



Karolinska  
Institutet

## NyhetsBrevet

### **Nr 1, 2014 Livstidsförekomst av självskadebeteende (NSSI) hos europeiska ungdomar. Regionala Nätverket Stockholm/Gotland**

ingsgruppen: Danuta Wasserman, Nationell prevention av suicid och prevention av psykisk ohälsa (NASP),  
Gergö Hadlaczky (NASP)  
Gunilla Wahlén (SPES)  
Per Anders Rydelius (MIND)  
ktion: Danuta Wasserman (NASP)  
Birgit Frisé-Andersson (NASP)  
Rigmor Stain, redaktör, kontaktperson mellan nätverken och NASP

**Hej alla nätverksmedlemmar och en God Fortsättning på det nya året!**

---

#### **Sammanfattning**

Romuald Brunner och en grupp europeiska forskare har studerat livstidsförekomsten av icke-suicidalt självskadebeteende (Non-Suicidal SelfInjury, NSSI) hos europeiska ungdomar. Studiematerialet hämtades från forskningsprojektet SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), ett longitudinellt forskningsprojekt som genomfördes i 11 europeiska länder mellan åren 2009-2011. De deltagande länderna var Estland, Frankrike, Irland, Israel, Italien, Rumänien, Slovenien, Spanien, Tyskland, Ungern och Österrike med Sverige (NASP) som vetenskaplig koordinator. Antalet deltagare i studien av NSSI var 12 068 ungdomar, som rekryterades från 179 slumpvis utvalda skolor och medelåldern var 14,9 år. Avsiktlig förgiftning, vilket är den vanligaste metoden vid självmordsförsök, uteslöts som metod att skada sig själv enligt definitionen av NSSI i DSM- 5. Livstidsförekomsten av självskadebeteende var 27,6 %. Förekomsten av enstaka självskadehandlingar (1-4) var 19,7 % och upprepade självskadehandlingar ( $\geq 5$ ) var 7,8 %. De vanligaste metoderna var att åstadkomma ytliga hudskador genom att rispa, skära, bita eller att plocka bort sårskorpor. Att ha självmordstankar, ångest eller depression ökade risken för NSSI; odds ratio (OR) var 6,31(95 % CI 5,65-7,04), 5,65 (4,89-6,53) respektive 4,84 (4,38-5,3). Även att ha relationsproblem med jämnåriga, riskbeteenden och upplevelsen av att föräldrarna inte förstod ens problem var förenade med ökad risk för NSSI. Endast omkring 5 % av

ungdomarna med NSSI hade sökt professionell hjälp. Det behövs mer forskning rörande hur man identifierar NSSI och hur man hjälper ungdomar att söka hjälp för självskadebeteende, skriver författarna. De starka sambanden mellan psykopatologiska variabler och NSSI kan kräva professionell uppmärksamhet, även vid enstaka självskadehändelser. Det faktum att självmordstankar/självmordsförsök var den starkaste riskfaktorn för NSSI antyder att det finns samband mellan självskadeproblematik och självmordsbeteende.

I slutet av Nyhetsbrevet finns information om kommande aktiviteter under 2013. Tidigare Nyhetsbrev finns utlagda på NASPs hemsida [www.ki.se/suicid](http://www.ki.se/suicid) under fliken Vetenskapligt bibliotek.

Observera att red. Rigmor Stain har ändrat sin e-postadress till [rigmor.stain@comhem.se](mailto:rigmor.stain@comhem.se)

## **Bakgrund**

Närmare 90 % av de ungdomar mellan 15-24 år som slutenvårdades för avsiktlig självskada i Sverige år 2012 hade avsiktligt överdoserat läkemedel. Majoriteten ungdomar som skadar sig själva genom att skära, rispa, bränna sig eller på annat sätt tillfogar sig själva ytliga sårskador, söker inte läkarvård. Omfattningen av denna typ av självskadebeteende är därför svår att beräkna. Inte sällan sker självskadandet i hemlighet utan vare sig föräldrars eller jämnårigas kännedom. Socialstyrelsen beräknade år 2004 att mellan 5-7 % av svenska ungdomar skadat sig själva åtminstone vid ett tillfälle, men denna beräkning inkluderade även fall av avsiktlig läkemedelsförgiftning. I en annan svensk undersökning av 2 064 ungdomar mellan 13-18 år fann man en livstidsförekomst av 21,2 % för enstaka självskadehändelser (1-4 ggr) och 6 % för upprepade självskadehändelser (5-10 ggr) (Zetterqvist et al 2012, Nyhetsbrev 3, 2013). I internationella studier används ofta beteckningen Deliberate Self Harm (DSH), vilket inkluderar alla former av avsiktliga självskador som utförts med eller utan avsikt att dö genom skadan. Det har under det senaste decenniet diskuterats om inte ett icke-suicidalt självskadebeteende (Nonsuicidal Self-Injury, NSSI) helt borde skiljas ifrån. suicidalt självskadebeteende. I den senast uppdaterade versionen av the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), som kom ut i maj 2013, tas NSSI upp i Sektion 3 som ett tillstånd som kräver mer forskning innan diagnosen kan bli officiell. NSSI definieras i DSM-5 som ”en avsiktligt tillfogad ytlig kroppsskada utan medveten suicidal avsikt” och begränsas till metoder som att skära, rispa och bränna sig, slå och dunka i någon kroppsdel samt ett ihärdigt gnuggande. Avsiktlig förgiftning inkluderas inte.

## **NSSI bland europeiska ungdomar**

Romuald Brunner och hans kollegor har studerat förekomsten av NSSI bland europeiska ungdomar. Materialet till studien är hämtat från projektet SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), som var ett longitudinellt forskningsprojekt som genomfördes i 11 europeiska länder under åren 2009 – 2011. Studien hade en randomiserad kontrollerad design och hade syftet att insamla data rörande europeiska ungdomars psykiska hälsa, livsstilar, riskbeteenden och annan psykosocial information. I studien utvärderades även tre olika interventioners effektivitet att förebygga mental ohälsa och självmordsbeteende hos ungdomar med hänsyn till kulturella och nationella olikheter. De länder som deltog i studien var Estland, Frankrike, Irland, Israel, Italien, Rumänien, Slovenien, Spanien, Tyskland, Ungern och Österrike med Sverige (NASP) som vetenskaplig koordinator. Totalt deltog 12 068 ungdomar, 6 717 flickor och 5 351 pojkar, med en genomsnittlig ålder på 14,9 år (SD 0,89 år), i den aktuella studien av förekomsten av NSSI (**Brunner et al 2013, bifogad**).

Graden av självskadebeteende bedömdes med skattningsinstrumentet D-SIB (Deliberate Self Injurious Behaviour), ett 6-frågorsformulär baserat på 9-frågorsformuläret the Deliberate Self Harm Inventory (DSHI-9). Enligt vad som föreslagits i DSM-5 bedömdes det som ”enstaka självskadehandling” om man skadats sig själv avsiktligt 1-4 gånger under livstiden. Att ha skadat sig själv avsiktligt  $\geq 5$  gånger under sin livstid bedömdes som ”upprepad självskadehandling”. För att bedöma graden av komorbiditet avseende riskbeteende, psykiska sjukdomar och suicidalitet användes skattningsinstrumenten the Global School-Based Pupil Health Survey (GSHS), som fastställer livsstilar och graden av riskbeteende, the Beck Depression Inventory (BDI) för skattning av depression, the Zung Self-Rating Anxiety Scale för skattning av ångest samt the Paykel Suicide Scale (PSS) för skattning av självmordstankar och självmordsbeteende.

En utförlig beskrivning av studien samt de olika interventionerna finns i artikeln ”Saving and Empowering Young Lives In Europe” (SEYLE) (Wasserman D et al 2010).

## **Resultat**

Livstidsförekomsten av självskadebeteende var 27,6 %. Förekomsten av enstaka självskadehandlingar var 19,7 % och upprepade självskadehandlingar 7,8 %. Förekomsten av enstaka självskadehandling varierade signifikant ( $p < 0,001$ ) och mellan 12,5 % till 25,6 % mellan olika länder, så även förekomsten av upprepade självskadehandlingar, som varierade mellan 2,7 % till 13,0 % ( $p < 0,001$ ). Självskadehandlingar, såväl enstaka som upprepade, var i allmänhet vanligare bland flickor än bland pojkar, men det fanns länder som avvek från

detta mönster. Också frekvensen av självska debeteende varierade med 17,1 % till 38,6 % mellan olika länder. Att ge sig själv hudskador genom att rispa, skära, bita eller förhindra sår läkning genom att plocka bort sårskorpor, var de vanligast förekommande metoderna . Att bränna sig eller att slå sig själv var vanligare hos pojkar än hos flickor.

Risken för självska debeteende, enligt odds ratio (OR) var högst vid suicidalitet, depression och ångest, både när det gällde enstaka eller upprepade självska dehandlingar. Risken var även hög vid riskbeteenden, familjerelaterade problem och relationsproblem med jämnåriga (se Tabell).

### **Tabell Odds Ratio (OR) och 95 % konfidens intervall (CI) för olika riskfaktorer för självska debeteende**

<b>Riskfaktor</b>	<b>OR</b>	<b>95 % CI</b>
Suicidalitet	6,31	5,65-7,04
Ångest	5,65	4,89-6,53
Depression	4,84	4,38-5,3
Ensamhet/sociala relationsproblem	4,22	3,59-4,97
Illegala droger	3,68	3,10-4,40
Sensationssökande/normbrytande uppförande	3,22	2,83-3,68
Tobak	3,11	2,84-3,42
Alkohol	2,75	2,53-3,0
Skolk	2,59	2,14-3,13
Upplevelse av att föräldrarna inte förstår sitt barns problem	2,20	2,03-2,39

Man fann vissa könsskillnader: För flickorna innebar riskbeteenden som tobak, alkohol och drogmissbruk liksom att uppleva oförståelse hos föräldrarna för sina problem en signifikant högre risk för självska debeteende än hos pojkarna.

Endast mellan 0,8 % till 5,7 % av ungdomarna hade sökt sjukvård för sina självska dor. Det fanns en stor skillnad mellan de olika länderna i detta avseende, men generellt sett var det vanligare att pojkarna sökt vård än flickorna. En möjlig förklaring är att pojkarna genom sitt metodval tillfogar sig själva allvarligare skador än vad flickorna gör.

Forskarna fann att det fanns stora skillnader mellan länderna när det gällde vilken betydelse olika riskfaktorer hade för självska debeteende. I en del länder hade familjerelaterade variabler, som exempelvis ett upplevt bristande intresse och förståelse från föräldrarna, störst inflytande, medan psykisk ohälsa och riskbeteende dominerade som riskfaktorer i andra länder.

De numerärt höga talen för OR talar för att suicidalitet, ångest och depression har stor klinisk betydelse för självskadebeteende, vilket dock inte utesluter att andra faktorer exempelvis att man upplever ointresse från föräldrarna eller har dålig relation med jämnåriga kan ha stor betydelse i det enskilda fallet, skriver författarna.

Studiens styrka ligger i att studiematerialet var en icke-klinisk population av ungdomar från slumpvis utvalda skolor spridda över elva olika geografiska regioner, som i sin tur var väl representativa för sitt respektive land i Europa. Till studiens svagheter hör att det var en tvärsnittsstudie och att beräkningarna av förekomsten baserades på självrapporterade data.

## Slutsatser

En livstidsförekomst av NSSI på 27,6 % överensstämmer med resultat som presenterats av andra forskare, och innebär att över en fjärdedel av Europas ungdomar avsiktligt skadar sig själva. De starka sambanden mellan NSSI och ångest och depression kräver professionell uppmärksamhet, skriver författarna, men anmärkningsvärt nog söker endast omkring 5 % av ungdomarna hjälp för sina problem. Det är möjligt att sårskadans ytlighet invaggar tonåringen i tron att även den bakomliggande orsaken lätt läker och därför är försumbar. Det är angeläget att framtida forskning ägnar tid åt hur man bäst kan identifiera ungdomar med NSSI, hur man kan underlätta för ungdomar att söka hjälp samt att man utvecklar effektiva behandlingsformer. Studien visar att det finns ett starkt samband mellan självskadebeteende och självmordstankar och självmordsförsök. Det styrker hypotesen att självskadebeteende befinner sig i den ena ändan av ett kontinuum som löper via självmordsförsök fram mot fullbordat självmord. Även andra forskare har dragit liknande slutsatser och föreslagit att ett icke -suicidalt självskadebeteende kan förebåda kommande självmordsförsök och således ses som en riskfaktor för en framtida död genom självmord.

---

**Föreningen Psykisk Hälsa [www.psykiskhalsa.se](http://www.psykiskhalsa.se) har startat en ny webbstödsida för unga vuxna med psykisk ohälsa och självmordstankar.**

Man kan prata anonymt på chatten vardagar mellan 19-22 och det gäller såväl för den som mår dåligt som för oroliga anhöriga och vänner. Man kan även maila frågor och få information om självmord och psykisk hälsa. Gå till hemsidan [www.sjalvmordsupplysningen.se](http://www.sjalvmordsupplysningen.se) och läs mera.

**Föreningen söker personer som kan fungera som handledare och stötta och vara bollplank till de volontärer som nu chattar med de hjälpsökande på webbstödsidan på kvällstid. Man söker personer med utbildning inom vård och omsorg och med kunskap om självmord, gärna personer som gått någon av NASPs/KIs utbildningar.**

Intresserade ombuds vända sig till Marie-Louise Söderberg  
070-484 0334 eller 08-34 70 65  
Eller maila till [marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.se](mailto:marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.se)

---

### **Suicide Zero (fd Rescue) obs namnändring!**

är en svensk organisation som arbetar för att rädda liv och minska antalet självmord. Gå in på organisationens hemsida och läs om deras målsättningar och arbete.

[www.suicidezero.se](http://www.suicidezero.se)

Du kan även få information direkt ifrån ordförande Ludmilla Rosengren  
[ludmilla@suicidezero.se](mailto:ludmilla@suicidezero.se)

**Dr Amy Wenzel**, Universitetshuset i Uppsala håller regelbundet Workshops om KBT-vid självmordsnärhet. Du kan läsa mer om dr Wenzel iden bifogade informationen samt om KBT-behandlingen på hemsidan [www.kbt-centrum.se](http://www.kbt-centrum.se) och [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)

---

## **Konferenser under 2013**

### **EPA, the European Psychiatric Association**

är den största föreningen av psykiatrer i Europa och omfattar individuella medlemmar från 75 europeiska och internationella stater och 33 Nationella Europeiska Psykiatriska Föreningar med cirka 77 000 psykiatriker.

President: Danuta Wasserman

**EPAs 22 European Congress of Psychiatry äger rum 1-4 mars 2013 i München, Tyskland.** Ytterligare information se hemsidan <http://www.europsy.net>  
Se även bifogad affisch "EPA 2014 Munich".

EPA arbetar bland annat för att förbättra den psykiska hälsan i Europa och kvaliteten på olika psykiatriska behandlingar samt att höja kvaliteten på den teoretiska och praktiska utbildningen i psykiatri.

I bifogade dokument ”**EPAs 30-årsjubileum**” kan du läsa om hur EPA bildades, dess 30-åriga historia och nuvarande målinriktningar.

## **Aktuell litteratur**

Ringskog Vagnhammar S & Wasserman D. *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Utgiven av Studentlitteratur, uppl 1:2, 2011  
ISBN 978-91-44-06068-2

Wasserman D. *Depression (The Facts)* 2nd Edition, omarbetad för allmänheten. Boken har vunnit 2012 “Book Award” priset från British Medical Association Book of Science Awards 2012, for the Public Understanding of Science. Priset delas ut till den bok som panelen anser bäst stödja främjandet av allmänhetens förståelse för vetenskap.  
Utgiven av Oxford University Press November 2011.  
ISBN 9780199602933

Susanne Bejerot, docent i psykiatri och överläkare vid Norra Stockholms psykiatri har skrivit Förordet till Lars Wiklunds bok **Lisa – ett liv (bifogat)**, som handlar om hans dotters barndom, ungdom och vuxenliv som tragiskt ändades med ett självmord. Även författarens egen presentation av boken har bifogats.

---

**Reading room 1** är tillgängligt för er alla

Varje månad läser Jerzy Wasserman, Vladimir Carli, Gergö Hadlaczky, Guo-Xin Jiang, Marcus Sokolowski, Rigmor Stain, David Titelman och Danuta Wasserman alla självmordsrelaterade artiklar, som publicerats i peer-granskade tidskrifter. Det rör sig om c.a 300 artiklar/månad. De viktigaste och mest intressanta läggs ut i ”läsrummet”. Jag har bifogat en länk till läsrummet som du kan spara bland dina bokmärken och sedan kan du besöka läsrummet när du har lust.

<http://www.mendeley.com/groups/140773/nasp-recently-published-important-papers/papers>

Att registrera sig på Mendeley och installera detta fantastiska litteratur-dataprogram är helt gratis och du kommer direkt till sidan ”Recently published important papers-NASP”. De flesta artiklarna har URL och länkar direkt till PubMed, så att du kan hämta hem hela artikeln. Om du stöter på några problem så hjälper Gergö Hadlaczky och Lizzy Mårtensson på NASP dig gärna.

---

Har Du information som Du vill vidarebefordra inom nätverket Stockholm-Gotland eller till de övriga nätverken i suicidprevention **mejla direkt till redaktören. Observera att jag ändrat postadress till [rigmor.stain@comhem.se](mailto:rigmor.stain@comhem.se)**

Redaktör  
Rigmor Stain, dr med sci, docent, NASP