

## Diagnostisering av villet egenskade

### Forståelse av villet egenskade som symptom på annen lidelse eller egen diagnose

1

---

---

---

---

---

---

---

---



## Villet egenskade = deliberate self harm = DSH=en handling

- I ICD 10: Finnes under z-diagnoser
- Z – diagnoser refererer til
- Faktorer som har betydning for **helsetilstand** og **kontakt** med helsevesenet
  - DVS at det **ikke** er en medisinsk diagnose

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Greholt

---

---

---


---

---

---

---

---



## 2 steder står villet egenskade/ selvskade blant Z-diagnosene

- Z 72 Kontakt med helsevesenet pga problemer i forbindelse med **levenaner**
  - Z72,8 Annet spesifisert problem i forbindelse med levenaner:
    - **Selvskadende atferd**
- Z 91 kontakt pga risikofaktorer i egen sykehistorie
  - **Z91.5 Tidligere selvpåført skade**
  - **Fingert selvmord** Selvforgiftning Selvmordsforsøk

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Greholt

---

---

---

---

---

---

---

---

## Finnes under Ytre årsaker til sykdom skade og dødsfall (V-Y)

- Andre skadetyper
  - X60-X84 (intentional self harm) =selvmord I SSBs tabeller
- X60-84 **Villet egenskade**
  - forgiftning, hengning, drukning, skyting, brann, skarpe gjenstander, hopp, krasjing osv
- Y1n **Uklart om skade er påført med hensikt**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Selvmondsatferd er nevnt som symptom ved andre lidelser

- Du finner selvmordsatferd nevnt ved
  - Depresjon (F20,4 post-schizofren depresjon, F32 alvorlig depressiv episode)
  - F43.1 PTSD,
  - F60.3 Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse
- R45,8 Andre spesifiserte symptomer og tegn med tilknytning til emosjonell tilstand
  - Selvmordstanker (tendenser til)
  - **Ekskl:** selvmordstanker som del av psykisk lidelse

---

---

---

---

---

---

---

---

## Med andre ord

- Verken ICD 10 eller DSM IV gir kriterier for selvskading som en sykdom
- Det er en ytre årsak til skade
  - Også med død til følge
- Det blir oppfattet som et symptom på en del sykdommer
- La oss også se det som et tegn på at noe er galt

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hva sier The Royal College of Psychiatrists?

- Eksempler på selvskading:
  - "Overdose", kutting, brenning, dra ut hår, skade huden, selvstrangulering
- Selvskading er alltid et **TEGN** på at noe er alvorlig galt
- Selvskading "hjelper" unge til å takle vonde følelser som bygger seg opp
- Selvskading er et **akutt** fenomen
  - Altså ikke sulting som ved anoreksi
- Selvskadingen er **villet**

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Greholt

---

---

---

---

---

---

---

---

## Eksempler fra The Royal College of Psychiatrists

- Føler seg **desperat** pga et problem, vet ikke hvordan en skal få hjelp, føler seg fanget og hjelpeløs
  - Selvskading → **MER KONTROLL**
- Sinne og **raseri** bygger seg opp, er redd for å eksplodere
  - Selvskading → **SPENNINGSLØSNING**
- Opplever skyld og ikke minst **skam**
  - Selvskading → **STRAFFER SEG SELV**
- Føler seg **nummen** pga traumer som holdes borte
  - Selvskading → **FØLER SEG MER LEVENDE OG NÆR**

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Greholt

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ergo (fortsatt Royal---)

- DSH beskrives som en **mestringsstrategi** av vanskelige følelser
  - Ikke uttrykk for et ønske om å dø
- Sees oftest hos unge mennesker med
  - Depresjon
  - Spiseforstyrrelser
  - -som har vært utsatt for omsorgssvikt og overgrep
  - Rummisbrukende ungdom
- Noen å snakke med som kan gi god støtte kan være alternativ til selvskading

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Greholt

---

---

---

---

---

---

---

---

## DSH og smerte

- Selvskading fører (ofte) til smerte
- Poenget er i liten grad å oppleve fysisk smerte, men lindring av psykiske smerte
- Selvskading som "løsning", mestring av følelser/lindring av smerte
  - Forhindrer ikke selvmordsforsøk
  - Den enkelte vet ikke alltid selv – vi må ha begge fenomener i hodet
  - Men det er to forskjellige fenomener for en kliniker
- Hva med evnen til å regulere følelser?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fra BMJ Clinical Evidence

- DSH is an **ACUTE NON-FATAL ACT** of self-harm carried out deliberately
- in the form of an acute episode of behaviour
- by an individual with a variable motivation
- Intention to end life may be present or absent to a variable degree

---

---

---

---

---

---

---

---

## WIKIPEDIA

- **Self-injury (SI)** or **self-harm (SH)** is deliberate **injury** inflicted by a person upon their own body **without suicidal intent**.
- Some scholars use more technical definitions related to specific aspects of this behaviour.
  - These acts may be aimed at relieving otherwise **unbearable emotions**, sensations of unreality and numbness.
- Statistical analysis is difficult, as many self-injurers conceal their injuries.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Variierende definisjoner av Villet egenskade

	Selv mord	Selv mord forsøk	Selvskade uten suicidal intensjon
ICD 10	Ja	Ja	Ja
Royal college	Tja	Ja (ikke nevnt)	Ja
BMJ	Nei	Ja	Ja
Wikipedia	Nei	Nei	Ja

Diagnoser er ikke basert på "årsak"

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Greholt

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## I praksis

- Villet egenskade brukes ofte uavhengig av motiv
- Omfatter
  - selvmord,
  - selvmordsforsøk,
  - selvskade for å døyve psykisk smerte
- En meget unyansert betegnelse som gjør det vanskelig å snakke sammen (Hva mener du?)

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Greholt

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Første oppsummering

- Vi har flere motstridende definisjoner av DSH
- Jeg mener at vi skal skille mellom
  - Selvmordsatferd : forsøk, selvmord ( med suicidal intensjon, liten eller stor)
  - Villet egenskade (uten suicidal intensjon)
- Vel vitende om at fenomenene kan være overlappende
- og det finnes uskarpe grenseområder
- Klarest forskjell er det i intensjonene

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Greholt

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Vanlige feiloppfatninger

- **Oftest FEIL:** Selvskading er atferd med mål å skaffe oppmerksomhet
  - Mange som skader seg er seg sine arr og sår bevisst, de føler ofte skam
  - Gjør mye for å skjule sine handlinger
- **NB Ikke gjør denne feilen**
  - **Mao:** Ikke tror du vet noe før du er blitt det fortalt
    - Kunnskap hjelper deg til å spørre og organisere, ikke til å vite uten individuell kunnskap

---

---

---

---

---

---

---

---

## Villet egenskade

- - kan sees som er **symptom**
- Skal alltid sees som et **tegn på NOE**
  - Dette NOE må vi finne ut av
  - DET er vår jobb
  - Noen ganger er NOE helt ubetydelig og uvesentlig
    - Men det vil være sjelden i vår verden
- Hvordan finne ut av NOE

---

---

---

---

---

---

---

---

## Samtale med en som har skadet seg selv

- Da snakker vi om intensjon
- Da snakker vi om døden
- Da snakker vi om å være fyllt av vonde følelser
- Da snakker vi om effekten av handlingen
  - Mestring av hjelpeløshet
  - Lettelse av indre spenninger
  - Opplevelse av å være levende og virkelig
    - Ikke nummen, ikke lenger føle seg "uvirkelig"
- Da snakker vi om hva som hindrer, bremser selvmordsatferd

---

---

---

---

---

---

---

---

Men viktigst

## Spør om selvskading og suicidalitet

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hva mer bør vi vite for å hjelpe

- Kartlegging av situasjoner som fører til utholdelige følelser
- Kartlegg sårbarhetsfaktorer for å oppleve følelser som utholdelige
- Kartlegg forhold som reduserer mestring
- Kartlegg forhold som reduserer motforestillinger
- Kartlegg den unges erfaringer med å mestre problemer, sorg og frustrasjon

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kartlegge situasjoner som fører til utholdelige følelser

- Føler seg **desperat** pga et problem, vet ikke hvordan en skal få hjelp, føler seg fanget og hjelpeløs
  - Selvskading → **MER KONTROLL**
- Sinne og **raseri** bygger seg opp, er redd for å eksplodere
  - Selvskading → **SPENNINGSUTLØSNING**
- Opplever skyld og ikke minst **skam**
  - Selvskading → **STRAFFER SEG SELV**
- Føler seg **nummen** pga traumer som holdes borte
  - Selvskading → **FØLER SEG MER LEVENDE OG NÆR**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kartlegging av sårbarhetsfaktorer for å oppleve følelser som uutholdelige

- Psykiatrisk diagnose
  - Depresjon
  - PTSD
  - Personlighetsforstyrrelse
- **SMD** Serious mood dysregulation (er "diagnose" på prøve)
- Livsforhold
  - Vanligere ved homoseksualitet (spør)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hva kan redusere mestring?

- Kartlegging av
  - Hva som hindrer følelsesregulering
    - Rus
- Andre mestringsstrategier
  - Hva har dette unge menneske mestret tidligere i livet?
- Hva med **utvikling av følelsesregulering**?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Vi må forholde oss til en handling Er diagnoser noen hjelp?

- Diagnoser er et "vitenskapelig forsøk på å samle systematisk kunnskap
- DSM 5 og framtiden
  - Mange ønske dimensjonale aspekter inn i diagnosene
- Genetisk kunnskap?
  - Vil vi kartlegge sårbarhet ved hjelp av genetiske analyser
    - Og tilpasse hjelpen deretter?
      - Eks: barn og SSRI
- Hjerneavbildninger
  - Vil vi finne mer ut av mekanismene bak handlingen?

---

---

---

---

---

---

---

---



## Min egen undersøkelser

- Forskjellen på unge med (**sui**) og uten (**No-sui**) uttalt suicidal intensjon
- Sui hadde mer alvorlig selvskade (SIS, RRR, Medical)
- Sui oftere deprimerte, uttrykte mer håpløshet
- No-sui hadde oftere atferdsforstyrrelse
- No-sui misbrukte oftere rusmidler
- Begge grupper like belastet med psykososiale vansker
- Prognosen lik for gjentatt selvskade
  - Bortsett fra selvmord (for lav statistisk styrke)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dette leder meg mot tanker om mekanismer (hjerneavbildninger)

- Impulsivitet (som ved ADHD)
  - De som angret like etterpå?
- Redusert evne til å regulere følelser
  - Som ved bipolar lidelse og personlighetsforstyrrelse
  - Hva vet vi om utvikling av evnen til å regulere følelser?
    - Jeg vil hoppe over Winnicot og "Transitional phenomenon"
    - = selvtro

---

---

---

---

---

---

---

---

## Et utviklingspsykologisk perspektiv på regulering av følelser

- Her er forskning basert på studier av barn med
  - Mulig bipolar lidelse
  - Også SMD (severe mood dysregulation)
- Utvikling av emosjonell regulering
  - Hos klassiske bipolare voksne ser vi et klart skifte
  - fra perioder med normal følelsesregulering
  - til dårlig regulerte følelser i episoder
- Et så rent bilde ser vi ofte ikke hos barn

---

---

---

---

---

---

---

---

## Carlson

- Nytter ikke å bare telle kriterier uansett hvilke instrumenter du bruker!
- Et grundig intervju med **klinisk innsikt** er en minimumsforutsetning for diagnose
- Dette gjelder også Villet egenskade

---

---

---

---

---

---

---

---

## Carlson

- Mange med tidlig debut av sannsynlig BD hadde premorbid avvik i motorikk, språk og kognisjon
- Skal vi kalle dette BD eller organisk affektiv lidelse (eller SMD)?
- Komorbiditet: Vi kan vanskelig skille med vår nåværende kunnskap (med mindre manien har akutt debut)
- Viktig: Samme symptombylde finnes ved PTSD – Angstlidelser – Personlighetsforstyrrelser
- BD er trolig den lidelsen som har størst risiko for selvmord

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dickstein og Leibenluft: Utvikling av følelsesregulering

- Viktig fase i 2-3 årsalderen
- Ganske godt utviklet ved 7årsalder
  - Er stabile til voksen alder
- Påvirkes av gener og miljø
- Avvik i utvikling av oppmerksomhet og hemming av impulser vil også affisere kontroll av følelser

---

---

---


---

---

---

---

---

Kjerneproblemet? 

## Et av våre viktige problemer

- Voksen blir ofte psykisk syke etter at de har utviklet en evne til følelsesregulering
- Barn som tidlig får problemer har ofte en vedvarende feilutviklet følelsesregulering
- Dårlig følelsesregulering kan være et uspesifikt symptom på alvorlig psykisk avvik tidlig i livet

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Grøholt

---

---

---


---

---

---

---

---

Kjerneproblemet? 

## Dickstein og Leibenluft's artikkel

- De har via tester og imaging påvist en rekke avvik hos BD sammenliknet med **SMD** og normale
- Deres hypotese:
- BD og **SMD** har noen felles avvik fra normale
- BD har noen avvik forskjellige fra **SMD** og normale
- Dickstein beskriver viktige aspekter av følelsesregulering:
  - Trinn 1: Gjenkjenning av et emosjonelt stimulus
  - Trinn 2: Generering av en emosjonell respons
  - Trinn 3: Kognitiv kontroll og prosessering

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Grøholt

---

---

---


---

---

---

---


---

Kjerneproblemet? 

## Trinn i prosessen ved å regulere følelser


**Step 1: Detection of an Environmental Stimulus**

- Receiving Sensory Input
- Categorizing Stimulus



**Step 2: Generation of an Emotional Response**

- Reward Processing
- Response Flexibility
- Facial Emotional Recognition and Categorization



**Step 3: Cognitive Control and Processing**

- Attentional Control
- Conflict Monitoring

Figure 2. The steps of emotion regulation.

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Grøholt Dickstein et al 2006

---

---

---


---

---

---

---

---

Kjerneproblemet? 

## Trinn 1: Gjenkjenning av følelsesstimuli / oppmerksomhetsvalg

- GJENKJENNING
- BD har svekket evne til å gjenkjenne følelser i et ansikt
  - Studie 1: mest uttalt i barneansikter
  - Studie 2: Problemer både i forhold til voksne og barn
- Vil bidra til samhandlingsproblemer
- **VELGE UT STIMULI SOM SKAL HA OPPMERKSOMHET**
- BD hadde problemer med å være oppmerksomme når de hadde negative affekter
  - Ulik **SMD som hadde problemer mer generelt**
  - Uavhengig av om de hadde ADHD eller ikke

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Grøholt

---

---

---


---

---

---

---

---

Kjerneproblemet? 

## Trinn 2: Å generere en emosjonell respons

- Reward processing–evnen til å feste seg ved det som gir positiv uttelling
- Responsfleksibilitet
  - Evnen til å tilpasse respons når belønning og straff endres vilkårlig (inkl. Reversal learning)
- BD og **SMD** hadde problemer når det var nødvendig å endre reaksjon
  - (Det som tidligere ble belønnet ble nå straffet)

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Grøholt

---

---

---


---

---

---

---

---

Kjerneproblemet? 

## Belønningsprosessering (BD og SMD)

- Positiv respons på et positivt stimulus (penger, alkohol, ros, mat)
- Det er vi mennesker avhengig av for å overleve
  - BD greide å skille mellom stimulus som ga belønning/ ikke belønning 100%.
  - Ved skifte til 80% / 20% var de dårligere enn kontroll--
    - For vanskelig?
    - ER de spesielt sensitive til inkonsistens
    - Dette gjelder også SMD

Institutt for psykiatri Seksjon for barne- og ungdomspsykiatri, Berit Grøholt

---

---

---

---

---

---

---

---

### Trinn 3: Kognitiv kontroll av emosjonelt uttrykk

- BD og SMD har problemer også her
  - Skal gi repons på plassering av bokser på en skjerm
- Liten forskjell ved nøytral respons på riktig resultat (Bra / Feil)
- Liten forskjell når emosjoner vekkes: Bra, du får en krone/taper en krone
- Stor forskjell (Målt aktivitet i CNS) når belønningen ofte gis når svaret er feil og omvendt
  - De rapporterte selvpålevet frustrasjon

---

---

---

---

---

---

---

---

### Oppsummert: Avvik hos BD og SMD påvist til nå

- Gjenkjenning og kategorisering av følelser
- Belønningsprosessering
- Responsfleksibilitet
- Problemer med å regulere respons
  - I tråd med dett finner en avvik i
    - AMYGDALA,
    - FRONTALCORTEX,
    - CORPUS STRIATUM

---

---

---

---

---

---

---

---

### Mekanismer bak DSH

- Ved store påkjenninger tidlig i livet
  - Vil stressmestringsevnen reduseres
  - (Cortisol toksisitet?)
- Ved store påkjenninger tidlig i livet
  - Vil evnen til å regulere følelser være affisert
    - Ved vedvarende uforutsigbare omgivelser vil trolig evnen til å justere dette være redusert (tross plastisitet)
- Vi kan se redusert følelsereguleringssevne som et uspesifikt symptom
- Ved avvik som ved ADHD
  - kan impulsivitet lage problemer før følelsereguleringen er i gang

---

---

---

---

---

---

---

---

## MAO:

- Trolig vil vi i framtiden bli mer opptatt av **mekanismene**
  - Der **gener og CNS avvik** kan hjelpe oss i framtiden
  - De kartlegger funksjoner mer enn diagnoser
- og litt mindre opptatt av **diagnosene**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Et ønske om å dø eller skade seg har mange menneskelige årsaker

- **For å forstå må vi tenke på:**
- Hva fører til ønsket
  - Et ønske som ikke er uvanlig (30% av tenåringer)
- Hva tar bort "bremsene"?
  - Et like viktig – om ikke viktigere spørsmål
- Etter definisjone er det bare noen som ønsker å dø
  - Men det er ikke 100% eller 0%

---

---

---

---

---

---

---

---

## Egen diagnose?: Nyttigere å tenke mekanisme

- Jeg er slått av et fenomen
- Best behandlingsresultat der Villet egenskade (vid definisjon) er i fokus
  - Eks: DBT
  - EKS: Multisystemisk terapi
  - EKS: mentaliseringsterapier
- Når vi møter en person vil bildet være komplekst

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnose utvidet med mekaniske

- 1. Kartlegg "villet egenskade"
- 2. Vurder diagnoser
- 3. Tenk på mekanismer
  - Evne til å regulere følelser?
  - Vedvarende negative følelser?
  - Evne til å oppleve manglende konsistens i verden og ikke bli frustrert
  - Evne til å regulere handlinger (impulsivitet)
- Mange av disse mekanismene blir tatt opp i de nevnte behandlingsmetodene
- 4. Lytt til den unges historie

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Veien til hjelp

- Ligger i historien
- Ikke viktig å tenke på cortisol eller amygdala når vi sitter overfor en pasient
- Heldigvis
- Vi behandler ikke diagnoser
- Vi behandler mennesker
- Det må vi fortsette med

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---