

NÅR UNGE SKADER SIG SELV

- hvordan kan vi forstå det og hvordan handler vi bedst som fagprofessionelle?

Cecilie Krag Semmling

Autoriseret psykolog i Team for selvskade
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Region Hovedstadens Psykiatri

Ida Lichtenstein Jørgensen

Autoriseret psykolog i Team for selvskade
Specialist og supervisor i psykoterapi
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Region Hovedstadens Psykiatri

Hvem er Team for selvskade

- Startede som satspuljeprojekt i 2018-2021
- Blev permanentgjort som etableret team i BUC i 2022
- Samarbejde med Sveriges nationale selvskadeprojekt
- Dækker hele BUC i Region Hovedstaden – begynder fra marts 2023 at udbrede samarbejde Region Syd

Formål:

- Afprøve målrettet behandling mod selvskade i ambulatorierne (forskning)
- Individuelle terapiforløb i internetbaseret format og F2F
- Opkvalificere ansatte i BUC
- Udvikle og implementere retningslinjer til håndtering af selvskade på døgnafsnit samt supervision



Lotte Rubæk, psykolog og projektleder
Ida Lichtenstein Jørgensen, psykolog
Christina Holm Hansen, sygeplejerske
Cecilie Krag Semmling, psykolog



Bo Møhl
Supervisor



Britt Morthorst
Forskningsleder

Dagens temaer

Viden: Hvordan kan vi bedst forstå selvskade?

Hvad er selvskade? Hvad er myter og fakta? Hvor udbredt er det?

Hvorfor vælger nogle unge at skade sig selv – og hvorfor er det så svært at stoppe?

Spørgsmål



Praksis: Hvordan kan vi bedst handle som professionelle?

Typiske reaktioner hos os professionelle og hvordan håndterer vi dem mest hensigtsmæssigt?

Hvordan støtter og behandler vi bedst unge med selvskade?

Spørgsmål



CASE: Sarah 14 år

Sara prøvede for første gang at skade sig selv som 11-årig ved at brænde sin hud med et viskelæder i hendes penalthus.

Hun har altid bekymret sig meget, men i 5. klasse opstod der problemer med hendes venner i klassen. Sara oplevede mange følelser, som hun ikke vidste, hvordan hun skulle håndtere. Hun kan huske, at hun ofte følte sig anspændt og bange og havde svært ved at sove.

Hendes forældre blev meget forskrækkede over at opdage det – og har siden været meget opsøgende. Sarah føler på den ene side, at de er begyndt at overvåge hende – på den anden side er det rart at de er "om hende".

Når de vil tale med hende, oplever hun dog, at det er lidt som et forhør og hun ved ikke, hvordan hun skal forklare, hvad det er, der er svært.

For Sara giver selvskaden hende ro, at hun kan gøre noget, hvis hun har det rigtig dårligt. På den anden side føler hun også, at hun er svag og underlig, fordi hun skader sig selv. Hun er også begyndt at lyve, for dem hun holder af, for at skjule sin selvskade.

Der findes mange myter om selvskade..



Måske du selv har tænkt en af disse tanker eller kender andre, som har?

Så er du ikke alene. **Men virkeligheden er en anden!**

Selvskade har mange ansigter..

- Direkte ikke-suicidal selvskade
- Indirekte selvskade
- Kulturel selvskade
- Digital selvskade
- Selvskade by proxy
- Suicidal selvskade



Hvad er selvskade?

- Der findes mange selvskademetoder og -former!
- Direkte ikke-suicidal selvskade:

"En bevidst, direkte og selvforskyldt ødelæggelse af kropsvæv, der resulterer i umiddelbare vævsskader udført med et formål, der ikke er socialt accepteret og uden suicidale hensigter."

- Hyppigste metoder:
 - Skære sig (cutting), brænde sig, slå sig, bide/nive, forhindre sårheling, slå legemsdel ind i noget hårdt, kradse/rive mm.

Destruktiv adfærd

*fx overspisning, opkast
eller at tage stoffer*

Selvskadende adfærd

*fx skære, ridse
eller slå sig selv*

Indirekte selvskade

Forskel: Ofte mere diffus skade, som opstår over længere tid

Sammenhæng: Konkret handlen mod kroppen som en måde at håndtere og kommunikere

- Hyppigste metoder:
 - Misbrug af alkohol & stoffer, risikofyldt seksuel aktivitet, spiseforstyrrelser, tilbøjelighed til at komme i slagsmål, stoppe livsvigtig medicin, overdreven træning / træningsafhængighed, workaholics



Selvskade er en overlevelsesstrategi

Selvskade

Ændre bevidstheden
Mestre smerten

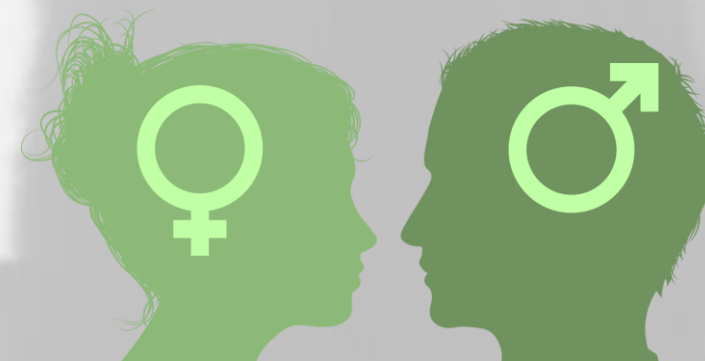
— — —

Selvmondsadfærd

Ophøre bevidstheden
Gøre ende på smerten

Hvem og hvornår

- Debutalder: 12-14 år
- Selvskadeforekomst peaker i 15-16 år og falder derefter
- Unge uden for psykiatrien: 22-34 % (stigende tendens)
- Unge i psykiatrien: Op mod 44 % drenge og 74 % piger
- Voksne i psykiatrien: Op mod 32 % mænd og 44 % kvinder



Hvilke unge er i særlig risiko for at udvikle selvskade?

- Jo flere risikofaktorer, desto større sandsynlighed:

- **Opvækstmiljø:** Traumer, invalidering, omsorgssvigt
- **Emotionel dysregulation:** Alexitymi, ringe mentalisering
- **Familieforhold:** Skilsmitter, økonomisk trængt
- **Relationer til jævnaldrende:** Mobning, kende andre selvskadende
- **Mistrivsel:** Fysiske og psykiske tegn, indirekte selvskade
- **Selvbillede:** Lavt selvværd, negativt *body image*, perfektionisme
- **Psykisk:** Psykiske lidelser, tilknytningsforstyrrelser, misbrug
- **Køn og seksualitet:** Usikker kønsidentitet, ikke-heteroseksuel

... I kontrast til beskyttende faktorer:

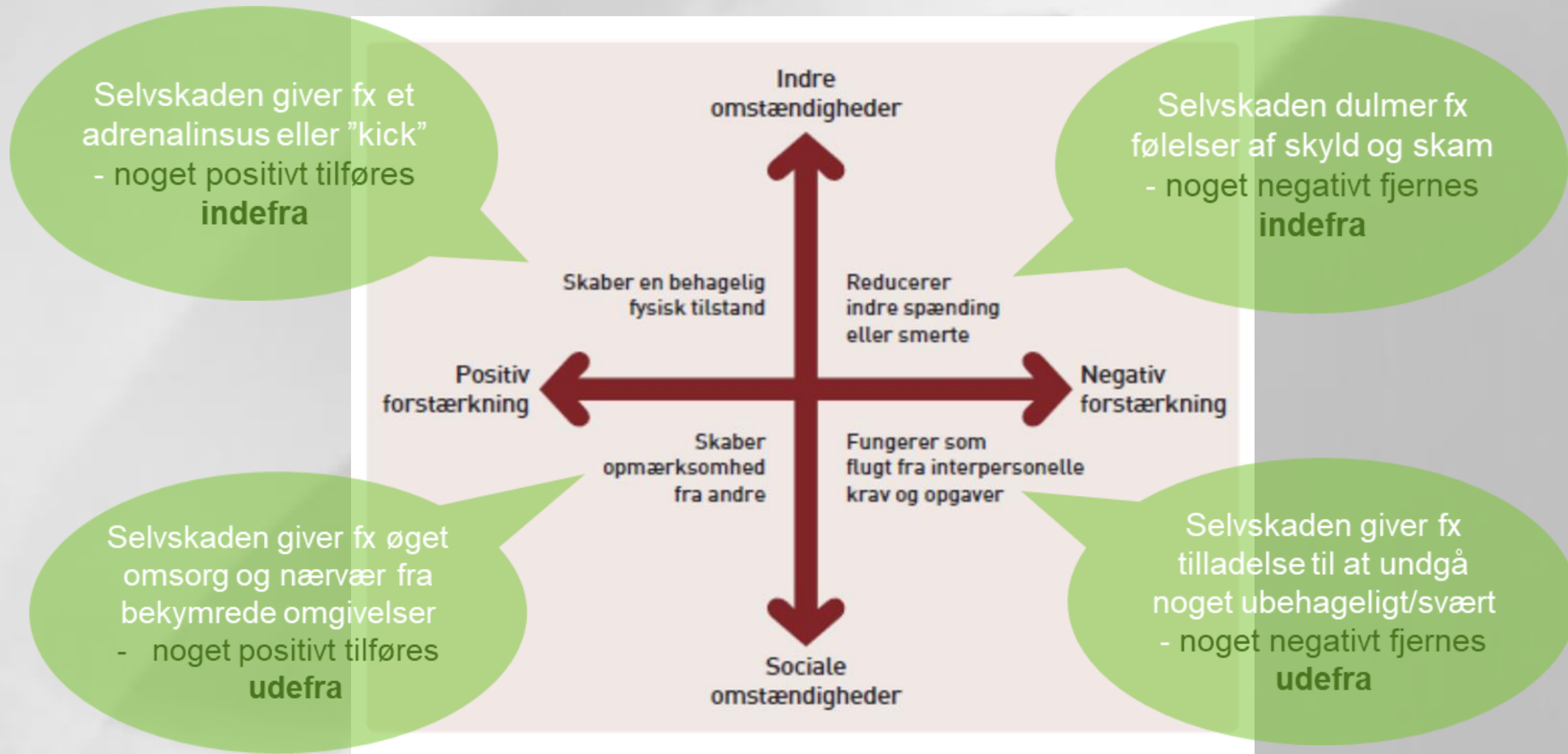
- Tryk tilknytning
- God evne til mentalisering
- Interpersonelle færdigheder
- Evne til at forvalte negative følelser
- Social støtte fra familie og andre under opvæksten
- Positivt selvbillede
- Religion
- *Sense of coherence* (Antonovsky 1979)

Hvis vi spørger de unge – hvorfor skader de sig selv?

- For at håndtere svære følelser (90%)
- For at straffe mig selv
- For at mærke et *kick* eller opnå en afslappet tilstand
- For at dulme/aflede smertefulde tanker, f.eks. selvmordstanker
- For at mærke sig selv og egne kropslige grænser
- For at skabe eller komme ud af en dissociativ tilstand ("numb")
- For at mærke konkret, fysisk smerte, frem for diffus, psykisk smerte
- For at kommunikere til andre, hvordan man har det indeni ("stum dialog")
- For at kunne se et bevis på, hvordan man har det, hvis det er svært at mærke
- For at påvirke andre (obs: ubevidst)

Hvorfor er det så svært for unge at stoppe med skade sig selv?

FIRE FAKTOR MODELLEN



CASE: Hvorfor er det så svært for Sara at stoppe med at skade sig selv?

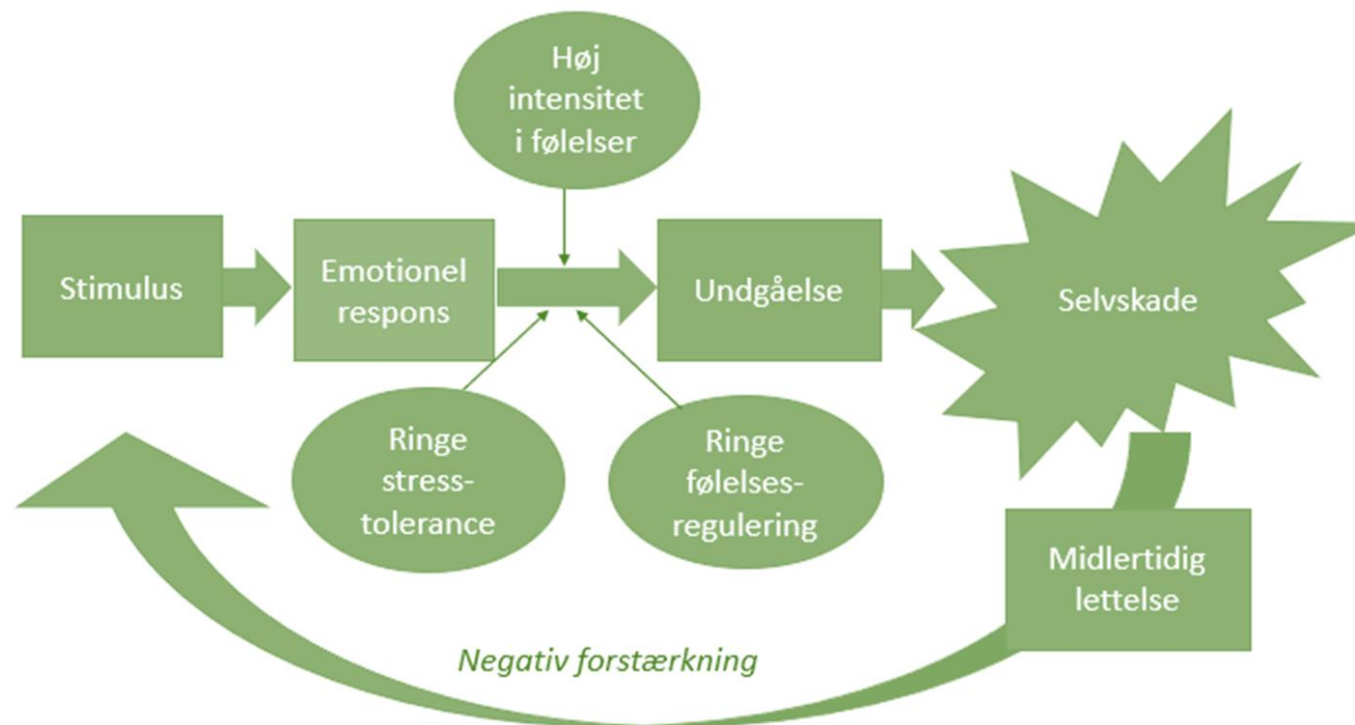
OG fordi selvskaden **tilfører noget positivt indefra** (det giver hende noget ro)

OG fordi selvskaden **tilfører noget positivt udefra** (forældre er blevet mere opmærksomme på hende på selvskaden)

Fordi selvskaden **fjerner noget negativt indefra** (dulmer følelser af skam og selvkritiske tanker)



Selvskade som følelsesmæssig undgåelse



Selvskaade og familiedynamikker

Vær opmærksom på familiedynamikker i din rådgivning:

- Teenagealderens udviklingsopgave: øge autonomi, som ofte forstyrres af selvskaade
- Forældre rammes af svære følelser (skyld, skam, afmagt, panik), som igen øger svære følelser hos den unge... som igen leder til mere selvskaade.
- Påvirkning af familiedynamikken
 - Forældre tør ikke stille krav og/eller går på "æggeskaller". Barnet reagerer med at regredierer og "lukke mere ned". For samtale om indre tilstande
 - Forældre øger overvågning – barnet får brug for at genvinde kontrollen, fx gennem selvskaade.



Spørgsmål til første del?

Reaktioner i mødet med en selvskaadende ung

Hvilken følelse du mærker mest markant, når du tænker på selvskaade? Skriv den ned!



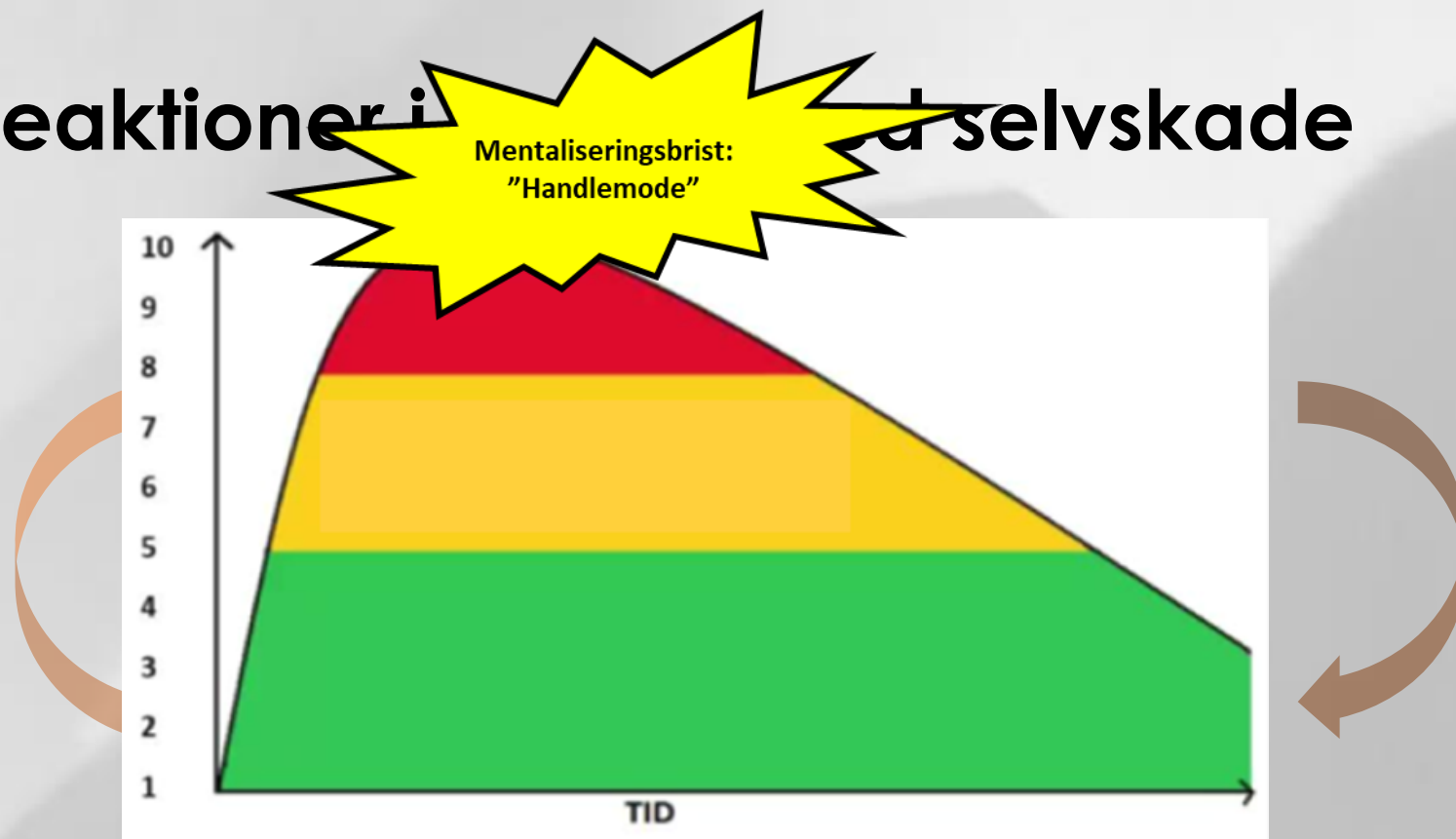
Typiske reaktioner i mødet med selvskaade

"Blandt alle svært forstyrrede patienter, så er selvskaadere dem, der er sværest at forstå og behandle. Klinikerne, der behandler patienter, der skader sig selv, sidder ofte med en blandet følelse af hjælpeløshed, forfærdelse, skyld, raseri, svigt, væmmelse og utilstrækkelighedsfølelser."

Frances, 1987



Typiske reaktioner i et selvskade



Når vi bliver følelsesmæssigt påvirket, mister vi overblikket og vores mentalisering svigter

- Tendens til "handlen" eller "handlingslammelse"
- Splittelse eller polarisering fx i et behandlingsteam eller mellem behandler og forældre

Hvad er det vigtigste vi som professionelle kan gøre?

1. Opdag det (vær ikke berøringsangst)
2. Bevar roen (selvom det er svært)
3. Undersøg og valider' funktionen af selvskade
 - og hjælp den unge med at lære andre mestringsstrategier

Opdag det!

- Har den unge blå mærker, sår, brandmærker og ar? Uforklarlige og hyppige skader?
- Har den unge ændret adfærd/udseende: Fx altid langærmet trøje el. deltager ikke i badning og sport?
- Spørg direkte til det du ser/mistænker (De 3 F'er) OG vær' samtidig interesseret i den unges generelle trivsel. Brug her din viden om risikofaktorer



De 3 F'er: Screening for selvskade

Anvendes ved mistanke om selvskade hos en patient.

FORM: Har du nogensinde skadet dig selv med vilje (fx ved at skære, slå, brænde dig selv) uden hensigt om at tage dit eget liv? Ja/Nej

Hvis ja, hvad har du gjort?

FREKVENS: Hvor mange gange har du skadet dig selv den seneste måned? Og det seneste år?

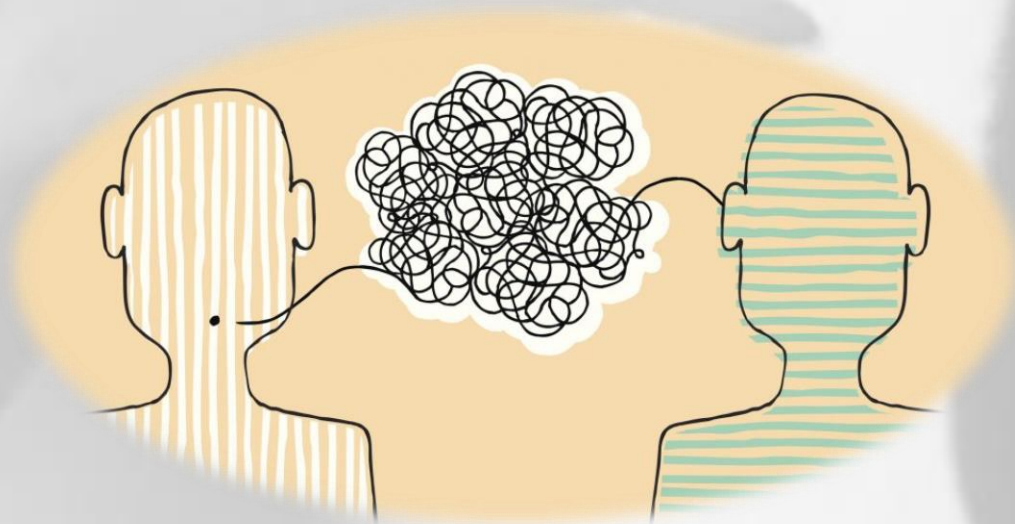
FUNKTION: Når du har skadet dig selv, hvad hjalp det dig med (fx dæmpe svære følelser, straffe dig selv, få omsorg fra andre eller få en rar følelse)?

Bruger du internettet eller sociale medier i forbindelse med selvskade?

... Så what to do?

- Læg mærke til dine svære følelser – det er menneskeligt!
Husk: Hvis du ikke kan rumme dine egne følelser, kan du heller ikke rumme den unges.
- Søg sparring med kollegaer og mød hinanden med validering –hjælp hinanden med at mindske mentaliseringsbrist og uovervejede "handlemode".

Hvad kan du helt konkret være opmærksom på i din samtale med den unge – **og** forældrene?



Din tilgang til den unge

1. Vær validerende (vis, at du respekterer den unges oplevelse, også selvom du ikke er enig!)

- "Det giver mening, at du vil gøre hvad som helst for bare at få et lille øjeblikks fred"

2. Vær anerkendende (over for den unge og forældrene som strategi)

- "Jeg ved, at det er svært for dig at gøre det, som du kan, for at få dit liv til at hænge sammen"

3. Vær rolig (i b

- "Jeg kan se, at du er borte i tankerne. Jeg vil gerne høre om det, hvis du får brug for det"

4. Hav fokus på

- "Hvor mange gange har du prøvet at gøre det? En pause. Er der sket noget i dag, som har hjulpet dig?"

5. Vær nysgerrig på en respons (vis interesse)

- "Vil det være okay, hvis jeg stiller nogle spørgsmål for at hjælpe mig med at forstå, hvordan du har det for tiden?"

6. Vær direkte – matter of fact (vis, at du tør tale om det, så tør den unge måske også)

- "Det ligner et sår, der kommer fra selvskaade. Har jeg ret i det?"

Hvis du som professionel også viser denne tilgang i din samtale med forældrene, er du også en rollemodel for dem!

Forældresamtaler: Hjælp dem med at stoppe op og overveje...

Hvornår kommer jeg til at handle frem for at forstå?

Kommer jeg til at sætte himmel og hav i bevægelse og måske endda fysisk bryde ind og forhindre selvskade med opråb frem for at bevare fatningen, hjælpe den unge med at falde til ro og være nysgerrig på hvad, der er svært for den unge at udtrykke på anden vis?

HANDLING AVLER HANDLING!

Hvornår kommer jeg til at gøre for lidt eller for meget?

Kommer jeg til at ignorere selvskaden pga. berøringsangst, fordi det er bedre at undgå end at gøre forkert? Eller kommer jeg til at overkontrollere, skælde ud eller måske endda straffe i et desperat forsøg på at få selvskaden til at stoppe?

HVAD DU VISER, LÆRER DEN UNGE

Forældresamtaler: Tips



Hav ikke samtalen lige efter selvskadeepisoden for at undgå at forstærke selvskade (bliver selvskade et middel til omsorg og nærvær?). Når alle er rolige, kan man forsøge sammen med den unge at se på, hvad der triggede selvskadetrangen



Lav aftaler og skab forudsigelighed: Er der **en realistisk måde, hvor den unge kan række ud i en fremtidig svær situation?** Måske et kodeord, sms eller lignende, hvor I aftaler, hvordan I reagerer ud fra den unges behov?



Tildel autonomi: **Oprethold så vidt muligt forventninger og krav til den unge** i et omfang, der giver mening og er realistisk (kan i fastholde nogle rutiner fx huslige pligter, selvom vedkommende har en svær dag?) → også vigtigt ift. fx øvrige søskende (kan hurtigt overtage og tro at selvskade er vej til omsorg)



Undgå at fjerne remedier som det allerførste, hvis den unge fortæller om selvskade (medmindre den unge ser det som en hjælp og I har talt sammen om det!) – du tager den unges strategi til at håndtere svære følelser fra vedkommende, uden at han/hun har lært en ny, hvilket øger risikoen for at anvende nye, måske mere alvorlig metoder, som i højere grad holdes skjult.

Hvordan behandles selvskaade?

Evidensbaseret behandling: DAT, ERITA, emotionsfokuseret terapi og ACT (og i nogen grad MBT)

Ved brug af forskellige terapeutiske retninger:

- Ofte ikke nok at få den unge i trivsel ved at fokusere på andre ting → der skal OGSÅ arbejdes aktivt med at bryde selvskaadens "selvforstærkende" cirkel. Det gøres via undersøgelse af selvskaadens funktion, og at hjælpe den unge med at forstå og registrere egne følelser samt at lære at anvende og afprøve sunde mestringsstrategier.
- **Vigtigste element: Funktion af selvskaade.**

Hjælp til hensigtsmæssig følelsesregulering

- Gradvis læring af strategier med fokus på tilnærmelse og kortvarig afledning snarere end undgåelse af følelser.



- Vi kan ikke kontrollere/ændre vores følelser, men vi kan få bedre kontrol med, hvordan vi handler på dem!

Hvordan vurderer I alvorsgraden af selvskaade?

Særlige alvorsmarkører hos den selvskaadende er:

- Hvis der samtidig er selvmordstanker eller -planer
- Hvis der samtidig er alvorlig psykopatologi
- Hvis de konkrete skader er alvorlige og evt. kræver akut lægelig behandling
- Hvis selvskaaden er hyppig og der sker udvikling af metoder og skadeomfang
- Hvis selvskaaden udføres i ansigt, på hals, bryst eller kønsorganer

CASE: Sarah 14 år opfølgning...

I samtaler med Sarah alene og med Sarah og forældrene sammen bliver det tydeligt, at selvskaden har været en mestringsstrategi for Sarah, når hun bliver overvældet af alle de svære og diffuse følelser (særligt om aftenen).

Sarah har fået mere viden og forståelse for sine følelser og erfaret, at der er andre måder hun kan handle i svære situationer. Fx kan hun forstå følelser og tanker bedre, når hun skriver dem ned og/eller ringer til børnetelefonen og vender dem. Har hun rigtig meget selvskadetrang, er det aftalt, at hun kan sende sms til mor (også om natten) og så vil mor være i nærheden af hende UDEN at stille en masse spørgsmål i selve situationen.

Mor og Sarah har lavet aftaler om at lave noget sammen 2 gange om ugen – og at mor BÅDE spørger ind til rare og svære ting.

Mor er blevet mindre bekymret for Sarah selvskade og oplever, at hun tør spørge til selvskade. Samtidig ved mor at det er vigtigt også at høre om Sarahs trivsel generelt. Sarah frygt for og skamfølelse ved at tale med mor om selvskade og alt det svære er blevet mindre.

Take home messages

- ❖ Selvskade er en bevidst og direkte handling, som medfører skade/smerte på kroppen. Særlig udbredt hos unge, som har det psykisk svært.
- ❖ Vi må være oprigtigt nysgerrige på hver eneste person med selvskade, vi møder.
- ❖ Selvskade påvirker os professionelle følelsesmæssigt, ligesom det påvirker familierne, vi hjælper.
- ❖ Hvis vi forstår funktionen af selvskaden – og hvordan det påvirker os - så kan vi bedst hjælpe!



Spørgsmål til sidste del?

The background of the slide is a grayscale photograph showing the silhouettes of two people. One person's hand is reaching out towards the other person's face, suggesting a supportive or comforting gesture.

TAK FOR JERES TID!