

Implementering  
rekommendation

1+2

Bemötande

Bedömning på  
akutmottagning



Nationella Självskadeprojektet

[nationellasjalvskadeprojektet.se](http://nationellasjalvskadeprojektet.se)

# Definition självskadebeteende

Avsiktlig förstörelse eller förändring av den egna kroppsvävnaden utan medvetet självmordssyfte.

Det finns ingen enighet om hur självskadande ska definieras. Nationella Självskadeprojektet har enats om att ovanstående definition bäst fångar vad det handlar om. Den är formulerad av Armando Favazza, en av självskadeforskningens pionjärer, och är den mest accepterade definitionen.

Favazza skiljer mellan *kulturellt sanktionerat självskadande* och *patologiskt självskadande*. Kulturellt sanktionerat självskadande avser dels ritualer som är invävdade i det religiösa eller sociala livet, dels mer modebetonade fenomen som skönhetsoperationer, tatueringar och piercings. Vi koncentrerar oss på det patologiska självskadandet.

## Definition självskadebeteende

Lägg märke till orden "utan medveten självmordssyfte" i definitionen på förra sidan. Ett vanligt missförstånd är att självskadande är ungefär samma sak som självmord eller självmordsförsök. I själva verket kan det vara precis tvärtom, att självskadande handlar om att hålla sig vid liv och att försöka få stopp på outhärdliga känslor som man inte kan hantera på annat sätt än genom att göra något drastiskt. Dock visar forskning att det finns en förhöjd risk för suicid där ett självskadebeteende föreligger.

Skillnaden mellan självskadande och självmord är enkel men avgörande:

- Självmord är en slutpunkt där man vill få stopp på alla sina känslor och avsluta sitt liv.
- Självskadande är en morbida form av självhjälp – man vill bli av med svåra tankar och känslor och fortsätta leva.

Självmordsrisken bland de som skadar sig själva regelbundet är förhöjd med 50 gånger.

## Självskadebeteende

När man talar om självskadebeteende syftar man på olika typer av destruktiva handlingar som människan gör mot den egna kroppen. Det är en oprecis term, som inte säger så mycket om metoden utan bara konstaterar att det rör sig om beteenden som skadar den egna kroppen.

Man skiljer på *direkt* och *indirekt* självskadebeteende.

- Direkta självskadebeteenden är handlingar som är avsiktliga och kan ge hudskada, t.ex. att skära, rispa, nypa, bränna, riva, bita eller slå sig själv.
- Indirekta självdestruktiva beteenden är avsiktliga handlingar som t.ex. överdoser eller missbruk av läkemedel eller narkotika. Mer passiva former är t.ex. självsvalt eller hetsätning. Andra sätt att indirekt skada sig själv kan vara att ha relationer som inte är bra för en själv eller ha destruktivt sex. Utsätta sig för risktaganden där man kan komma till skada, såsom vandra på räls eller följa med okända människor hem, är andra exempel.
- Förgiftning är den vanligaste formen av självtillfogad skada som behandlas inom sjukvården. Enligt Socialstyrelsen har nästan nio av tio som vårdats inneliggande på sjukhus för någon form av avsiktlig självdestruktiv handling skadat sig genom förgiftning, framför allt med läkemedel.

# Självskadebeteende

Favazzas klassifikationssystem anger fyra olika typer av patologiskt självskadande.

- *Stereotypt självskadande* är handlingar som upprepas på ett monotont och ibland också rytmiskt sätt, t.ex. att dunka huvudet i väggen eller golvet eller att bita eller slå sig själv. Det förekommer främst bland utvecklingsstörda personer, i synnerhet på institutioner, men också vid svår autism och en del neurologiska sjukdomar.
- *Grovt självskadande* är den farligaste, men också minst vanliga, formen. Det handlar om enstaka, ofta blodiga, händelser. Vanligtvis är det psykotiska eller kraftigt drogpåverkade personer som sticker ut sina ögon, kastrerar sig själva eller skär av sig någon kroppsdel.
- *Tvångsmässigt självskadande* är repetitiva beteenden som upprepas många gånger varje dag. Den vanligaste formen är *trichotillomani*, det vill säga att rycka bort hårstrån från huvudet eller någon annanstans på kroppen. Detta sker ofta utan att personen tänker på det.
- *Impulsivt självskadande* är den absolut vanligaste formen. Beteckningen impulsivt självskadande ska inte tolkas som att självskadande alltid sker i hastigt mod – ibland är det planerat timmar eller dagar i förväg. Det är i stället impulsivt såtillvida att det handlar om att reglera känslor genom att agera istället för att reflektera.

# Funktion

Självskadebeteende är inte meningslöst – ett meningslöst beteende upphör!

Det finns ett antal olika teoretiska förklaringsmodeller till varför självskadebeteenden uppstår och vidmakthålls, men någon egentlig konsensus saknas. Ett forskarteam menar att det finns övergripande funktioner av självskadebeteende, t.ex:

- att reglera eller uttrycka känslor
- att frigöra negativa känslor och spänningar
- att motverka dissociation
- att återfå kontroll eller stärka sina gränser
- att undvika självmord
- att påverka och kommunicera med människor i sin omgivning
- som självbestraffning eller distraktion
- som en flyktväg från en obekväm eller svårlöst situation som man i stunden inte ser någon lösning på.

# Funktion

Ett självskadebeteende kan alltså ha många olika funktioner. I grunden kan det handla om att stabilisera självbilden och komma till rätta med outhärdliga känslor av ångest eller avstängdhet, dvs. som en *copingstrategi* och som ett sätt att hantera livet.

Även om lösningen är både kortsiktig och destruktiv är den tyvärr effektiv. Vi kan hjälpa patienterna att hitta alternativa långsiktiga och konstruktiva sätt att hantera sitt lidande, men de är tyvärr inte alltid lika effektiva i stunden.

# Prevalens

Självskadebeteende yttrar sig ofta för första gången under tonåren och det är även i denna åldersgrupp som det är vanligast. I Sverige vårdas varje år 8 000 personer på grund av självskadebeteende. 90 procent av dessa utgörs av intoxer.

- Enligt en svensk studie hade 40 procent av ungdomarna i årskurs 7–8 i en sydsvensk kommun skadat sig själva vid minst ett tillfälle under de senaste sex månaderna.
- 48,5 procent av flickorna i årskurs 8–9 hade skadat sig själva minst en gång, att jämföra med att 28 procent av flickorna i årskurs 9 någon gång hade rökt en cigarett.
- Bland ungdomar självskadar sig 8 procent regelbundet.



## Könsskillnader

- Flickor och kvinnor skär och rispar sig i högre utsträckning än pojkar.
- Pojkar och män tenderar att ha ett mer aggressivt självskadebeteende, t.ex. genom våld mot andra.
- Enligt statistiken finns det ingen könsskillnad bland de som skadar sig oftast.

Hur ofta ser du pojkar som skadar sig? När du får ett larm och det varit bråk – tänker du att det kan vara en form av självskadebeteende?

## Könsskillnader

Män och pojkar förväntas ofta hantera sina känslor genom ett utagerande och aggressivt beteende, "det är så pojkar är". Beteendet accepteras många gånger utan vidare åtgärder. De normer som finns i samhället och förväntningar på vad som anses vara manligt och kvinnligt gör det svårare för pojkar och män att beskriva sina känslor och uttrycka dessa på ett adekvat sätt.

Så länge självskadande ses som ett typiskt kvinnligt problem riskerar vi att män och pojkar känner skam och låter bli att söka hjälp.

# Orsaker

Vi vet inte orsaken till självskadebeteende, men vi vet vad som ger en ökad risk:

- trauma under barndomsåren
- sexuella övergrepp
- fysisk/psykisk misshandel
- övergivande/försummelse
- emotionellt instabil personlighetsstörning (borderline)
- nyfikenhet/ungdomskultur.

Även avsaknad av positiv relation till föräldrar/vårdhavare och dysfunktionella strategier att reglera känslor (ältande eller grubblande beteende) kan orsaka självskadebeteende.

# Orsaker

- Hos kvinnor finns det ett samband mellan självskadebeteende och ätstörning (negativ kroppsuppfattning).
- 75 procent av de som självskadar återfinns i gruppen *nyfikenhet/ungdomskultur* ("normala ungdomar") på förra sidan, och de självskadar sällan.
- 25 procent tillhör någon/några av de sex punkterna på förra sidan.
- Samhällsfaktorer som kan bidra till att självskadebeteende har ökat, t.ex:
  - information och påverkan via internet
  - skolor med stora klasser
  - små familjer med ensamstående föräldrar
  - långa dagar på dagis
  - stressade barn
  - prestation/konsumtion premieras framför att vara en god kamrat (yta istället för djup).

## Bemötande

Den här patientgruppen kan väcka mycket tankar och känslor hos behandlare, och det kan vara en grupp som återkommer till exempelvis akuten om och om igen. Bara det faktum att de återkommer och har självskadat kan väcka starka känslor hos behandlare.

Det kan också vara svårt att bemöta patienter som befinner sig i sådant stort lidande och inte förstärka negativa beteenden hos patienten. För prognosen är det dock avgörande med ett gott initialt bemötande.

- Det kan vara bra att tänka på att självskadebeteendet är en copingstrategi som har blivit ett sätt att hantera livet när det är som svårast. Det är kortsiktigt och destruktivt men tyvärr effektivt. Många vet inte något annat sätt att ta hand om sin inre smärta. Därför är det viktigt att bemöta patienter med respekt och inge hopp om att det finns andra sätt att ta hand om sig själv när livet är svårt.
- Fokusera inte på självskadandet utan på personen. Fundera gärna tillsammans med patienten. Utifrån en "icke-vetande hållning" kan du närma dig patienten och på ett ärligt sätt visa intresse och nyfikenhet kring vad som hänt.

# Bemötande

- Vid lindrigt självskadebeteende ska fokus ligga på sårbarheter och validering.
- Tankeutrymme: Konsultera arbetskamrater, bakjour och tala med andra behandlare. Det är viktigt att du inte känner att du har ett ensamt ansvar över patienten.
- Att fråga patienten om hen har någon att ringa, en vän eller familjemedlem, är ett sätt att visa omtanke.
- Någon som måste göra sig själv illa för att klara av livet har det svårt. Utgå alltid ifrån att den drabbade gör så gott hen kan.

## Filmer om bemötande

I avsnitt 4 av Nationella Självskadeprojektets webbutbildning Basmodulen finns flera korta filmer som fokuserar på bemötande. Filmerna visar exempel på både mindre bra och bättre bemötande.

> [\*\*Basmodul: Avsnitt 4\*\*](#)

> [\*\*Läs mer om våra utbildningar\*\*](#)

# Bemötande och bedömning i primärvården

- Destruktiva beteenden kan se ut på olika sätt och ha olika orsaker. Våga fråga för att upptäcka självskadebeteende tidigt. Fråga t.ex:
  - varför patienten har skadat sig
  - hur patienten mår
  - hur ofta och hur allvarligt patienten har skadat sig?
- Våga hålla kvar lindriga besvär.
- Remittera vid allvarliga tillstånd.



## Vad händer med dig som arbetar inom vården?

Vad händer när samma patient kommer in för fjärde gången? Hur reagerar du på det och hur talar du med dina kollegor om det? Du kanske blir arg, ledsen, avvisande, överbeskyddande eller tycker att det känns hopplöst. Men det är viktigt att komma ihåg att du som behandlare är viktig och att den drabbade gör så gott hen kan.

# Vad händer med dig som arbetar inom vården?

## Arbetets personliga konsekvenser för behandlare (Ola Lindgren, psykolog)

- Bundenhet – kontinuerlig närvaro på arbetsplats vare sig du känner för det eller inte.
- Belastning – att låna ut din egen person i andras tjänst.
- Ställföreträdande/sekundär traumatisering – är du med om många svåra händelser kan dina upplevelser stämmas i moll.
- Att vara dig själv som behandlare och att förhålla dig professionellt – personligt men inte privat. Du tränger undan en del av dig själv, vilket kan få konsekvenser i privatlivet.
- Du måste avstå från egna behov på arbetet, vilket kan göra dig frustrerad.
- Väl genomgångna livskriser och svårigheter i privatlivet kan ge dig fördjupat perspektiv på livet.
- Livsvisdom – lång erfarenhet kan hjälpa dig att utveckla distans/acceptans i förhållande till livet och dess möjligheter och begränsningar.
- Handledning är viktigt.

## Vad gör psykiatrin?

- **DBT:** Dialektisk beteendeterapi
- **MBT:** Mentaliseringsbaserad terapi
- **ERGT:** *Emotional Regulation Group Therapy*
- **ERITA:** *Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents*  
(pågående studie inom Nationella Självskadeprojektet)