

Psykologisk behandling for borderline

Der er rigeligt med forskningsresultater, der dokumenterer den gode, langtidsholdbare virkning af psykologisk behandling, i hvert fald med kognitiv adfærdsterapi for angst og depression.

En tredje gruppe udbredte psykiske lidelser er de såkaldte borderline-lidelser. Disse lidelser har deres navn efter en tidlige opfattelse af, at det drejer sig om psykiske lidelser, der ligger ”på grænsen” til de meget alvorlige, psykotiske lidelser som skizofreni og mani-depressiv psykose, som er mere genetisk bestemte end de almindelige angst- og depressionslidelser.

En patient med en borderline-lidelse er ustabil, omskiftelig og uberegnelig i sine psykiske tilstande og reaktioner. Patienter med borderline svinger ofte og uden indlysende grund fra den ene psykiske yderlighed til den anden, fra overmod til dyb angst og rædsel, fra kærlighed til had og fra lykke til dyb depression. Vedkommende har på grund af disse bestandige indre omskiftelser, svært ved at klare almindeligt arbejde, og deres eventuelle parforhold er som regel stormfulde og kortvarige. For manges vedkommende bliver tilværelsen tiltagende trist og ensom, og de ender uhyggeligt ofte med selvmord. Faktisk er antallet af selvmordsforsøg og selvmord i denne gruppe større end i nogen anden gruppe af psykiatriske patienter. Det beror formodentlig på tiltagende tomhed i tilværelsen og pludselige anfald af had til sig selv.

Selv om der er noget færre personer, der kan diagnosticeres som borderline end personer med angst- og depressionslidelser, så udgør borderline-gruppen et stort problem, ikke blot for patienterne selv og deres nærmeste, men også for samfundet. En finsk undersøgelse med ca. 2.000 patienter, der havde været hospitalsindlagt for angst, depression eller borderline, så på, hvor mange der i de efterfølgende fem år fik tilkendt en førtidspension. Det gjaldt for 30 % af angstpatienterne, for 45% af depressionspatienterne, men for 55% af patienterne med borderline!

Der er altså god grund til at hjælpe patienter med den gådefulde borderline-lidelse på et tidligere tidspunkt. Der er forsøgt en lang række former for medicinsk behandling med temmelig begrænset effekt. Man har også forsøgt med traditionel psykologisk behandling med kognitiv adfærdsterapi som den, der benyttes ved angst- og depressionslidelser, men også disse metoder har givet ringe udbytte. Det vakte derfor ganske stor opsigt, da et amerikansk forskerhold, anført af Marsha Linehan, for nogle år siden dokumenterede, at en særlig form for terapi, såkaldt dialektisk adfærdsterapi, i væsentlig grad kunne mindske selvmordstendensen, og -hyppigheden i denne patientgruppe.

Dialektisk adfærdsterapi er en form for adfærdsterapi, hvor man søger at hjælpe patienten ved at veksle ”dialektisk” mellem patientens og terapeutens opfattelse af problemerne, eller sagt på

en anden måde, ved at veksle mellem at støtte patienten i dennes tanke- og adfærdsmønstre – så den pågældende ikke blot føler sig kritiseret og nedgjort – og ind imellem at søge at hjælpe patienten til at ændre disse mønstre til det bedre. Man søger også i særlig grad at fokusere på veksel-virkningen mellem patientens følelser, tanker og adfærd med sigte på at give patienten en bedre kontrol over sin daglige adfærd, så han eller hun får lettere ved at fastholde et arbejde eller en partner i kærlighedslivet.

Der har været nogle få tidligere eksperimentelle forsøg med behandling af borderline med dialektisk adfærdsterapi ved universitetsklinikker, og de har givet ganske positive resultater, men nu har et australsk forskerhold – selv mener de for første gang nogen sinde – afprøvet denne terapiform ”ude i virkeligheden” så at sige, altså ikke i et forskningsmiljø på et universitet, men på en række almindelige behandlingssteder (nogenlunde svarende til distriktspsykiatriske centre i Danmark).

Man fandt i løbet af undersøgelsen frem til knap 100 patienter med klare borderline-symptomer. Disse patienter blev tilfældigt fordelt med 45 til en gruppe, der fik dialektisk adfærdsterapi i et halvt år (terapigruppen) og en tilsvarende gruppe, som fik ”behandling som sædvanlig”, altså samtaler med psykiatere og anden form for psykiatrisk hjælp, når det var nødvendigt (kontrolgruppen). Begge grupper fik i hele undersøgelsesperioden en del medicin, men den var ganske ens i de to grupper, så medicinbehandlingen kunne ikke forklare en eventuel forskel ved behandlingens afslutning.

Da det halve år med enten dialektisk adfærdsterapi eller behandling som sædvanlig var gået, opgjorde man virkningen af behandlingerne på følgende måde:

1. *Antal selvmordsforsøg.* I terapigruppen var det gennemsnitlige antal selvmordsforsøg faldet fra 1,63 i de seks måneder inden behandlingen til 0,25 under behandlingen. I kontrolgruppen var de tilsvarende tal 1,66 og 1,71 – altså intet fald som følge af ”behandling som sædvanlig”.

2. *Antal indlæggelser på psykiatrisk hospital.* I de seks måneder inden behandlingen havde patienterne i terapigruppen været indlagt gennemsnitlig 1,48 gange, mens de, i løbet af de seks måneder med behandling, havde været indlagt gennemsnitlig 0,45 gange. Kontrolgruppens tal var her 1,46 og 1,51, altså igen ingen forbedring.

3. *Antal dage på hospital.* Også på dette mål viste terapigruppen nogen fremgang. I det halve år inden behandlingsperioden havde de været indlagt gennemsnitlig 13,5 dage på hospital, og under behandlingsperioden (med behandling som sædvanlig) havde de i gennemsnit været indlagt i 2,2 dage. Terapigruppens tal var her 11,1 dage inden undersøgelser og 13,6 dage under ”behandling som sædvanlig”.

4. *Depression og angst.* På spørgeskemamål for graden af depression og angst var der en meget stor nedgang – især med hensyn til depression – i terapigruppen, men ingen nedgang i kontrolgruppen.

Da forskerne også under hele det halve år, hvor undersøgelsen forløb, havde registreret alle udgifter til behandling både for gruppen, der fik dialektisk adfærdsterapi, og for gruppen, der fik behandling som sædvanlig, kunne man, efter at det halve år var gået, opgøre, hvad det i gennemsnit havde kostet at behandle patienter i de to grupper. Det viste sig, at den gennemsnitlige behandlingspris for patienterne i terapigruppen i det halve år var godt 12.000 australske dollars, mens den tilsvarende pris for ”behandling som sædvanlig” i kontrolgruppen var over 18.000 dollars. Den psykologiske behandling var altså ikke alene bedre end ”behandling som sædvanlig” ifølge alt, hvad man havde målt, den var også betydelig billigere for det offentlige, især som følge af de færre genindlæggelser.

tn

Kilder: Pasioczny, N. & Connory, J. (2011). The effectiveness of dialectical behavior therapy in routine public mental health settings: An Australian controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49. 4-10.

Korkeila, J., Oksanen, T., Virtanen, M., Salo, P., Nabi, H., Pentti, J., Vahtera, J. & Kivimäki, M. (2011). Early retirement from work among employees with a diagnosis of personality disorder compared to anxiety and depressive disorders. *European Psychiatry*, 26. 18-22.