

Nytt håp for antisosiale



Nytter det likevel å behandle personer med antisosial personlighetsforstyrrelse? Avdeling for rusmedisin ved Haukeland sykehus har trua. Fra august har de tilbudt mentaliseringsbasert terapi til åtte menn med diagnosen.

TEKST:

Per Halvorsen

PUBLISERT 1. desember 2021

EMNER

Antisosal personlighetsforstyrrelse

personlighetsforstyrrelse

Psykopati

– Hva skal vi gjøre med de antisosiale?

Spørsmålet indikerer oppgittheten som lenge har preget synet på personer med diagnosen antisosial personlighetsforstyrrelse (APF). Det formuleres av førsteamanuensis Katharina Morken ved Institutt for klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen og forsker i gruppen for psykososiale intervensjoner ved avhengighetslidelser ved Avdeling for rusmedisin.

Hun skal straks forklare oss bakteppet for at ruspoliklinikken i Kanalveien i Bergen nå gir en av de meste stigmatiserte og underdiagnostiserte pasientpopulasjonene i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern poliklinisk tilbud om mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT) én gang i uken. Vi treffer henne en fredag formiddag i midten av november. Om noen timer setter åtte menn med APF seg i sirkel i

terapirommet i tredje etasje. MBT-terapeutene Morten Øvrebø (psykologspesialist) og Therese Morvik (klinisk sosionom) er spente. En uke i forveien forlot en av deltakerne gruppen i sinne. Kommer han tilbake i dag?

Utfordrende pasientgruppe

Morken sier at inspirasjonen langt på vei kom fra pasientene selv.

– Vi registrerte at pasientene med APF følte seg utenfor da de inngikk i MBT-gruppen for personer med borderline PF-diagnose. De skjønnte ikke helt problemstillingene som ble tatt opp i gruppen. De fremstod som mer ubekymret, men hadde også lettere for å bli sinte, forteller hun.



EFFEKT Vi har indikasjoner på at også antisosiale har effekt av MBT, sier prosjektleder Katharina Morken.

«Vi ønsker å se mer fleksibilitet i pasientenes handlingsmønster og tenkning»

**Katharina Morken,
psykologspesialist og forsker**

For borderlinepasientene hadde MBT vist gode resultater. Ettersom det kom signaler fra England med utprøving av MBT for APF, begynte behandlere å snakke om å prøve ut denne tilnærmingen her. I stedet for å gi opp pasientene med APF, fikk behandlerne lyst til å spisse behandlingen mot denne gruppen: rette mer oppmerksomhet mot temaer som grensesetting, makthierarki, aggresjon og liknende. Alt sammen i en atmosfære av fortrolighet og innenfor felles moralske rammer som deltakerne diskuterte seg fram til i terapigruppen.

Morken beskriver personer med antisosial personlighetsforstyrrelse som en av de mest utfordrende pasientgruppene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. En gruppe som kan være godt over gjennomsnittet kranglete og trigger mye motoverføring.

APF utgjør et betydelig helseproblem for den som har diagnosen, for deres familier og samfunnet. I befolkningen er forekomsten av APF litt under én prosent. I tverrfaglig spesialisert rusbehandling har anslagsvis mellom 16 og 34 prosent av pasientene APF, i fengsler opp mot 60 prosent. Men behandlingsoptimismen for denne pasientgruppen har altså ikke stått i taket. Cochrane-oversikter konkluderer med at det ikke fins RCT-studier som kan vise til behandlingstilbud som kan redusere antisosial atferd eller psykiske symptomer på en tilfredsstillende måte.

Mentaliseringsbasert terapi (MBT)

Mentaliseringsbasert terapi (MBT) er en manualbasert behandlingsmetode. Målet er å øke forståelsen for seg selv og andre, regulere egne følelser bedre og at man skal lykkes bedre i nære forhold og i samarbeid med andre. MBT ble opprinnelig etablert for å behandle borderline personlighetsforstyrrelse. RCT-studier har vist god effekt for denne pasientgruppen. Også borderline-pasienter med komorbid APF har hatt effekt av MBT, inkludert reduksjon av sinne, fiendtlighet, paranoia og forekomst av selvskading og selvmordsforsøk.

Indikasjoner på effekt

– Hvis det er én gruppe som har fordommer rettet mot seg, også fra behandlere, så er det denne. Få har tro på at det nytter med behandling, opplyser Morken.

– *Hva gjør at dere likevel har trua?*

– Selv om det foreløpig ikke fins RCT-studier å støtte seg til, har vi sett antydninger til endring også hos disse pasientene, forklarer Morken.

Hun viser til arbeidet til Peter Fonagy og Anthony Bateman, som har grunnlagt og utviklet MBT. De har gjort flere RCT-studier av MBT brukt på borderline-pasienter, som metoden primært er utviklet for. Innenfor rammen av en RCT-studie gjorde de to forskerne en analyse av en subgruppe med borderline og antisosial problematikk. Også pasienter med APF i denne gruppen hadde effekt av behandlingen sammenliknet med kontrollgruppen. I tillegg har Gill McGauley og Jessica Yakeley gjort en lovende pilotstudie i samarbeid med Bateman.

– Vi har altså indikasjoner på effekt; eksempelvis at reduksjon av aggresjon og psykiske symptomer er mulig. Derfor valgte vi å sette i gang en pilot ved Avdeling for rusmedisin, sier Morken.

«... det kan være en fallgruve for terapeuten å la seg fascinere for

mye av troublemakerne - av rock'n roll-stemningen - som kan oppstå i gruppen.»

Morten Øvrebø, psykologspesialist og MBT-terapeut

Handler på impuls

I skrivende stund er behandlingsopplegget ikke mer enn tre måneder gammelt. Det består av ukentlig gruppeterapi-sesjoner à 75 minutter. I tillegg får deltakerne individualterapi én gang i måneden. Behandlingen skal vare ett år. Deretter skal de testes for eventuelle langtids effekter først etter 12, deretter etter 24 måneder. Forskerne skal også gjennomføre kvalitative intervjuer med utvalgte pasienter. Terapeutene Øvrebø og Morvik jobber under veiledning av Anthony Bateman. Alle terapisisituasjonene tas opp på video.

Da gruppeterapitilbudet ble opprettet, var APF-pasientene ikke vanskelige å be. Øvrebø og Morvik opplever at pasientene har følt seg sett når de får tilbakemelding om at de lider av antisosial personlighetsforstyrrelse, og når de nå har fått tilbud om et behandlingsopplegg som er skreddersydd for deres spesielle diagnose.

Forskning på gruppebasert MBT

Den MBT-baserte gruppeterapien ved Avdeling for rusmedisin inngår i forskningsprosjektet A Feasibility Study of Mentalization Based Therapy for Antisocial Personality Disorder in Norway. Terapitilbudet er spisset mot antisosiale og er det første i sitt slag her til lands. Hypotesen er at pasientene vil oppleve mindre aggresjon og rusmisbruk under behandlingen. Prosjektet er forankret i nettverk for personlighetsforstyrrelser. Videoer av terapitimene vil bli analysert ved MBT-laboratoriet ved seksjon for personlighetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus. I tillegg til to terapeuter og en forsker er en sosionom en viktig del av prosjektet. Sosionomens oppgave er å bistå med å løse praktiske utfordringer knyttet til bolig, arbeid og økonomi.

Katharina Morken, som leder forskningsprosjektet, forteller at for mange av pasientene er det en helt ny erfaring å få beskjed om hva de lider av, og hvilke konsekvenser det har for hvordan de samhandler med andre.

– Denne tilbakemeldingen har de færreste fått tidligere. Det at du eksempelvis er amfetaminavhengig, er ikke en tilstrekkelig forklaring på at du misforstår andres følelser, havner i konflikt og ikke klarer å håndtere dine egne følelser. Personlighetsforstyrrelsen kan ofte være «the missing link» i forklaringen av pasientens problematikk, sier hun.



PIONERER MBT-terapeutene Therese Morvik og Morten Øvrebø er de første til å tilby MBT-basert gruppeterapi spisset mot pasienter med antisosial personlighetsforstyrrelse.

Alle som blir plukket ut til denne piloten er utredet for og diagnostisert med antisosial personlighetsforstyrrelse. I tillegg må de ha et uttalt ønske om å ville endre seg. Rusfrihet er ikke noe krav. De fleste har god kontroll på rusmisbruket sitt. I gruppen er regelen likevel klar: Du kommer ikke ruspåvirket til terapitimene. Gruppemedlemmene mener det er respektløst. Likevel kan det skje.

– Da må det selvsagt tematiseres. Det er jo en del av det å etablere en mentaliserende kultur: Hva er det som spiller seg ut her, og hvordan kan vi forstå det, forklarer prosjektkoordinator og MBT-terapeut Øvrebø.

De fleste av pasientene erkjenner at de ikke bryr seg så mye om andres følelser, og de skjønner at ordinær behandling ikke er nok. De opplever at de må holde ting tilbake i de blandede MBT-gruppene fordi mange der blir veldig bekymret når de antisosiale spiller seg ut.

– *Hva er det som er så spesielt med denne pasientgruppen?*

– De handler ut fra egne følelser, men forklarer selv handlingene sine ut ifra logikk. De er lette å krenke og handler ofte på impuls. De vender ikke blikket innover mot egen

psyke og har vanskelig for å ta andres følelser med i likningen. De har først og fremst et ytre fokus, forteller Øvrebø og Morvik.

Økt fleksibilitet

I gruppeterapien rettes oppmerksomheten mot hendelser de har vært utsatt for siden sist, og som har utløst sterke følelser, og hvordan de har håndtert de ulike situasjonene de har vært oppe i. Fokuspunktet er følelsene, i situasjonen.

– Vi forsøker å skape en mentaliserende kultur. Vi spør for eksempel: Hva følte du, hva tror du den andre følte? Gruppen deltar med ulike perspektiver: «Jeg tror hun blir sint.» «Jeg tror hun ble sjalu.»

– Gruppemedlemmene får ikke lov til å gi råd, påpeker de to terapeutene.

– *Hvorfor ikke?*

– Råd er ofte for enkle. De innbyr til svart-hvitt-tenkning og innbefatter ikke nødvendigvis mentale tilstander. Hvis noen forteller at det har skåret seg med dama, kan rådet fort bli: «Du må bare gå fra henne.» I stedet ønsker vi å reflektere over hva det er med damen og relasjonen som gjør at dere ikke får det til å funke. Vi vil utforske hvilke mentale tilstander forholdet til den andre utløser.

– *Hva må ha skjedd med pasientene etter ett år for at dere skal kunne si at behandlingen har vært vellykket?*

– Vi ønsker å se mer fleksibilitet i pasientenes handlingsmønster og tenkning. De forteller selv at de ønsker mindre drama i relasjonene sine; mindre sinne, mindre vold. Flere har bak seg mange år i fengsel. De har begynt å kjenne på at personlighetsforstyrrelsen gir dem trøbbel i mellommenneskelige forhold, forteller Morken.

Ved å øke mentaliseringsevnen er håpet at aggresjonen og volden skal reduseres og pasienten får mindre behov for å ruse deg.

– Kvaliteten på relasjonene dine vil da trolig øke, og summen blir bedre livskvalitet, sier hun.

De fleste deltakerne er i 30-årene. Morken mener det er vanskelig å motivere de yngste til å delta i behandling som dette. Hun mener man må være litt eldre for å kjenne på behovet for å endre kurs.

Høyt trykk

I gruppeterapien blir pasientene ofte irriterte og sinte. Når terapeuten problematiserer sinnet, vil pasienten ofte ikke kjenne seg igjen. Pasienten vil heve stemmen, peke på terapeuten eller andre gruppemedlemmer og «trykke på» for å få disse til å endre seg, istedenfor å vende blikket mot seg selv og egen atferd.

– *Hva er den viktigste egenskapen til en terapeut som vil jobbe med denne pasientgruppen?*

– Gruppedeltakerne er veldig aktive og snakker mye. Ofte skjer det så mye at det er vanskelig å tenke samtidig. Du må tåle å stå i det trykket. Vi er helt avhengig av å være to terapeuter for å kunne gi hverandre pusterom og håndtere alt som skjer.

Øvrebø sier det ikke er normalt å tåle alle situasjoner som kan oppstå under terapisesjonene. Han mener det kan være en fallgrube for terapeuten å la seg fascinere for mye av troublemakerne – av rock'n roll-stemningen – som kan oppstå i gruppen.

– Du risikerer å få forskjøvet toleransen for hva som er akseptabel atferd, for eksempel aggresjon mot andre. Dette trenger vi et system for å håndtere, forteller Øvrebø.

Terapeutene får ukentlige videobasert veiledning, i tillegg veiledning med Anthony Bateman flere ganger i halvåret og egne månedlige statusmøter mellom forsker, behandler, teamleder og sosionom. Formålet er å sørge for at terapeutene klarer å opprettholde egen mentaliseringsevne, noe som er sentralt i arbeid med alvorlig personlighetsforstyrrelse, sier de.

Ved Avdeling for rusmedisin mener de det er naturlig at det nettopp er rusfeltet som løfter fram pasienter med antisosial personlighetsforstyrrelse og gir dem et tilbud.

– I tillegg til fengslene er det rusfeltet som har mest erfaring med denne pasientgruppen. Vi er realistiske, men håpefulle, sier Katharina Morken.

Lærer å vende blikket innover

Tre menn i 30-årsalderen har nettopp pratet seg gjennom 75 minutter med MBT-basert gruppeterapi. Alle er diagnostisert med antisosial personlighetsforstyrrelse og har ulike grader av rusproblematikk i bagasjen. Det er lettet stemning i gruppen. Fyren som forlot gruppen i sinne etter forrige time, kom heldigvis tilbake. Gruppedeltakerne liker ikke at det er tomme seter i terapirommet.

– Vi lærer av hverandre, har forpliktelser overfor hverandre. Da er det fint at alle stiller opp, bekrefter trekløveret som har sagt seg villige til å snakke med Psykologtidsskriftet.

Å stå åpent fram med diagnosen antisosial personlighetsforstyrrelse kan være belastende. Derfor har pasientene fått fiktive navn i denne reportasjen. De tre mennene forteller at de lærer av å lytte til de andre gruppedeltakernes erfaringer og å sammenlikne dem med sine egne. Mye handler om hva som trigger sinne, og hvordan man kan takle det. Kanskje plukker de opp et handlingsalternativ de kan bruke hvis de havner i en tilsvarende situasjon som den andre i gruppen forteller om? En gang i uken i tre måneder har de holdt på. De sier de allerede kan merke resultater.

– Jeg har lært meg å holde igjen de ti ekstra sekundene som skal til for å roe meg ned før jeg lar meg fyre opp av en situasjon som egentlig bare er en bagatell. Jeg trenger jo ikke å gå rundt og være sur hele tiden. Folk er bare folk. Det de sier og gjør, handler jo stort sett ikke om meg, forteller Arne.

Åge sier han har lært seg å vende blikket litt mer innover:

- Jeg prøver å ikke være så skråsikker når noe skjer som trigger meg. Jeg prøver å se ting fra andre vinkler. Spør for eksempel meg selv: Hvorfor reagerte jeg så voldsomt bare fordi hun sa det hun sa?

Geir er opptatt av ideene og inspirasjonen han kan hente fra de andre gruppedeltakerne.

- Vi trenger flere folk med 'issues', med litt sinne, i gruppen. Noen faller jo fra i starten, og vi må ikke bli for få, sier han.

Selv har han vært flere perioder på døgnbehandling på grunn av rusproblemer. Det savner han ikke.

- Det ble mye alenetid uten at det skjedde noe som kunne bringe meg videre. Gruppeterapien er mer konkret. Forhåpentligvis blir jeg bedre til å tenke mer objektivt og handle mindre impulsivt fremover. Til å gi meg selv den ekstra tiden som gjør at jeg ikke handler på en måte som går ut over andre og meg selv. Det er det jeg håper på skal skje etter 12 måneder med denne gruppeterapien, sier han.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 12, 2021, side 1008-1011

TEKST:

Per Halvorsen, journalist