



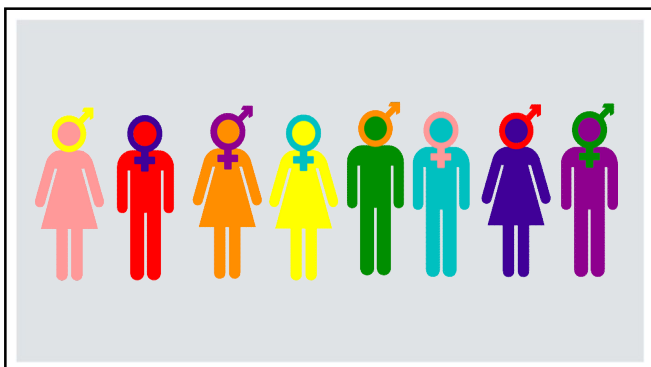
Vad är självskadebeteende?

Avsiktig förstörelse eller förändring av den egna **kroppsvävningen**, **utan medvetet självmordssyfte**

Beteendet är inte sanktionerat av samhället (exkluderar således t.ex. piercings och tatueringar)

Vem riskerar att drabbas?

- Personer med och utan psykiatriska diagnoser
- Debuterar ofta i tidig tonår, men förekommer i alla åldrar
- Trygga **och** otrygga uppväxtförhållanden.
 - Fysiska, psykiska och sexuella övergrepp innebär ökad risk.



Risikfaktorer

- Svårt att hantera motgångar i livet/saknar alternativa färdigheter
- Negativ självbild & kroppsuppfattning
- Känsla av otillräcklighet
- Bristande stöd från familj/sociala skyddsnet
- Bristande impuls kontroll
- Känsla av att inte höra till eller vara behövd (KASAM)

Hur vanligt är det?

Hur vanligt är det?

- Bland ungdomar har upp mot 50 % testat
- Skillnad mellan att testa en gång och att ha ett självskadebeteende.
 - Jämför att röka en cigarett och att vara rökare
- Svenska studier: runt 10% av tonåringarna har ett upprepat självskadebeteende
- Omkring 4 % av totalpopulationen

Varför självskadebeteende?

Varför självskadebeteende?

- **FÖR ATT MÅ BÄTTRE!**
- **Emotionsreglering**
- **Kommunikation**
 - För att göra känslomässig smärta tydligare och mer greppbar
 - Som distraktion
 - För att straffa sig själv
 - För att befästa sin identitet
 - För att undvika självmord
 - ...

Smittar självskadebeteende?

- Klustringseffekter på behandlingshem, i psykiatrisk vård etc.
- Risken för "smitta" kan minska genom att:
 - Inte visa (bilder på) självskador eller beskriva skador
 - Medverka till att undvika samtal om skador och självdestruktiva metoder
 - Istället: hur är det att må bra och dåligt? Hur kan man hjälpa varandra?
- Förhållningssätt kring synliga ärr och sår.
Undvik skuldbeläggande!

Hur kan man förstå?

Hur kan man förstå?

1. Lägg dina egna föreställningar och värderingar åt sidan – för att förstå måste du se beteendet ur den drabbades perspektiv
2. Acceptera att självskadebeteendet fyller en funktion. Självskadebeteende är **inte** är meningslöst – ett meningslöst beteende upphör

Att sluta skada sig själv...

- ... innebär att man överger en copingstrategi som man vet fungerar nästan till 100 %.
- ... innebär att man lämnar någonting som är tryggt och går något helt okänt till mötes.
- ... innebär också att man kan riskera att förlora sådant man behöver för att må bra, tex. sin terapeut.

Vad hjälper?

- Ingen evidens för psykofarmaka.
- Ett fåtal psykoteraeutiska former har utformats för patienter med emotionell instabil personlighetsstörning/borderline
- Ingen behandlingsform särskilt utformad för patienter med självskadebeteende
- Effekterna av slutenvård är tveksamma

Psykoterapi

- **DBT – dialektisk beteendeterapi**
 - Har funnits längst tid i Sverige, har bäst spridning och starkast evidens
 - Utvecklad för patienter med emotionell instabil personlighetsstörning
- **MBT – mentaliseringsbaserad terapi**
 - Finns ett fåtal team i Sverige främst i Malmö, Göteborg och Stockholm
 - Utvecklad för patienter med emotionell instabil personlighetsstörning
- **ERGT – emotion regulation group therapy**
 - Introducerades 2013/2014 inom ramen för det nationella självskadeprojektet
 - Utvecklad för patienter med symtom på emotionell instabil personlighetsstörning
 - ERGT som internetbehandling är under utvärdering (ERITA)

Strategier för behandling

- En **tydlig behandlingsstruktur** som skapar **förlitlighet** och **kontinuitet** för patienten
- Ett **empatiskt-validerande** och **lyssnande-undersökande** förhållningssätt
- Ett metodmässigt fokus på ökad **emotionell medvetenhet** och förbättrad **emotionsreglering**
- Strategier för att motverka risken för **iatrogena effekter** inom vården, som bedöms vara betydande med denna patientgrupp

Bemötande som läker

- **Salutogent förhållningssätt: att bli bemött som en människa** – inte som en diagnos, ett sjukdomstillstånd, ett problem...
- **Att bli sedd, bekräftad och lyssnad till**

"Vården [...] har inte bara varit negativ och jag vill belysa de saker som fått mig att må bra. Främst handlar det om personal som inte nödvändigtvis förstätt mig, men som ansträngt sig för att göra det och slutligen blivit fantastiska stöttepelare. Det är ingen skam i att inte förstå hur någon annan känner sig, men så länge man inte blir avskräckt kan man alltid bli klokare."

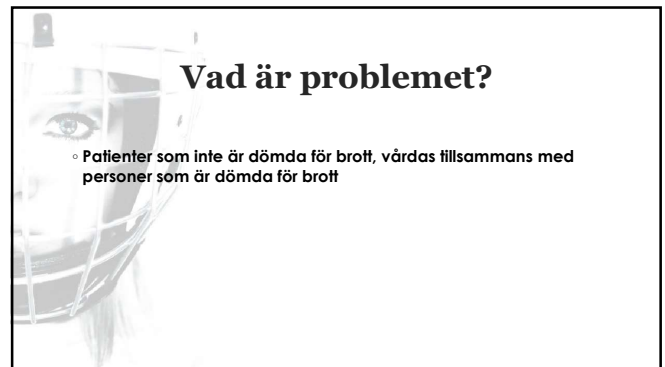
SBU om patienterfarenheter

- "Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende" (2015).
- Vårdens omhändertagande av personer med självskadebeteende och attityderna bland vårdpersonal kan förbättras betydligt.
- I de fall som gränssättning eller tvångsåtgärder används är det särskilt viktigt att det genomförs på ett respektfullt sätt.
- Det är viktigt att ungdomar med självskadebeteende kan berätta om detta för personer i sin omgivning som kan ge stöd.
- Det finns en risk för att ansvaret för att hjälpa personer med självskadebeteende hamnar mellan stolarna.

Skadad tillit till vården

"Hela den här situationen har skadat min upplevelse av vården, jag har helt enkelt inte förtroende för den längre. Två gånger har de lämnat mig utan hjälp och inte gjort något förrän jag har legat på botten. Känslan som jag har fått är att "om du vill ha hjälp får du ta 20 hand om dig själv för det finns andra som är sjukare, vill du inte ha hjälp tänker vi tvinga den på dig".

"Min nuvarande kontakt inom öppenvården har konstaterat att om jag skadar mig så att det kräver somatisk vård kommer denne säga upp kontakten med mig. Jag förstår resonemanget bakom, men just den inställningen gör att jag inte vågar lita på att jag kommer att få hjälp. Mina erfarenheter inom vården har gjort att jag är livrädd för att bli övergedd om jag säger eller gör eller tänker fel saker"





Vad är problemet?

- Patienter som inte är dömda för brott, vårdas tillsammans med personer som är dömda för brott
- Patienter utsätts för olagliga tvångsåtgärder
- **Expertkunskap om självskadebeteende saknas**

"Maktmissbruk för mig, det är att ligga fastspänd i en bältessäng och gång på gång fråga personalen vad klockan är, men inte få något svar."

Liv

"Det har under en längre tid skett så, att hon avskiljs i samband med självdestruktiva handlingar. Detta har skett i minst tre dygn vid varje tillfälle. Till en början tyckte vi oss se en god effekt även efter isoleringarna, men den förefaller nu avta. Vi gör nu så att vi ökar isoleringstiden till fyra dygn i samband med sådana här skador

/.../
Vi känner oss ganska maktlösa."

Chefsöverläkaren

Vad är problemet?

- Patienter som inte är dömda för brott, vårdas tillsammans med personer som är dömda för brott
- Patienter utsätts för olagliga tvångsåtgärder
- Expertkunskap om självskadebeteende saknas
- **Unga kvinnor, ibland med erfarenheter av sexuella övergrepp, vårdas tillsammans med män dömda för sexualbrott** – fallet Arkadiusz Lech & Elin

Vad är problemet?

- Patienter som inte är dömda för brott, vårdas tillsammans med personer som är dömda för brott
- Patienter utsätts för olagliga tvångsåtgärder
- Expertkunskap om självskadebeteende saknas
- Unga kvinnor, ibland med erfarenheter av sexuella övergrepp, vårdas tillsammans med män dömda för sexualbrott
- **Barn vårdas på rättspsykiatriska kliniker**

Liten juridiskola

FNs barnkonvention 37c:

"varje frihetsberövat barn skall behandlas humant och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i dess ålder. Särskilt skall varje frihetsberövat barn hållas åtskilt från vuxna, om det inte anses vara till barnets bästa att inte göra detta"

Vad är problemet?

- Patienter som inte är dömda för brott, vårdas tillsammans med personer som är dömda för brott
- Patienter utsätts för olagliga tvångsåtgärder
- Expertkunskap om självskadebeteende saknas
- Unga kvinnor, ibland med erfarenheter av sexuella övergrepp, vårdas tillsammans med män dömda för sexualbrott
- Barn vårdas på rättspsykiatiska kliniker
- **Inga myndigheter har reagerat – allvariga övergrepp inom den psykiatiska tvångsvården har pågått i årtal utan att patienternas rättigheter har säkrats**

Och nu då?

- Patienter vårdas fortfarande på rättspsykiatri för självskadebeteende, men sannolikt i lägre utsträckning än tidigare
- Nationella självskadeprojektet startade 2012 (Socialdepartementet & SKL)
- Högspecialiserad nationell enhet planerad
- Bättre kunskap om exempelvis slutenvård och iatrogena effekter
- Ökande tillgång till psykoterapeutiska metoder
- ERGT/ERITA
- Behandlingsrekommendationer utformas

"Ett mänskligt, engagerat svar som är förmedlat med empati och omtanke kan göra så mycket mer gott - även om det kanske blev lite tokigt i just vad det innehöll - än ett som är 'korrekt' i innehåll men sagt med en uttråkad, formell ton."

Tjei, 25

Frågor?

Thérèse Eriksson
beteendevetare

www.thereseeeriksson.se
info@thereseeeriksson.se



tankestormar



tankestormar



Thérèse Eriksson

Källor i urval och vidare läsning

- Bjärehed och Åkesson (2014). Behandling av självskadande patienter i heldygnsvård. Implikationer av tillgänglig forskning
- Eriksson och Åkerman (2012). Patienters upplevelser av vården för självskadebeteende.
- James, Steward och Bowert (2012). Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric services: A review of the literature.
- Ladois-Do Pilar Rei et al. (2012). Peritraumatic reactions and posttraumatic stress disorder symptoms after psychiatric admission.

Källor och läsning, fors.

- Lundh (2012). Behandlingseffekter på självskadebeteende: vad visar forskningen.
- Nationella självskadeprojektet (2015). Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende. Nationellt kvalitetsdokument för psykiatri.
- Socialstyrelsen. (2014) Statistik om psykiatrisk tvångsvård 2013.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2015). Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende.