



**Randi Ulberg og Hanne-Sofie Johnsen Dahl**  
Oslo

## Effekten av overføringsintervensjoner i psykodynamisk behandling av ungdom med depresjon

Ungdomstiden er en sårbar periode preget av utviklingsmessige, følelsesmessige og sosiale endringer. Psykiske lidelser som depresjon og personlighetsforstyrrelser, er vanlige blant ungdom og kan ha alvorlige konsekvenser i en viktig livsfase.

I denne artikkelen vil vi oppsummere funn fra en randomisert kontrollert studie som undersøker effekten av overføringsintervensjoner i tidsavgrenset psykodynamisk terapi for ungdom med depresjon.

Depresjon blant ungdom er en alvorlig psykisk tilstand som krever effektiv behandling for å bedre psykiske helse og livskvalitet samt forebygge kronifisering. En vanlig behandlingsmetode for ungdom med depresjon, er psykodynamisk terapi (PDT). PDT legger vekt på den terapeutiske relasjonen, ubevisste psykologiske prosesser. I den store engelske studien IMPACT (Improving Mood with Psychoanalytic and Cognitive Therapies)(1), benyttes PDT i behandlingen av ungdom med depresjon. Studien underbygger empirisk at PDT har

god effekt for denne gruppen. Teamet i IMPACT-studien har utviklet en manual for tidsavgrenset PDT som beskriver de sentrale behandlingsprinsippene (2). Behandlingen består av 28 ukentlige timer. Innledningsvis i terapien utarbeides en strukturert kaususformulering i tråd med Busch og kollegers beskrivelse (3). En slik kaususformulering ved depresjon beskriver sammenhenger som antas å ligge bak den enkelte unges depressive plager, den beskriver aktuelle symptomer og problemer, utløsende stressorer eller hendelser samt predis-

ponerende livshendelser eller stressfaktorer. Fire alternative sentrale dynamiske mekanismer ved depresjon beskrives. Det er narsissistisk sårbarhet, konfliktfylt sinne, strengt superego, idealiserte eller devaluerte forventninger til seg selv/andre samt andre karakteristiske måter å forsvare seg mot smertefulle affekter (3).

Personlighetsforstyrrelser (PF) er også en betydelig utfordring blant ungdom og ofte foreligger det komorbide tilstander mellom f.eks depresjon og PF. Korsgaard og kolleger undersøkte utbredelsen av PF blant ungdom i en klinisk setting på en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Oslo. De undersøkte sammenhengen mellom PF og livskvalitet, og fant en klar negativ sammenheng mellom antall oppfylte PF kriterier og synkende livskvalitet. De pekte på viktigheten av å komme til med adekvat behandling tidlig for ungdom med PF diagnose og understreker viktigheten av å utvikle tilpasset behandling og terapeutiske intervensjoner for denne pasientgruppen (4).

Terapi innenfor det psykodynamiske spekter er en evidensbasert behandlingsmetode for et bredt spekter av psykiske lidelser (5, 6). Psykodynamisk terapi inkluderer en forståelse av at tidligere erfaringer, relasjoner og ubevisste konflikter kan påvirke en persons nåværende atferd og mentale tilstand. Et sentralt konstrukt i psykodynamisk psykoterapi er overføring. I psykoterapi refererer begrepet til de følelser og holdninger pasienten tillegger terapeuten og som farger pasientens oppfatning av terapeuten og av terapien. Det antas at vektlegging og utforskning av hvordan overføringsfenomener manifesterer seg i den terapeutiske relasjonen, har en terapeutisk effekt og er undersøkt hos voksne (7). Høglend og kolleger har kategorisert overføringsintervensjoner (se Tabell 1) (8).

Imidlertid foreligger det lite forskning på hvordan overføring gjøres og effekten av denne intervensjonsformen i psykodynamisk psykoterapi med ungdom. Det er så vidt vites ikke tidligere utført en kvantitativ studie, enn FEST-IT (First Experimental Study on Transference Work- in teenagers), som undersøker betydningen av å adressere overføringsarbeid i psykodynamisk psykoterapi med ungdom. Utforskning av overføringsfenomener antas imidlertid å kunne gi økt innsikt i de underliggende psykologiske prosessene og bidra til en dypere forståelse av ungdommens indre verden.

**Tabell 1.***Overføringsintervensjoner*

1. Terapeuten peker på interaksjon og relasjon i pasient/terapeutforholdet.
2. Terapeuten oppmuntrer pasienten til å utforske tank ene og følelsene sine om terapeuten og terapien.
3. Terapeuten oppmuntrer pasienten til å drøfte hva terapeuten kan tenke og føle om pasienten.
4. Terapeuten inkluderer seg selv direkte i tolkninger av dynamiske elementer (konflikter), direkte manifestasjoner av overføring og hentydninger til overføring.
5. Terapeuten tolker repeterende interpersonlige mønstre, inkludert genetiske tolkninger og knytter dem til interaksjonen mellom pasient og terapeut.

*Efter Høglend og kolleger, 2006 (8)*

I denne artikkelen vil vi oppsummere og presentere publiserte funn fra FEST-IT studien, Resultatene omhandler hovedfunn knyttet til effekten av overføringsintervensjoner for depressive symptomer (9) og personlighetsforstyrrelse (10). Ungdommene var omfattende og nøyaktige diagnostert (11). Det er faktisk en utfordring i kvantitativ forskning på psykoterapi for barn og ungdom, at måleredskapene ofte er utviklet for voksne og ikke tilpasset yngre aldersgrupper (12). Derfor ble et nytt måleredskap utviklet under forberedelsene til studien for å kartlegge ungdommens nære relasjoner (13). Resultater knyttet til kasusformuleringene i studien (14) og kvaliteten av de deprimerte ungdommens relasjoner (15) vil bli presentert. Dessuten vil vi gi eksempler på hvordan overføringsintervensjoner rent faktisk ble gitt (16). Oppsummerte resultater fra prosessanalyser (17, 18), analyser av motoverføring (19), samt effekt på søvn vil bli presentert. Til slutt vil vi også presentere resultater i studier på hvordan ungdommene opplevde behandlingen (20, 21) og hvordan terapeutene opplevde å gi psykodynamisk terapi med og uten overføringsintervensjoner (22).

**Metode**

Metode og design er beskrevet i studieprotokollen (23). Randomiserte kontrollerte studier er anerkjent som gullstandarden for å sammenligne effekten av ulike behandlinger. FEST-IT studien oppfyller de strenge kravene til studiedesign og er en eksperimentell multisenterstudie av effekten av overføringsarbeid hos tenåringer.

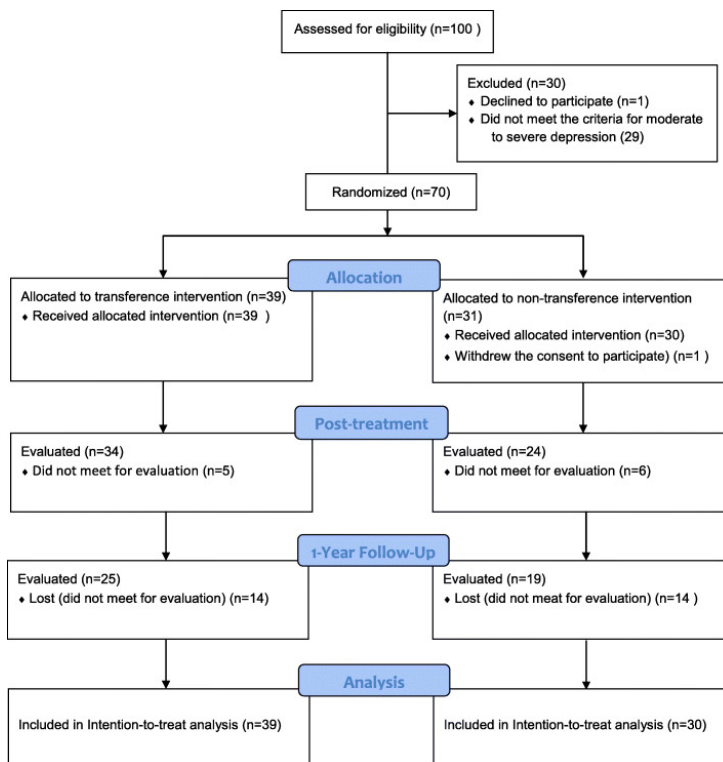
Ungdom i alderen 14–19 år ble rekruttert fra psykiatriske poliklinikker og delt inn i to grupper. Den ene gruppen mottok psykodynamisk terapi (PDT) med moderat bruk av overføringsarbeid (1–3 intervensjoner pr time; se Tabell 1), den andre gruppen fikk også PDT, men uten spesifikke inter-

vensjoner rettet mot overføringsfenomener. Begge grupper var i psykoterapi som varte i 28 uker. Det ble gjennomført flere evalueringer og målinger av symptomnivå og funksjonsnivå underveis.

Overføringsintervensjonene i den førstnevnte gruppe involverte utforskning av pasientens følelser og holdninger til terapeuten og overføringsdynamikken som oppstod i terapiforholdet. Terapeuten hjalp pasienten med å identifisere og reflektere over disse følelsene for å fremme innsikt og forståelse av de underliggende psykologiske prosessene.

Regional etisk komité i Norge har godkjent studien (REK: 2011/1424). Studien er registrert i ClinicalTrials.gov: NCT01531101.

**Figur 1.**  
Flyt-skjema for randomisert ungdomsterapistudie med Psykodynamisk psykoterapi med og uten overføringsintervensjoner (9)



**Resultater**

70 ungdommer ble inkludert i studien. Se Figur 1.

Ved behandlingsstart var gruppene like. Totalt var gjennomsnittsalderen 17 1/2 år, det var flest jenter (82 %), 42 % bodde sammen med begge foreldre, mens 49 % bodde hos den ene eller pendlet mellom foreldrene. Alle hadde en alvorlig depresjon og 8 % hadde en personlighetsforstyrrelse når dette ble diagnostisert ved et semistrukturert intervju.

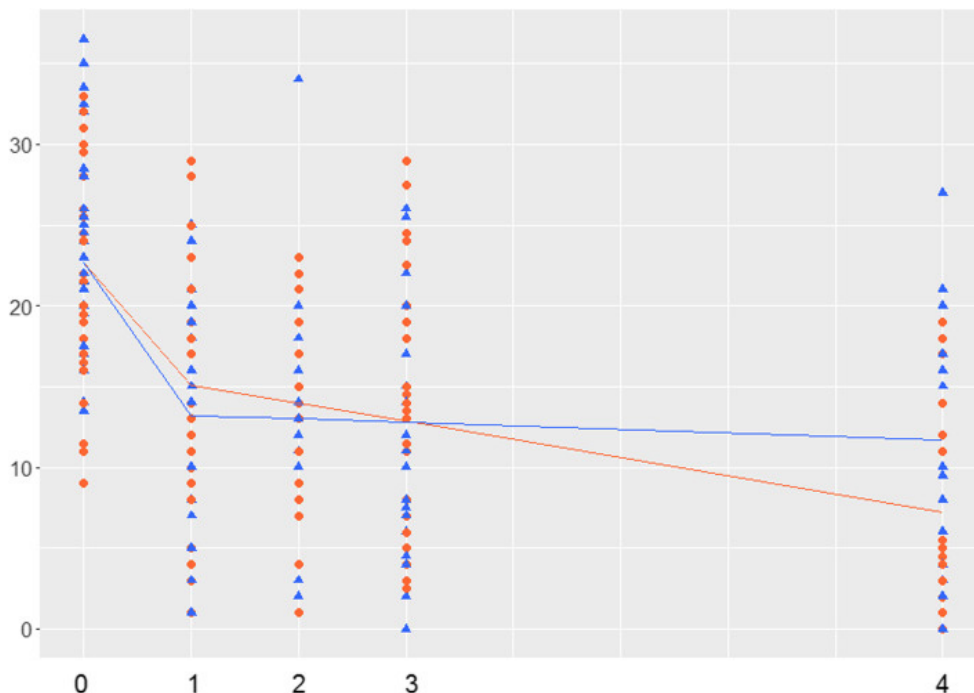
**Klarte terapeutene å gi eller ikke gi overføringsintervensjoner?** Dette var et springende punkt. Terapeutene fikk for hver pasient de tok imot i studien, informasjon om de skulle gi eller ikke gi overføringsintervensjoner etter loddrekningsprinsipp (randomisering) Hvis terapeutene ikke klarte å

forholde seg til instruksjonen, ville studien blitt meningsløs og data ville vært ubrukelig til å undersøke overføringsfenomener. Etterundersøkelser viste at terapeutene holdt seg imponerende godt til instruksjonen. Det ble ikke gitt overføringsintervensjoner i ikke-overføringsgruppen og altså 1-3 slike intervensjoner i hver samtale i overføringsgruppen.

**Hovedresultatet fra studien** viste at overføringsintervensjoner hadde en positiv effekt på behandlingsutfallet. Ungdommene i ikke-overføringsgruppen fikk en litt raskere bedring fram til 12.samtale (Figur 2). Etter time 12 og opp til 1 år etter behandling holdt bedringen seg for denne gruppen. I overføringsgruppen fortsatte imidlertid bedringen slik at de depressive symptomene ble ytterligere redusert opp til 1-årsundersøkelsen (9).

**Figur 2.**

*Mean trajectories for Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) over time for patients in psychotherapy with or without transference interventions. The level MADRS over time. 0, pre-treatment; 1 and 2, measures during therapy; 20 weeks; 3, post-treatment; 4, post-treatment*



**Effekten på personlighetsforstyrrelse** hos ungdom (10) overrasket. Ungdommene var omfattende og nøyaktig diagnostisert når det gjaldt symptomer forenelig med personlighetsforstyrrelser (11). En liten, men tydelig tilleggseffekt ble funnet i overføringsgruppen for ungdommer med cluster B-personlighetspatologi (bl.a. emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse). Pasienter med et høyere antall cluster B-kriterier ved behandlingsstart, hadde bedre effekt av behandlingen og forskjellen mellom gruppene holdt seg til ett år etter avsluttet behandling. Ungdom med alvorlig depresjon og komorbid cluster B personlighetssymptomer, synes å ha enda bedre effekt av PDT med overføringsarbeid enn ungdom uten slik personlighetspatologi.

**En ny skala ble utviklet** for å kartlegge ungdommens nære relasjoner. Selvutfyllingsskjemaet måler ungdommenes opplevelse av kvaliteten i forholdet til søsken, venner og foreldre (Adolescent Relationship Scale; ARS) (24).

**Kvaliteten av de deprimerede ungdommenes relasjoner** (15) er undersøkt. Tilknytningsteori postulerer at kvaliteten på det tidlige barn-foreldrebåndet har betydning for barnets mellommenneskelige forhold senere i livet. Derfor ble sammenhengen mellom den selvrapporterte kvaliteten på de opplevde emosjonelle båndene til mor og far og den selvrapporterte betydningen av forhold til venner og søsken hos disse ungdommene med depresjon, undersøkt. Skalaene som ble brukt var Parental Bonding Instrument (PBI) (25) et selvrapporterings-skjema som kartlegger hvordan ungdommen har opplevd mors og fars foreldrestil med tanke på omsorg og kontroll og ARS, nevnt over. Forholdet mellom ungdommenes opplevelse av mors og fars omsorg og kontroll, og viktigheten av vennskap og forhold til søsken, ble analysert. Resultatene viste en negativ korrelasjon mellom høye nivåer av mors kontroll og viktigheten av vennskap, og en positiv korrelasjon mellom høye nivåer av fars omsorg og viktigheten av forhold til søsken. Resultatene synes å være i tråd med Bowlbys teori om tilknytning om at tidlige barn-foreldrebåndet blir internalisert og skaper en prototype for mellommenneskelige relasjoner senere i livet. Interessant nok belyser funnene en forskjell når det gjelder fars og mors foreldrestiler og deres tilknytning til ungdommens forhold til venner og søsken.

Mors oppdragelsesstil var knyttet til ungdommens forhold til venner, mens fars oppdragelsesstil var knyttet til ungdommens forhold til søsken. Så vidt vi vet er dette mønsteret mellom mor og venner og far og søsken ikke funnet i tidligere forskning, og bør undersøkes nærmere.

**Kasusformuleringene** i studien viste at mekanismen bak de depressive symptomene hos hele 22 % av ungdommene var knyttet til mekanismen konfliktfylt sinne (14). Konfliktfylt sinne beskriver sinne, skyld og misunnelse rettet mot andre og fører til forstyrrelser i mellommenneskelige forhold. Dessuten omfatter det en usikkerhet når det gjelder å ta ansvar og sinne rettes innover mot en selv med påfølgende depressive affekter. En dobbeltkasusstudie utforsket med kvantitativ og kvalitativ metode, terapiforløpene til to av ungdommene med konfliktfylt sinne en i overføringsgruppen og en i ikke-overføringsgruppen, som begge hadde et godt behandlingsresultat. Analysene viser hvordan kjerneproblematikken ble arbeidet med i timene (13).

**Tabell 2.**

*Kategorier Overføringsintervensjoner (16)*

1. T: Hei P: Hei  
T: Du kommer idag  
P: Ja, jeg skal på trafikk kurs i dag også da, men det er ikke før klokka sju.  
T: Mmh, okei...
2. P: ...Jeg har funnet ut underveis at det ikke hjelper for meg å drive og prate om ting.  
T: Hva tenkte du om å begynne her da? Var det noe du egentlig ikke ønsket?
3. P: Jeg vet ikke. Når jeg skal forklare vil jeg ikke være en sånn person som... Jag vil liksom ikke si det høyt, det jeg tenker da...  
T: Då virker det som du har noen tanker om at jeg vil reagere på en spesiell måte hvis du forteller meg det?
4. P: Det er vanskelig når sier noe som tvinger meg å tenke tilbake på det som hendte.  
T: Du føler det at jeg har tvunget deg til å tenke på ting du ikke vil tenke på?
5. T: For jeg tenke litt på det - noen ganger er vi annerledes med forskjellige mennesker. Hvordan er du med det?  
P: Hvordan da?  
T: Er du lik når du er sammen med mamma som når du er sammen med pappa? Og er du lik når du er sammen med dem, som når du er sammen med meg?

### Hva slags overføringsintervensjonene ble gitt?

Samtalene som ble tatt opp på lydfiler, er analysert og overføringsintervensjoner er identifisert (26). Det kan se ut som om kategori 1–3 (Tabell 1) ble gitt gjennom hele forløpet mens kategori 4 ble gitt mest midt i terapiforløpet. Det var få identifiserte kategori 5 – intervensjoner. Eksempler på overføringsintervensjoner ble identifisert (16). Se Tabell 2.

**Prosessanalyser** ble gjort med Adolescent Psychotherapy Q-Set (APQ) (17, 18). I en dobbelt-kasusanalyse av en ungdom med godt og en med mindre godt behandlingsresultat, ble interaksjonsmønstre i de to terapiprosessene identifisert. Tre av interaksjonsstrukturer mellom pasient og terapeut var karakteristisk i samtalen med ungdommen som hadde et godt behandlingsresultat. Det var «positiv arbeidsallianse», «terapeutens aktive bruk av psykodynamiske teknikker» og «en motakelig pasient». To interaksjonsmønstre karakteriserte samtalen med ungdommen med et mindre godt behandlingsresultat. Det var at «terapeut bruker en mer problemløsende og symptomorientert tilnærming» og at «pasient viser begrenset evne til mentalisering». Prosessene i de to terapiene illustrere dermed forskjeller knyttet til mentalisering, psykologisk tankegang og tilknytningsstil hos pasientene. Terapeuten på sin side, brukte ulike terapeutiske tilnærminger i de to terapiene. I terapien med best behandlingsresultat, ble mer psykodynamiske intervensjoner benyttet, mens det i terapien med mindre godt behandlingsresultat ble benyttet mer problemløsende og symptomorientert tilnærming.

Resultater fra APQ-analyser viste tre distinkte interaksjonsstrukturer som karakteriserte terapi-samtalene (forklarte 54,3 % av variansen) til ungdommene som avsluttet behandlingen før det var planlagt (17). Den første beskrev en prosess med gjensidig tillit og samarbeid, den andre var preget av pasientmotstand og følelsesmessig løsrivelse, den tredje av misforhold og inkongruens mellom terapeut og ungdom.

**Motoverføring** har i studien blitt undersøkt ved at terapeutene flere ganger under terapien har fylt ut hvilke følelser de har kjent på i løpet av den siste samtalen med den enkelte ungdom. Fire under-

skalaer ble identifisert. Den første underskalaen «utilstrekkelig» (forklarer 25,7 % av variansen), inkluderer følelsesord som forventes å dukke opp når terapeuten føler seg anspekt eller ukomfortabel. Underskalaen «trygg» (forklarer 12,2 % av variansen) inkluderer følelsesord som sannsynligvis vil oppstå når terapeuten opplever en følelse av tilfredshet og er hjelpsom. Den «moderlige» underskalaen (forklarer 8,4 % av variansen) og involverer elementer som illustrerer følelsen av å være hengiven, varm, viktig og i kontakt med pasienten. Den «uengasjerte» underskalaen (forklarer 6,4 % av variansen) og representerer følelser av å være kald, likegyldig og uinteressert (19).

Behandlingen viste seg å ha *god effekt på søvn*. Søvnløshet ble betydelig redusert fra behandlingsstart hvor 69 % hadde moderate til store søvnvansker, til behandlingsavslutning hvor søvnvanskene var betydelig redusert (27). Behandlingseffekten holdt seg frem til oppfølgingsundersøkelsen. Søvnforstyrrelser hang imidlertid nært sammen med depresjonsdybde også ved restsymptomer mot slutten av terapien og ved 1-årsoppfølgingen. Det ble ikke funnet forskjeller i effekt på søvnforstyrrelser mellom de to behandlingsgruppene.

### Hva syntes ungdommene var virksomt i terapien?

Ungdommer i begge grupper ble intervjuet om hvordan de opplevde det å gå i tidsavgrenset PDT. De beskrev at de sammen med den støttende og lyttende terapeuten hadde nytte av å utforske seg selv innenfor rammene av den tidsbegrensede behandlingsperioden. Bedringen ser ut til å oppleves gjennom bedre relasjoner til seg selv og andre og ved i større grad å finne sin plass i familien eller på skolen.

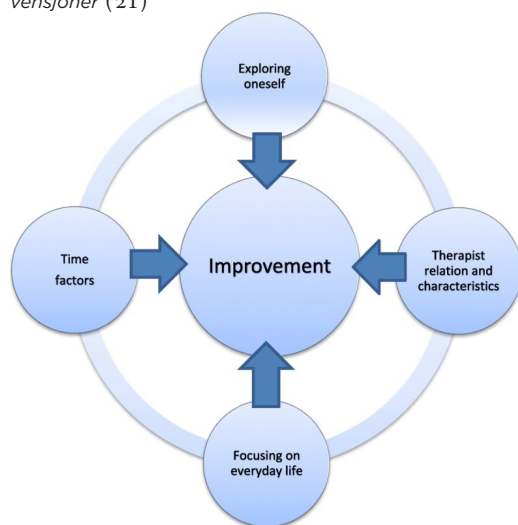
Ungdommene verdsatte også det de opplevde som hjelp til problemløsning og til å løse konkrete utfordringer (20, 21).

Beskrivelse av forskjellen på terapi og andre samtaler:

*Når du snakker om problemene dine eller hva som helst til noen du kjenner, får du ikke akkurat spørsmål som: «Hvordan følte dette deg? Hva gjorde dette med deg?» Det er ikke spørsmålene du får. Men når du er i terapi, får du flere av disse spørsmålene.*

**Figur 3.**

Hva ungdommer beskrev som virksomme faktorer i psykodynamisk psykoterapi med og uten overføringsintervensjoner (21)



**Hvordan opplevde terapeutene å gi psykodynamisk psykoterapi med og uten overføringsintervensjoner?** Det ble gjennomført dybdeintervjuer med seks terapeuter. Dataene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse og viste tre hovedtemaer: (1) Terapeutene erfarte at overføringsintervensjoner ofte var nyttige i terapier med ungdom med depresjon, (2) terapier uten overføringsintervensjoner kan være utfordrende for terapeuter, men likevel nyttig for pasienter, og (3) erfaringen bidro til å understreke at psykoterapeutiske teknikker alltid må tilpasses den aktuelle unge pasient (22).

Eksempel på terapeutbeskrivelse av å gi overføringsintervensjoner:

*Når følelsesmonster tas opp her og nå, og i forhold til meg, er det som om noe forandrer seg. De innser at det faktisk er noe de har en del i, noe de har projisert over på den andre [men] ikke nødvendigvis har med den andre å gjøre.*

Eksempel på terapeutbeskrivelse av ikke å gi overføringsintervensjoner:

*Det har jeg tenkt mye på, om bruk av overføringsintervensjoner påvirker hvordan den terapeutiske relasjonen utvikler seg. Og det tror jeg ikke det gjør. Min forventning var at det ville, men mens*

*jeg øvde på å intervensere uten å bruke overføringsintervensjoner, opplevde jeg at det skjedde noe mellom oss uansett.*

Eksempel på terapeutbeskrivelse av at terapi uansett må tilpasses den enkelte pasient:

En pasient hadde svært redusert evne til mentalisering, eller til å jobbe på den måten. Så vi endte opp med en mer konkret samtale om hvordan uken hans hadde vært, hvordan dagene hans hadde vært. Det ble mye repetisjon. Å snakke om følelser var vanskelig.

## Diskusjon

Denne randomiserte kontrollerte psykoterapistudien for deprimert ungdom peker i retning av at overføringsarbeid er en spesielt nyttig tilnærming i behandlingen av ungdom med depresjon. Behandlingsmetoden har langtidseffekt og fører til ytterligere bedring etter behandlingsavslutning. Det ser til og med ut som om ungdom med symptomer på personlighetsforstyrrelse har spesielt god nytte av PDT med overføringsintervensjoner.

Analysen av terapiforløp har gitt mye informasjon. Flere av terapiforløpene viser at ungdommene etablerte sunnere relasjoner med familie og venner mens de gikk i terapi og i etterkant av behandlingen og de fikk et mer positivt syn på fremtiden. Hvordan pasientene ser på seg selv under behandlingen, deres interaksjoner i nære relasjoner og deres forventninger til fremtiden kan være avgjørende for videre utvikling. Flere synes å ha oppnådd viktige mål under terapien slik at de lettere kunne tilpasse seg situasjoner som var vanskelige å endre. De så også framover og tenkte at det ville være lettere å møte nye utfordringer som kunne komme. Ungdommer som sluttet i terapien før planlagt, avdekket interessante forskjeller som samlet sett tyder på at årsakene til at ungdom dropper ut av terapi varierer og er flerdimensjonale. Det kan være ekstra strev som ligger bak, eller det kan være terapiforløp med ekstra positiv kommunikasjon mellom ungdommen og terapeuten. Gjennom den åpne kommunikasjonen og mellommenneskelige interaksjoner i terapien, ser det ut som om mange av ungdommene fikk erfaringer som ga grunnlag for videre vekst.

Resultatene knyttet til hvordan terapeutene opplevde det å gi to nær beslektede terapiformer, øker vår kunnskap om betydningen av terapeuters handlinger i terapi med ungdom. Terapeutene belyste problemstillinger som er viktige for å identifisere barrierer for å tilpasse terapien til den enkelte ungdom og inkorporere ny kunnskap i klinisk praksis.

Studien er et bidrag til økt kunnskap om effekten av overføringsintervensjoner i behandlingen av ungdom med depresjon og understreker betydningen av å adressere overføring i terapiforløpet dersom dette synes nyttig i møte med den enkelte ungdom. Resultatene kan ha implikasjoner for utformingen av terapeutiske tilnærminger og behandlingsprotokoller rettet mot denne sårbare pasientgruppen.

Forhåpentligvis vil resultatene kunne bidra til et variert og tilpasset tilrettelegging av behandlingstilbudene for denne sårbare gruppen av ungdom som sliter med de mest vanlige psykiske lidelsene.

## Konklusjon

Målet med denne artikkelen har vært å oppsummere og sammenfatte de kvantitative funnene fra en norsk randomisert ungdomsterapistudie som undersøker effekten av overføringsarbeid i psykodynamisk tidsavgrenset psykoterapi med deprimert ungdom. Hvordan pasientene har opplevd å gå i terapien er undersøkt med kvalitative metoder. Det samme er hvordan terapeutene har opplevd det å behandle ungdom som er randomisert til å få eller ikke få overføringsintervensjoner som ledd i den psykodynamiske behandlingen.

Resultatene gir evidensbasert støtte til bruk av psykodynamisk psykoterapi som en behandlingsmetode for ungdom med depresjon og at overføringsintervensjoner kan være en effektiv teknikk i behandlingen av depresjon hos ungdom. Det er viktig å fortsette med forskning og utvikling av behandlingstilbud for denne gruppen, med fokus på å tilpasse behandlingen til ungdommens individuelle behov og utfordringer.

## Sammendrag

Depresjon er en alvorlig psykisk lidelse som påvirker mennesker i ulike aldre, inkludert ungdom. Effektive behandlingsformer for depresjon hos ungdom er avgjørende for å forbedre psykiske helse og livskvalitet. Denne artikkelen oppsummerer og sammenfatter de foreløpige hovedfunnene fra en norsk randomisert og kontrollert behandlingsstudie. Fokus er på å undersøke effekten av overføringsintervensjoner i korttids/tidsavgrenset psykodynamisk terapi for ungdom med depresjon. Funnene viser at ungdom som fikk overføringsintervensjoner hadde en større reduksjon i depressive symptomer sammenlignet med dem som ikke fikk slik behandling. Effekten av overføringsintervensjoner holdt seg og økte i året etter behandlingsavslutning. Overføringsintervensjoner kan være en effektiv psykodynamisk teknikk i behandlingen av depresjon hos ungdom. Resultatene belyser betydningen av denne tilnærmingen i behandlingen av ungdoms psykiske helse.

**Søkeord:** Psykodynamisk psykoterapi, psykoanalytisk psykoterapi, overføringstolkninger, psykoterapi for ungdom, depresjon hos ungdom.

## Abstract

Depression is a severe mental disorder that affects individuals of different ages, including adolescents. Effective treatment approaches for depression in adolescents are crucial for enhancing mental health and quality of life. This article summarizes and synthesizes the present main findings from a Norwegian randomized controlled treatment study. The focus is to examine the effect of transference interventions in short-term/time-limited psychodynamic therapy for adolescents with depression. The findings indicate that adolescents who received transference interventions experienced a greater reduction in depressive symptoms compared to those who did not receive such treatment. The effect of transference interventions persisted and increased in the year following the end of treatment. Transference interventions can be an effective



tive psychodynamic technique in the treatment of depression in adolescents. The results highlight the importance of this approach in addressing youth mental health.

**Key words:** Psychodynamic psychotherapy, psychoanalytic psychotherapy, transference interpretations, youth psychotherapy, adolescent depression.

### Referanser

- Goodyer IM, Reynolds S, Barrett B, Byford S, Dubicka B, Hill J, et al. Cognitive behavioural therapy and short-term psychoanalytical psychotherapy versus a brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depressive disorder (IMPACT): a multicentre, pragmatic, observer-blind, randomised controlled superiority trial. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(2):109-19.
- Cregeen S, Hughes C, Midgley N, Rhode M, Rustin M. Short-term psychoanalytic psychotherapy for adolescents with depression: A treatment manual: Karnac Books; 2016.
- Busch FN, Rudden M, Shapiro T. Psychodynamic treatment of depression: American Psychiatric Pub; 2016.
- Korsgaard HO, Torgersen S, Wentzel-Larsen T, Ulberg R. The relationship between personality disorders and quality of life in adolescent outpatients. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. 2015;3(3):180-9.
- Leichsenring F, Abbass A, Heim N, Keefe JR, Kisely S, Luyten P, et al. The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders—an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*. 2023;22(2):286-304.
- Weisz JR, Kuppens S, Eckshtain D, Ugueto AM, Hawley KM, Jensen-Doss A. Performance of evidence-based youth psychotherapies compared with usual clinical care: A multilevel meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2013;70(7):750-61.
- Høglend P, Bogwald KP, Amlø S, Marble A, Ulberg R, Sjaastad MC, et al. Transference interpretations in dynamic psychotherapy: do they really yield sustained effects? *Am J Psychiatry*. 2008;165(6):763-71.
- Høglend P, Amlø S, Marble A, Bøgdal K-P, Sørbye Ø, Sjaastad MC, et al. Analysis of the patient-therapist relationship in dynamic psychotherapy: An experimental study of transference interpretations. 2006;163(10):1739-46.
- Ulberg R, Hummelen B, Hersoug AG, Midgley N, Høglend PA, Dahl H-SJ. The first experimental study of transference work-in teenagers (FEST-IT): A multicentre, observer-and patient-blind, randomised controlled component study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):1-10.
- Korsgaard HO, Ulberg R, Hummelen B, Midgley N, Thorén A, Dahl H-SJ. Personality Disorders as a Possible Moderator of the Effects of Relational Interventions in Short-Term Psychoanalytic Psychotherapy with Depressed Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10952.
- Svela EW, Korsgaard HO, Stänicke LI, Ulberg R. Inter-Rater Reliability of the Structured Interview of DSM-IV Personality (SIDP-IV) in an Adolescent Outpatient Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12283.
- Berg SV, Lunde AG. Hvordan snakke med ungdom om kjærlighetsrelasjoner? *Mellanrummet*, 2022; 43, 49-52.
- Hersoug AG, Ulberg R. Siblings, friends, and parents: Who are the most important persons for adolescents? A pilot study of Adolescent Relationship Scale. *Nordic Psychology*. 2012;64(2):77-86.
- Henriksen AK, Ulberg R, Tallberg BPU, Løvgren A, Johnsen Dahl H-S. Conflicted anger as a central dynamic in depression in adolescents—a double case study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6466.
- Fahs SC, Ulberg R, Dahl H-SJ, Høglend PA. Parental Bonding and Relationships with Friends and Siblings in Adolescents with Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11):6530.
- Sem RMT. Hvordan er overføringsinterven-

- sjoner i psykodynamisk terapi for ungdom? 2020. Prosjektoppgave ved det Medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
17. Calderon A, Storeide KAH, Elvejord C, Nissen-Lie HA, Ulberg R, Dahl H-SJ. Examining psychotherapeutic processes with depressed adolescents: a comparative study of two psychodynamic therapies. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16939.
  18. Fredum HG, Rost F, Ulberg R, Midgley N, Thorén A, Aker JFD, et al. Psychotherapy dropout: using the adolescent psychotherapy Q-Set to explore the early In-Session process of short-term psychodynamic psychotherapy. *Front Psychol*. 2021;12:708401.
  19. Brøsholen P, Ulberg R, Dahl H-SJ, Thorén A. Therapists' Emotional Responses in Individual Therapy with Depressed Adolescents: An Evaluation of the Data Structure of the Feeling-Word Checklist—28. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9496.
  20. Løvgren A, Røssberg JI, Engebretsen E, Ulberg R. Multiple Mutuality. Positions and Storylines in Adolescent Psychodynamic Psychotherapy. *J. Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*; 2020:1-16.
  21. Løvgren A, Røssberg JI, Nilsen L, Engebretsen E, Ulberg R. How do adolescents with depression experience improvement in psychodynamic psychotherapy? A qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):95.
  22. Jones M, Råbu M, Røssberg JI, Ulberg R. Therapists' Experiences of Psychodynamic Therapy with and without Transference Interventions for Adolescents with Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4628.
  23. Ulberg R, Hersoug AG, Hoglend P. Treatment of adolescents with depression: the effect of transference interventions in a randomized controlled study of dynamic psychotherapy. *Trials*. 2012;13:159.
  24. Hersoug AG, Ulberg R. Betydning av søsken, venner og foreldre.
  25. Parker G, Tupling H, Brown LB. A parental bonding instrument. *Br J Med Psychol*. 1979.
  26. Lunde AG, Thorkildsen MES. Overføringsintervensjoner i psykodynamisk psykoterapi hos ungdom med depresjon—En studie av to ungdommers behandlingsforløp 2021.
  27. Schønning T, Dahl H-SJ, Hummelen B, Ulberg R. Do sleep disturbances improve following psychoanalytic psychotherapy for adolescent depression? *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1790.

**Randi Ulberg**, Enhet barne- og ungdomspsykiatri, Universitetet i Oslo og sykehuset i Vestfold.

**Hanne-Sofie Johnsen Dahl**, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo og sykehuset i Vestfold.