

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

København, den 20. marts 2015

Høringsvar vedrørende national klinisk retningslinje for behandling af emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline.

Dansk Psykolog Forening sætter pris på at have bidraget til udpegningen af arbejdsgruppen med to repræsentanter samt muligheden for at afgive høringssvar til den kliniske retningslinje, arbejdsgruppen er nået frem til.

Generelt om retningslinjen

Psykologforeningen ser overordnet positivt på retningslinjen, der indeholder nogle fornuftige og afbalancerede anbefalinger. De af arbejdsgruppens rejste spørgsmål synes at være relevante og bredt set dækkende for området og dets nuværende forskningsmæssige stadie. Det er foreningens opfattelse, at der med retningslinjen er skabt en hensigtsmæssig ramme for et fremtidigt arbejde med patientgruppen.

Det bemærkes imidlertid, at der ikke foreligger et særskilt rejst spørgsmål om forskning og evidens for børn og unge, hvilket til dels kan skyldes Sundhedsstyrelsen fokus på ikke at stille diagnosen personlighedsforstyrrelse (PF) for børn og unge under 16 år. Dette til trods for, at der hverken i ICD- eller DSM-systemet forefindes en egentlig nedre aldersgrænse for personlighedsforstyrrelser.

I baggrundsgennemgangen nævnes det på side 8, at kun 17 personer under 18 år ifølge Landspatientregisteret blev behandlet stationært og ambulært. Dette synes dog ikke at stemme overens med den praktiske virkelighed, ligesom det ikke giver et realistisk billede af, hvor mange unge under 18 år, der opfylder kriterierne for diagnosen borderline personlighedsforstyrrelse (BPF). Studier blandt unge har således vist, at diagnosen kan stilles ligeså validt i denne population som blandt voksne¹. I reliabilitetsstudier findes samme høje inter-rater reliabilitet som blandt voksne², ligesom prævalensstudier blandt unge peger på, at mellem 1-3,3 pct. i den unge baggrundsbefolkningen lider af borderline personlighedsforstyrrelse³.

På baggrund af de behandlingsmæssige og økonomiske fordele, der ligger i at opspore og diagnosticere BPF & BP-træk i så tidlig en alder som muligt, samt den forskning, der ligger på området, vil Dansk Psykolog Forening derfor opfordre til, at spørgsmålet om forskning/evidens på børne- & ungeområdet tages op som særskilt punkt i retningslinjen.

¹ Se blandt andet: Bondurant, Greenfield & Tse (2004); Chanen & Kaess (2012); Miller, Muehlenkamp & Jacobson (2013); Paris (2013); Sharp & Romero (2007). (Grilo et al., 1998).

² Se blandt andet Grilo et al. (1998).

³ Bernstein et al. (1993)



Anbefaling 1: Identifikation af mulig borderline personlighedsforstyrrelse i primær sektor

Det er centralt for behandling af PF, herunder BPF, at sætte ind så tidligt som muligt med psykoterapeutisk intervention for bl.a. at mindske de sociale og interpersonelle konsekvenser af forstyrrelsen.

Til dette formål er der behov for tidlig opsporing – især i primær sektor, hvor man oftest første gang møder de potentielle patienter. Psykologforeningen har forståelse for den mulige problematik med for mange falske positive ved brug af generelle screeningsværktøjer, men er bekymret over de relativt få behandlede børn og unge med BPF eller BF-træk. Psykologforeningen mener derfor, at man nøje bør overveje, hvorvidt risikoen for falske positive henvendelser og undersøgelser for BPF i psykiatrisk regi reelt er en så stor organisatorisk belastning, at det ikke kan opvejes etisk og økonomisk af, at sande positive patienter i opspores og dermed får gavn af behandlingen.

I alle tilfælde mener foreningen, at det bør vurderes nærmere, om der findes eller kan udvikles screeningsredskaber på området, så der kommer flere børn og unge i relevant behandling. Denne opgave ligger uden for formuleringen af en retningslinje, men kan med fordel videretænkes og –udvikles i andet regi under Sundhedsstyrelsen. Som eksempel på tidlig opsporing af BPF kan nævnes det omfattende arbejde, der pågår flere steder i Australien, hvor unge med 2-3 BPF-træk inkluderes i tidlig behandling med stor effekt og præventiv virkning.

Anbefaling 3: Psykoedukation

Psykologforeningen er glade for retningslinjens fokus på den stigende evidens for psykoedukations virkning i forhold til BPF. I forhold til de konkrete overvejelser, der gøres i retningslinjen, er det imidlertid vigtigt at nævne, at en del af BPF-patienter ikke altid magter at indgå i en gruppe, og derfor må modtage psykoedukation som en del af en individuel behandling.

Ligeså er det af afgørende betydning for god klinisk praksis på børne- og ungeområdet, at der gives psykoedukation til forældre og pårørende. Dette bør også gælde for voksne patienter. Der foreligger allerede manualbaserede edukationsprogrammer til forældre, og de benyttes i multimodale tilbud. Det i den forbindelse vigtigt at fremhæve, at BPF i høj grad er en forstyrrelse i interpersonel fungeren, og psykoedukation til forældre og pårørende derfor er central.

Anbefaling 4+5: Multimodal psykoterapi og langvarig versus kortvarig psykoterapi

Som det nævnes i udkastet, er BPF-patienter en meget heterogen gruppe. Derfor er udredning og vurdering af sværhedsgrad en central forudsætning for valget af terapiform – det gælder både i forhold til længde af terapi og i forhold til vurdering af behovet for multimodale indsatser. Det kunne derfor være relevant for retningslinjen at forholde sig til, hvordan sværhedsgrad vurderes. Mulige vurderingskriterier for sværhedsgrad kan eksempelvis være antal diagnostiske kriterier, socialt funktionsniveau, Quality of life eller andre mere globale funktionsniveauer.

I forhold til behandling af BPF hos børn og unge udgør miljøet og omgivelserne, som forældre, skole mv., centrale dele af deres udviklingsmiljø. Et særligt fokus på nødvendigheden af multimodal indsats i forhold til behandling af børn og unge bør derfor overvejes.



Anbefaling 7: Individuelle kriseplaner

I forhold til behandling af børn og unge er det centralt, at deres forældre og omgivelser er inddraget i udarbejdelsen af kriseplaner. Ligeledes bør inddragelse af pårørende i forhold til udarbejdelse af kriseplaner for voksne patienter overvejes.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening

