



Behandling av emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

KOMMENTAR

SARA GERMANS SELVIK

E-post: SaraGermans.Selvik@helse-nordtrondelag.no

Sara Germans Selvik er spesialist i psykiatri ved Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Namsos og førsteamanuensis ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

AUDUN HAVNEN

Audun Havnen er Ph.d. og psykologspesialist ved Poliklinisk Dagenhet, Nidaros DPS, St. Olavs hospital.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

JON EVEN AASUM

Jon Even Aasum er psykologspesialist og seksjonsleder ved Poliklinisk Dagenhet, Nidaros DPS, St. Olavs hospital.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Sigmund Karterud belyser behandlingstilbudet til personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (1). Gruppen har mange utfordringer og behov for spesialisert behandling.

Karterud peker på at få pasienter får tilbud om rett hjelp til tross for at god behandling finnes, og at geografiske variasjoner i for stor grad påvirker tjenestetilbudet. Vi deler Karteruds bekymring for at pasienter risikerer ikke å få tilbud om rett behandling. Vi ønsker likevel å nyansere mulighetene for implementering av evidensbasert behandling. Karterud viser til at få distriktspsykiatriske sentre (DPS) tilbyr mentaliseringsbasert terapi, og antyder at løsningen på utfordringen er å lovfeste team for slik terapi. Han argumenterer for at kun mentaliseringsbasert terapi oppfyller kriterier for suksessfull implementering i Norge. Her mener vi at Karterud blir for pessimistisk på eget fags vegne.

I USA på 1990-tallet var det en lignende situasjon med begrenset tilgang til behandling for emosjonell ustabilitet. Lange reiseavstander, omfattende opplæring av terapeuter i metoder som dialektisk atferdsterapi og mentaliseringsbasert terapi og lange behandlingsforløp medførte vansker med å etablere tilbud i distriktene. Behandlingstilnærmingen STEPPS (2) ble utviklet for å møte utfordringene i USA. Målet var å utvikle et systemrettet tilbud uten omfattende terapeutopplæring eller lange forløp. Tilnærmingen varer i 20 uker, med mulighet for oppfølgingsprogrammet STAIRWAYS. Innholdet er ferdighetstrening i regulering av emosjoner og aktivisering av nettverket rundt pasienten. Forskning viser god effekt for pasienter i emosjonelt ustabil-spekteret. STEPPS har vist seg å være velegnet for

implementering og er innført i stor skala i USA, Nederland, England, Italia og Norge. Ved Sykehuset Namsos og Nidaros DPS har vi svært gode kliniske erfaringer med å innføre STEPPS-programmet, og pasientene rapporterer høy brukertilfredshet, reduserte plager og bedret fungering (3, 4).

Pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse må få tilbud om kunnskapsbasert behandling når de søker hjelp i spesialisthelsetjenesten. For å oppnå dette ser vi det som hensiktsmessig ikke å avgrense diskusjonen til for eller imot enkeltmetoder. Som Karterud tar opp, er det flere kunnskapsbaserte tilnærminger, der mentaliseringsbasert terapi er et av flere alternativ. Praktiske omstendigheter som tilgjengelige ressurser, behandlingens lengde og reisetid for pasienten kan være viktig ved valg av hvilken behandling som skal tilbys i distriktene. Det er viktig at debatten om god behandling ikke avspores til en kamp om hvilken metode som er best.

LITTERATUR:

1. Karterud S. Personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse diskrimineres. Tidsskr Nor Legeforen 2018. doi: 10.4045/tidsskr.18.0315. [PubMed][CrossRef]
2. Blum N, St. John D, Pfohl B et al. Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving for Borderline Personality Disorder (STEPPS) for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial and 1-year follow-up. Am J Psychiatry 2008; 165: 468 - 78. [PubMed][CrossRef]
3. Kennair TW. Systemisk rettet borderline behandling. Tidsskr Kogn Ter 2016; 17: 7 - 12.
4. Stoffers JM, Völlm BA, Rucker G et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev 2012; 8: CD005652. [PubMed]

Publisert: 3. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0315

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no