

Självskadebeteende är vanligt och stigmatiserande

Nationella självskadeprojektet arbetar för bättre bemötande och vård



CLARA HELLNER GUMPERT, docent, lektor, verksamhetschef Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet/Stockholms läns landsting
clara.gumpert@ki.se



BRJÄNN LJÓTSSON, med dr, adjunkt, sektionen för psykologi, Karolinska institutet; båda Stockholm
brjann.ljotsson@ki.se

Självskadebeteende innebär att man aktivt skadar den egna kroppen, tex genom att skära sig eller bränna huden. Det finns en koppling mellan självskada och suicidala handlingar, men självskadande beteenden kan också förekomma utan suicidala intentioner och då ha syftet att lindra ångest eller andra negativa känslor [1].

Självskadebeteende börjar ofta i ungdomen [2, 3] och är ibland, men inte alltid, associerat med annan psykiatrisk problematik, tex ätstörning, ångest och depression [4]. Självskada utgör också i sig ett kriterium vid diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning (borderline-personlighetsstörning).

Självskadebeteende är vanligt. En nyligen publicerad multicenterstudie som inkluderade elva europeiska länder visade en livstidsprevalens på 27,6 procent, där 19,7 procent rapporterade enstaka episoder, medan 7,8 procent hade haft återkommande episoder av självskadebeteende [1].

Rapporter om brister

Vad som i viss mån särskiljer självskadebeteende från andra symtom på psykisk ohälsa är återkommande rapporter om brister i omhändertagandet [5-7]. Kritiken mot vården gäller bristande kontinuitet, dålig kommunikation, dålig kunskap och bristande förståelse hos personal, och till och med kränkande beteenden från vårdens sida. Patienter har inte gjorts delaktiga i vården och upplever sig stigmatiserade.

Uppföljning och behandling för självskada anses vara otillräckligt utvecklad och ojämnt fördelad. Till-

»Bemötandet ska präglas av ambitionen att involvera den enskilde på ett respektfullt och inkännande sätt.«

Nationella självskadeprojektet i gång

Sammantaget utgör dessa omständigheter bakgrunden till det Nationella självskadeprojektet. Under hösten 2011 enades regeringen och Sveriges Kommuner och landsting om en satsning med det uttryckliga målet att utveckla kunskapen om och vården av individer med självskadebeteende. Projektet är nu inne på sitt tredje år.

Inom ramen för projektet genomförs många olika aktiviteter, bl a utbildningar och mätningar samt utprövningar av nya behandlingsmetoder.

Alla Sveriges landsting har fått möj-



Efterfrågan på bra behandling för patienter som aktivt skadar sig själva – till exempel bränner huden – är stor. Inom Nationella självskadeprojektet utvärderas nu en behandling som förhoppningsvis kan implementeras i psykiatrisk öppenvård.

lighet att ansluta sig till en nod varifrån arbetet koordineras (Stockholm, Västra Götaland eller Region Skåne). Region Skåne har ett nationellt samordningsansvar. Det pågår dels aktiviteter inom varje nod, men också sådana projekt som involverar hela landet. Noderna arbetar lite olika beroende på önskemål och geografiska förutsättningar.

Att utveckla bemötandet är centralt

En central del av projektet är att utveckla bemötandet både inom och utanför

SAMMANFATTAT

Självskadebeteende, tex att aktivt skära eller bränna huden, är vanligt och ibland (men inte alltid) förknippat med annan psykiatrisk problematik. Självskadebeteende börjar oftast i tonåren.

Omhändertagandet av individer med självskadebeteende har kritiserats, bl a för brister i bemötande och tillgång till specialiserad behandling.

Nationella självskadeprojektet har som mål att utveckla både kunskapen om och vården av problem förknippade med självskada. Centralt är att såväl öka kunskapen som påverka attityder och bemötande hos dem som möter självskadade.

Inom ramen för projektet utvärderas en ny korttidsterapi i grupp (emotionsreglerande gruppterapi; ERGT).

psykiatrin av dem som självskadar sig. Detta mål ska nås dels genom ökad kunskap om själva fenomenet, dels genom utbildning och träning i bemötande. Ett annat mål är att i samråd med landsingen utveckla behandling och vård, inte minst för de svårast sjuka.

På projektets webbplats, <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se>, finns information för patienter, anhöriga och vårdgivare. Där publiceras löpande också alla rapporter som projektet hittills tagit fram. En prevalensmätning beräknas vara klar i februari 2014, med syfte att få en uppfattning om hur många av psykiatrins patienter som självskadar sig.

På webbplatsen finns också fritt tillgängliga, webbaserade utbildningar samt studiematerial som kan användas i den egna verksamheten. Även brukarorganisationen SHEDO:s bok »Ibland finns det inga enkla svar« finns där i pdf-format [8].

»Genombrottsprojekt« parallellt

Parallellt driver Sveriges Kommuner och landsting ett sk genombrottsprojekt med fokus på självskadebeteende. Genombrott är en »metod för systematiskt och lärandestyrt förbättringsarbete« (www.sk.se), som används för områden inom hälso- och sjukvården där implementeringen brister.

Förebilden är »Breakthrough series«, som utarbetats av Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston.

Bemötandet ska präglas av respekt

Omhändertagandet vid självskada bör omfatta en strukturerad utredning/bedömning av den psykiska hälsan inklusive relevanta sociala omständigheter [6]. Bemötandet ska präglas av ambitionen att involvera den enskilde på ett respektfullt och inkännande sätt. En central aspekt är att förstå självskadebeteendets funktion för individen och om det finns någon koppling till suicidala intentioner. Utredning och eventuell behandling av förekommande psykiatrisk samsjuklighet bör inledas redan i samband med den första vårdkontakten.

Läkemedelsbehandling anses inte ha någon effekt på självskadebeteenden och rekommenderas därför inte [6]. Som nämns i Lars Gunnar Lundhs forskningsöversikt (se artikel i veckans nummer av Läkartidningen) har olika typer av psykologisk behandling i flera randomiserade studier visat sig kunna minska självskadebeteenden.

Dessa studier har dock inkluderat personer med borderline-personlighetsstörning, och de flesta av dessa behandlingar är mycket långvariga (över 1 år) och bedrivs av högspecialiserade

psykologer och psykoterapeuter. Det finns därmed ett behov av kortare och mindre specialiserade behandlingar som passar även dem som självskadar sig men som inte uppfyller alla kriterier för borderline-personlighetsstörning.

Kort behandling i grupp utvärderas

Inom ramen för Nationella självskadeprojektet pågår därför en utvärdering av emotionsreglerande gruppterapi (emotion regulation group therapy; ERGT). Ett drygt tiotal psykiatriska öppenvårdsmottagningar runt om i Sverige deltar i utvärderingen, vilket i sig gör satsningen unik. Projektet är godkänt av etikprövningsnämnd.

ERGT är en kort behandling (16 veckor) som genomförs i gruppformat. Den är således betydligt resurssnålare än de andra behandlingarna som presenteras i forskningsöversikten, och den skulle kunna fungera som ett komplement.

ERGT-projektet är utformat för att generera vetenskapligt baserad kunskap samtidigt som resultaten ska ha hög ekologisk validitet. Kvinnliga öppenvårdspatienter (med eller utan borderline-personlighetsstörning) som självskadar sig kan erbjudas behandling inom ramen för projektet.

Behandlarna har skiftande formell kompetens och erfarenhet av psykologisk behandling och har genomgått en kort intensivutbildning i ERGT. Behandlingen genomförs således inte av expertbehandlare utan av ordinarie psykiatrisk vårdpersonal, som har fått en utbildning av rimlig omfattning i relation till psykiatrins resurser.

Transparens för behandlingsmodellen

Som framgår av Lars Gunnar Lundhs artikel i veckans nummer har ERGT tidigare prövats i två amerikanska randomiserade studier med goda resultat [9, 10]. Efter det att en behandling genomgått en randomiserad prövning är det lika viktigt att undersöka hur den fungerar i klinisk vardag.

Modellen för den svenska utvärderingen av behandlingen är unik genom att reguljära kliniska verksamheter spridda över landet deltar. Alla grupp-sessioner filmas, och behandlarna erbjuds handledning på distans av experter på behandling av självskador. Filmerna används också för att skatta hur väl behandlarna genomför behandlingen för att kunna analysera sambandet mellan behandlingskvalitet och utfall.

Medan behandlingen pågår får deltagarna varje vecka rapportera om de har ägnat sig åt självskadebeteenden och andra självdestruktiva beteenden samt skatta sitt psykiska välbefinnande.

Detta arbetssätt innebär att vanliga psykiatriska öppenvårdsmottagningar

under testperioden arbetar helt transparent och under kontinuerlig handledning i arbetet med att utpröva en ny behandlingsmodell. Patienterna medverkar parallellt genom att kontinuerligt rapportera om sin psykiska hälsa.

Stor efterfrågan på behandling

Det är i dag stor efterfrågan på kortare och mer lättillgängliga behandlingar för personer som självskadar sig, men vi vet inte hur väl ERGT fungerar i den svenska psykiatriska öppenvården.

ERGT-projektet kommer att ge värdefull information om huruvida en korttidsbehandling för självskadebeteenden kan införas och genomföras vid psykiatriska öppenvårdsmottagningar i Sverige. Detta projekt kan stå som modell för systematisk utvärdering av såväl väletablerade som nya behandlingsformer i den svenska psykiatrin.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Clara Hellner Gumpert är ansvarig för Stockholmsnoden i Nationella självskadeprojektet; Brjänn Ljótsson är medverkande forskare i ERGT-studien.*

REFERENSER

1. Brunner R, Kaess M, Parzer P, et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *J Child Psychol Psychiatry*. Epub 12 nov 2013.
2. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström Ö, et al. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol*. 2013;41(5):759-73.
3. Klonsky ED. Non-suicidal self-injury United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol Med*. 2011; 41(9):1981-6.
4. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, et al. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res*. 2006;144(1):65-72.
5. Taylor TL, Hawton K, Fortune S, et al. Attitudes towards clinical services among people who self-harm: systematic review. *Br J Psychiatry*. 2009;194(2):104-10.
6. NICE. Self-harm: longer term management. NICE clinical guideline 133. November 2011. <http://publications.nice.org.uk/self-harm-longer-term-management-cg133>
7. Åkerman S, Eriksson T. Slutstation rättspsyki: Om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott. Stockholm: Natur & Kultur; 2011.
8. Allaskog C, Åkesson A. Inblandning i självskadade beteenden och ätstörningar. Föreningen SHEDO/Ego Nova; 2013.
9. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther*. 2006;37:25-35.
10. Gratz KL, Tull MT, Levy R. Randomized controlled trial and uncontrolled 9-month follow-up of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Psychol Med*. 2013;1-14.