

Självskadebeteende ett fenomen hos tonårsflickor

En litteraturgenomgång över bakomliggande faktorer

Margareta Samuelsson

Självskadebeteende bland tonåringar, huvudsakligen flickor, tycks ha ökat påtagligt de senaste åren. Beteendet består i att skära, rispa eller bränna sig eller på annat sätt tillfoga sig kroppslig skada. Det verkar som om flickorna inte skadar sig i suicidsyfte utan för att lätta på ett starkt inre tryck. Beteende har visat sig "smitta", t.o.m. via internet.

Tidigare forskning visar ett starkt samband framför allt med emotionell försumelse. Ett ökat intresse finns att kartlägga gemensamma bakomliggande faktorer för tonårsflickor och unga kvinnor med självskadebeteende och att försöka få fram en lämplig behandlingsmodell.

Margareta Samuelsson är dr med vet, leg psykoterapeut verksam som kurator vid Barn-och ungdomspsykiatriska kliniken i Lund.

Erfarenhet från BUP kliniker

Vid flera barn-och ungdomspsykiatriska kliniker i Sverige finns en allmän uppfattning att självskadebeteende hos ungdomar ökat mycket, ibland rent av drastigt, under de senaste åren. Signaler av detta slag kommer också från skolsköterskor och skolkuratorer. I en rapport från Västra Götalandsregionen [1] angående tonåringars psykosociala hälsa där skolelever från 14 kommu-

ner i årskurs 7-9 besvarat enkäter uttryckte var tredje flicka i 15 års åldern att de hade tankar på att skada sig själva. Det är också ett beteende som börjar komma i människors medvetande liksom anorexi och bulimi gjorde för åtskilliga år sedan.

Någon statistik finns inte att få fram från landets närmare 40 BUP-kliniker eftersom BUP kliniker i landet ännu inte har haft självskadebeteende som en specifik rubrik. Intresset är dock stort av att detta beteende utreds och studeras närmare. Det är framför allt de ungdomar, till övervägande delen flickor, som kommer till den öppna mottagningen med detta beteende, som är av intresse att studera närmare eftersom det är där ökningen varit mest påtaglig. Det har mer och mer visat sig vara nödvändigt att undvika inläggning i så stor utsträckning som möjligt eftersom självskadebeteendet "smittar" till tidigare inte självskadebenägna patienter. De patienter, som blir inlagda har oftast ett repetitivt mönster av självskador, är ganska svårt psykiskt störda och har ofta en borderlinediagnos. De ungdomar däremot, som kommer till den öppna

Var tredje flicka i 15 års åldern uttryckte att de hade tankar på att skada sig själva

Är det ett samhällsfenomen med gemensam kollektiv stress på flickrollen just nu med dålig självkänsla som följd?

mottagningen är ungdomar med olika problem, som hittat ett sätt att lätta på sitt inre tryck, nämligen genom att skada sig själva genom att skära eller rispa sig, bränna sig eller på annat sätt tillfoga sig kroppslig skada. Även hos dessa ungdomar verkar beteendet att "smitta". I vissa skolor eller klasser tycks beteendet förekomma i större utsträckning än i andra.

Intressant är att försöka bringa klarhet i varför beteendet ökat just nu hos tonåringar, varför beteendet förekommer mer hos flickor än hos pojkar, undersöka om det är ett samhällsfenomen med gemensam kollektiv stress på flickrollen just nu med dålig självkänsla som följd och framför allt försöka förstå hur dessa ungdomar mår psykiskt och vad som har påverkat dem till detta beteende.

En genomgång av tidigare forskning rörande självskadebeteende redovisas i denna artikel.

Inte suicidförsök

Vid litteraturgenomgång om självskadebeteende visar det sig att det finns en omfattande litteratur rörande vuxna, men få rapporter om självskadebeteende hos barn och ungdom med en psykiatrisk diagnos. I Sverige finns ingen sådan studie gjord. Den gemensamma nämnaren i alla gjorda undersökningar är att det handlar om att inre psykisk smärta omvandlas till yttre, att ha kontroll över sitt liv och sin kropp, att det oftast inte handlar om suicidförsök och att

någon form av trauma, psykisk eller fysisk finns med i bilden[2].

De som skadar sig själva genom att t.ex. skära sig gör inte detta i avsikt att dö utan i spänningslösande syfte och det erbjuder en nivå av kontroll över extrema känslor. Det kan också erbjuda en känsla av trygghet och kan möjliggöra utlopp för ångest och raseri.

Gammalt fenomen

Självskadebeteende är ett gammalt fenomen som finns beskrivet i bibeln och i antikens litteratur[3]. Sedan mitten av 1800 talet finns beskrivning i medicinsk litteratur och Menninger skrev 1938[4] om religiösa (kulturellt sanktionerade), neurotiska och psykotiska mönster av självskadebeteende. Oftast har man senare sett det som ett yttrande av en borderlinepersonlighetsstörning.

Emotionell försummelse, övergivenhet och trauma

I nyare litteratur däremot framhålls framför allt sambandet mellan självskadebeteendet och barndomstrauma med fysisk eller psykisk misshandel, sexuellt utnyttjande och fysisk försummelse[2]. Ett ännu starkare samband visar sig dock finnas mellan självskadebeteende och emotionell försummelse och övergivenhet i barndomen[5,6]. Emotionell försummelse har starkt samband med dålig självkänsla redan hos förskolebarn. Emotionell försummelse är en riskfaktor för senare psykopatologi liksom föräldradysfunktion, våld mellan föräldrarna och att vara utsatt för sexuellt och fysiskt våld. Föräldraförlust är också en riskfaktor för depression i vuxen ålder. 10% av vuxenpsykiatriska patienter självskadar sig.

Favazza[7] beskriver tre grader av självska-
debeteende: a) Major, som är mycket allvar-
ligt med ex. kastration eller uttagande av
öga, kan förekomma hos schizofrena patien-
ter. b) Stereotypic, ex att slå huvudet, tand-
utdragning eller självbitering, kan förekom-
ma vid autism och akuta psykotiska till-
stånd. c) Moderat, som är den vanligaste
formen med skärning och bränning. Det är
denna sista moderata form som behandlas i
denna artikel.

Spänningslösande och kontroll över extrema känslor

Ett gemensamt drag hos dem som skadar
sig själva är låg självkänsla och värdelös-
hetskänsla, vilket i sig har samband med
känslomässig försummelse [8]. Patienterna
upplever en inre tomhet och en outhärdlig
fysisk spänning, vilken lättar temporärt då
de tillfogar sig själva kroppslig skada. De
saknar förmåga att verbalt uttrycka ångest
och känslomässiga behov. Det är oftast
kvinnor som använder sig av detta beteend-
et och man menar att kvinnor inte på samma
sätt som män uttrycker sin ångest eller ilska
i aggressivitet mot andra [9]. Ofta upplever
dessa kvinnor hög grad av hopplöshet. Att
skada sig blir en säkerhetsventil med en
befriande känsla av hämnd mot framför allt
nära anhöriga som misshandlat dem emo-
tionellt eller fysiskt. Den yttre kontroller-
bara smärtan avlastar den inre okontroller-
bara smärtan. Innan de skadar sig känner
de sig ofta känslolösa, överkliga och tomma.
Under tiden de skadar sig och efter känner
de sig nöjda, befriade och kan också känna
sig lyckliga och fascinerade av att se och
känna värmen av blodet[7]. Det är ett primi-
tivt sätt som ger lindring och bekämpar känslan
av överklighet och tomhet.

*Repeterade självska-
re är i hög risk för
suicid*

Affektregulation

En person som skadar sig själv vill ha lätt-
nad och må bättre, medan den som gör
suicidförsök söker slut på alla känslor. Dock
är det viktigt att observera att repeterande
självskärare är i hög risk för suicid eftersom
de ofta har en oförmåga att kontrollera sin
självskadehandling. I kontrast till ett primärt
suicidalt motiv är den mest frekvent åter-
pade funktionen med självskadebeteende i
den moderna litteraturen den om affekt-
regulation. Beteendet kan reducera ångest,
depression, spänning, ensamhetskänslor,
känsla av tomhet och skuld[10]. En under-
sökning visade att 2/3 av patienterna rap-
porterade signifikant förbättring av sym-
tomen under flera timmar, 1/3 i flera dagar
och 1/3 i flera veckor. Självskadepatienter
med repetitivt beteende hade problem även
med andra former av impulsivitet såsom
alkoholintag, ätstörning, fysiskt våld eller
promiskuitet. Kamperman, Russ och
Shearin[11] fann att självskadebeteende
ökade den positiva känslan, minskade ne-
gativa affekter och reducerade negativa
symptom.

Sexuell misshandel

Darcke[12] liksom många fler forskare
[7,10,13,14] visar att det är en överrepresen-
tation av sexuell misshandel bland själv-
skadande unga kvinnor. I en undersökning
som gjordes på inläggande icke suicid-
benägna patienter visades att de kvinnor
som hade ett självskadebeteende i högre
grad hade varit utsatta för sexuellt utnytt-

jande än de patienter som inte hade detta beteendet. Några rapporterade att de skadade sig själva för att reducera oönskade minnen, flashbacks och smärtsamma känslor likaväl som att plåga sig själva och kommunicera sin smärta till andra. Andra rapporterade att detta var ett sätt att reducera vrede mot sig själva och andra, ångslan och tomhet likaväl som att få uppleva ökad känsla av lättnad.

Skamfullt

Många upplevde dock att det inte bara minskade smärtan utan också ökade känslan av skam genom att vara så oacceptabelt. Många uppger att de skulle låta bli om de kunde, men att det var utanför deras kontroll. Att skada sin kropp genom att ex skära sig eller bränna sig är utanför sociala acceptans medan andra sätt är mer socialt accepterade exempelvis att dricka för mycket alkohol, överäta, piercing och tatuering[4]. Att skära sig liknar ett suicidalt beteende. Det är emellertid en väsentlig skillnad i dessa beteenden på så vis att individen som skär sig försöker åstadkomma inre eller yttre upplevelser för att komma ifrån suicidalitet. Walsh och Rosen[15] beskriver olika variationer av närvaron eller avsaknad av sexualisation. Några är högt sexualiserade medan andra upplever en lugn och positiv sensation som ger en känsla av lindring och befrielse som inte är sexuell. Somliga beskriver sitt beteende som vanemässigt, nästan ritualiserande självbestraffande. För en del är det planerat medan det för andra är impulsstyrt.

Avskildhet från självet

Den historia av barndomstrauma som kan finnas i bakgrunden inkluderar också sepa-

ration och förlusterfarenhet och även placering utanför hemmet. Att ha bevittnat familjevåld eller upplevt alkoholism i hemmet är också vanliga erfarenheter bland dessa kvinnor. Upplevelser som i forskning av Walsh och Rosen[15] beskrivs av kvinnor är kroppsalienation med en känsla av avskildhet från självet, social isolering och en känsla av frånskildhet från andra människor. De kan vara överväldigade av känslor som de upplever sig ha en otillräcklig förmåga att hantera. Dessa forskare uttrycker att en av de viktigaste effekterna av trauma är känslan av avstängning av kropp och själ, avstängning från vardagligt liv och från sin egen och andras historia. Det beskrivs ofta som isolering, en förlamande inre tomhet och avsaknad av identitet. Det kan ha varit en överstimulering vid den traumatiska händelsen och det kan finnas för mycket information att hantera som ger en känsla av att vara översvämmad av ångest och panikkänslor eller ge en omöjlighet att identifiera specifika känslor.

Copingmekanism

Att självskada sig blir en copingmekanism, som används för att bevara den personliga integriteten[4]. Många beskriver den lugna känslan som följer efter självskada. Spänningen avtar och kvinnan återfår en känsla av homeostas och av ökad kontroll.

Enligt Clark och Whittaker[16] är självskadebeteendet i väst huvudsakligen ett primitivt försök hos oroliga och bekymrade tonåringar att komma över till synes olösliga problem. Detta är en yttre handling av

Att självskada sig blir en copingmekanism

smärta och ofta kopplat till dålig kropps-föreställning. Det kan ses som ett uttrycks-sätt och som en ritual som ger unga indivi-der en känsla av att tillhöra en samtida grupp. Antingen det är kulturellt sanktio-nerat eller betraktat som avvikande har detta beteende samma syfte av att ge unga indi-vider en känsla av kontroll över sina liv. Morgan[9] rapporterade en ökning av detta beteendet under 60-70 talet bland yngre kvinnor i 15-20 års åldern som var 18 ggr och som för pojkar var 4-5 ggr. 1938 ut-tryckte Menninger[4] att "självskada är ett försök till självläkning - självdestruktion är en form av partiellt suicid för att undvika total suicid". Pattisson och Kohan[8] säger att det vanligaste skälet till självskada är att det är spänningslösande. Efter att man en gång upplevt detta gör man det om och om igen. Det är sålunda en effektiv copingstra-tegi, som verkligen kan utvecklas till ett beroende. Patienter har uttryckt att de all-deles före självskadebeteendet upplevt en känsla av att vara avskurna från livet. Det verkar som om beteendet erbjuder en nivå av kontroll både över extrema känslor och över en hotande omgivning. Det erbjuder också en känsla av trygghet och möjliggör för patienterna att vända sin ilska och sitt raseri mot den egna kroppen. Det kan ses som en säkerhetsventil och som en befri-ande hämnd mot andra människor som har misshandlat dem antingen emotionellt, fy-siskt eller sexuellt.

Skapa en känsla utanför kaos

Clarke och Whittaker[16] betonar att själv-skada inte är ett masochistiskt eller spän-ningssökande beteende. Det är snarare ett symptom på att inte må psykiskt bra. Det är ett försök att skapa en känsla utanför kaos

och är en synlig manifestation av extrem plåga.

På avdelningar har inneliggande patien-ter med detta beteende uttryckt en känsla av övergivenhet och rejection vid byte av personal och förändring av vårdrutiner. Självskador har ökat vid byte av vårdare och då ordinarie personal var på semester. Dessa patienter har ofta svårigheter att verbalisera sin ångest eller plåga. De ska upp-muntras att i terapin uttrycka känslor som kan leda till en gemensam utforskning av de faktorer som åstadkommit krisen.

Om spänningslätnad är den primära or-saken till självskadebeteendet måste dessa behov mötas under det uppväckta pre-verbala stadiet av ökad ångest som föregår skärandet. Om man inte bemöter dessa be-hov tar patienten sin tillflykt till sin bästa copingstrategi, nämligen själva akten som tydlig säkerhetsventil som tjänar till att ena kropp och själ. Bulimia nervosa sammanfal-ler ofta med avsiktlig självskada. Dessa pa-tienter beskriver ofta beteendet som en o-emetståndlig impuls av självbestraffning [17]. Både ätstörning och självskada är ett sätt att få lindring och ta bort spänning.

Att tänka på vid behandling

van der Kolk och Fisler[14] menar att barn-misshandel och emotionell försummelse ofta resulterar i en kronisk oförmåga att hantera känslomässiga och beteendemässiga reak-tioner. P.g.a den oförmågan lär sig trauma-tiserade barn att mobilisera en rad ändamåls-enliga beteenden för att kunna kontrollera

Både ätstörning och självskada är ett sätt att få lindring och ta bort spänning

intensiva affektstillstånd. Dessa beteenden inkluderar självdestruktivt beteende, ätstörning och missbruk, ofta tillsammans. Kliniker som arbetar med barn eller vuxna som har dessa beteenden skall räkna med problem som misshandel, emotionell försummelse eller övergivenhet både i det förgångna och som återupplevelse i den aktuella relationen. När man behandlar dessa patienter måste klinikern förutse att smärtsamma känslor relaterade till inre ångest och känslomässiga behov ofta följs av dissociativa episoder av ökad aggressivitet mot sig själv och andra. Det är viktigt för dessa patienter att kunna bli förmögna att uttrycka sina behov. Så länge traumat är en ordlös terror fortsätter kroppen att reagera på bestämda stimuli som en återupprepning av traumat. När hjärnan kan åstadkomma en symbolisk föreställning av tidigare erfarenheter verkar det ofta som en tämning av skrällen, som en avsomatisering av erfarenheten. Det inkluderar upptäckten av förmågan att uthärda smärtan och att kunna tro på ett tillfrisknande.

Mycket av behandlingen av dessa patienter består i att klargöra hur nuvarande spänningar är upplevelser som är recidiv av tidigare trauman och hur små störningar i nuvarande relation är återupprepning av tidigare övergivenhet. Tillgången till ord kan hjälpa dessa patienter att starta den nödvändiga kopplingen och sambandet mellan

deras nuvarande affektiva felbeteende och deras tidigare historia med misshandel och försummelse. Ord kan hjälpa dem att göra en åtskillnad mellan tidigare hjälplöshet och de möjligheter till lösning som de nu kan ha tillgång till.

REFERENSER

1. Rubinstein B, Kruse A, Swedenfeldt E-L. Ungdomsundersökning från Bohuslän. Undersökning av psykosocial hälsa bland 6400 ungdomar i 14 kommuner i Västra Götaland våren 1998 – en resultatredovisning. Västra Götalandsregionen. Göteborg 1999.
2. Connors R. Self-injury in trauma survivors: 1.Funktions och meanings. Am J Orthopsychiatry 1996; 66: 197-205.
3. Favazza A, Conterio K. Female habitual self-mutilators. Acta Psychiatr Scand 1989; 79:283-89.
5. Draijer N, Langeland W. Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. Am J Psychiatry 1999; 3: 379-85.
6. Lipschitz D, Winegar R, Nicolaou A, Hartnick E, Wolfson M, Southwick S. Perceived abuse and neglect as risk factors for suicidal behavior an adolescent inpatients. J Nerv Ment Dis 1999; 187: 32-9.
7. Favazza A. The coming of age of self-mutilation. J Nerv Ment Dis 1998; 186: 259-68.
8. Pattison M, Kahan J. The deliberate self-harm syndrome. AM J Psychiatry 1983; 140: 867-72

För fullständig referenslista hänvisas till författaren.