



Karolinska
Institutet

NyhetsBrevet

Nr 3, 2013; Självskadebeteende och självmordsförsök Regionala Nätverket Stockholm/Gotland

Ledningsgruppen:

Danuta Wasserman, Nationell prevention av suicid och prevention av psykisk ohälsa (NASP),
Gergö Hadlaczký (NASP)
Gunilla Wahlén (SPES)
Per Anders Rydelius (Psykisk Hälsa)

Redaktion:

Danuta Wasserman (NASP)
Birgit Frisé-Andersson (NASP)
Rigmor Stain, redaktör, kontaktperson mellan nätverken och NASP

Hej alla nätverksmedlemmar

Sammanfattning

Svenska forskare vid Linköping och Lunds universitet har studerat förekomsten av icke suicidalt självskadebeteende (NSSI) och självmordsförsök (SA) hos 2 964, 15-17-åriga tonåringar i gymnasiets årskurs 1. Målsättningen var att söka särskiljande drag och gemensamma kännetecken för de båda syndromen. 1651 ungdomar (55,7%) hade aldrig gjort någon självskadehandling. Ungdomarna med NSSI (n= 1118, 37,8 %) delades upp i 3 grupper baserat på hur många gånger man utfört en självskadande handling utan avsikt att dö: 1-4, 5-10 respektive ≥ 11 gånger. 26 ungdomar (0,9 %) hade gjort självmordsförsök och 169 ungdomar (5,7 %) hade utfört både självmordsförsök och NSSI. Ungdomar i denna grupp hade signifikant fler svåra livshändelser och traumasymtom än ungdomarna som utfört icke suicidala självskadehandlingar oavsett hur många gånger de skadat sig. Det var signifikanta skillnader mellan alla NSSI grupper och ungdomar som aldrig utfört någon självskadehandling. Ungdomar med hög frekvens av NSSI hade fler negativa livshändelser, låg socioekonomisk status, och fler symtom på depression och posttraumatisk stress än ungdomar med lägre frekvens av NSSI.

I slutet av Nyhetsbrevet finns information om kommande aktiviteter under våren 2013, och om den 9:de Suicidpreventiva Nätverkskonferensen i Stockholm den 16-17 sept.2012.

Tidigare Nyhetsbrev finns utlagda på NASPs hemsida www.ki.se/suicid under fliken Vetenskapligt bibliotek.

Bakgrund

Antalet unga personer (15-24 år) som slutenvårdats på grund av avsiktligt självdestruktiva handlingar har ökat kraftigt i Sverige under det senaste decenniet. Självskador är vanligast hos unga kvinnor (283/100 000), men mellan 2002 och 2010 har antalet pojkar och unga män som avsiktligt skadat sig själva ökat från 94/100 000 invånare till 120/100 000 invånare. Under 2011 var därmed för första gången antalet pojkar, som vårdats för självskada, fler än de som vårdats efter att ha blivit utsatta för våld.

Cirka 90 % av de som slutenvårdas för självdestruktiv handling hade skadat sig själva genom förgiftning, vanligtvis läkemedel. Majoriteten av återstående unga hade skadat sig genom att rista eller skära sig. Men här finns ett stort mörkertal eftersom ett stort antal ungdomar som skadar sig själva inte söker läkarvård och det gäller i synnerhet de som skär eller ristar sig. Självskadebeteende är vanligast i tonåren och att skära sig är mycket vanligare bland tonåringar än att överdosera. Livstids förekomst bland skolelever har i olika studier angivits till mellan 14-40 %.

I socialstyrelsens officiella statistik om *Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård* finns inga uppgifter om avsikten bakom den självdestruktiva handlingen. På samma sätt sammanför man i vetenskapliga arbeten från Europa och Australien alla självdestruktiva handlingar med och utan självmordsavsikt under beteckningen *Avsiktlig självskada* (Deliberate SelfHarm; DSH). I Canada och Amerika har man emellertid använt sig av beteckningen Non-Suicidal Self-Injury(NSSI) för en självorsakad kroppsskada utan ”klar eller underförstådd avsikt att leda till döden”. Ett självmordsförsök definieras som ”en självdestruktiv handling med en antydd avsikt att dö”. Ett icke-suicidalt självskadebeteende utan avsikt att skada sig till döds, anses ofta som mindre allvarligt jämfört med ett självmordsförsök, men sannolikt överlappar de två tillstånden varandra. Många ungdomar är själva tveksamma inför avsikten med handlingen. Man har funnit att mellan 30-60 % av personer som suiciderat tidigare har haft en självskadeproblematik.

Det finns forskare som anser att ett icke livshotande självskadebeteende (NSSI) är ett kliniskt syndrom som är helt fristående från självmordsbeteende. Diagnosen NSSI har således föreslagits ingå i den nya 5te reviderade upplagan av DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Här finns emellertid ett stort behov av studier rörande vad som skiljer sig åt och vilka likheter som finns mellan de båda syndromen, inte minst ur behandlingssynpunkt. Varför ökar NSSI risken för självmordsbeteende hos vissa individer men inte hos andra?

Självskadebeteende hos svenska ungdomar

Svenska forskare vid Linköpings och Lunds universitet har nyligen publicerat en studie rörande självskadebeteende hos tonåringar. Studiens målsättning var att undersöka om ungdomar som utfört olika former av självdestruktiva handlingar (icke-suicidalt självskadebeteende, NSSI, självmordsförsök, SA, och NSSI+SA) skiljer sig åt avseende demografiska variabler, självdestruktiva tankar, psykisk ohälsa, traumatiska livshändelser samt socioekonomisk status. Materialet till studien hämtades från en enkätundersökning av ungdomar i gymnasiets årskurs 1 vid 36 gymnasieskolor i Östergötland. Totalt 2964 ungdomar, mellan 15-17 år gamla, deltog i studien. Det var ungefär lika många flickor som pojkar och 53,9 % av ungdomarna gick en teoretisk utbildningslinje och 46,1 % gick yrkesinriktad utbildning (**Zetterquist et al 2012** A Comparison of Adolescents Engaging in Self-Injurious Behaviors With and Without Suicidal Intent: Self-Reported Experiences of Adverse Life Events and Trauma Symptoms. [J Youth Adolesc.](#) 2012 Dec 5. [Epub ahead of print]).

Med användning av skattningsinstrumentet FASM The Functional Assessment of Self- Mutilation fick man information om vilken metod man använt för att skada sig själv och hur ofta man skadat sig under det senaste året eller tidigare. Man skaffade sig även information om vid vilken ålder den första självskadan skett, om man vid något tillfälle behövt läkarvård för självskada, vilket grad av smärta som skadan gett upphov till och om någon av dessa avsiktliga självskador kunde betraktas som självmordsförsök.

För att skatta förekomst och frekvens av självmordstankar, självmordplaner (ex.metod och plats), självmordsförberedelser (ex.testamente, gåvor till närstående), självmordsförsök och NSSI, användes skattningsinstrumentet the Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview-Short Form-Self Report (STBI-SF-SR). Linköping Youth Life Experience Scale (LYLES) användes för att skatta motgångar och traumatiska livshändelser, såväl icke-interpersonella, som att ha varit med om en bilolycka, som interpersonella: att ha upplevt hotelser, misshandel eller sexuella kränkningar. För att få en uppfattning av traumatisk stress hos ungdomarna användes the Trauma Symptom Checklist för Children (8-17 år). Man fick här uppgifter på ångest, depression, vrede, posttraumatisk stress, hypersexualitet och dissociation. Man fastställde även demografiska variabler som kön, utbildningslinje, egen och föräldrars nationalitet, familjens ekonomi, levnadsförhållanden och föräldrarnas yrken.

Resultat

Av de 2964 ungdomarna hade 1 651 (55,7 %) inget självskadebeteende. 630 (21,2%) av ungdomarna hade skadat sig själva vid 1-4 tillfällen, 177 (6,0 %) hade skadat sig vid 5-10 tillfällen och 311 (10,5 %) hade skadat sig vid ≥ 11 tillfällen. 26 ungdomar (0,9 %) hade gjort självmordsförsök och 169 (5,7 %) hade gjort både NSSI och självmordsförsök (SA).

Av dessa senare (NSSI + SA) var medelåldern när de skadat sig själva för första gången 13,4 år (SD 2,2 år), och de hade gjort sitt första självmordsförsök vid en medelålder på 13,8 år (SD 1,9 år). 36 av dem (29,5 %) hade startat med NSSI och sedan gjort sitt första självmordsförsök vid samma ålder. 22 ungdomar (18,0%) hade gjort sitt första självmordsförsök, innan de börjat med NSSI. 64 av ungdomarna (52,5 %) hade startat med NSSI och sedan gjort sitt första självmordsförsök när de blivit äldre. Således var ungdomar som börjat med NSSI och sedan gått över till att göra självmordsförsök i majoritet.

Även ungdomar, som aldrig avsiktlig skadat sig själva, hade haft självmordstankar (119 av 1636 ungdomar = 11,7 %) medan det var mer ovanligt att man hade gjort upp självmordsplaner (13 av 1636 ungdomar = 0,8 %). Det var signifikanta skillnader i frekvensen självmordstankar och självmordsplaner mellan grupperna NSSI 1-4 tillfällen och gruppen NSSI ≥ 11 tillfällen. Mer än hälften (56 %, n=310) av de ungdomar som rapporterat NSSI ≥ 11 tillfällen hade haft självmordstankar och 56 ungdomar (18,1 %) hade planerat självmord. Den lägsta förekomsten av självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförberedelser och tankar på att skada sig själv fanns i gruppen ungdomar som aldrig skadat sig själva. Frekvenserna var högre i de olika NSSI-grupperna, och SA-gruppen och signifikant högst i gruppen NSSI + SA ($p < 0,001$).

När man kontrollerat för kön, levnadsförhållanden och föräldrarnas yrken fann man stora skillnader mellan grupperna. Ungdomar med NSSI + SA hade signifikant fler olyckliga livshändelser och fler traumasymtom än ungdomar med NSSI, oavsett hur många gånger ungdomarna skadat sig själva. De största skillnaderna fanns för variablerna negativa interpersonella händelser, depressionssymtom och posttraumatisk stress.

Ungdomar, som gjort självmordsförsök men aldrig NSSI, skilde sig ifrån ungdomarna i NSSI-SA gruppen genom signifikant färre interpersonella händelser ($p < 0,04$), olyckliga barndomsupplevelser ($p < 0,03$) och symtom på depression, vrede och posttraumatisk stress ($p < 0,001$). Det var däremot inga signifikanta skillnader mellan SA och grupperna NSSI 5-10 och NSSI ≥ 11 avseende de nämnda variablerna, men gruppen NSSI 1-4 hade signifikant färre interpersonella händelser och symtom på depression än SA-gruppen.

43,4 % av ungdomarna (n=1287) rapporterade minst en episod med NSSI, vilket ger en livstidsprevalens på mellan 20-40 %. Livstidsprevalensen för NSSI + SA var 5,7 %. Livstidsprevalensen för självmordsförsök var 0,9 %.

Studiens styrka och svagheter

Studien är ett viktigt bidrag till de senast årens ökade intresse för att finna särskiljande och överlappande drag mellan NSSI och SA. Studiens storlek gjorde att det var möjligt att fördela ungdomarna i olika grupper på basis av deras självskadefrekvens. En svaghet är att retrospektiva rapporter har sina begränsningar; händelser i det förflutna kan vara svåra att påminna sig korrekt. Antalet ungdomar som hade gjort självmordsförsök var mycket få och resultaten för den gruppen bör således tolkas med försiktighet.

Slutsatser

En överväldigande majoritet (86,7 %) av de ungdomar som gjort självmordsförsök rapporterade även NSSI. En majoritet av ungdomarna hade utfört NSSI innan de gjorde sitt första självmordsförsök. Resultatet talar starkt för att NSSI är en riskfaktor för självmordsförsök, skriver författarna. Resultaten visar att ungdomarna i gruppen NSSI+SA var signifikant mer belastade avseende olyckliga livshändelser och traumasymtom samt var socioekonomiskt sämre lottade jämfört med ungdomarna i de övriga NSSI-grupperna. Men det är viktigt att notera att även de med den lägsta frekvensen NSSI (1-4 tillfällen) hade signifikant fler negativa livshändelser och traumasymtom än ungdomar som aldrig skadat sig själva. Det fanns ett nära nog linjärt samband mellan antalet ogynnsamma faktorer och frekvensen av självskadebeteende. Resultaten antyder att depression, olyckliga och traumatiska livshändelser och socioekonomiskt underläge utövar en kumulativ effekt på sårbara individer.

Läsare som är särskilt intresserade i ämnet kan också ta del av den litteraturgenomgång, som bifogats, rörande samband mellan självskada och självmordsbeteende som CA Hamza och kanadensiska forskare sammanställt och publicerat i Clin Psych Rev 2012:32; 482-485.

Föreningen Psykisk Hälsa www.psykiskhalsa.se har startat en ny webb-stödsida 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 på hemsidan www.sjalmordsupplysningen.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 och KIs utbildningar.

Intresserade ombedes vända sig till Marie-Louise Söderberg

070-484 0334 eller 08-34 70 65

Eller maila till marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.se

Konferenser under 2013

NICE, Frankrike, 6-9 April, 2013.

Den största psykiatriska föreningen i Europa, i vilken ingår 33 nationella psykiatriska föreningar, med över 77 000 medlemmar, EPA (European Psychiatric Association) inbjuder till den internationella Kongressen i Psykiatri under parollen *Europe Challenges the Burden of Mental Disorders*.

Denna kongress skall hylla 30-års jubileum av EPAs tillblivelse.

Information, program och deadline för abstrakts finns på hemsidan

www.epa-congress.org

Den 9:de Självordspreventiva Nätverkskonferensen äger rum i Stockholm den 16-17 september under temat: Vad kan vi göra för att förbättra den psykiska hälsan.

Konferensen kommer att genomföras i Norra Latins lokaler på Drottninggatan 71B i Stockholm. För detaljer och preliminär anmälan gå in på NASPs hemsida www.ki.se/suicid

IASP, the International Association for Suicide prevention, håller sin XXVII världskonferens i Oslo den 24-28 september 2013.

Se bifogad information om *Submission of Abstracts* och registrering.

Även kongressens hemsida, som ni finner under adressen www.iasp2013.org

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

Reading room 1 är tillgängligt för er alla

Varje månad läser Vladimir Carli, Gergö Hadlaczky, Guo-Xin Jiang, Marcus Sokolowski, Rigmor Stain, David Titelman, Danuta Wasserman och Jerzy Wasserman alla självmords-relaterade artiklar, som publicerats i peer-granskade tidsskrifter. 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 mig rigmor.stain@tele2.se**

Redaktör

Rigmor Stain, dr Med Sci, docent, NASP