



## Selvskading

Selvskading innebærer at en person påfører seg selv fysisk eller psykisk smerte for å endre en intens negativ tanke, følelse eller en vanskelig relasjon” (Øverland 2006).

Noen former for selvskading er:

- kutting
- risping
- kloring
- biting
- brenning
- slåing
- dunking
- riving

Enkelte har visse rutiner forbundet med selvskadingen. De bruker samme formen hver gang, skader seg til bestemte steder eller tider på døgnet.

Noen skader seg som følge av andre hendelser, som å for eksempel straffe seg selv etter å ha gjort noe galt. Andre er mer uforutsigbare og impulsive.

### Symptomer

I gjennomsnitt tar det halvannet år fra en person begynner med selvskading til han eller hun blir oppdaget.

Personer som skader seg selv gjør det som regel i skjul og bruker mye tid og energi på å dekke over sår og arr. De fleste skammer seg over atferden sin og er redd for hvordan andre vil reagere.

Det kan derfor være meget vanskelig å oppdage selvskadingen dersom vedkommende selv ikke ønsker å fortelle om det.

Den som skader seg selv vet ofte ikke hva hun eller han trenger, hvorfor vedkommende gjør det eller om de ønsker å få hjelp. De opplever lett skam og preges ofte av humørsvingninger.

Selvskadingen kan forekomme voksen alder, men starter som regel i barne- og ungdomsårene.

### Årsaker

Selvskading er en måte å takle vanskelige følelser og erfaringer på. Årsakene varierer derfor fra menneske til menneske.

Det er funnet en sammenheng mellom selvskading og traumer fra barndommen.

Noen eksempler på dette er:

- fysisk mishandling
- seksuelle overgrep
- atskillelse og tap
- omsorgssvikt
- medisinsk behandling som ble opplevd som vond eller skremmende

Den fysiske smerten kan avlede den emosjonelle smerten. Andre ønsker å straffe seg selv. Noen ønsker å gi uttrykk for at de har blitt mishandlet. Andre føler at skadingen utløser spenning i kroppen.

Mye tyder på at hyppigheten av selvskading øker. Selvskading blir nå ansett som et relativt vanlig symptom hos ungdom både med og uten diagnostiserte psykiske lidelser.

### Selvskading blant ungdom

Undersøkelser viser at få ungdommer som skader seg har alvorlige psykiske lidelser. De fleste oppgir imidlertid at de til tider har en intens følelse av ubehag og et ønske om å dø.

Det er også svært få som skader seg for å få oppmerksomhet. Vanligvis prøver de å holde det skjult fra omverdenen.

Studier på ungdom har vist at mange skader seg som følge av konfliktsituasjoner eller en svært ubehagelig tanke eller følelse. Et typisk eksempel på dette er at en venn eller kjæreste har skuffet eller sviktet. Istedenfor å snakke ut og beskrive hvordan en reagerer, velger mange å tie.

Spenning bygger seg opp og kan til slutt få utløp i selvskading.

### Behandling

Å bli klar over eget skademønster og snakke med noen om selvskadingen er en god begynnelse.

Det er nyttig å bli kjent med hvilken funksjon selvskadingen har for den enkelte. Man bør forsøke å finne fram til andre måter som gir mindre varige skader til å tilfredsstille dette behovet, og aller helst bearbeide følelsene som ligger til grunn for å kjenne smerte eller skade seg.

For de som prøver å hjelpe er det viktig å huske på at skadingen hjelper pasienten å takle negative situasjoner han eller hun ikke mestrer. Mange ser på selvskadingen som den eneste ordentlige beskyttelsen de har mot vonde følelser.

Venneforhold bør også være sentralt i behandlingen. Personer som skader seg feiltolker ofte situasjoner og reagerer med grunnløst sinne eller skam. Selvskadere er derfor ofte ensomme, bitre og sinte, som igjen får dem til å søke trøst i selvskadingen.

Mange har dårlig selvbilde og er ikke vant med positive tilbakemeldinger. Det er viktig at fokuset ikke kun rettes mot perioder når pasienten skader seg, men også når han eller hun ikke gjør det.

Ved psykiske lidelser fører ofte fravær av symptomer til at behandling blir avsluttet. Pasienter med selvskading bør imidlertid fortsette behandlingen en god stund etter. For å minske risikoen for tilbakefall bør en gå nøye gjennom hva som gjør at pasienten lar være å skade seg selv.

### Ulike behandlingsformer

De siste årene er det utviklet flere behandlingsformer spesielt tilrettelagt for pasienter som skader seg selv.

Noen av de mest kjente er:

- dialektisk atferdsterapi (DBT)
- mentaliseringsbasert terapi (MBT)
- overføringsfokusert terapi (TFT)

#### *Dialektisk atferdsterapi*

Opplæring og bruk av ulike ferdigheter er sentralt. Tilegning av ferdigheter skjer både i gruppe- og individuellterapi. Innen DBT blir vansker med å kontrollere egne sterke følelser og reaksjoner sett på som roten til pasientens problemer.

DBT vektlegger at pasienten har problemer med:

- å styre følelsene sine og reagerer derfor med humørsvingninger og sinne
- mellommenneskelige forhold og frykter avvisning
- selvbildet og føler tomhet og skam

- å kontrollere egen atferd som uttrykkes ved impulsivitet, selvskading og selvmordsatferd

### *Mentaliseringsbasert terapi*

Denne behandlingsformen bygger på moderne utviklingsteori og tilknytningsteori.

Begrepet "mentalisering" viser til en mental prosess hvor egen og andres atferd blir tolket ut fra eget perspektiv.

Målet er å lære pasienten til å se egne og andres mentale tilstand og behov. Slik vil han eller hun bedre kunne regulere følelsene sine og samspille med andre mennesker.

### *Overføringsfokusert terapi*

Terapeuten spiller her en aktiv rolle. Gjennom forholdet til pasienten forsøker terapeuten å utforske og klargjøre sider som tidligere har påvirket pasientens forhold til seg selv og andre.

De fordreide oppfattelsene vedkommende har av seg selv, andre og tilhørende følelser er sentralt i behandling og vil bli synlige etter hvert som forholdet mellom terapeut og pasient utvikler seg (overføring).

### **Kilder:**

Helsenytt

Helsebiblioteket, Psykolog Svein Øverland: Behandling av selvskading

