

Depressive symptomer hos selvskadende ungdommer med og uten ustabil personlighetsforstyrrelse (EUPF)

- En studie av selv-rapportert og kliniker-vurdert depresjon før og etter behandling

v. Ruth-Kari Ramleth, spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, overlege OUS og stipendiat NSSF, Berit Grøholt, Fredrik Walby, Lien M. Diep, Lars Mehlum, Nasjonalt Senter for selvmordsforskning og -forebygging, UIO



En klinisk utfordring

- ✓ Selvskading blant ungdom er "vanlig", spesielt i BUP (Ystgaard 2003; Tørmoen 2012).
- ✓ Selvskading er en av de viktigste prediktorene for selvmord (Hawton 2007; Brent 2013). Risiko økt x10
- ✓ Selvskadende ungdommer rapporterer ofte mye depressive symptomer og selvmordstanker. Dette reflekteres ofte ikke i klinikernes vurdering



Selvskading og psykiske lidelser



Selvskading er ofte forbundet med psykiske lidelser karakterisert ved intense negative emosjoner og problemer med **emosjonsregulering** (Bentley 2015; Brunner 2007; Serras 2010; Hawton 2013)



Studier av voksne viser at

- ✓ selvskading ofte er knyttet til personlighetsforstyrrelser, særlig EUPF (Linehan 1993; Zanarini 2008; Klonsky 2003)
- ✓ depresjon og EUPF ofte forekommer samtidig, noe som kompliserer diagnostikk/vurdering og gir dårligere prognose (Crawford 2008; Gunderson 2014)
- ✓ **HVA MED UNGDOM, DEPRESJON OG EUPF?**



RESEARCH ARTICLE

Open Access



The impact of borderline personality disorder and sub-threshold borderline personality disorder on the course of self-reported and clinician-rated depression in self-harming adolescents

Ruth-Kari Ramleth*, Berit Groholt, Lien M. Diep, Fredrik A. Walby and Lars Mehlum

Abstract

Background: Studies on adults suggest that the presence of comorbid depression and Borderline Personality Disorder (BPD) is associated with an elevated risk of self-harming behaviours and that self-harming behaviours, when present, will have higher severity. This comorbidity, furthermore, complicates clinical assessments, which may be an obstacle to early identification and proper intervention. Adolescents who self-harm frequently report high levels of depressive symptoms, but this is often not reflected in the clinicians' assessment. BPD is still a controversial diagnosis in young people, and less is known about the clinical significance of comorbid BPD in adolescent populations.

The purpose of the present study was to examine the impact of BPD on the assessment and course of self-reported and clinician-rated depression in self-harming adolescents before and after a treatment period of 19 weeks. We hypothesized that, compared to adolescents without BPD, adolescents with BPD would self-report higher levels of depression at baseline, and that they would have less reduction in depressive symptoms.

Methods: A total of 39 adolescents with depressive disorders and BPD-traits participating in a randomised controlled trial on treatment of self-harm with Dialectical Behaviour Therapy adapted for Adolescents or enhanced usual care were included. Adolescents with full-syndrome BPD ($n = 10$) were compared with adolescents with sub-threshold BPD ($n = 29$) with respect to their self-reported and clinician-rated depressive symptoms, suicidal ideation and global level of functioning at baseline, and after 19 weeks of treatment (end of trial period).

Results: At baseline, adolescents with full-syndrome BPD self-reported significantly higher levels of depressive symptoms and suicidal ideation compared to adolescents with sub-threshold BPD, whereas the two groups were rated as equally depressed by the clinicians. At trial completion, all participants had a significant reduction in suicidal ideation, however, adolescents with BPD had a poorer treatment outcome in terms of significantly higher levels of clinician-rated and self-reported depressive symptoms and significantly lower levels of global functioning. At baseline as well as at trial completion, self-reported and clinician-rated levels of depressive symptoms were not significantly correlated in adolescents with BPD. In a multiple linear regression analysis, a diagnosis of BPD and a high baseline level of clinician-rated depressive symptoms predicted higher levels of depressive symptoms at trial completion, whereas receiving Dialectical Behaviour Therapy predicted lower levels of depressive symptoms.

(Continued on next page)



* Correspondence: r.k.ramleth@medisin.uio.no
National Centre for Suicide Research and Prevention, Institute of Clinical
Medicine, University of Oslo, Sognsvannsveien 21, Bygg 12, 0372 Oslo,
Norway



Mål med studien:

Blant selvskadende ungdommer med depresjon

- Har komorbid EUPF betydning for samsvar mellom selv-rapportert og kliniker-vurdert depresjon?
- Har komorbid EUPF betydning for forløp av depresjon etter behandling?



Utvalg

77 ungdommer med selvskading og EUPF-trekk deltok i en randomisert kontrollert studie som sammenliknet effekten av Dialektisk atferdsterapi tilpasset ungdom (DBT-A) med forsterket vanlig behandling (EUC) (Mehlum et al. 2014)

I vår studie inkluderte vi kun de 39 ungdommene som fylte kriteriene for en depresjonsdiagnose i DSM-IV



Utredningsinstrumenter

- Selv-rapportert depresjon (SMFQ)
- Kliniker-vurdert depresjon (MADRS)
- Selvmordstanker (selvrapporterte) (SIQ-jr.)
- Globalt funksjonsnivå (CGAS)

- The Schedule for Affective Disorders-Present and Lifetime version (K-SADS-PL)
- Structural Clinical Interview for DSM-IV (SCID-II)



Hva fant vi?



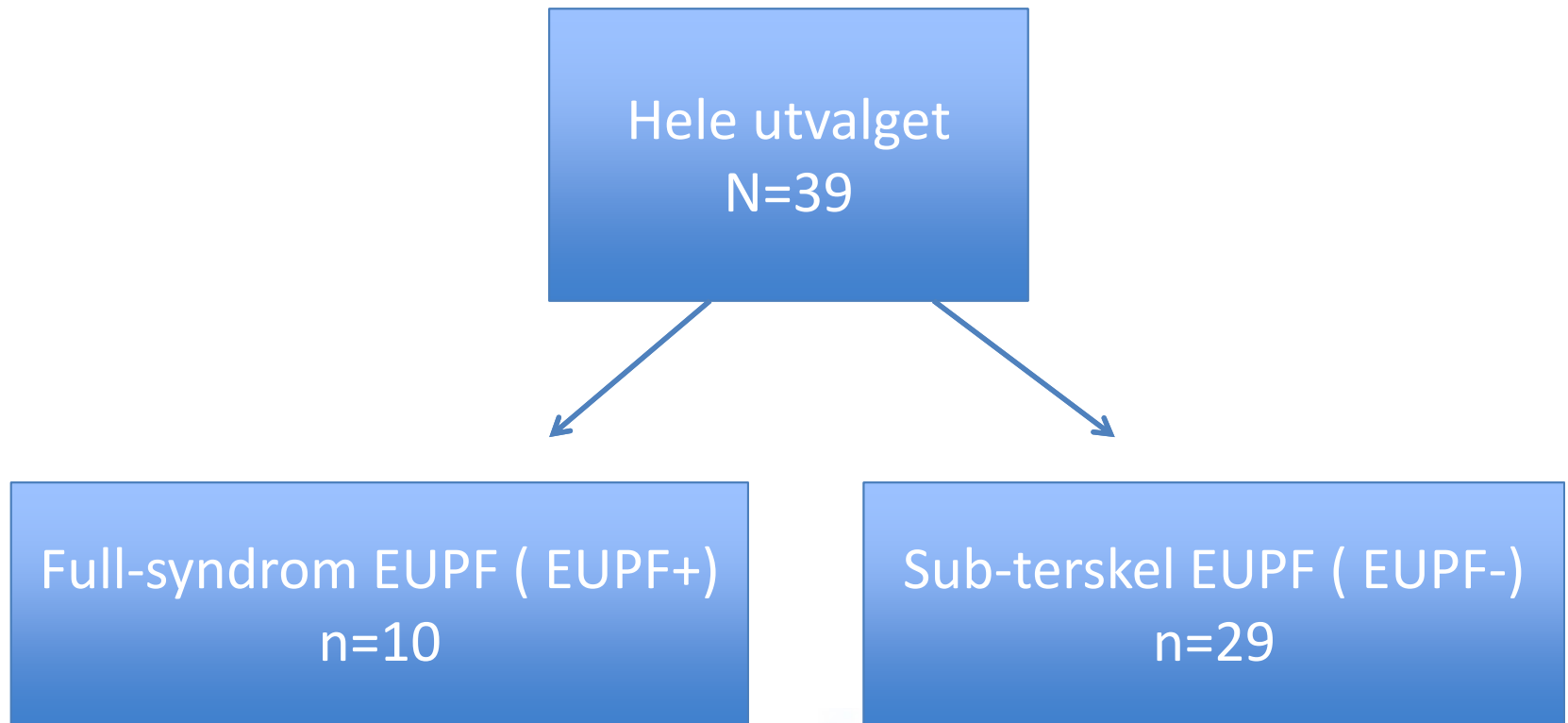
Beskrivelse av ungdommene (N=39) baseline



	n (%)
Jenter	34 (87.2)
EUPF-diagnose	10 (25.6)
Antall selvskadingsepisoder lifetime*	49.0 (98.5)
Antall Akse I lidelser*	2.0 (2.0)
	Gjennomsnitt (SD)
Alder	15.8 (1.7)
Selv-rapportert depresjon (SMFQ)	16.3 (5.3)
Kliniker-vurdert depresjon (MADRS)	22.1 (6.2)
Global funksjonsnivå (CGAS)	53.3 (7.0)
Selv-mordstanker (SIQ-jr.)	39.9 (21.5)

*median, interquartile range

Vi sammenliknet to grupper ungdommer





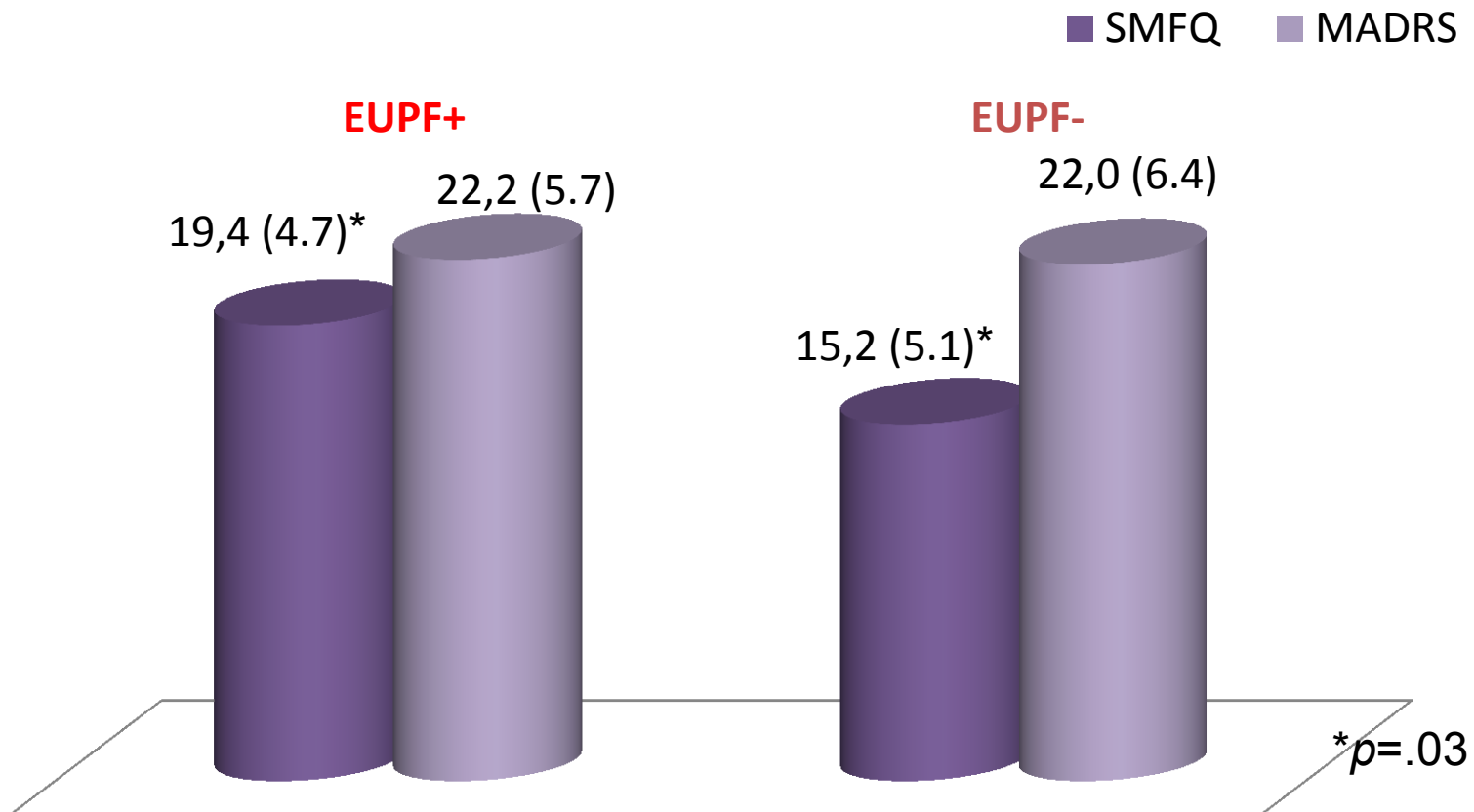
Baseline

	EUPF+ n=10 mean (SD)	EUPF- n=29 mean (SD)	<i>p</i>
alder	17 (1.7)	15.5 (1.5)	.02
Selv-rapportert depresjon (SMFQ)	19.4 (4.7)	15.2 (5.1)	.03
Kliniker-vurdert depresjon (MADRS)	22.2 (5.7)	22.0 (6.4)	n.s
Selvmodrtanker (SIQ-jr.)	52.8 (24.4)	35.2 (19.1)	.02
Global funksjonsnivå (CGAS)	52.0 (7.3)	53.7 (7.1)	n.s

**Ved baseline var det manglende samsvar
mellom kliniker-vurdert og selv-rapportert
depresjon hos ungdommene med EUPF
(Pearson's $r = -.47$, $p = .18$ vs. $r = .38$, $p = .04$)**



Depresjonssymptomer baseline



Ungdommene fikk behandling med DBT-A eller EUC i 19 uker



Behandlingslutt

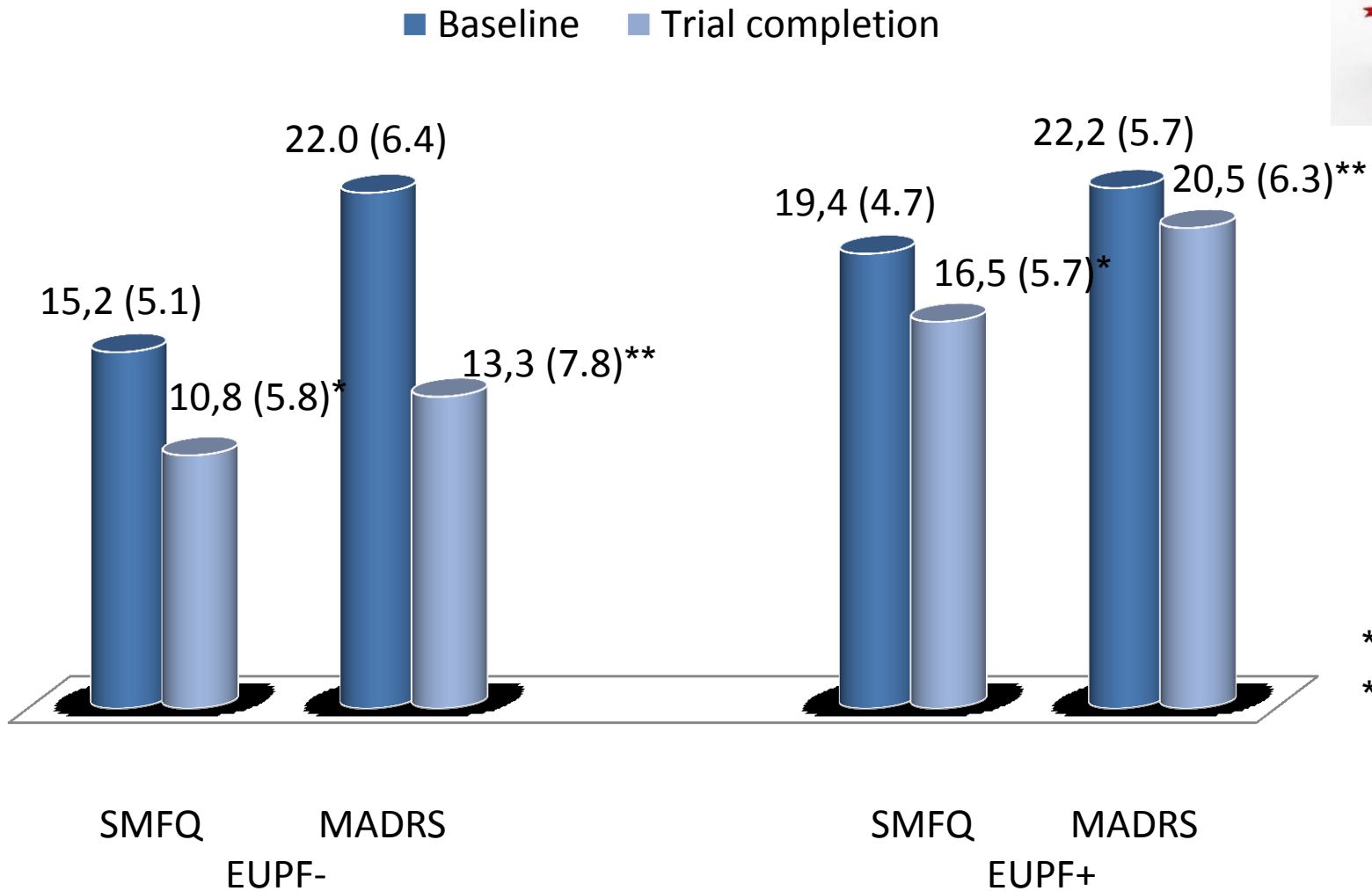


	EUPF+ n=10 n (%)	EUPF- n=29 n (%)	<i>p</i>
Selv-rapportert depresjon (SMFQ)	16.5 (5.7)	10.8 (5.8)	.01
Kliniker-vurdert depresjon (MADRS)	20.5 (6.3)	13.3 (7.8)	.01
Selvmordstanker (SIQ-jr.)	34.7 (22.5)	25.1 (19.4)	n.s.
Globalt funksjonsnivå (CGAS)	56.7 (6.6)	66.6 (11.9)	.003

Også ved avsluttet behandling var det manglende samsvar mellom kliniker-vurdert og selv-rapportert depresjon hos ungdommene med EUPF (Pearson's $r=.06$, $p=.87$ vs. $r=.64$, $p<.001$)



Reduksjon i depresjonssymptomer fra baseline til avsluttet behandling



Oppsummering hovedfunn:



- 1) Klinikerne vurderte alle ungdommene som like deprimerte baseline, men ungdommene med EUPF rapporterte signifikant høyere nivå av depresjon og selvmordstanker enn ungdommene uten EUPF
- 2) Ungdommene med EUPF hadde dårligere behandlingsresultat, med høyere nivå av depresjon og lavere CGAS enn ungdommene uten EUPF
- 3) Behandling med DBT-A ga større reduksjon i depresjons-symptomer enn behandling med EUC



Diskusjon: Hva skyldes diskrepansen mellom selv-rapportert og kliniker-vurdert depresjon?



- Begrensninger ved utredningsinstrumentene?
- Ungdommene overrapporterte?
- Klinikerne undervurderte?
- Kvalitative forskjeller i depresjons-symptomene hos ungdommer med og uten EUPF?
- ?



Kliniske implikasjoner



- ✓ Hos selvskadende ungdommer kan komorbid EUPF ha betydning for vurdering og behandling av depresjon
- ✓ Selv-rapport og kliniker-vurderte utredningsinstrumenter utfyller hverandre
 - ✓ Diskrepans mellom selv-rapportert og kliniker-vurdert depresjon kan gi mistanke om EUPF, og bør utredes videre
 - ✓ Utforskning av diskrepans kan være nyttig i det terapeutiske arbeidet



