behandlingscentre frem til 62 personer, som dels udviste klare symptomer på en undgående personlighedsforstyrrelse (uden andre tegn på alvorlige sindsslidelser), og som var villige til at deltage i en undersøgelse over virkningen af psykoterapi på deres specielle problemer.

De 62 personer blev ved lodtrækning fordelt til tre forskellige grupper: Én der fik kognitiv adfærdsterapi, én der fik psyko-dynamisk kort-tids terapi, og én der ikke fik nogen terapi i de seks måneder, hvor de to førstnævnte grupper modtog deres behandling. Den sidstnævnte gruppe var altså en kontrolgruppe, der skulle sikre, at en eventuel fremgang i de to førstnævnte grupper ikke blot kunne forklares ved, at forstyrrelsen til dels gik over af sig selv i løbet af de seks måneder (denne kontrolgruppe fik dog senere tilbudt terapi af en af de to omtalte typer).

Da de seks måneder var gået, blev alle 62 personer bedt om at udfylde en række spørgeskemaer til måling af styrken af de symptomer og problemer, der knytter sig til diagnosen den undgående personlighedsforstyrrelse. Da de også havde udfyldt det samme spørgeskema inden behandlingen, kunne man ved at sammenligne de to besvarelser se på, om der efter behandlingen var sket nogen fremgang i de tre grupper, og hvor stor fremgangen var på forskellige områder.

Resultaterne viste, at der i gruppen, der havde fået kognitiv adfærdsterapi, var sket meget store fremskridt som målt ved alle de benyttede spørgeskemaer. Gruppen, der havde fået en psykoanalytisk orienteret korttidsterapi, havde også en fremgang, der dog var noget mindre end i den førstnævnte gruppe, men dog også noget bedre end i gruppen, der slet ikke havde fået nogen behandling. Statistiske beregninger viste imidlertid, at der ikke var nogen signifikant forskel på den psykoanalytiske gruppe og kontrolgruppen. Til gengæld var der en signifikant forskel på tilstanden i gruppen med kognitiv adfærdsterapi og gruppen med psykoanalytisk korttidste-

rapi, hvor den førstnævnte havde fået det så meget bedre, at det næppe kunne skyldes en tilfældighed. Ved en efterundersøgelse et år senere var resultaterne for de to terapigrupper nogenlunde de samme, så de hollandske forskere konkluderer, at deres undersøgelse tyder på, at kognitiv adfærdsterapi, men ikke psykoanalytisk terapi, kan være en effektiv hjælp til mennesker, der dels lider af en undgående personlighedsforstyrrelse og dels ønsker at komme ud af denne tilstand.

tn

Kilde: Emmelkamp, P.M.G., Benner, A., Kuipers, A., Feiertag, G.A., Koster, H.C. & van Apeldoorn, F.J. (2006). *British Journal of Psychiatry*, 189. 60-64.