



Af Emma Beck, *cand.psych. aut, ph.d., Det Nationale Sorgcenter*

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Emma Beck om sin ph.d. med titlen *Mentaliseringsbaseret gruppebehandling for unge med borderline personlighedsforstyrrelse: Et randomiseret kontrolleret studie*, der blev forsvaret 4. februar 2020 på Københavns Universitet.

Kan unge lide af BPF? Og hvorfor behandle i gruppe?

Borderline personlighedsforstyrrelse (BPF) er en alvorlig psykiatrisk lidelse med symptomer som følelsesmæssig ustabilitet, usikker identitetsfølelse, kronisk tomhedsfølelse og tendens til selvskade og suicidal adfærd. BPF udvikles typisk i ungdomsårene og har vist sig at kunne diagnosticeres hos unge med lige så stor grad af reliabilitet og validitet som hos voksne, og BPF kan øge risikoen for et nedsat socialt funktionsniveau senere i livet. Alligevel er der relativt få evidensbaserede og omkostnings-effektive behandlingsprogrammer til unge under 18 år. Mit ph.d-projekt udsprang af ønsket om at bidrage til at ændre på dette.

Psykotering er førstevalgsbehandling af BPF, og mentaliseringsbaseret behandling (*Mentalization-Based treatment, MBT*) er et af de psykoteraeutiske behandlingsprogrammer, hvis effekt er bedst undersøgt, og som allerede er implementeret på flere danske voksenpsykiatriske klinikker. Kort

fortalt betyder "mentaliserer" at forstå andres og egen adfærd som et udtryk for mentale tilstande, der kan ligge bag, såsom følelser, tanker, antagelser, ønsker etc. Ofte sker mentalisering automatisk uden at, vi er bevidste om det, men ved konflikter eller misforståelser kræves en mere kontrolleret, bevidst form for mentalisering til at forstå og reflektere over egne og andres mentale tilstand. Ifølge teorien bag MBT er den centrale underliggende mekanisme i BPF en særlig lav tærskel for at få forringet mentaliseringsevne under følelsesmæssig arousal. I MBT tilbydes terapeutiske interventioner med henblik på at hjælpe patienten med at genvinde mentaliseringsevnen og derved facilitere affektregulering.

I samarbejde med mine vejledere Stig Poulsen og Erik Simonsen samt den øvrige styregruppe for projektet planlagde jeg en randomiseret kontrolleret undersøgelse af mentaliseringsbaseret gruppebehandling for 14-17-årige unge med BPF henvist til

Region Sjællands Børne- og Ungdomspsykiatriske afdeling (Beck et al., 2016). Vi valgte gruppeformatet af flere grunde: Det giver mulighed for at træne mentaliseringssevnen *en vivo* i relation til de andre unge i en tryk terapeutisk kontekst, og det var et bud på en behandlingsform, som var økonomisk realistisk at implementere inden for rammerne af en behandlingspakke efter studiets afslutning. Samtidig var effekten af MBT til unge med BPF-symptomer kun undersøgt i et individuelt format (Rossouw & Fonagy, 2012) og ikke tidligere i gruppeformat. Vi fulgte Karteruds manual for MBT-Gruppe (Karterud, 2012) og tilpassede den vores formål.

Design af MBT-G-behandlingsprogram og forskningsprojekt

Det et-årige MBT-G program bestod af fem individuelle caseformulerings-sessioner, samt tre ugentlige psykoedukative sessioner efterfulgt af 37 ugentlige gruppe-sessioner og, undervejs, seks forældregruppe-sessioner. Vi inkluderede 112 unge (111 piger) med enten BPF (106 patienter) eller mindst fire BPF-symptomer (fem patienter). 56 patienter blev allokeret til MBT-G gruppen og 56 til en kontrolgruppe, der modtog standardbehandling. Standardbehandlingen bestod af mindst 12 månedlige, individuelle, støttende sessioner. Det primære effektmål var BPF-symptomer. Vores sekundære effektmål var socialt funktionsniveau, selvskade, depression, internaliserende og eksternt internaliserende symptomer samt forældrerapportering af symptomer.

Stort drop-out og ingen større effekt af MBT-Gruppe

Ved behandlingsstart lå gennemsnitsværdierne for selvrapporterede BPF-symptomer én standardafvigelse over klinisk cut-off, selvrapporteret depression inden for kategorien "ekstremt forhøjet" og klinikervurderet socialt funktionsniveau inden for kategorien "alvorligt svækket" i begge grupper. Ved behandlingsafslutning viste resultaterne for både primært og sekundære effektmål, at MBT-G-programmet ikke var mere effektivt end standardbehandlingen, og behandlingsfrafaldet var større: I MBT-gruppen gennemførte 24 patienter (44 %) behandlingen versus 42 patienter (75 %) i standardbehandlingsgruppen. De to gruppers gennemsnitsværdier for BPF-symptomer var ikke

signifikant forskellige fra hinanden, og for begge grupper gjaldt, at selv om den gennemsnitlige bedring målt fra før til efter behandling var statistisk signifikant, må den betragtes som klinisk ubetydelig (Beck et al., 2020).

Studiets begrænsninger

Overordnet set er studiet velgennemført, og det har en række styrker så som høj ekstern validitet og høj kvalitet i uddannelsen af MBT-terapeuterne. Samtidig er der dog en række faktorer og begrænsninger, som kan have haft betydning for resultatet: 1) Vi kan kun konkludere vedr. vores specifikke version af MBT, og det er muligt, at den manglende effekt skyldes vores "beskæring" af det originale MBT-program for voksne. Vi forkortede eksempelvis det psykoedukative introduktionsprogram fra 12 til tre sessioner og det samlede program fra 18 til 12 måneder, og vi udelod ugentlige individuelle sessioner, som spiller en vigtig rolle i at forebygge frafald. Et vigtigt spørgsmål for fremtidig forskning er derfor at undersøge effekten af et MBT-Gruppeterapi program for unge med BPF, der indeholder individuelle sessioner og mere generelt at have fokus på at forebygge frafald i behandling af unge med BPF. 2) I gruppeterapi påvirker drop-out også andre gruppemedlemmer, og denne negative effekt kan være blevet forstærket af det faktum, at rekrutteringen til nogle grupper gik langsomt og resulterede i, at nogle patienter har oplevet et meget lavt antal fremmødte gruppemedlemmer. 3) Standardbehandlingen var væsentligt mindre intensiv end MBT, og det er en potentiel fejlkilde, da den lavere frekvens af sessioner betyder, at det var mindre krævende at gennemføre det behandlingsprogram sammenlignet med MBT-G-programmet.

Diskussion: Kan MBT-Gruppe anbefales til unge med BPF?

Sammenligner vi dette studies resultater med Rossouw og Fonagys studie af et års individuel MBT for en sammenlignelig patientgruppe, ser vi, at BPF-symptom-værdierne var relativt ens i de to studier ved behandlingsstart, og at omkring 50 % af patienterne stoppede inden for de første seks måneder i begge MBT-programmer. Men i modsætning til vores studie var patienternes bedring i Rossouws og Fonagys MBT-gruppe klinisk signifikant. I ungdomsårene medfører den kognitive

udvikling almindeligvis øget kompleksitet og kontinuitet i autobiografisk hukommelse og tænkning. En vigtig udviklingsmæssig opgave er derfor at kunne organisere og integrere forskellige og ofte modsætningsfyldte selv-repræsentationer og løse konflikter mellem dem, hvorved identiteten konsolideres. Sharp, Vanwoerden, & Wall (2018) har peget på, at denne udvikling er baseret på erfaringer fra sociale interaktioner med jævnaldrende, og at omsorgsgivere typisk spiller en central rolle i disse processer ved at repræsentere perspektiver, som kan støtte og moderere den unges selvrepræsentation. Dette kan føre til både et argument for og imod gruppeformatet til unge med BPF: Argumentet for er, at det rummer en særlig mulighed for at tilbyde den type voksen-støttede sociale interaktioner, som de unge måske kan have manglet i deres udvikling. Argumentet imod er, at gruppeformatet også er interpersonelt mere udfordrende, og at gruppeterapeuterne ikke i samme grad en mulighed for at have et individuelt støttende fokus på den enkelte patient hele sessionen igennem. En mulighed er, at gruppeformatet er bedst egnet til unge, der har en lavere grad af psykopatologi, end deltagerne i vores studie havde.

Med afsæt i tilknytningsteorien er en central antagelse i MBT, at gruppen må opleves som en "tryk base", før gruppemedlemmerne kan engagere sig i at øve sig i at mentalisere. Tidligere forskning har vist, at en oplevelse af gruppeklimaet som trygt og engageret er afgørende for udbyttet af psykoterapi, og det må være et relevant parameter at inddrage sammen med grad af psykopatologi i fremtidig forskning af gruppebehandling for unge med personlighedsforstyrrelse. •

Ph.d-projektet er økonomisk støttet af TrygFonden, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet og fra Region Sjælland: Afd. For Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrisk Forskningsenhed og Den Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond.

Referencer

- Beck, E., Bo, S., Gondan, M., Poulsen, S., Pedersen, L., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2016). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder (BPD) or subthreshold BPD versus treatment as usual (M-GAB): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *17*(1), 314.
- Beck, E., Bo, S., Jørgensen, M. S., Gondan, M., Poulsen, S., Storebø, O. J., Fjellerad Andersen, C., et al. (2020). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *61*(5), 594–604.
- Beck, E., Sharp, C., Poulsen, S., Bo, S., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2017). The mediating role of mentalizing capacity between parents and peer attachment and adolescent borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *4*(1), 23.
- Karterud, S. W. (2012). *Manual for mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-G)*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *51*(12), 1304–1313.
- Sharp, C., Vanwoerden, S., & Wall, K. (2018). Adolescence as a Sensitive Period for the Development of Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *41*(4), 669–683.