

# Alliancebrud og reparationsprocesser i MBT-behandling af personlighedsforstyrrelser

Stine Steen Høgenhaug,

Ph.d., Specialist og supervisor i  
psykoterapi, ekstern lektor

Ambulatorie for Personlighedspsykiatri,  
Aalborg, Danmark

Aalborg Universitet, Institut for  
kommunikation, Aalborg, Danmark

 Frontiers in Human Neuroscience

TYPE Original Research  
PUBLISHED 23 July 2025  
DOI 10.3389/fnhum.2025.1552895

 Check for updates

**OPEN ACCESS**  
EDITED BY  
Omar Carlo Giocchino Gelo,  
University of Salento, Italy

REVIEWED BY  
Mohammad Mofatteh,  
Queen's University Belfast, United Kingdom  
William Ellison,  
Trinity University, United States

\*CORRESPONDENCE  
Stine S. Høgenhaug  
✉ s.høgenhaug@rn.dk

<sup>†</sup>PRESENT ADDRESS  
Giovanna Zimatore,  
Department of Life Sciences, Health, and  
Health Professions, Link Campus University,  
Rome, Italy

RECEIVED 07 January 2025  
ACCEPTED 27 June 2025  
PUBLISHED 23 July 2025

CITATION  
Høgenhaug SS, Kongerslev MT, Orsucci F,  
Zimatore G, Steffensen SV, Ekberg A,  
Campanella M, Schiepek G and Kjærdsdam  
Telléus G (2025) Pattern formation, ruptures,  
and repairs in treatments of personality  
disorders: an idiographic case series study.  
*Front. Hum. Neurosci.* 19:1552895.  
doi: 10.3389/fnhum.2025.1552895

COPYRIGHT  
© 2025 Høgenhaug, Kongerslev, Orsucci,  
Zimatore, Steffensen, Ekberg, Campanella,  
Schiepek and Kjærdsdam Telléus. This is an  
open-access article distributed under the  
terms of the [Creative Commons Attribution  
License \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). The use, distribution or  
reproduction in other forums is permitted,  
provided the original author(s) and the  
copyright owner(s) are credited and that the  
original publication in this journal is cited, in  
accordance with accepted academic practice.  
No use, distribution or reproduction is  
permitted which does not comply with these  
terms.

## Pattern formation, ruptures, and repairs in treatments of personality disorders: an idiographic case series study

Stine S. Høgenhaug<sup>1,2\*</sup>, Mickey T. Kongerslev<sup>3</sup>, Franco Orsucci<sup>4,5</sup>,  
Giovanna Zimatore<sup>6†</sup>, Sune V. Steffensen<sup>7,8,9</sup>, Andreas Ekberg<sup>10,11</sup>,  
Matteo Campanella<sup>5</sup>, Guenter Schiepek<sup>12</sup> and  
Gry Kjærdsdam Telléus<sup>13,14</sup>

<sup>1</sup>Clinic North, Psychiatric Hospital, Brønderslev, Denmark, <sup>2</sup>Department of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark, <sup>3</sup>Mental Health Services West, Region Zealand, Slagelse, Denmark, <sup>4</sup>Norfolk and Suffolk NHS Foundation Trust, Research and Development Hub, Norwich, United Kingdom, <sup>5</sup>CEMHS, Centre for Excellence in Mental Health Sciences, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands, <sup>6</sup>Department of Theoretical and Applied Sciences, eCampus University, Novedrate, Italy, <sup>7</sup>Centre for Human Interactivity, Department of Culture and Language, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, <sup>8</sup>Danish Institute for Advanced Study, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, <sup>9</sup>College of International Studies, Southwest University, Chongqing, China, <sup>10</sup>National Advisory Unit Personality Psychiatry, Division Mental Health and Addiction, Oslo University Hospital, Oslo, Norway, <sup>11</sup>Clinic for Group Therapies and Personality Disorders Nydalen District Psychiatric Center, Oslo University Hospital, Oslo, Norway, <sup>12</sup>Institute of Synergetics and Psychotherapy Research, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria, <sup>13</sup>Psychiatry, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark, <sup>14</sup>Psychology, Department of Communication and Psychology, Aalborg University, Aalborg, Denmark

**Background:** Any human communication is based on movement patterns that weave within and between personality disorders (PD), characterized by emotional instability, and impulsivity, present disruptions in coordination dynamics influencing alliance formation regardless of their clinical expertise, often find the complexities of tailoring PD treatment. The alliance significant tension or breakdowns increasing risk of multi-method comparative case series study investigated their treatment with four PD patients in a meta-program to identify patterns of interaction that mirrored the therapeutic process during sessions characterized by

**Methods:** The Symptom Checklist (SCL-92) was used to detect sessions with successful and two unsuccessful PD treatments. The System-Revised was used to detect sessions with in each treatment case. Therapist adherence and c



# Alliancen

Det er bredt anerkendt, at **psykoterapi virker**. Samtidig viser studier også at effekten er **moderat**. Dvs. mange patienter ikke opnår det tilsigtede behandlingsudbytte eller **dropper ud** før tid

Miguel et al., 2025; Storebø et al., 2020

Metaanalyser finder overordnet **samme effekt af terapi på tværs af retninger**.

Cuijpers, 2017, Imel et al., 2008, Benish et al., 2008

Fokus er blevet rettet mod **fælles faktorer**

Messer & Wampold, 2002

Den **terapeutiske alliance** har udviklet sig til en af de mest undersøgte processer i psykoterapi og er påvist at være en **robust prediktor** for effekt

Flückiger, et al., 2012, 2018

# Alliancebrud

**Personlighedsforstyrrelser (PF)** er ofte karakteriseret ved gennemgribende mønstre af følelsesmæssig ustabilitet, affektreguleringsvanskeligheder, epistemisk mistillid, identitetsforstyrrelser, interpersonelle vanskeligheder og nedsat mentaliseringsevne

Disse karakteristika udfordrer naturligt det terapeutiske samarbejde og kan føre til spændinger eller sammenbrud i relationen, såkaldte **alliancebrud**

Derfor er fokus på at **identificere, forhandle og reparere** alliancebrud centralt i denne behandling.

(Gunderson, 2011, Flückiger, 2018)

# Alliancenbrud

Manglende **samarbejde** og enighed om mål, midler samt manglende samt kvalitet af det relationelle bånd

Bred forståelse inkluderende

- Deciderede sammenbrud
- Små spændingstilstande

To typer af brud

Konfronterende brud

Tilbagetrækningsbrud



## Konfronterende brud

**Over terapeuten/patienten T** "(kritisk tone) det synes for mig som om du giver op hurtigt lige nu"

## Tilbagetrækningsbrud

**Over aktiviteter P:** "jeg kan ikke se pointen i at svare på de her spørgsmål"

**Over fremskridt P:** "jeg er kommet i 2 måneder nu uden der er sket noget. Det føltes som spild af tid"

**Afviser den andens ideer/perspektiver:** Professionel: "hvornår begyndte din søvnløshed?" Patient : "hvilken forskel gør det? Det er ikke relevant"

## Kontrollerer/presser

P: "Jeg er bare ikke tiltrukket af de fyre, der finder mig attraktiv"

T: "Du giver dem ikke engang en chance! Du kan blive overrasket, du kan møde nogen, der ikke er helt, hvad du forventede. Du bør udfordre dig selv til at prøve og se, hvad der sker"

# Alliancebrud

Konfronterende brud

**Minimal respons** T: ”Det lyder svært. Hvordan havde du det med det?” P: ”sukker”

**Tilbagetrækningsbrud**

**Afvisende** T: ”du ser ud til at være trist” P: ”jeg har det fint. Det er ingenting”

**Emneskift** T ”Oplever du at jeg er vred på dig lige nu?” P ”Det har min kæreste også spurgt mig om den anden aften. Han sagde at”

**Stilhed**

**Maskering af følelser** T: Det er svært for dig at fortælle mig om de triste følelser. P: (Et tvunget smil). Det er ikke nemt at tale om.

**Selvkritik** T: ”Det lyder vigtigt. Kan du fortælle mig mere om det?”  
P: ”(suk). Hvad er meningen? Det kommer ikke til at få mig til at føle mig bedre. Jeg er for langt væk. Jeg er et håbløst tilfælde.”

# Alliancebrud

**Reparation af alliancebrud** er forbundet med en stærkere terapeutiske alliance og bedre behandlingsresultat, mens manglende adressering og reparation af brud er forbundet med for tidligt behandlingsophør, manglende fremgang og forværring af symptomer

(Høgenhaug et al., 2026, Eubanks et al., 2018)

Nyere forskning tyder på, at brud i behandling af personlighedsforstyrrelser forekommer med **større intensitet og hyppigere** end ved andre psykiatriske lidelser

I behandling af personlighedsforstyrrelser ses brud i **70-95%** af sessioner. Ofte over et forløb med intensive periodevise **brudpeaks** eller **brudsessioner** (U-formet eller V-formet forløb)

(Schenk et al., 2021)

Klinikere bør derfor forvente perioder med alvorlige forstyrrelser i den terapeutiske alliance samt en høj forekomst af brud. Dette stiller krav om, at terapeuten kan bevare og håndtere alliancen, også under perioder med betydelig belastning og relationel ustabilitet





(Gersh et al., 2018; Schenk, Fürer, Zimmermann, Steppan, & Schmeck, 2021).

*Psychotherapy Research*, 2026  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2026.2615383>



RESEARCH ARTICLE

**Frequencies of rupture markers and use of repair strategies and their relationship to psychotherapy outcomes in naturalistic clinical settings: A comparative study of personality disorders and anxiety disorders**

S. S. HØGENHAUG <sup>1,2</sup>, S. V. STEFFENSEN <sup>3,4,5</sup>, M. T. KONGERSLEV <sup>6,7</sup>,  
M. F. LARSEN<sup>8</sup>, A. E. CHRISTENSEN<sup>8</sup>, & G. KJAERSDAM TELLÉUS <sup>8,9</sup>

<sup>1</sup>Clinic North, Psychiatric Hospital, Brønderslev, Denmark; <sup>2</sup>Department of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark; <sup>3</sup>Danish Institute for Advanced Study, Odense, Denmark; <sup>4</sup>College of International Studies, Southwest University, Chongqing, People's Republic of China; <sup>5</sup>Department for Culture and Language, University of Southern Denmark, Odense, Denmark; <sup>6</sup>Department of Psychology, University of Southern Denmark, Odense, Denmark; <sup>7</sup>Mental Health Services West, Central and West Zealand Hospital, Region Zealand, Slagelse, Denmark; <sup>8</sup>Psychiatry, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark & <sup>9</sup>Psychology, Department of Communication and Psychology, Aalborg University, Aalborg, Denmark

(Received 17 September 2025; revised 3 December 2025; accepted 6 January 2026)

## Abstract

**Objective:** Alliance rupture frequency and absence of repair are associated with poorer therapeutic outcomes. Prior research suggests different diagnoses may show distinct rupture patterns, with personality disorder (PD) treatments often displaying higher rupture rates compared to other diagnosis. Evidence, however, remains insufficient to inform clinical practice. This study aimed to expand knowledge on frequency of rupture markers and use of repair strategies across diagnoses and examine their relationship to outcome.

**Method:** In a naturalistic setting, 392 video-recorded sessions from nine PD and seven anxiety disorder (AD) treatments were rated with the Rupture Resolution Rating System. Outcome was assessed with the Symptom Checklist (SCL-92), and mixed-effect models compared groups across timepoints.

**Results:** No statistically significant differences were revealed between the groups in the comparison of frequency of rupture markers and repair strategy use. A trend toward more patient-initiated confrontation rupture markers in PD was observed.





# Alliancebrud

Forskning i alliancebrud har i høj grad været baseret på subjektive og eksplicitte observationer foretaget af terapeuten, patienten eller en ekstern observatør. Dette har medført en tendens til at fokusere på eksplicitte samarbejdsprocesser, mens implicite og ubevidste faktorer i mindre grad er blevet undersøgt

(Kleinbub, Talia & Palmieri, 2020)

Der er derfor plads til en videreudvikling af metodiske tilgange til studiet af alliancebrud, særligt med henblik på at undersøge interaktionelle processer, som er vanskelige at identificere gennem subjektive vurderinger alene.

(Koole & Tschacher, 2016; Orsucci et al., 2006)



# Implicitte alliance processer

Øget interesse for at integrere forskellige kommunikative kanaler i undersøgelsen af alliancebrud (mimik, gestik, tonalitet, ansigtsudtryk, fysiologi). Særligt undersøgelsen af nonverbal synkronisering mellem patient og terapeut

(Orsucci et al., 2016; Wiltshire, Philipsen, Trasmundi, Jensen, & Steffensen, 2020)

Synkronisering er en fælles tidsmæssig organisering af fysiologiske signaler mellem to eller flere personer, der interagerer med hinanden

(Palumbo et al., 2017)



# Implicitte alliance processer

Fra fødslen er omsorgsgiveren prædisponeret til at synkronisere til barnets signaler. Denne proces sker igennem spejlinger på flere kommunikative niveauer (mimik, hjerterytme, tonalitet, ansigtstræk, ind/udåndinger, øjenbevægelser, gestik) og har betydning for barnets udvikling af:

- Sikkerhed
- Tryghed
- Epistemisk tillid
- Empati
- Følelsesregulering
- Læring og meningsdannelse
- Agens



# Implicitte alliance processer

Vi synkroniserer mere til mennesker vi har tillid til og ønsker at lære af

(Beebe & Lachmann, 2020)

PF patienter har ofte:

- Traumatiske historier med mange fejlspejlinger
- Fravær af reparation

Har betydning for, at PF patienter i lavere grad end andre tuner ind på den anden som en der har viden der er relevant, generaliserbar og meningsfuld for vedkommende (epistemisk hypervigilans)

(Fonagy & Luyten, 2009; Bateman & Fonagy, 2003)



# Implicitte alliance processer

De mønstre vi udvikler for at synkronisere med andre i den **tidlige udvikling** menes at følge med i **voksenlivet** og har betydning for vores evne til at tage **viden** ind fra andre

(Timmons et al., 2015)

Synkronisering mellem patient og terapeut på flere niveauer kan tænkes at have væsentlig betydning for genetablering af **epistemisk tillid** under alliancebrud i samspil med eksplicitte terapeutiske færdigheder, og har potentiale til at lede til **læring** og **udvikling**

(Fonagy og Luyten, 2009)



# Implicit alliance processer

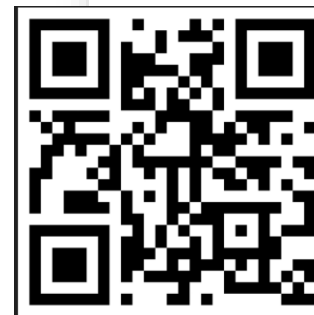
**Øget synkronisering** er forbundet med højere **alliancekvalitet** og bedre **behandlingsudbytte**

Synkronisering er relateret til interaktionelle processer såsom **følelsesregulering, tillid, tryghed, empati** og fælles **meningsskabelse** under alliancebrud

(Høgenhaug et al., 2024; Høgenhaug et al., 2024; Koole, 2016; Feldman, 2007)

I denne undersøgelse anvendte vi synkronisering i **hjerterytme frekvens** (Heart Rate Synchronization, HR), som i tidligere forskning er blevet vist at afspejle **følelsesregulering** i forbindelse med alliancebrud og reparationsprocesser i psykoterapi

(Mylona et al., 2021, Avdi & Seikkula, 2019; Wainsztein et al., 2020)



frontiers | Frontiers in Psychology

TYPE Review  
PUBLISHED 04 January 2024  
doi: 10.3389/fpsyg.2023.1291155

Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY  
Cinzia Pifferi,  
University of Verona, Italy

REVIEWED BY  
Laura Muzi,  
University of Perugia, Italy  
Wolfgang Tschacher,  
University of Bern, Switzerland

\*CORRESPONDENCE  
S. S. Høgenhaug  
✉ s.hoegenhaug@dm.dk

RECEIVED 08 September 2023  
ACCEPTED 27 November 2023  
PUBLISHED 04 January 2024

CITATION  
Høgenhaug SS, Kongerslev MT and  
Kjaersdam Telléus C (2024) The role  
of interpersonal coordination dynamics  
in alliance rupture and repair processes  
in psychotherapy—A systematic review.  
Front. Psychol. 14:1291155.  
doi: 10.3389/fpsyg.2023.1291155

COPYRIGHT  
© 2024 Høgenhaug, Kongerslev and  
Kjaersdam Telléus. This is an open-access  
article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution License  
(CC BY). The use, distribution or reproduction  
in other forums is permitted, provided the  
original author(s) and the copyright owner(s)  
are credited and that the original publication  
in this journal is cited, in accordance with  
accepted academic practice. No use,  
distribution or reproduction is permitted  
which does not comply with these terms.

## The role of interpersonal coordination dynamics in alliance rupture and repair processes in psychotherapy—A systematic review

S. S. Høgenhaug<sup>1,2\*</sup>, M. T. Kongerslev<sup>3,4</sup> and  
G. Kjaersdam Telléus<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Clinic North, Psychiatric Hospital, Brønderslev, Denmark, <sup>2</sup>Department of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark, <sup>3</sup>Department of Psychology, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, <sup>4</sup>Mental Health Services West, Region Zealand, Slagelse, Denmark, <sup>5</sup>Psychiatry, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark, <sup>6</sup>Psychology, Department of Communication and Psychology, Aalborg University, Aalborg, Denmark

**Introduction:** The purpose of this systematic review is to expand our knowledge of the underlying mechanisms of the alliance in psychotherapy. This is done by examining the association between alliance rupture and repair processes and interpersonal coordination dynamics.

**Method:** A systematic review based on PRISMA guidelines was conducted, aimed at papers investigating the association between alliance rupture and repair episodes and different behavioral modalities (i.e., physiology, movement) in the psychotherapeutic interaction. Seventeen studies were included for full text-analysis.

**Results:** The results indicate that rupture and repair episodes were associated with interpersonal coordination dynamics. Different modalities (movement, heart rate, and vocalization) were found to serve as markers for alliance rupture and repair events. Facial expressions, physiological arousal, vocalization, and behavior were found to play important roles in the therapeutic interaction in relation to mutual emotion regulation, empathic response, safety, trust, and meaning-making.

**Discussion:** Limitations of this review are discussed, including the great methodological variation and selection bias observed in the reviewed studies. Recommendations for future research in this area are presented. Overall, interpersonal coordination dynamics was found to have the potential to help identify and manage alliance ruptures and foster repairs in the therapeutic interaction, which has high potential for future clinical work and training.

**KEYWORDS**  
interpersonal coordination, process research, psychotherapy, therapeutic relationship, rupture, repair

Abbreviations: ICD, Interpersonal coordination dynamics; IRRS, Alliance Rupture Resolution Rating Manual; IRI, Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist.

01 frontiersin.org



complexity of interpersonal  
ology during rupture and  
r episodes in the treatment  
orderline personality disorder:  
of-of-concept multimethod  
e case study of verbal and  
verbal interactional  
mics

Høgenhaug<sup>1,2\*</sup>, Sune V. Steffensen<sup>3,4,5,6</sup>,  
rsucci<sup>7,8</sup>, Giovanna Zimatore<sup>9,10</sup>, Guenter Schliepek<sup>11</sup>,  
Kongerslev<sup>12,13</sup>, Anthony Bateman<sup>14</sup> and  
sdam Telléus<sup>15,16</sup>

<sup>1</sup>Psychiatric Hospital, Brønderslev, Denmark, <sup>2</sup>Department of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark, <sup>3</sup>Danish Institute for Advanced Study, Odense, <sup>4</sup>Center for Ecological Psychology, South China Agricultural University, Guangzhou, China, <sup>5</sup>College of Psychology, Southwest University, Chongqing, China, <sup>6</sup>Department for Culture and Society, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, <sup>7</sup>Norfolk and Suffolk NHS Foundation Trust, Development Hub, Norwich, United Kingdom, <sup>8</sup>CEMHHS – Centre for Excellence in Health Sciences, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands, <sup>9</sup>Department of Applied Sciences, eCampus University, Novedrate, Italy, <sup>10</sup>CNR Institute for Nanotechnology, University of Padua, Padua, Italy, <sup>11</sup>Institute of Symmetries and Psychotherapy, Salzburg, Austria, <sup>12</sup>Department of Psychology, Southern Denmark, Odense, Denmark, <sup>13</sup>Mental Health Services West, Region Zealand, Slagelse, Denmark, <sup>14</sup>Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University of London, United Kingdom, <sup>15</sup>Psychiatry, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark, <sup>16</sup>Department of Communication and Psychology, Aalborg University, Aalborg, Denmark

**Objective:** The aim of this proof-of-concept multimethod exploratory study is to increase knowledge of the underlying mechanisms of alliance rupture and repairs in Borderline Personality Disorder treatment across psychotherapeutic treatment process.

**Method:** The multimethod includes outcome assessment of patient self-questionnaires (the Affect Integration Inventory, the Hopkins Symptom Checklist-25) and observation-based ratings of sessions with the Rupture Resolution Rating Manual, quantitative analysis of heart rate variability using recurrence analysis, and a qualitative multimodal interaction analysis of session dynamics.

**Result:** Results reveal how patterns of heart rate synchrony between patient and therapist reflect periodical patterns of emotional interaction corresponding to key therapeutic alliance processes throughout the treatment process. Particularly, heart rate synchronization and desynchronization correspond with increasing rupture resolution ratings and positive outcome measures in the last part of the therapy process, indicating increased productivity, affectivity, and positive change. The qualitative microanalysis highlights context sensitivity to alliance management within sessions. Physiological arousal is found to underlie

# Multimethod case series study

(Under review in Frontiers in Human Neuroscience)

Dette multi-metode case-serie-studie havde til formål at undersøge terapeutiske strategier og kompetencer i både verbale og nonverbale interaktionelle processer.

Formålet var at øge viden om både fordrende og hindrende alliancedynamikker i forbindelse med brudpeaksessioner i PF-behandling

frontiers | Frontiers in Human Neuroscience

TYPE Original Research  
PUBLISHED 23 July 2025  
doi: 10.3389/fnhum.2025.1552895

Check for updates

## Pattern formation, ruptures, and repairs in treatments of personality disorders: an idiographic case series study

Stine S. Høgenhaug<sup>1,2\*</sup>, Mickey T. Kongerslev<sup>3</sup>, Franco Orsucci<sup>4,5</sup>, Giovanna Zimatore<sup>6†</sup>, Sune V. Steffensen<sup>7,8,9</sup>, Andreas Ekberg<sup>10,11</sup>, Matteo Campanella<sup>6</sup>, Guenter Schiepek<sup>12</sup> and Gry Kjaersdam Telléus<sup>13,14</sup>

**\*CORRESPONDENCE**  
Stine S. Høgenhaug  
✉ s.høgenhaug@rn.dk

**†PRESENT ADDRESS**  
Giovanna Zimatore,  
Department of Life Sciences, Health, and  
Health Professions, Link Campus University,  
Rome, Italy

RECEIVED 07 January 2025  
ACCEPTED 27 June 2025  
PUBLISHED 23 July 2025

**CITATION**  
Høgenhaug SS, Kongerslev MT, Orsucci F,  
Zimatore G, Steffensen SV, Ekberg A,  
Campanella M, Schiepek G and Kjaersdam  
Telléus G (2025) Pattern formation, ruptures,  
and repairs in treatments of personality  
disorders: an idiographic case series study.  
*Front. Hum. Neurosci.* 19:1552895.  
doi: 10.3389/fnhum.2025.1552895

**COPYRIGHT**  
© 2025 Høgenhaug, Kongerslev, Orsucci,  
Zimatore, Steffensen, Ekberg, Campanella,  
Schiepek and Kjaersdam Telléus. This is an  
open-access article distributed under the  
terms of the Creative Commons Attribution  
License (CC BY). The use, distribution or  
reproduction in other forums is permitted,  
provided the original author(s) and the  
copyright owner(s) are credited and that the  
original publication in this journal is cited, in  
accordance with accepted academic practice.  
No use, distribution or reproduction is  
permitted which does not comply with these  
terms.

**Background:** Any human communication is based on verbal, emotional, and movement patterns that weave within and between conversation partners. Personality disorders (PD), characterized by emotional dysregulation, attachment instability, and impulsivity, present disruptions in the interaction of these coordination dynamics influencing alliance formation regardless of their clinical expertise, often find then complexities of tailoring PD treatment. The alliance significant tension or breakdowns increasing risk of in multi-method comparative case series study investigated their treatment with four PD patients in a men program to identify patterns of interaction that might therapeutic process during sessions characterized by

**Methods:** The Symptom Checklist (SCL-92) was successful and two unsuccessful PD treatments. The System-Revised was used to detect sessions with in each treatment case. Therapist adherence and c



# Research Questions (RQ)

**RQ1**

Hvordan håndterer terapeuter alliancebrud i behandling af personlighedsforstyrrelser (PF) i brudpeaksessioner, sammenlignet mellem forløb med godt og dårligt outcome?

**H1**

Terapeuter i sessioner med godt behandlingsudbytte vil være bedre i stand til at tilpasse deres behandling under sessioner med høj hyppighed af alliancebrud sammenlignet med terapeuter i sessioner med dårligt behandlingsudbytte

**RQ2**

Hvordan synkroniseres terapeuter og patienters hjerterytmer i sessioner med høj hyppighed af alliancebrud?

**H2**

Terapeuter i sessioner med godt behandlingsudbytte vil være mere synkroniserede med deres patienter sammenlignet med terapeuter i sessioner med dårligt behandlingsudbytte

# Cases

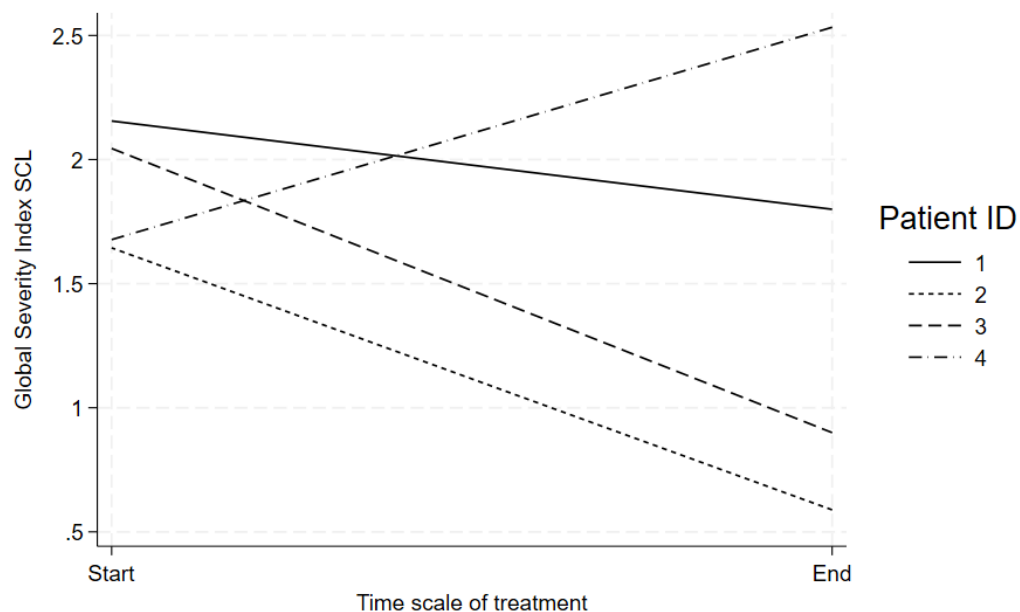


Casene blev udvalgt fra en større datamængde fra et studie kaldet *The Ecology of Psychotherapy: Integrating Cognition, Language, and Emotion (EPICLE)*.

Fire cases blev udvalgt baseret på princippet om maksimal variation (Suri, 2011).

Godt/dårligt behandlingsudbytte blev vurderet ved hjælp af Symptom Checklist

(SCL-92: Derogatis & Cleary, 1977)



## Patienter

Kvinder i begyndelsen af tyverne, som opfyldte kriterierne for en personlighedsforstyrrelse (PD)

(Struktureret Klinisk Interview: SCID-II: First et al., 1995).

Alle modtog mindst 1 års Mentaliseringsbaseret Behandling (MBT), herunder individuelle terapisesioner og gruppeterapi.

## Terapeuter

2 med 5–10 års erfaring i brug af MBT.

2 med mere end 20 års erfaring i brug af MBT.

Patient ID	Diagnosis	Therapist expertise (years)
1 (poor)	Borderline (BPD) and Avoidant (APD)	5-10
2 (good)	BPD and APD	5-10
3 (good)	BPD	> 20
4 (poor)	BPD and Eating disorder	> 20

## Metode

### Brud og reparation

Rupture and Repair vurderet med ***Rupture Resolution Rating System-Revised***

(Eubanks, 2022)

136 sessioner blev rated (42 missing). Fire “rupture peak”-sessioner blev udvalgt til videre analyse.

Interrater-reliabilitet viste:

- **Fremragende enighed** for tilbagetræknings-rupturer (0,836)
- **Substansiel enighed** for konfronterende rupturer (0,689)
- **Fremragende enighed** for reparationsstrategier (0,839)

(Cohen, 1968)

### Terapeutisk adhærens og kompetence

Mentaliseringsbaseret Terapi Adherence and Competence Scale (**MBT-ACS**), vurderet pr. session

(Karterud et al., 2013)

### Hjerterytmesynkronisering

Fotoplethysmografi (**PPG**)-metoden.

Cross-Recurrence Quantification Analysis

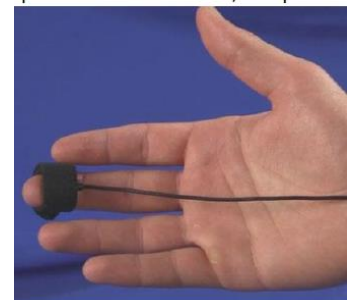
Pearson-korrelation pr. session

(Webber, 2015)

### Kvalitativ analyse

For at indfange den dynamiske proces ud over operationaliserede begreber blev der anvendt **Fortolkende Fænomenologisk Analyse** med fokus på øjeblik-til-øjeblik navigation i sessionerne

(Eatough & Smith, 2017)



# Resultater

## RQ1 brud/reparation

Alle terapeuter havde **vanskeligheder** med at tilpasse deres behandling. Alle sessioner sluttede uden fuld reparation.

Terapeuter bidrog i højere grad til **konfrontationsbrud** end til tilbagetrækningsbrud

### Konfrontationsmarkører

der blev fundet at øge spænding, omfattede: mere dirigerende, **kontrollerende og pressende adfærd**, modstand mod patientens perspektiv gennem **afvisning af patientens ideer** samt direkte **klager over patienten**, aktiviteter, mål og fremskridt

### Reparationsstrategier

med positiv virkning omfattede: fokus på opgaver og mål, invitation til at **undersøge brud** samt **anerkendelse af egen andel i brud**



# Resultater

## RQ1 adherens/kompetence

Alle undtagen én af terapeuterne blev vurderet til at ligge **under gennemsnittet i MBT-adherens**. Alle fire terapeuter blev vurderet **under gennemsnittet i kompetencevurderinger**

Terapeuterne havde en tendens til at:

- Fokuserer mere på **adfærd** end på mentale tilstande
- Intervenere på et for **komplekst** niveau
- Overse flere muligheder for at **stimulere mentalisering**
- Tilsidesætte grundlæggende principper for at opretholde en **mentaliserende holdning**: varme, empati, ikke-viden, nysgerrighed og åbenhed

Patient ID	Therapist adherence rating	Therapist competence rating (timing, precision, complexity of interventions)
4 (poor)	3	3
1 (poor)	5	3
2 (good)	2	2
3 (good)	2	3

*Note.* MBT-ACS ratings. Likert scale, ranging from *not at all* (1) to *extensively* (7). Cut-off: 4 indicate “good enough” adherence and competence. In parenthesis are indicated outcome treatments.

# RQ1 temaer i IPA analysen

(eksempel fra dårlig outcome case)

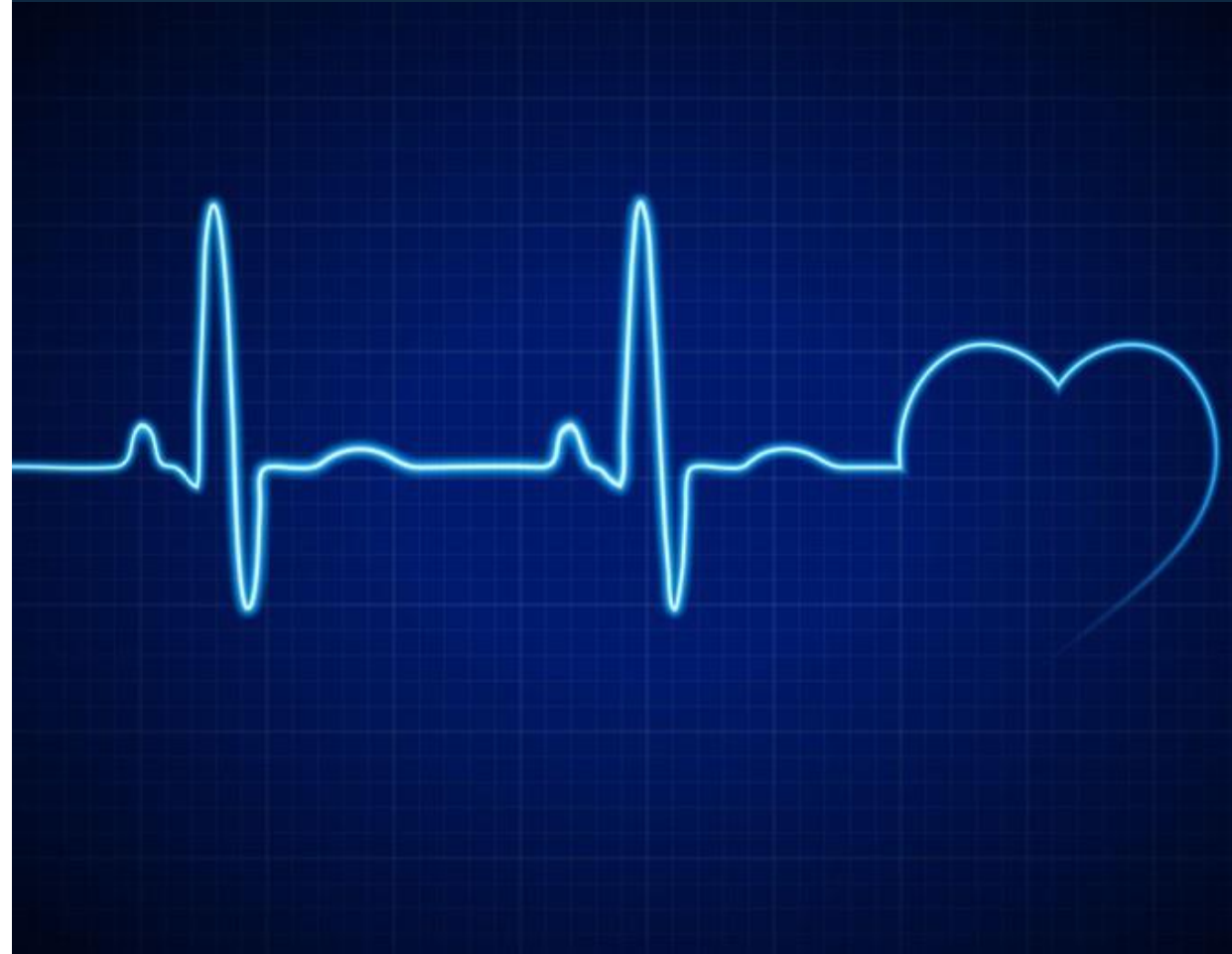
<b>Terapeutisk bidrag til brud</b>	“men det er dumt [at lave planer for, hvordan man kan overspise, mens man er indlagt]. Du er indlagt, fordi du har brug for at stoppe med at overspise. Så giver det ikke mening at være indlagt.”
<b>Terapeuters tilpasning af behandling</b>	“Så du havde en tante, som gav dig noget af det, dine forældre ikke havde tid til at give dig. For jeg sad og tænkte, at du måske følte dig meget ensom, eller i hvert fald noget ensom. Vi har alle brug for opmærksomhed, og jeg tænker, at spiseforstyrrelsen har forskellige funktioner, en måde at holde noget nede på, fordi når du ikke spiser, så kommer rastløsheden også, og det er også en måde at få opmærksomhed på. Jeg tænker, at når du bliver selvmordstruet, så er det fordi du bliver desperat, og du bliver desperat, når der er noget i luften—lad os sige noget, der truer dig med at blive alene.” Patienten svarede primært på disse fortolkninger med: “Jeg ved ikke”, “hm” og “måske”, hvilket indikerer tilbagetrækning og disengagement.
<b>Manglende mentalisering af patienten</b>	“Vi er enige om, at dit problem er, at dine forældre havde for meget arbejde, så de ikke havde tid til dig, ikke? Så du var alene og følte dig ensom og forladt, ikke? Så dit hovedproblem er ensomhed.” Patienten svarede med “hm” og “jeg ved ikke” efter hvert “ikke?”, uden tydeligt at engagere sig i processen. Terapeuten fortsatte med at presse, og patienten endte med at sige: “Jeg tror ikke, jeg er ensom.” I stedet for at være nysgerrig på patientens perspektiv svarede terapeuten: “Er du ikke? For mig lyder det som om, du er ensom. Du bruger al din tid alene på at overspise. Du besøger din mor, og hun har ikke tid til dit besøg.”

# Resultater

## RQ2 Synkronisering

Moderat **positiv** Pearson-korrelation ( $r = 0,43; 0,35$ ) i sessionerne fra behandlinger med **godt udbytte** sammenlignet med en **negativ og ingen korrelation** i sessionerne fra behandlinger med **dårligt udbytte** ( $r = -0,37; 0,06$ )

Disse resultater kan indikere, at selv når der er observerbar misalignment, kan **underliggende regulatoriske mekanismer** potentielt stadig påvirke den terapeutiske proces



# Diskussion

Terapeuternes **konfrontationsbrud** blev fundet at bidrage negativt til den terapeutiske proces ved at **øge spændingen**

Disse resultater understøtter tidligere forskning, som viser, hvordan terapeuters konfronterende brud korrelerer negativt med behandlingsalliancen

(Castonguay, Boswell, Constantino et al., 2010)

Den kvalitative analyse fremhævede betydningen af terapeutiske kompetencer såsom **kontekst- og procesfølsomhed**, mentalisering af patienten samt **opretholdelse af en terapeutisk holdning**, hvilket understøtter tidligere resultater

(Wampold, 2015)



# Diskussion

Terapeuternes manglende opmærksomhed på patienternes mentale tilstande kan være udtryk for **modoverføringsprocesser**

Tidligere resultater viser, at terapeuter rapporterer stærke modoverføringsreaktioner såsom **vrede, forvirring og angst** som reaktion på den uforudsigelige adfærd hos patienter med personlighedsforstyrrelser

**Stærke modoverføringsreaktioner** er forbundet med **flere brud**, mens hensigtsmæssig håndtering af modoverføring er forbundet med reparation og positivt behandlingsudbytte

(Hayes, Gelso, Goldberg & Kivlighan, 2018)

Fremtidige studier opfordres til at inkludere terapeuters selvrappporter om modoverføring for at give et klarere billede af, hvordan disse processer kan påvirke håndteringen af brud

(Tishby & Wiseman, 2014)



# Discussion

Baseret på den **systematiske forskel i synkronisering** mellem udfaldsgrupperne kan resultaterne indikere, at **alliancen var stærkere i sessionerne fra forløb med godt udbytte**, hvilket kan have reduceret den potentielle betydning af brudfrekvens og manglende reparation

Tidligere studier har vist, at synkronisering mellem patient og terapeut er en vigtig markør for adaptiv interpersonel co-regulering og dermed en central proces i udviklingen af den terapeutiske alliance

(Orsucci et al., 2016, Mylona et al., 2021)

Dog, baseret på det meget lille stikprøvegrundlag, er dette en meget **tentativ fortolkning**, da korrelationen også kan afspejle andre processer under sessionerne



# Konklusion

Dette studie viser potentialet i multimetodisk undersøgelse af brud, adhærens samt HR-synkroni for at opnå dybere indsigt i hindrende og hjælpsomme måder at håndtere og adressere brud på tværs af flere interaktionsniveauer ved PF.

## **Begrænsninger**

Resultaterne kan ikke generaliseres fra enkeltstående sessioner.

Designet kan føre til en overvurdering af terapeuters vanskeligheder med at håndtere brud, når der kun fokuseres på brud-peak-sessioner

Der er behov for betydeligt mere viden og større variation i udvælgelsen af sessioner for at kunne integrere disse fund i kliniske modeller

# Acknowledgement

## **University of Southern Denmark**

Travis Wiltshire

Thomas Wiben Jensen

Sune Vork Steffensen

Sarah Bro Trasmundi

Johanne Stege Phillipsen

Line Brink Worsøe

## **External collaboration**

Andreas Ekberg

Franco Orsucci

Giovanna Zimatore

Günter Schiepek

## **Funding**

Puljen for klinisk psykiatrisk forskning

Den sundhedsvidenskabelige forskningsfond

Velux fonden

## **Psychiatric Hospital**

Morten Kjølbye

Artūras Sutkus,

Birgitte Markus Brix

Anders Friis Løfting

Katharina Kjølbye Wrist

Marie Skaalum Bloch

## **The research Unit, Psychiatric Hospital**

Ann-Eva Christensen

Mikkel Kristian Kjeldsen

## **Supervisors**

Gry Kjærdsdam Telléus

Mickey Kongerslev

Sune Vork Steffensen



**Tak for opmærksomheden!**