



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR BEHANDLING AF EMOTIONEL USTABIL PERSONLIGHEDSSTRUKTUR, BORDERLINE TYPE

Quick guide

Anvend ikke rutinemæssigt screeningsredskaber til identifikation af mulig borderline personlighedsforstyrrelse i primær sektor.

Svag anbefaling **MOD**

Det er god praksis at overveje tilstedeværelse af mulig BPF, når patienter, især unge, præsenterer sig med selvskadende adfærd, emotionel ustabilitet, selvmordsadfærd, tilbagevendende kontakter og -komorbide lidelser, kaotiske relationer samt misbrug og impulsiv adfærd.

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2019.

Det er god praksis at anvende et semi-struktureret personlighedsinterview til diagnostik af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse.

God praksis

Diagnostik af personlighedsforstyrrelser er udfordrende. Diagnostik bør varetages af kvalificeret sundhedspersonale, der er uddannet i brug af anerkendte, valide og pålidelige diagnosticeringsmetoder, og har sat sig ind i manualen for det diagnostiske instrument, og har mulighed for at få supervision.

Følgende semistrukturerede instrumenter er oversat til og valideret på dansk, hvorfor de passende kan anvendes: Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders (DIPD-IV), Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (SCID-II), Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD), International Personality Disorder Examination (IPDE), og kan dermed passende anvendes.

IPDE er udviklet til diagnostisering efter ICD-10. Det er væsentligt, at der også foretages en grundig diagnostisk udredning for andre psykisk lidelser

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2019.

Overvej at tilbyde psykoedukation til patienter med borderline personlighedsforstyrrelse.

Svag anbefaling

Psykoedukation kan med fordel foregå i grupper, såfremt patienten er i stand til at indgå i en sådan sammenhæng. Dette kan bidrage til såvel afstigmatisering som til oplevelser med at relatere sig til andre i en struktureret setting. Psykoedukation kan også gives til patienter med BPF og anden psykisk lidelse. Underviseren skal gøre den generelle information specifik og vedkommende for den enkelte patient, samt invitere patienten til aktiv deltagelse med egne oplevelser og refleksioner. Pårørende kan inddrages i en del af psykoedukationen sammen med patienten eller alene i form af pårørendegrupper. Dette kan foregå i grupper sammen med andre pårørende og patienter. Patienterne kan have gavn af at få uddelt den vigtigste information fra undervisningen.

Anbefalingen er opdateret uden ændringer 2019.

Overvej at tilbyde enten multimodal eller unimodal behandling til patienter med borderline personlighedsforstyrrelse, idet der ikke er fundet forskelle i effekt.

Svag anbefaling

Patientens motivation og ressourcer, sværhedsgraden af lidelsen og associerede vanskeligheder er vigtige elementer, som bør tages med i den individuelle vurdering af et relevant behandlingstilbud til den enkelte patient. Særligt i behandlingen af patienter med komplekse eller alvorlige personlighedsforstyrrelser, og hvor der i øvrigt skønnes at være behov for flerfaglige kompetencer, kan det være en fordel at tilbyde multimodal behandling.

Unimodal behandling er psykoterapi i en enkelt modalitet, typisk kun gruppeterapi eller kun individuel terapi, hvis begge indgår udgør dette en multimodal behandling. I det multimodale behandlingsprogram kan der, foruden psykoterapi, indgå en eller flere behandlingstilgange, som indebærer en væsentlig forøgelse i den samlede behandlingstid (dosis). Eksempler på sådanne tilgange er: Psykoedukation, mindfulness, kropsterapi eller socialfærdighedstræning. Det er god klinisk standard løbende at vurdere psykoterapeutiske behandlingsforløb og gennem denne vurdering afklare, hvilke type behandlingsforløb patienten bør tilbydes. Det er ydermere vigtigt at vælge det rette niveau af behandling, hverken for meget eller for lidt.

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2019.

Det er god praksis at tilbyde enten kortvarig psykoterapi (< 12 måneder) eller langvarig psykoterapi (≥ 12 måneder).

God praksis

Det er vanskeligt på forhånd at afklare hvilke patienter, der vil have glæde af et psykoterapeutisk behandlingsforløb, der strækker sig udover 12 måneder. Det er erfaringen, at ved kompliceret sygdom, særligt i form af flere samtidige personlighedsforstyrrelser og/eller svær personlighedsforstyrrelse samt ved svær social anamnese og evt. misbrug, kan der ofte være behov for et længere behandlingsforløb. Varigheden må derfor bero på en individuel vurdering. Ved patienter, hvor det ved afslutning af et standard pakkeforløb vurderes, at man med rette kan forvente effekt af yderligere behandling, eller hvor det skønnes, at yderligere behandling er nødvendig i forhold til at fastholde en opnået effekt, bør der være en mulighed for at tilbyde dette. Det er god klinisk standard løbende at vurdere psykoterapeutiske behandlingsforløb og gennem denne vurdering afklare, hvor langt et behandlingsforløb patienten bør tilbydes. Det er ydermere vigtigt at vælge det rette niveau af behandling, hverken for meget eller for lidt.

Anbefalingen er opdateret uden ændringer 2019.

Anvend kun efter nøje overvejelse jævnligt monitorering af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse, da monitorering på kort sigt (<12 måneder) muligvis medfører symptomforværring.

Svag anbefaling **MOD**

Monitorering kan fungere som en evaluering af behandlingseffekt. Den kan foretages med jævne mellemrum f.eks. fra ugebasis til hver 3. eller 6. måned.

Følgende instrumenter kan fx anvendes til monitorering: The Outcome Questionnaire 45 (OQ-45), the Outcome Rating Scale (ORS) og the Session Rating Scale (SRS)

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2019.

Overvej at anvende individuelle kriseplaner til patienter med borderline personlighedsforstyrrelse.

Svag anbefaling

En individuel kriseplan er et behandlingsredskab for både patient og behandler, som kan introduceres, hvis det skønnes nødvendigt. Kriseplanen udarbejdes i samarbejde med patienten. Planen bruges til at indsamle erfaringer og dermed give patienten handlemuligheder, hvis der opstår en krise. Kriseplaner kan med fordel indeholde information til både behandler og patient. For patienten kan de tydeliggøre, hvad der kan fremkalde en krise, hvilke erfaringer patienten har med hjælpsomme tiltag, som de selv kan iværksætte, og konkrete oplysninger om, hvem de kan kontakte i tilfælde af en krise. Det kan være telefonnumre og adresser. Informationen til behandleren kan være patientens typiske reaktioner og råd om, hvordan patienten ønsker at blive mødt. En kriseplan kan i terapien være med til at fjerne fokus fra akutte kriser og give tryghed til at arbejde med mere langsigtede problematikker. Der skal udarbejdes kriseplaner til patienter, der er selvmordstruede.

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2019.

Anvend kun efter nøje overvejelser antidepressiva til behandling af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse.

Svag anbefaling **MOD**

Den behandlingsansvarlige læge skal være opmærksom på, at ingen af de undersøgte præparater har indikation til behandling af borderline personlighedsforstyrrelse. Behandling på denne indikation er derfor off-label. Den behandlingsansvarlige læge bør derfor have ekstra opmærksomhed på, om balancen mellem positive effekter og bivirkninger er fordelagtig for patienten, orientere sig grundigt i produktresuméet i forhold til fx monitorering samt information og dokumentation.

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2019.



Anvend kun efter nøje overvejelser stemningsstabiliserende medicin til behandling af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse.

Svag anbefaling **MOD**

Den behandlingsansvarlige læge skal være opmærksom på, at ingen af de undersøgte præparater har indikation til behandling af borderline personlighedsforstyrrelse. Behandling på denne indikation er derfor off-label. Den behandlingsansvarlige læge bør derfor have ekstra opmærksomhed på, om balancen mellem positive effekter og bivirkninger er fordelagtig for patienten, orientere sig grundigt i produktresumeeet i forhold til fx monitorering samt information og dokumentation. Ved påbegyndt behandling med stemningsstabiliserende medicin til patienter med BPF fastsættes et forventet behandlingsmål, og lægemidlerne seponeres ved manglende effekt eller uforholdsmæssige bivirkninger.

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2019.

Anvend kun efter nøje overvejelser antipsykotisk medicin til behandling af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse.

Svag anbefaling **MOD**

Den behandlingsansvarlige læge skal være opmærksom på, at ingen af de undersøgte præparater har indikation til behandling af borderline personlighedsforstyrrelse. Behandling på denne indikation er derfor off-label. Den behandlingsansvarlige læge bør derfor have ekstra opmærksomhed på, om balancen mellem positive effekter og bivirkninger er fordelagtig for patienten, orientere sig grundigt i produktresumeeet i forhold til fx monitorering samt information og dokumentation. Ved påbegyndt behandling med antipsykotisk medicin til patienter med BPF fastsættes et forventet behandlingsmål, og lægemidlerne seponeres ved manglende effekt eller uforholdsmæssige bivirkninger.

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2019.

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Retningslinjen behandler både medicinske og psykoterapeutiske tiltag, og målet er at højne og ensarte kvaliteten i udredningen og behandlingen af borderline. Fokus i retningslinjen er på psykoeducation, kombinationsbehandling, lang versus kort handling samt monitorering.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er én af Sundhedsstyrelsens 47 nationale kliniske retningslinjer, som i perioden 2017-2020 vurderes med henblik på opdatering.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk