

HVA VET VI OM EKSTREM SELVSKADING?

«Extreme Challenges»
Ekstrem selvskading

Tuva Langjord, 25.04.23

OUS/NAPP/Seksjon for personligh.psyk.



Ekstrem selvskading – Extreme Challenges

www.ekstremselvskading.no

Tuva Langjord, Elfrida Kvarstein, Geir Pedersen
Seksjon for personlighetspsykiatri, NAPP
Stiftelsen Dam, Rådet for psykisk helse

EXTREME
CHALLENGES /
EKSTREM
SELVSKADING

- Pasienter med svært alvorlig/gjentatt selvskading og omfattende innleggelser i psykiatriske døgnposter
- Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP): Gjentatte enkelthenvendelser over tid

EXTREME
CHALLENGES

Utfordringer for

- Pasienter
- Familier
- Helsepersonell og helsetilbud
- → Behandlingsstrategier

Uro og bekymring rundt

- Langvarig fysisk skade
- Arbeids- og sosial fungering
- Selvmord?



HVA ER
SELVSKADING?

Deliberate self-harm (DSH)

“Bevisst ødeleggende atferd mot en selv, uavhengig av ønske om å dø”

Selvmondsønske og intox kan være med her



HVA ER
SELVSKADING?

Selvskade uten suicidal hensikt
(**Non-suicidal self-injury, NSSI**):

“Den bevisste ødeleggelse av
kroppsvev uten ønske om å dø, og uten
at det er i sosial/rituell sammenheng”
(Nock, 2009)

Kutte, brenne, stikke, slå seg selv, hindre sår fra å gro



TYPER
SELVSKADING

- Major / alvorlig
- Stereotypisk
- Kompulsiv / tvangspreget
- Impulsiv

Favazza, 2013

HVA ER EKSTREMT?

VÅR DEFINISJON:

INNLAGT VED
AKUTTPSYKIATRISK AVD

> 5 GANGER
> 4 UKER
ILA 12 MND



EKSTREM
SELVSKADING

- Få studier – økende interesse
 - NSSI (*nonsuicidal self-injury*) **tydelig risikofaktor** for suicidforsøk (Klonsky 2012 mfl)
 - Vår definisjon: >4 uker / >5 ganger i løp av 12 mnd grunnet fare for alvorlig selvsykdom evt suicid
- Tverrsnittsstudie: begynnende innsikt
- Skape SPRÅK for dette landskapet

HVEM ER MED I STUDIEN



12 sykehus (akuttavdelinger, DPS
døgn)



Alle 4 helseregioner representert



Pasienter 18–65 år



Akershus

Hordaland

Oslo

Troms

Aust-Agder

Møre og Romsdal

Rogaland

Vest-Agder

Buskerud

Nord-Trøndelag

Sogn og Fjordane

Vestfold

Finnmark

Nordland

Sør-Trøndelag

Østfold

Hedmark

Oppland

Telemark

3 INN FALLSVINKLER

Psykopatologi

Komorbiditet,
differensialdiagnostikk

**Personlighets-
fungering**

**Helsetjeneste-
samarbeid**



DIAGNOSER OG SYMPTOMER VI KARTLEGGER

- M.I.N.I.-intervjuet – utvidet versjon
 - Depresjon
 - Bipolar lidelse
 - Angstformer
 - PTSD
 - Rusavhengighet (Alkohol og andre substanser)
 - Psykotiske lidelser
 - Spiseforstyrrelser
 - Somatoforme lidelser



DIAGNOSER OG SYMPTOMER VI KARTLEGGER

- Dissosiasjon (DES-B)
- ADHD (M.I.N.I. + evt klinisk oppfølging)
- Asperger (RAADS + oppfølgende intervju)
- Kognisjons-screening (HASI)
- Personlighetsforstyrrelser (SCID-5-PF)



KARTLEGGING

- *Aspekter ved behandling og samarbeid i helsetjenestene (behandlere og pasienter)*
- *Generell helse (helserelatert livskvalitet)*
- *Aktuell psykososial fungering*
- *Personlighetsmessig/relasjonell fungering og problemområder*
- *Destruktiv adferd – Selvskading, aggressiv utagering*
- *Alkohol/rusvaner*
- *Traumer i barndommen*

HVEM ER DE? DEMOGRAFI

Extreme Challenges

N=42 innlagte pasienter

Representert: Alle regioner i Norge

Data innsamlet 2019–2021

Sammenlikningsgruppe:

Nettverk for personlighetsforstyrrelser

N=389 polikliniske pasienter

Sør-, Øst- og Vest-Norge

Data innsamlet 2019–2020

Statistikk: Pearson chi square, ns $p > 0.05$

	Extreme	Nettverket for PF	P_{diff}
Kvinner	95%	79%	0.01
Gjennomsnittsalder (SD)	29(8)	30 (9)	ns
Bosituasjon: alene	64%	38%	0.03
Bosituasjon.: alene med barn	5%	6%	
Bosituasjon.: Partner (+barn i noen tilfeller)	10%	28%	
Bosituasjon: Annen	21%	28%	
Language development: Normal	73%		
Language development: Late	10%		
Language development: Uncertain	17%		
Utd: Ingen utdanning etter ungdomsskolen	15%	6%	ns
Arbeid: <50% jobb/studer siste 6 mnd	83%	48%	0.001

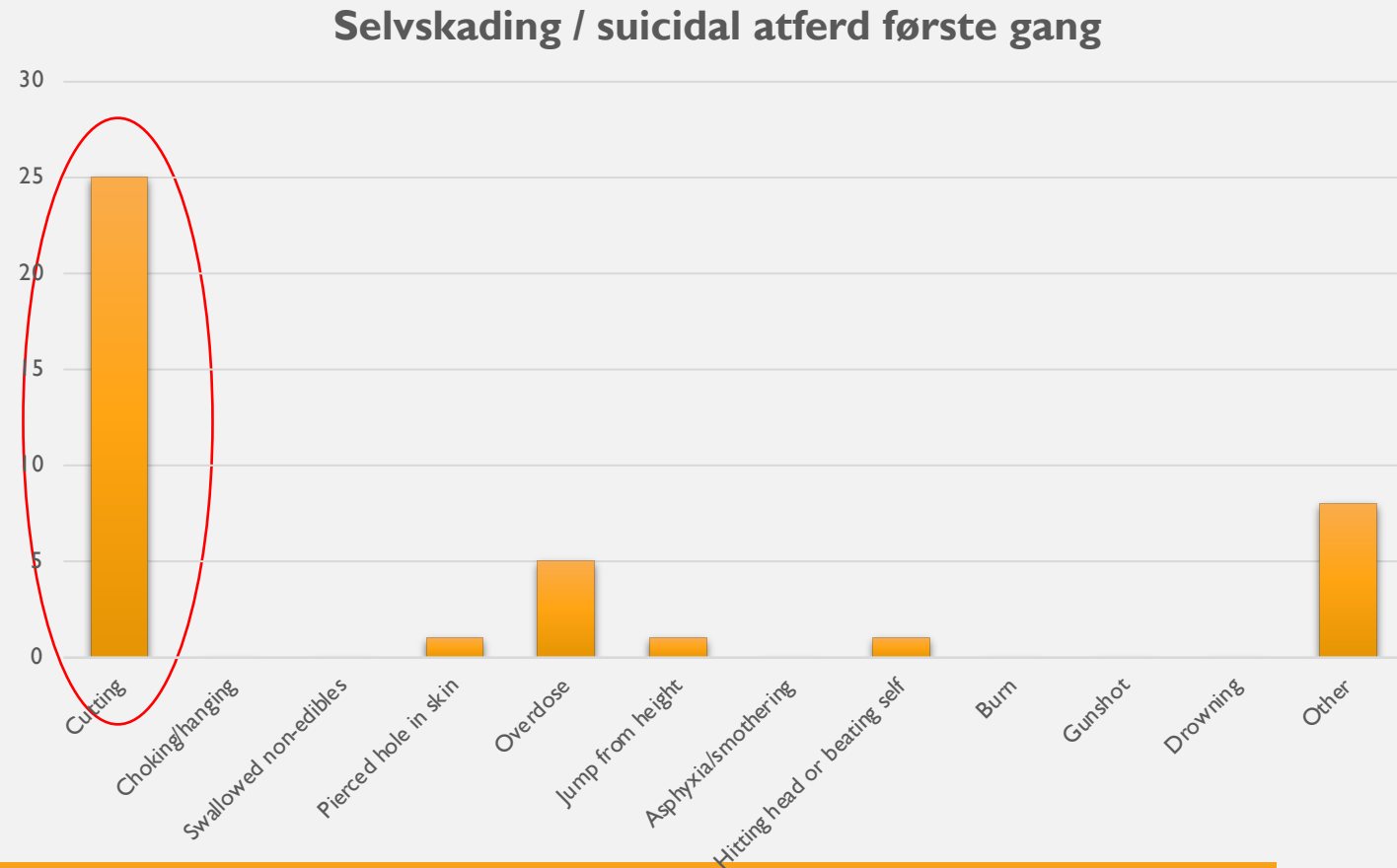
SELVSKADING – OMFANG OG FØLGER

Tidlig debut

	Extreme	Nettverket for PF	P diff
Selvskadet >100 ganger	61%		
Debut før 13 år	34%		
Debut 13—18 år	41%		
Suicidforsøk >5 ganger	63%		
Alder første suicidforsøk før 18 år	53%		
Følger av selvskading/suicidforsøk			
<i>Ofte medisinsk behandling</i>	76/71%		
<i>Ofte medisinsk/kirurgisk behandling på sykehus</i>	59/63%		
<i>Fare for liv</i>	49/56%		
<i>Varige fysiske følger</i>	41/32%		
Relevans seneste 6 mnd selvskade/suicidforsøk			
Seneste 6 mnd selvskade/suicidforsøk	85/73%	41/12%	<0.001
Seneste 24 mnd selvskade/suicidforsøk	90/76%		
Frekvens: Ukentlig selvskade siste 6 mnd	39%		

SELVSKADING / SUICIDAL ATFERD – FØRSTE GANG

	Ja	Ambiv	Nei
Intensjon om å dø	9%	15%	85%
Medisinsk behandling	9%		
Somatisk sykehus	6%		
Akuttmedisinsk hjelp	0		
Legehjelp	6%		
	Mean(SD)		
Alder	14 (4)		
	Prosent		
Alder <13	45,5%		

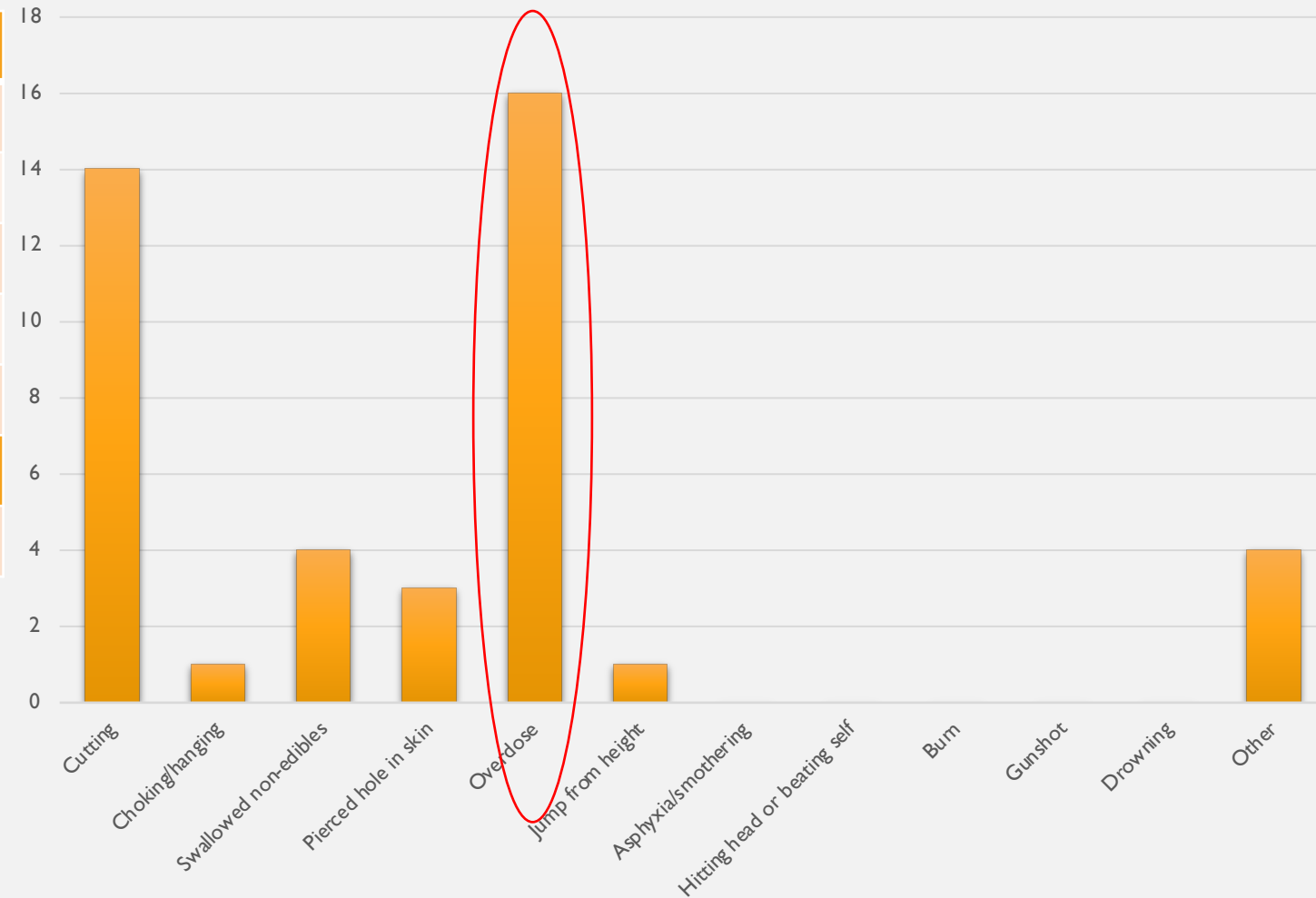


- Sjelden suicidal hensikt første gang med selvskading

SELVSKADING / SUICIDAL ATFERD ALVORLIGSTE HANDLING

	Ja	Ambiv	Nei
Intent to die	59%	24%	17%
Medisinsk behandling	73%		
Somatisk sykehus	71%		
Akuttmedisinsk hjelp	12%		
Legehjelp	2%		
	Mean(SD)		
Alder	27 (9)		

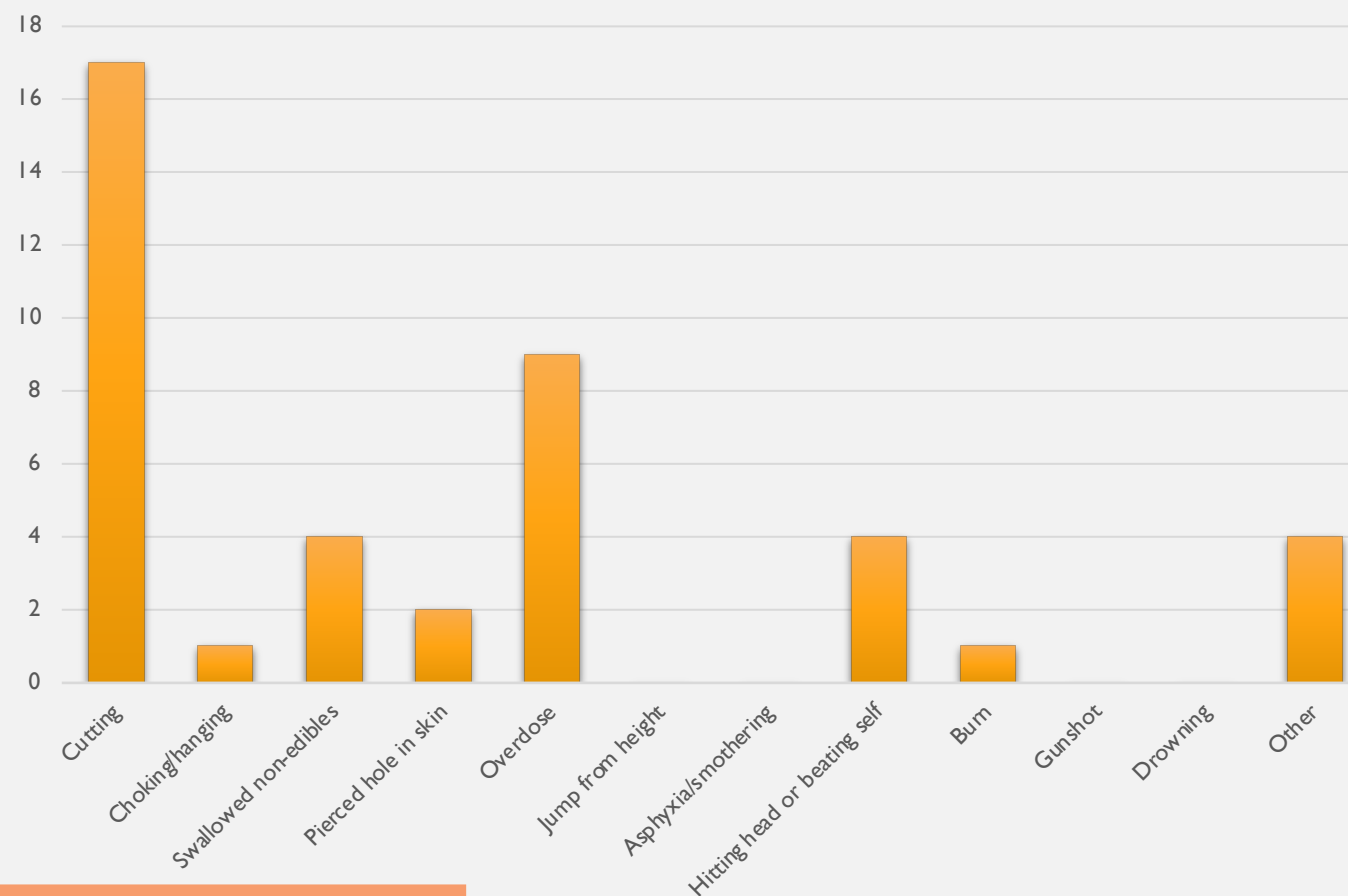
Mest alvorlige selvskadehandling



SENESTE SELVSKADING

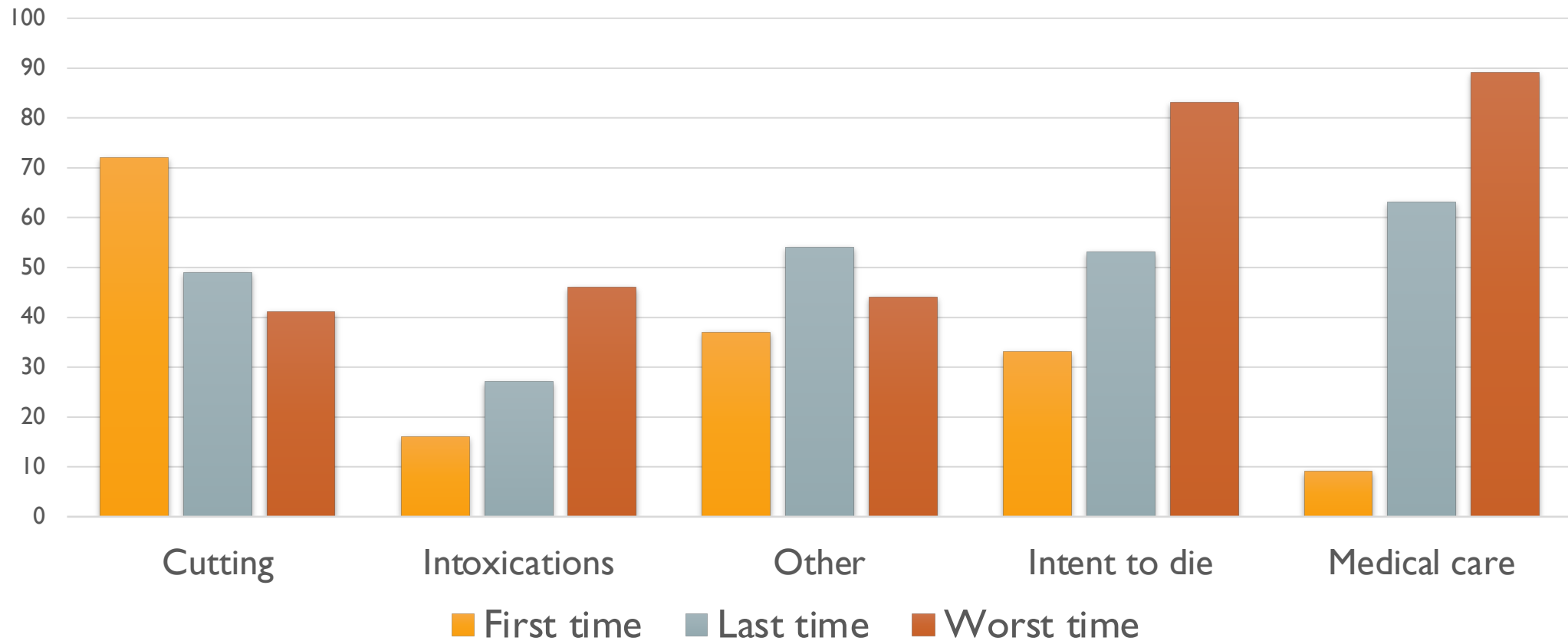
	Ja	Ambiv	Nei
Intensjon om å dø	25,5%	25,5%	49%
Medisinsk behandling	52%		
Somatisk sykehus	36%		
Akuttmedisinsk hjelp	17%		
Legehjelp	0%		
	Mean(SD)		
Alder	30 (9)		

Seneste selvskadingshandling



Alvorlighetsgraden av selvskadingen øker over tid

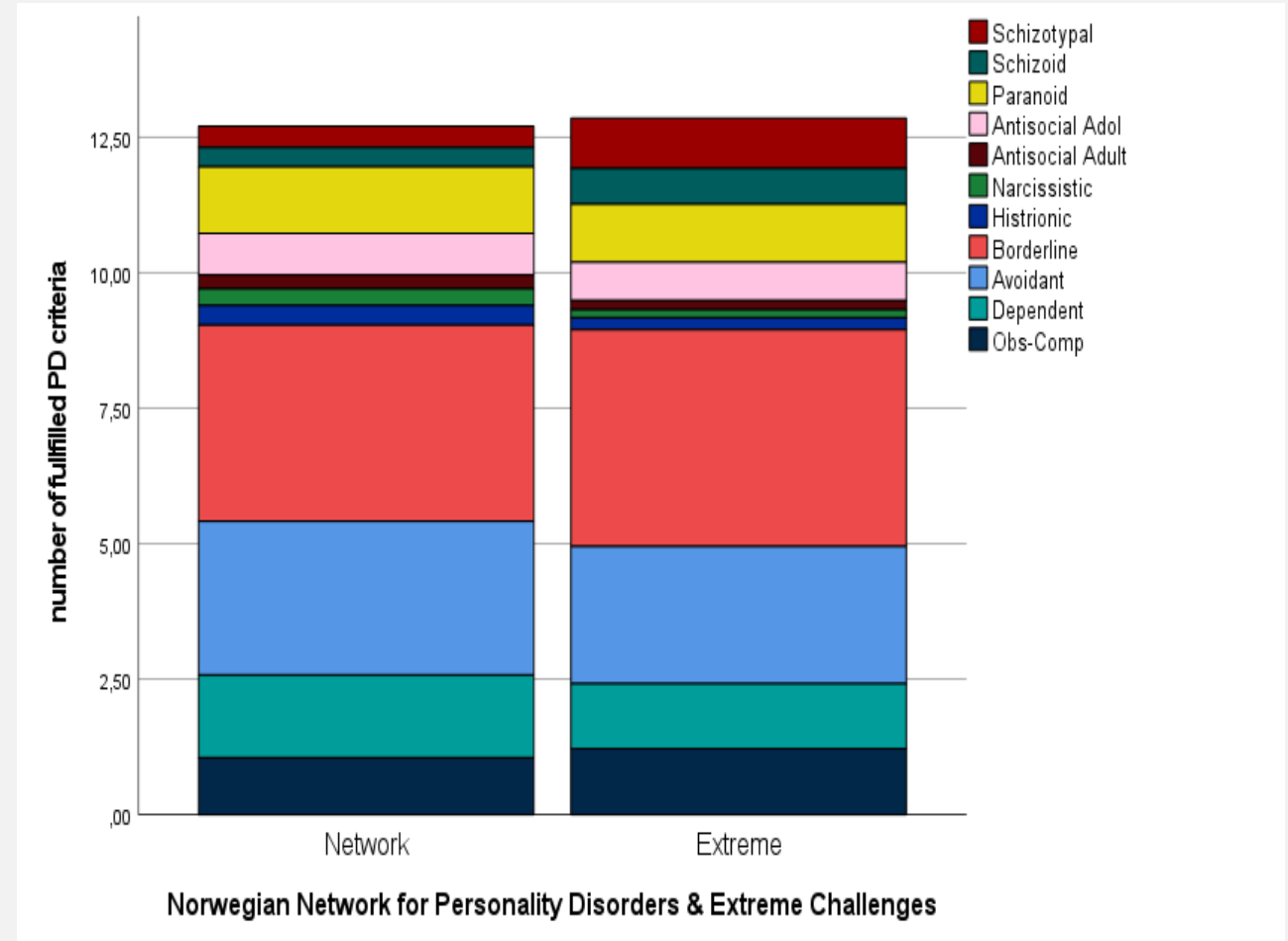
Utvikling av selvskadende atferd/handlinger



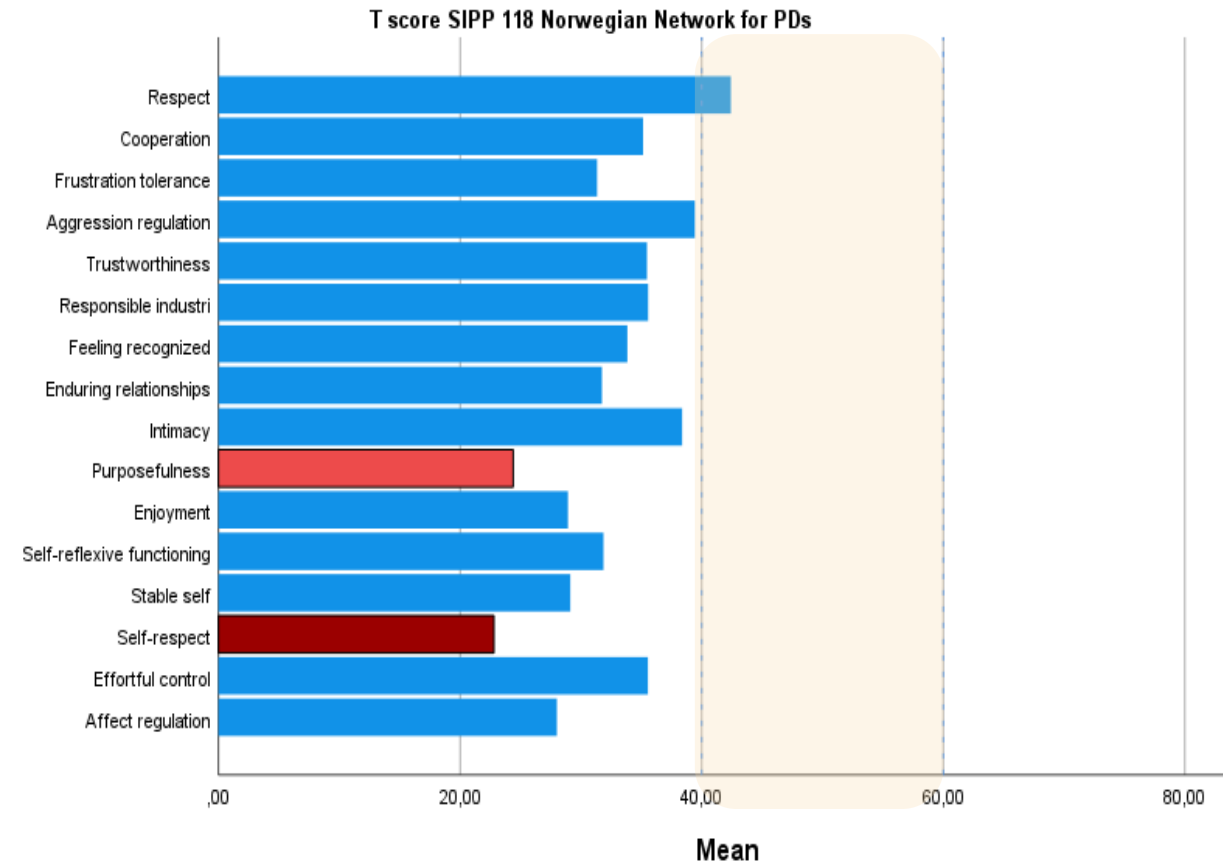
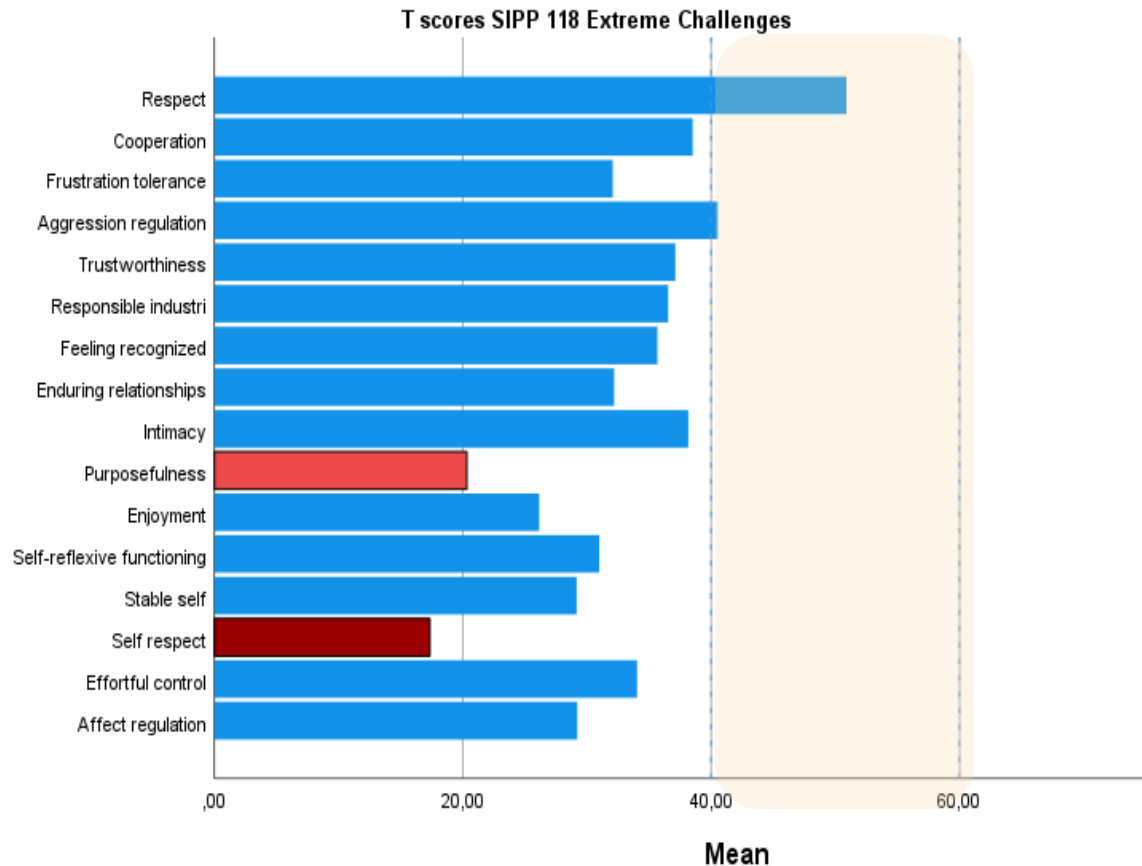
OPPFYLTE KRITERIER FOR PERSONLIGHETSFORSTYRRELSER (SCID-5-PD)

	Extreme	Nettverket for PF	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Pdiff
Totale PF-kriterier	12 (9)	12 (6)	ns
LPFS-BF	17(7)	19(6)	ns
Schizotype kriterier	0.9 (1)	0.4 (0.8)	0.005

Statistics: Independent samples T-test



PERSONLIGHETSFUNGERING

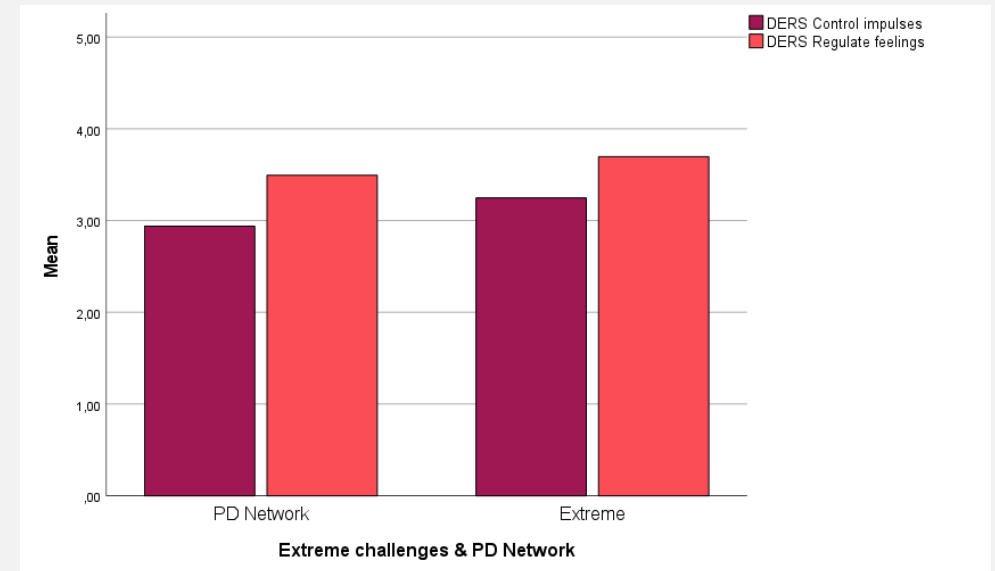


Purposefulness (måltrettethet) og self-respect: Independent samples Ttest, $p < 0.05$

Alle andre fasetter: Forskjellene mellom vår gruppe og sammenlikningsgruppen er ikke signifikante

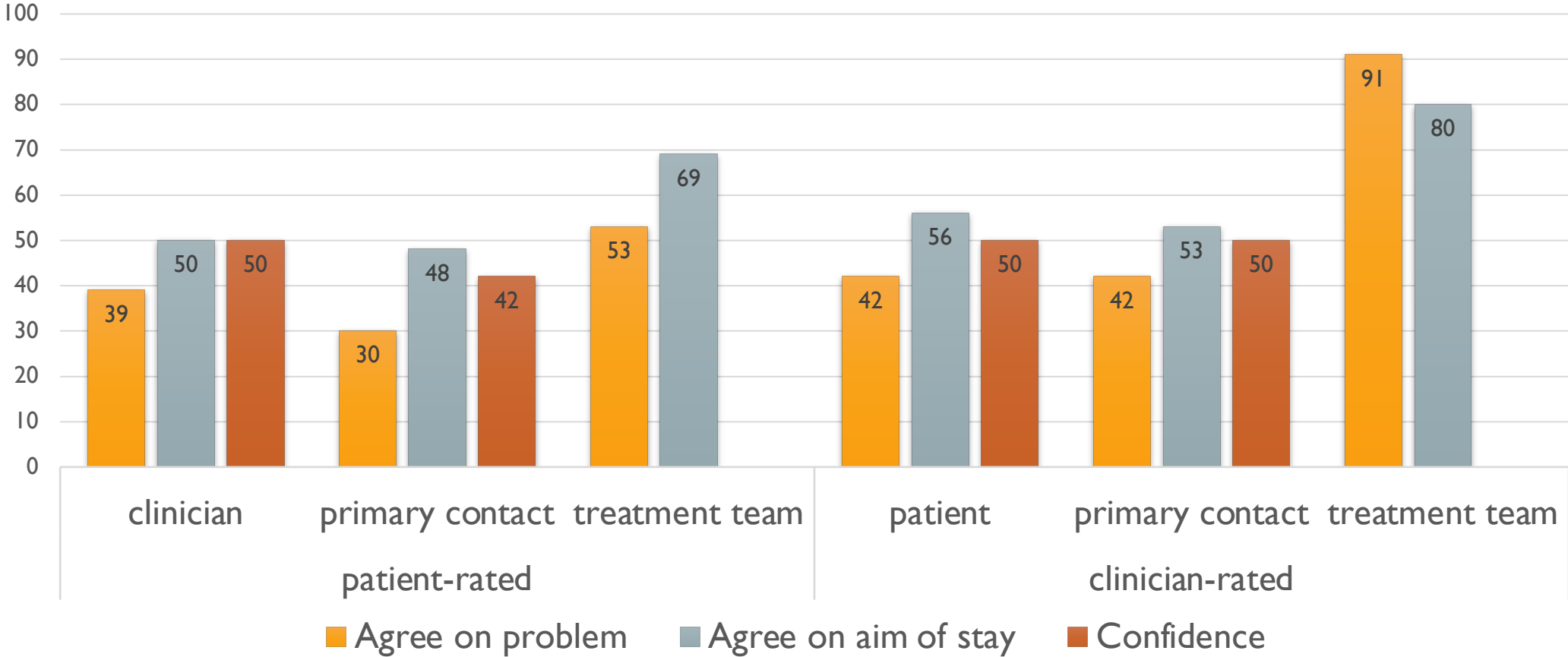
PROBLEMER MED EMOSJONSREGULERING: OFTE SELVSKADINGSHANDLINGER

Extreme: Spørsmål rundt sterke emosjonelle reaksjoner	%
Ofte sterkt opprørt	80
Hyppighet: > 6 episoder siste måned	50
Påvirker meg mye	59
Fører til handlinger jeg angrer på	59
Tid til restitusjon: Flere dager	63
Følges ofte—alltid av selvskading	68%

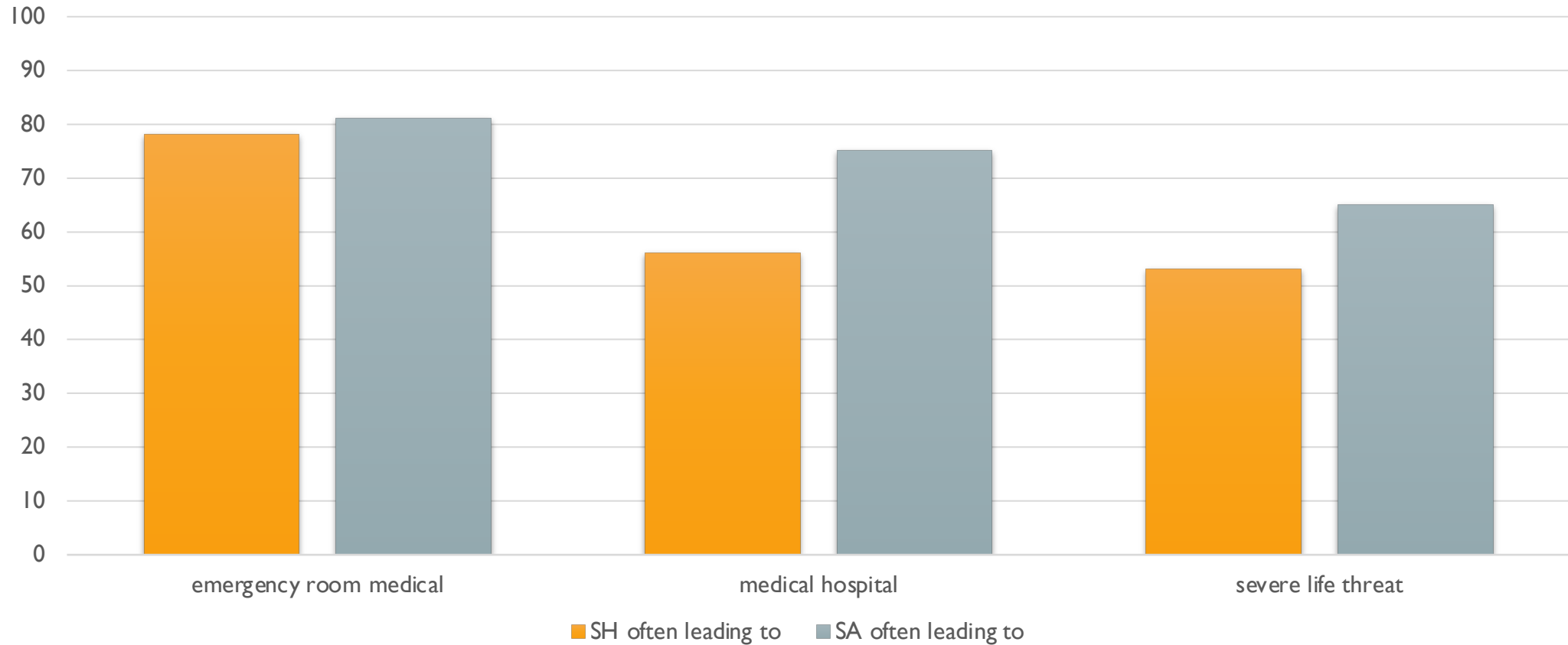


Lite forskjell mellom polikliniske pasienter og innlagte pasienter (Emotion dysregulation, DERS $p > 0.05$)

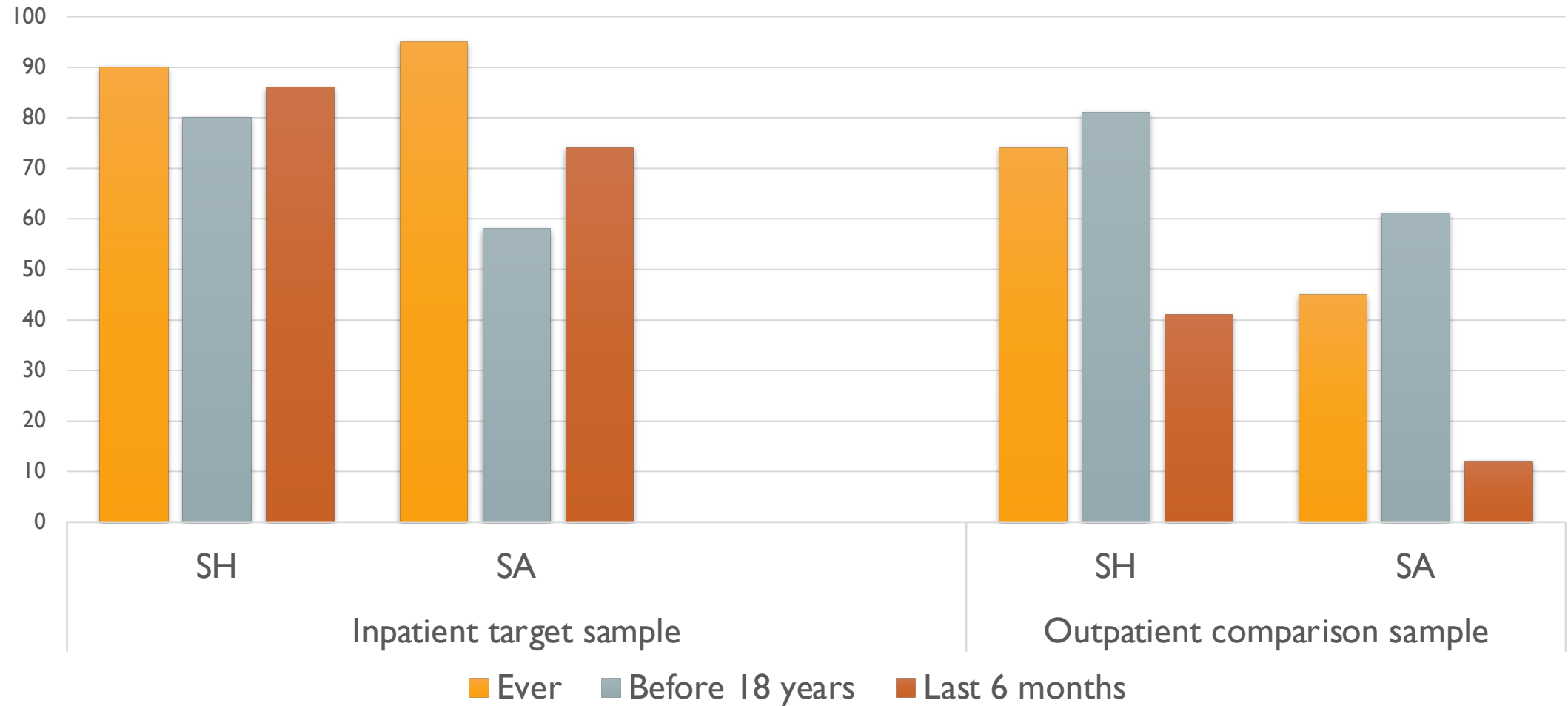
Patient-therapist mutuality during hospital stay

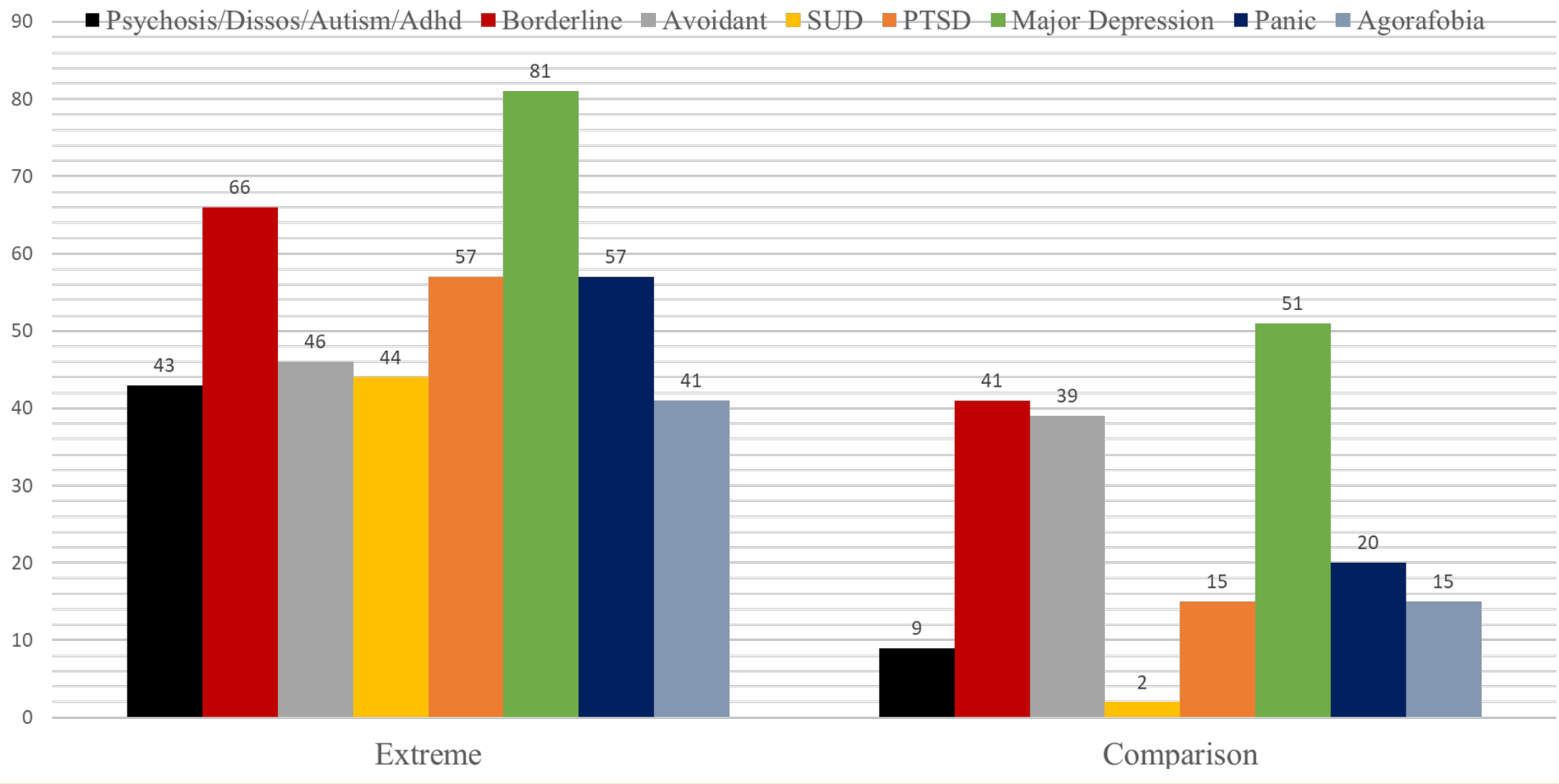


Konsekvenser av selvskading (SH) og suicidforsøk (SA)



Prevalens for selvskading (SH) og selvmordsforsøk (SA)

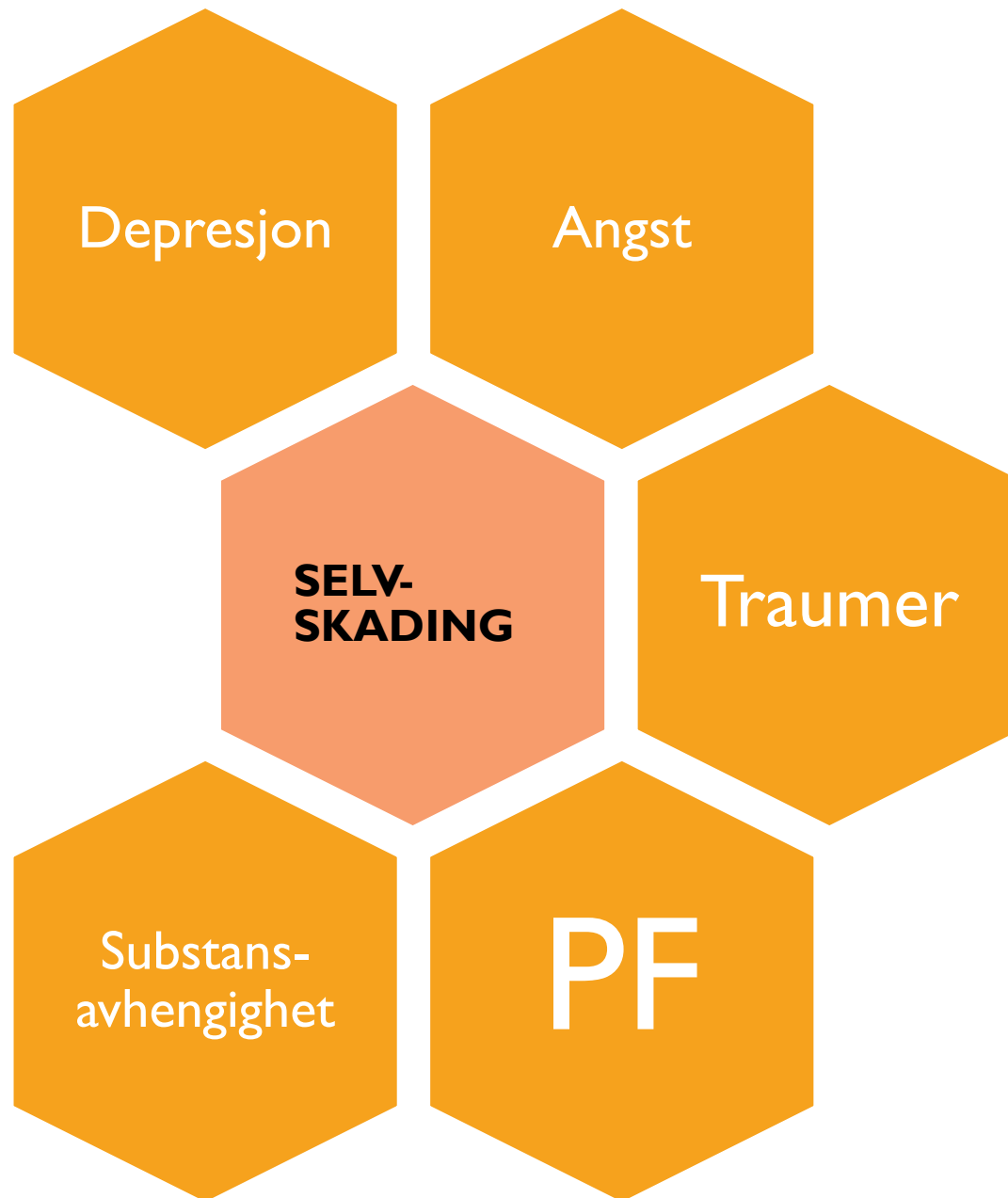




DIAGNOSEBILDER

–

**KOMPLEKS
KOMORBIDITET**



KLINISKE IMPLIKASJONER

- **Heterogenitet – stor variasjon**
 - «Borderline-fellen»
- **Traumer overrepresentert**
- **Økt evne til å stå i vanskelige saker?**
- **Mindre skam og stigma**
- **Gjør utredninger når det er usikkerhet**
- **Våkent øye for utv.forstyrrelser**
 - **Autismespekter**
 - **Kognitiv svekkelse**



«Selvskading +
Emosjonelt ustabil PF
= usant»

Takk for meg!

Ekstrem selvskading / Extreme challenges

www.ekstremselvskading.no

Tuva Langjord, Elfrida Kvarstein, Geir Pedersen
Seksjon for pers.psyk, NAPP