

Utbildningsmaterial

Om självskadebeteende

Förord

Det här är ett material som syftar till att belysa varför unga människor, främst tonåringar, skadar sig själva. Materialet vänder sig till dig som förälder, och till dig som arbetar med tonåringar eller unga vuxna. Syftet är att sprida kunskap i ämnet med förhoppningen att på så vis kunna upptäcka och hjälpa i god tid.



Historik

Självförvållade kroppsskador är inget nutida fenomen, människan har historiskt sett alltid sökt andlig och själslig rening på detta sätt, ofta i samband med religiösa riter av olika slag. I den grekiska mytologin berättas det om kung Oidipus som sticker ut sina egna ögon, och i Bibeln Nya Testamente kan man läsa om en man som var besatt av demoner och som sargar sig själv med stenar. Under 1800-talets andra hälft kom en våg av självdestruktiva beteenden riktade mot den egna kroppen bland kvinnor, vilka diagnosticerades som hysteriska och blev inspärrade på mentalsjukhus (Strong, 1998). Ända fram till modern tid betraktades självtillfogade skador som misslyckade självmordsförsök.

Psykiatern Karl Menninger var år 1935 den förste att beskriva självskadehandlingar som ett eget fenomen, separerat från självmordshandlingar och fullbordade suicid. Antalet sjukhusinläggningar ökade markant under 1960-talet till följd av självmordsförsök, och sjukvården tvingades inse att de patienter man tidigare betraktat som suicidala inte nödvändigtvis behövde vara det. I stället sökte de, oftast kvinnor, sjukvård för skador som de medvetet tillfogat sig själva - utan att varken ha som önskan eller syfte att dö.

Vad är självskadebeteende?

När man talar om självskadebeteende syftar man på destruktiva handlingar som på olika sätt riktas mot den egna kroppen, det kan vara att skära, rispa, nypa, riva eller bränna sig själv. Självdestruktiva handlingar som sällan räknas med när man talar om självskadebeteende är avsiktliga överdoser av läkemedel eller narkotika, och de mer passiva formerna som självsvält eller hetsätning. Att inte inkludera överdosering som ett självdestruktivt beteende kan vara problematiskt eftersom förgiftning är den vanligaste formen av självtillfogad skada som behandlas inom sjukvården. Enligt Socialstyrelsen har nästan nio av tio som vårdas inlagda på sjukhus för någon form av avsiktlig självdestruktiv handling skadat sig själv genom förgiftning. Denna typ av självdestruktivitet betraktas ofta som misslyckade självmordsförsök, trots att uttalat självmordssyfte många gånger saknas.

Är det någon skillnad på självmordsförsök och självskadebeteende?

Det är svårt att dra en tydlig gräns mellan självskadehandlingar och självmordsförsök. Enligt Socialstyrelsen finns det tre faktorer som främst skiljer dessa två: dödlighet, upprepning och avsikt. En självskadehandling är oftast relativt lindrig, men upprepas ofta. Självmordssyfte saknas. Smärtan och skadan fyller i stället en funktion - att minska ångest- eller skuld känslor och nedstämdhet.



Varför självskador?

Den som skadar sig själv gör det ofta med syftet att stå ut med svåra känslor av olika slag. Det blir ett sätt att distrahera sig och avleda ångest. Det kan ge ett slags lugn som kommer av de kemiska reaktioner som uppstår i kroppen när den utsätts för skador. Inte heller är det ovanligt att man skadar sig för att straffa sig själv. De allra flesta med ett självskadebeteende säger att det är effektivt för att klippa av, minska eller reglera känslor. Man renar sig själv genom självskada. "Se här, det här är vad jag förtjänar". Självskador beskrivs också ofta som ett rop på hjälp. Om man inte är van vid att uttrycka sina behov eller känslor, eller få hjälp på annat sätt, kan man tro att självskada är enda utvägen, trots att man vet att det är destruktivt. Man får hjälp och blir omhändertagen om man skär sig tillräckligt djupt, och man får kanske i viss mån det man behöver: kärlek, respekt, och någon som lyssnar. Men på sikt leder det ofta till att omgivningen inte står ut med en. Många blir rädda, arga, trötta och förvirrade, och vet inte vad de ska göra. Så i stället för att få den omsorg och kärlek som man önskar, riskerar man att folk tar avstånd.

Varför fler unga mår dåligt är svårt att svara på, men det är tydligt att utvecklingen finns världen över och i alla samhällsgrupper. Danuta Wasserman är professor i psykiatri och suicidologi vid Karolinska Institutet samt chef för Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASAP). Hon menar att den globala värld vi lever i kan vara en bidragande faktor. Unga är inte längre isolerade. De påverkas kulturellt och ekonomiskt av omvärlden och andras lidande ligger närmare till hands. Ungdomar reagerar på sådant de ser, och bär i dag en större börda på sina axlar.

Vem?

Enligt SBU:s* senaste rapport från hösten 2015 är självskador vanligare bland flickor än bland pojkar, och man debuterar vanligen vid 12 till 14 års ålder. Skolstudier från 2011 visade att 34-42 procent av ungdomarna hade skadat sig själva vid något tillfälle och att 15-20 procent hade skadat sig vid minst fem tillfällen. Det finns dessutom ett mörkertal eftersom inte alla ungdomar söker hjälp efter att ha skadat sig själva. Självskador förekommer betydligt oftare bland ungdomar och unga vuxna, jämfört med övriga vuxna.

Förutom att man bär på ett känslomässigt kaos är det vanligt att man har en dålig självkänsla. Man tror sig inte kunna hantera livet och vad det har att erbjuda. Depression finns också med - kanske en sorg över saker man inte fått i sitt liv, brister i bemötande under uppväxten till exempel. Eller en rädsla för att bli vuxen. När man granskar det hela mer noggrant, handlar det om starka, obehagliga känslor som påverkar och som man inte kan hantera på andra sätt än att skada sig. Kombinationen att vara en känslig person, att vara med om svåra saker och att hamna i fel umgänge, eller förledas in i strategier som är destruktiva, gör att unga personer skadar sig. De är vilsna, uppgivna, förbannade på sig själva och andra, och skäms ofta över sig själv och sitt liv.

Svårbehandlad patientgrupp

Den som skadar sig lider ofta av det så mycket att man förr eller senare söker professionell hjälp. Personer med självskadebeteende har allmänt beskrivits som en mycket svår grupp att behandla då dessa patienter ofta drabbas av en blandning känslor som kan innefatta hopplöshet, fasa, skuld, raseri, svek, vämjelse och sorg. Sådana känslor kan vara svåra att hantera både för den som är anhörig och den som i sitt yrke möter personer med den här typen av problem. Orsaken kan vara att självskadebeteende gör omgivningen rädda. Det är heller inte ovanligt att man känner sig hjälplös. Omgivningen vill uppleva att vägledning och hjälp tas emot. När inte det fungerar uppstår maktlöshet och frustration. Även ovana behandlare kan dras in i patienternas desperation och bli lika desperat själv. Man kan lockas in i icke-terapeutiska beteenden: man tappar empati, och försöker övertala i stället för att undersöka.

Det kan vara svårt att veta vilken typ av behandling man behöver och vad som är effektivt. Tyvärr finns ingen ensam behandling som hjälper alla. Det vanligaste sättet att behandla är genom behandlingsmodellerna dialektisk beteendeterapi* (DBT) samt kognitiv beteendeterapi* (KBT). Det är viktigt att låta en expert kartlägga och beskriva ens situation på ett ordentligt sätt. Man måste veta om det finns andra problem som bidrar till att man gör som man gör. Vid vissa neuropsykiatriska diagnoser och en del psykoser är självskador vanliga, i sådana fall behöver man få hjälp med de problemen också, utöver självskadebeteendet. Det viktiga är att behandlingen utforskar vilka funktioner självskadorna har, att man bryter det självdestruktiva mönstret och lär sig hantera känslor på ett bättre sätt.

*DBT är en form av psykoterapi där individuella samtal, gruppsamtal och telefonkontakt ingår. Terapins viktigaste mål är att lära den hjälpsökande nya strategier för att hantera känslor och relationer. Samtidigt som man strävar efter förändring av beteenden betonas värdet av att acceptera det som inte går att förändra.

*KBT är en typ av psykoterapi där problem relaterade till tankar, känslor eller beteenden undersöks och förändras. Målet med terapin kan vara att lära sig att stå ut med svåra känslor eller att börja tänka mer realistiskt om sig själv och sin situation. Tillvägagångssättet i terapin kan vara att testa nya sätt att agera på eller att tillsammans med en terapeut reflektera över sina tankar.



Vad gör vi?

Att förebygga psykisk ohälsa, självskadebeteende och självmordsförsök hos barn och ungdomar kräver av naturliga skäl hög prioritet. Eftersom barn och ungdomar tillbringar sin mesta tid i skolan är det där man måste agera aktivt. Ett sätt kan vara att öka kunskapen hos personalen, och ett annat att bedriva preventivt arbete med eleverna. Danuta Wasserman presenterade tillsammans med andra forskare en metod som har visat sig vara väldigt effektiv för att förebygga psykisk ohälsa. Genom att låta 11 000 europeiska ungdomar i tio olika EU-länder ha psykoterapi i skolan en timme i veckan lyckades man minska självmordsförsök och svåra självmordstankar med 50 procent. De lät ungdomarna ta makten över sin egen hälsa. De fick prata om vad psykisk ohälsa är, och hur man hjälper sig själv och andra. Genom att låta ungdomarna rollspela fick man dem att förstå psykisk ohälsa på ett helt nytt sätt. De fick spela upp redan givna exempel för varandra, för att undvika att blotta för mycket av sig själva. Ett exempel är att någon spelar att personens föräldrar skiljer sig. Sedan hjälper klassen personen med olika typer av lösningar, samtidigt som en lärare, som har kunskap i ämnet, hjälper till och guidar.

Eftersom en avgörande faktor är tidig upptäckt av barn och ungdomar som befinner sig i kris och uppvisar psykisk ohälsa, behövs ett genomtänkt och fungerande system för att fånga upp tidiga signaler. Pedagoger som har kunskap i problematiken, och en god skolhälsovård är därför av stor vikt. Då kan den unga komma i kontakt med vuxna som finns nära tillhands och ett förtroende kan byggas upp. Huvudregeln är naturligtvis att föräldrarna informeras, och att en kontakt med barnpsykiatrien sker.

Viktigt att prata om det

De diagnoser som ökar mest bland unga är depressioner och ångestsjukdomar. I dag får många diagnoser ställda, men det finns också de som aldrig får svar på varför de mår dåligt och därför inte heller får den hjälp de behöver. Personer som i ung ålder drabbas av psykiska besvär löper större risk att bli ännu sjukare när de blir äldre. Chansen att de utbildar sig efter gymnasiet minskar och likaså deras förmåga att klara sig ekonomiskt. Många har svårt att få jobb, dels på grund av bristande utbildning, men också för att de har svårt med relationer.

Dessa ungdomar är utsatta på mer än bara ett sätt och trots att vi i dag vet mer om psykisk ohälsa än någonsin är det fortfarande tabu att prata om det, något som leder till ännu mer lidande. Därför är det viktigt att vi börjar prata om psykisk ohälsa och vilka konsekvenser det kan föra med sig, till exempel självskadebeteende.

Några råd till dig som vuxen

Många som skadar sig själva gör allt för att dölja detta. Det är vanligt att man skäms över sitt beteende och för att man inte kan kontrollera smärtsamma känslor eller relationer. Det kan därför vara svårt att till en början upptäcka att en person skadar sig själv. Det är inte alltid så att man ser fysiska tecken på självskadebeteende, man kan också märka att den unga är deprimerad, ångestfylld eller aggressiv. Om en person skadar sig själv behöver man alltid ta det på allvar och göra något. Vill han eller hon ha hjälp och i så fall vilken hjälp? Det är bra om man kan vara rak och säga att man har sett och förstått vad personen gör. Det är viktigt att inte låta arg, utan att i stället visa att man är orolig och vill förstå vad det är som får honom eller henne att skada sig själv. Tillsammans kanske man kan försöka komma fram till hur ungdomen själv vill att du som vuxen ska visa att du bryr dig. Många tonåringar längtar efter att du som vuxen ska bry dig. Det är inte farligt att vara tydlig om du samtidigt erbjuder hjälp och stöd.

Försök att komma på vad som orsakar självskadebeteendet

Man kan hjälpa genom att försöka få dem att förstå vilka situationer eller känslor som ger impulsen att skada sig själv. Ofta vet inte den unga själv vad som styr och man kan behöva fundera tillsammans. Finns det någon särskild stress just nu? Är det något speciellt som hänt? Hur ser relationer till vänner och familj ut? Känner han eller hon sig ensam eller utsatt på något vis? Det kan handla om för höga prestationskrav, relationskonflikter, mobbning, ätstörningar eller någon annan ångestproblematik.

Om den unga lär sig att känna igen vilka situationer som ger impulsen att skada sig själv, och lär sig att hantera stress och jobbiga känslor, blir det lättare att låta bli att skada sig själv.



Ångestlindring

Många skadar sig själv när ångesten blir för svår. Vad är då ångest och hur ter den sig? Att vilja fly och undvika det som är obehagligt är i grund och botten en normal reaktion. Det skyddar oss från hot och faror. Men när reaktionen blir överdriven i förhållande till den verkliga hotbilden kan vi uppleva irrationell ångest. För att fly ångesten börjar man skada sig själv, ångesten upplevs som värre än den fysiska smärtan. På kort sikt minskar beteendet ångesten. På lång sikt är det bättre om man kan stanna kvar i situationen och möta ångesten. Då lär sig kroppen att det inte händer något farligt.

Du som arbetar med barn och unga kan ha nytta av att veta vad man kan göra om en ungdom visar tecken på ångest. I det akuta läget ska man inte försöka lösa hela personens liv och problematik, det är ett för stort åtagande. Många gör felet att fråga efter orsaken till ångesten, och det blir ofta för komplicerat. Det är inte det man ska fokusera på i det akuta läget. Man ska i stället försöka befinna sig här och nu. Prata lugnande och kanske fråga: "Hur kan vi göra den här stunden bättre för dig? Vill du berätta om dina tankar och känslor som du har just nu? Finns det något jag kan göra som hjälper dig just nu?".

Vid en panikattack kan man hjälpa till med kontrollerad andning, avslappning eller genom att styra uppmärksamheten någon annanstans. Du kan hjälpa i stunden, men inte lova att ungdomen aldrig mer kommer att må dåligt. Det är bättre att skicka ut ett budskap om att det är okej att må dåligt och att det för det mesta går över. Med tiden lär sig förhoppningsvis ungdomen hur ångest fungerar, vad som kan utlösa den och vad som kan lindra den - och inte minst att den går över.

För dig som möter ungdomar med psykisk ohälsa och ångest kan det vara viktigt att bekräfta sig själv och tänka att du gör så gott du kan. Du kan inte lösa ungdomars livsproblem, men du kan ta emot dem i stunden, och det är gott nog. Till sist är det kanske nödvändigt att hjälpa ungdomen till annan professionell hjälp, kanske till psykiatri.

Källor:

Allaskog, Conny och Åkesson, Anna. *Ibland finns det inga enkla svar - en bok om självskadebeteende och ätstörningar*. 2013.

Lundh, Lars-Gunnar. *Behandling vid icke-suicidalt självskadebeteende kräver tydlig struktur*. 2014-02. www.lakartidningen.se.

www.1177.se

IKOS. Informationsprojektet Kunskap om Självskadebeteende. *Teoretisk grund*.
http://www.sjalvskadebeteende.se/v_teori.html

Socialstyrelsen. *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Stockholm. 2004-12.
www.socialstyrelsen.se

Broschyr från Region Kronoberg. *Att möta sin ångest - riktlinje för effektiv exponering*.