



## Engstelige personlighetsforstyrrelser

I motsetning til tidligere antakelser er ikke forløpet etter behandling for pasienter med engstelig/unnvikende personlighetsforstyrrelser (Cluster C) bedre enn for pasienter med andre personlighetsforstyrrelser. Pasienter med unnvikende personlighetspatologi og fobiske angstlidelser som dominerende symptombilde, trenger en behandlingsform som ikke bare er rettet mot de mest synlige symptomer som angst og ev. depresjon, men som også inneholder en systematisk fokusering på deres unnvikende personlighetstrekk. En av flere forutsetninger for at de kan nyttiggjøre seg slik behandling, er enn viss grad av affektbevissthet, dvs. emosjonell tilgjengelighet gjennom kontakt med egne følelser, ved behandlingsstart.

Avhandlingen er skrevet innenfor fagområdet psykiatri og består av resultater fra to kliniske studier, begge med en prospektivt ettårs oppfølgingsdesign. Problemstillingen har vært å undersøke om behandlingsrespons og videre forløp er annerledes hos pasienter med engstelige/unnvikende (Cluster C i DSM-systemet) personlighetsforstyrrelser enn hos pasienter med tillegg av andre personlighetsforstyrrelser.

To pasientmateriale fra Modum Bads Nervesankatorium danner grunnlaget for avhandlingen. Det ene er et uselektert materiale (N = 908) der pasientene ble behandlet i de vanlige oppleggene («MBN-standard») med generell symptombelastning som forløpsvariabel (GSI fra SCL-90). Det andre er et materiale med pasienter som alle hadde agorafobi og Cluster C-diagnose(r) eller Cluster C-trekk (N = 44) og som ble behandlet med et kognitivt skjemafokusert to-faseopplegg («MBN-spesial») med antall patologiske personlighetstrekk som forløpsvariabel.

Resultater fra den første studien viste at pasienter med Cluster C-diagnoser som fikk «MBN-standard»-behandling hadde like god bedring i symptombelastning under oppholdet, og det i løpet av kortere behandlingstid (og med lavere frafallsrate) enn grupper av pasienter med andre personlighetsforstyrrelser. Men fra utskrivning til etterundersøkelse fikk pasientene i gruppen med rene Cluster C-tilstander tilbakefall i symptombelastning, noe vi ikke fant i de andre gruppene.

I den andre studien oppnådde de unnvikende/agorafobe pasientene som initialt hadde størst grad av emosjonell tilgjengelighet

(affektbevissthet), størst grad av reduksjon i antall unnvikende personlighetstrekk (alle disse pasientene ble behandlet innenfor «MBN-spesial» med målrettet fokusering av patologiske personlighetstrekk).

Kliniske implikasjoner av disse funn er at pasienter med engstelige/unnvikende personlighetspatologi som, selv om de medvirker i og nyttiggjør seg behandling, bør følges opp i tiden etter at den aktive behandlingsfase er avsluttet for å kunne fange opp tegn til tilbakefall. Videre vil kartlegging av emosjonell tilgjengelighet hos pasienter med et agorafobisk symptombilde og unnvikende personlighetspatologi kunne predikere deres evne til endring av unnvikende trekk i behandlingssopplegg der nettopp de unnvikende personlighetstrekk bearbeides direkte og målrettet i behandlingen.

### Avhandlingens tittel

Treatment response and one-year outcome in patients with anxious (cluster c) personality disorders. A prospective follow-up study after three months' in-patient psychiatric treatment

### Utgår fra

Institutt for medisinske atferdsfag og Modum Bads Nervesankatorium og Avdeling for forskning og undervisning Klinikk for psykiatri Ullevål sykehus

Disputas 6.3. 2001  
Universitetet i Oslo

Tore Gude

tore.gude@basalmed.uio.no  
Institutt for medisinske atferdsfag  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1111 – Blindern  
Oslo 0317



## MR og brystkreft

I Norge rammes årlig over 2 000 kvinner av brystkreft, og nær 800 dør av sykdommen. Bildemetoder som mammografi og ultralydundersøkelser kan oppdage brystkreft på et tidlig stadium hvor utsiktene for helbredelse er meget god. De siste årene har også magnetisk resonanstomografi utført etter intravenøs innsprøytning av et MR-kontrastmiddel (kontrast-MR) fått en viss utbredelse i brystdiagnostikken som et supplement til mammografi. MR-diagnostikken baserer seg på at maligne svulster vanligvis tar opp kontrastmidlet raskere og kraftigere enn normalt brystvev. Metoden har vist seg å være meget følsom for å oppdage brystsvulster,

men dessverre har det vært vanskeligere å skille mellom maligne og benigne svulster. Doktorgradarbeidet har hatt tre hovedmål: evaluere MR-metoder som kan øke differensieringen mellom maligne og benigne svulster, vurdere om kontrast-MR kan bidra til stadieinndeling av mammacancer ved å påvise aksillære lymfeknutemetastaser, og evaluere om endelig behandlingsrespons av neoadjuvant kjemoterapi kan predikeres tidlig i behandlingsforløpet ved hjelp av kontrast-MR.

I to studier ble til sammen 149 pasienter med brystsvulster undersøkt med konvensjonell kontrast-MR og med T2\*-vektet førstepassasje perfusjons-MR som gir informasjon om kapillærgjennomblødningen i svulsten. Den siste metoden differensierte signifikant bedre mellom maligne og benigne brystsvulster enn den konvensjonelle MR-teknikken. I en tredje studie ble biokjemiske forhold i brystsvulster og brystvev hos 40 pasienter og friske frivillige kartlagt ved hjelp av metoden in vivo proton-MR-spektroskopi. Det ble funnet høye nivåer av metabolitten kolin i maligne brystsvulster, men denne metabolitten ble også funnet i enkelte benigne svulster og i lakterende brystvev.

Aksillære lymfeknutemetastaser finnes hos en av tre pasienter med mammacancer. Det er viktig å vite om pasienten har slik spredning siden dette er avgjørende for videre behandling av pasienten. Aksillen til 65 pasienter med mammacancer ble undersøkt med kontrast-MR og det ble funnet raskere og kraftigere opptak av MR-kontrastvæske i lymfeknutene hos pasienter med lymfeknutemetastaser enn hos pasienter uten metastaser. Det er imidlertid fortsatt usikkert om denne metoden er tilstrekkelig nøyaktig til å kunne gjøre kirurgisk fjerning av lymfeknutene overflødig.

Pasienter med primært inoperabel mammacancer får som regel kjemoterapi over 2–3 måneder (neoadjuvant kjemoterapi). Det er varierende hvor godt pasientene responderer på neoadjuvant kjemoterapi, og det er i dag ingen gode metoder for å forutsi hvilken type cellegift som virker best hos den enkelte pasient. 11 pasienter med lokalt avansert mammacancer ble undersøkt med kontrast-MR før start av kjemoterapi og gjentatte ganger i løpet av behandlingen. MR kunne skille ut pasienter som fikk et godt sluttresultat av behandlingen allerede etter de to første cellegiftkurene. Det var også godt samsvar mellom gjenværende tumorvev registrert med MR og resultatet vurdert ved histopatologisk undersøkelse av brystet etter operasjon. MR kan vise seg å