Oligofreni konference d.21.5.2025

Selvskade og personlighedsforstyrrelser

Trine Reippuert
Specialpsykolog i voksenpsykiatri
Specialist og supervisor i psykoterapi
Sengeafsnit S5 og Selvskadeteam S5
Afdeling for depression og angst
Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien
Psykolog@trinereippuert.dk

1

Program

- Hvad er selvskade
- Selvskade som non-specifikt symptom
- Selvskadens funktion
- Grundig udredning som forudsætning for behandling
- God behandling ved selvskade
- Det miljøterapeutiske arbejde
- Destruktive processer i miljøet, der modvirker god behandling
- Supervision

2

Suicidal og parasuicidal selvskade

Definition, selvskade:

- ”En direkte, forsætlig selvpåført og socialt uacceptabel ødelæggelse af kropsvæv, der medfører umiddelbar fysisk skade og/eller smerte udført uden intention om selvmord”

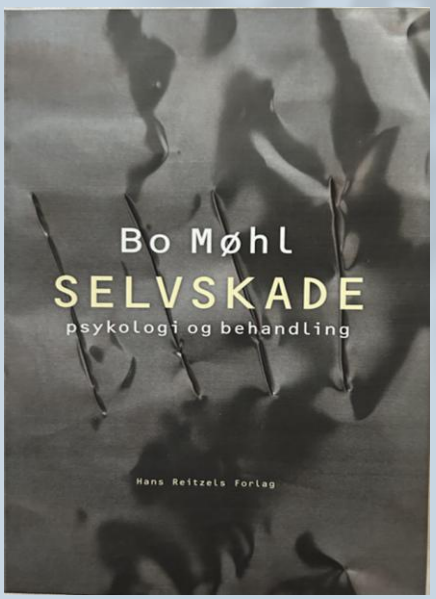
- **Suicidal selvskade:**
  - Adfærd udført ***med*** intention om at dø

- **Ikke-suicidal selvskade:**
  - Adfærd udført ***uden*** intention om at dø
  - Ønske om psykologisk bedring
  - Ønske om at få hjælp til at få det bedre

3

Direkte selvskade

- Skære i sig selv med skarpe genstande
- Stikke nåle i sig selv
- Brænde sig selv
- Ætsende væsker
- Sluge genstande Åreladning)
- Strangulering
- Overdoser af medicin
- Springe ud fra høje steder, opsøge farlige steder
- Kradse sig, bide sig, pille i sår, trække hår ud
- Hovedbanken (mere repetetiv kompulsiv selvskade)
- Slå sig selv med genstande - slå hænder/fødder ind i væggen



4

Indirekte selvskade

Aktivitet med uintenderet langtidskonsekvens:

Aktiv indirekte selvskade:

- Afføringsmidler, tvangsmotion, opkastning
- Alkohol, stoffer, ludomani

Passiv indirekte selvskade:

- Udlade at spise, faste, undlade at tage medicin

Risikoadfærd:

- Sensationssøgende adfærd, køre for stærkt, risikofyldt sex
- Challenges, gå på togskinner, eksperimentere med kvælning, ubeskyttet sex, balancere på broer og høje bygninger

5

Selvskade by proxy

Selvforskyldt selvpåført selvskade

- Selvskade på eget initiativ, kan selv bestemme hvornår det skal stoppe
- Opsøge aggression fra andre og påføre sig skade/smerte gennem en anden persons medvirken

Eksempelvis:

- Indgå i eller opsøge voldelige forhold/slagsmål, sportsskader
- Opsøge seksuelle risikosituationer, seksuelle grænseoverskridelser
- Smertefulde tatoveringer, piercinger

Via sundhedsvæsenet:

- Opsøge bæltefiksering og tvangsbehandling
- Simulerer sygdom og får behandling/operationer

6

Diagnosens betydning for behandling af selvskade

Vigtigt med fælles forståelse af fokus og indsats:

- Hvis vi forstår baggrunden for selvskaden kan vi intervenere målrettet og tilpasse indsatser og behandling
- Fokus på at forstå selvskaden og erstatte med alternative mestringsstrategier

Den grundlæggende diagnose og kognitive profil har betydning for:

- Hvad kan pt mentalt forstå og rumme
- Hvilke forventninger kan vi have til pt

Fastlæggelse af behandlingsmål:

- Kompensering og stabilisering
- eller
- Udvikling henimod større ansvar og modenhed

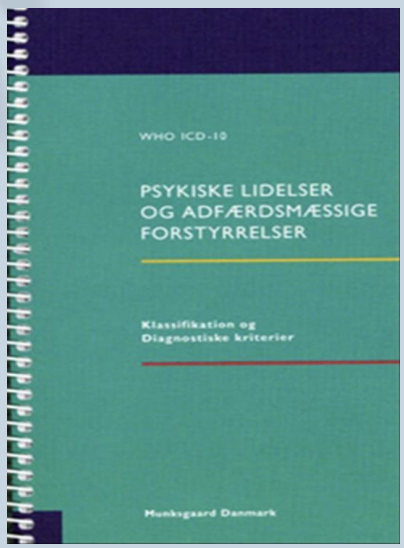
7

Selvskade som non-specifikt symptom

Selvskade er et non-specifikt symptom

Forekommer ved næsten alle psykiatriske diagnoser

Overrepræsenteret ved alle psykiatriske diagnoser



8

Selvskade som symptom på svær psykiatrisk lidelse

- Skizofreni
- Akutte psykotiske tilstande, paranoide psykoser, stofudløste psykoser
- Svære depressioner, depression med psykotiske symptomer
- Svær angst, akut belastningsreaktion, tilpasningsreaktion
- Svær PTSD
- Maniske tilstande
- Svær demens, delir
- Svær autisme
- Svær mental retardering

- Emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderline typen er ***den eneste diagnose*** hvor selvskade indgår som ***specifikt kriterie***

9

Emotionelt ustabil personligheds-struktur

ICD-10

Tendens til at handle impulsivt og uoverlagt
Stridbarhed, især ved impulsfrustration
Affektlabilitet, eksplosivitet
Manglende udholdenhed
Ustabilt og lunefuldt humør
Forstyrret og usikker identitetsfølelse
Tendens til intense og ustabile forhold til andre
Udtalt tendens til at undgå at blive ladt alene
Tendens til selvdestruktivitet
Kronisk tomhedsfølelse

10

Selvskade ved mental retardering

Patienter med selvskade og mental retardering/kognitive vanskeligheder:

- Grundlæggende medfødte kognitive vanskeligheder
- Handler om for høje krav og forventninger og manglende støtte
- Personlighedsmæssig umodenhed og tilknytningsforstyrrelser
- Reaktion på manglende støtte, stress og overbelastning
- Adfærd med impulsivitet, affektlabilitet og humørsvingninger
- Kontakt på patientens præmisser

- Ligner på overfladen personlighedsforstyrrelse af borderline typen
- Men udspringer af grundlæggende kognitive vanskeligheder

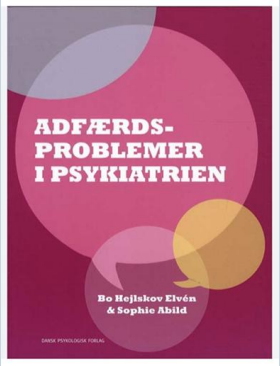
Selvskadens funktion – psykologiske aspekter

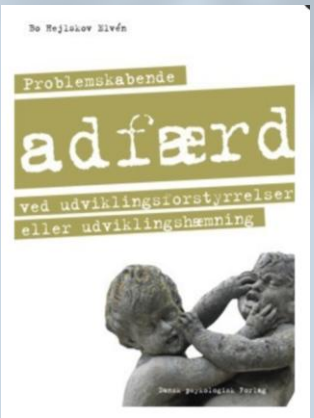
- Føle fysisk smerte for at overvinde psykisk smerte
- Komme væk fra indre pinefulde følelser og tilstande
- Selvhad
- Udtrykke vrede og aggression
- Overvinde tomhed og følelsesløshed
- Kontrol
- Kommunikation
- Løse interpersonelle vanskeligheder
- Afhængighed og selvmedicinering
- En form for selvbeskyttelse

Selvskade som symptom på kognitive vanskeligheder

Borgeren er i kognitiv og følelsesmæssig overkrav hele tiden pga vanskeligheder med:

- Forståelse af konsekvenser af egne handlinger
- Forståelse af sammenhæng
- Kommunikationsevne
- Overblik
- Udholdenhed og tålmodighed
- Mental fleksibilitet
- Indlevelse
- Modenhed og modne reaktioner
- Overskud og psykisk balance
- Evne til følelsesmæssig regulering
- Stressfølsomhed





Selvskade ved mental retardering

Andre vigtige forklaringer på selvskade:

- Uopdaget, ubehandlet somatisk sygdom
- Smerter
- Tandpine, hovedpine mv.
- Basale behov, søvn, sult, mæthed
- Sanseforstyrrelser

- **Altid vigtigt at inddrage en læge mhp vurdering af det somatiske perspektiv, så man ikke overser noget**

Den grundige udredning

Elementer i en grundig udredning:

- Somatisk undersøgelse
- Psykologisk/neuropsykologisk undersøgelse
- Psykiatrisk/diagnostisk udredning
- Anamnese, opvækstvilkår, tidligere traumer?
- Personlighed og personlighedstræk
- Sensorisk profil
- Misbrug?
- Aktuelle livssituation/aktuelle belastninger?
- Pædagogisk beskrivelser og funktionsanalyser

15

Elementer i god behandling

- Klarhed over diagnoser og kognitiv profil
- Klarhed over medicinsk/somatisk behandling
- Psykoterapeutisk behandling (eks. DAT, MBT)
- Kortvarig indlæggelse ved affekttilstand/kriser
- Afklaring af støttebehov og udd./beskæftigelse
- Fælles forståelse og tilgang i miljøterapien
- Relationsbehandling – faste kontaktpersoner
- Loyalitet overfor tilgang og aftaler

16

Behandlingsprincipper ved personlighedsforstyrrelse

- Fokus på forståelse og indsigt i egne følelser, reaktioner og dynamikker
- Fokus på patientens autonomi og sunde og modne behov og relationer
- Ikke beroligelse og forsikringer - støtte og omsorg **inden** selvskade
- Undgå at reagere med overvågning og kontrol
- Fokus på **indre udvikling og udvikling af eget ansvar**

17

Den pædagogiske tilgang ved mental retardering

- Kompenserende tilgang og fokus på realistiske krav
- Accept af tilstand og forudsætninger
- Forudsigelighed, anvisning og guidning
- Low arousal – stille kravene så borgeren siger ja
- **Fokus på ydre struktur - ansvaret ligger hos personalet**

18

God miljøterapeutisk behandling

”Organisationen som terapeut”

- Miljøet forstået som helheden
- - incl alle behandlingsdele, organiseringen, menneskesynet, kulturen, strukturen

Formål med det miljøterapeutiske arbejde:

- Mindske kaos og samle og skabe sammenhæng
- Modvirke splitting i personalegruppen

- Kræver tryghed, forudsigelighed og rammer
- Fokus på tænkning, refleksion og forståelse
- Fokus på relationsarbejde

19

Typiske modoverføringsfølelser og -reaktioner

- Føle sig uduelig, værdiløs og uden betydning
- Forvirring, hvad er rigtigt og forkert
- Angst og ængstelse
- Konflikter, splittelse, uenighed i gruppen
- Skyld og skam
- Frustration, raseri, had
- Utilstrækkelighedsfølelse, afmagt , opgivenhed
- Redningsfantasier, frelsersyndrom
- Overskridelse af professionelle grænser og rammer

20

Ydre forudsætninger for god behandling

Rammer og strukturer, der understøtter god behandling ved selvskade:

- Klarhed og gennemsigtighed i forhold til roller, grænser, ledelse
- **Klarhed omkring hovedopgaven**
  - Fælles ramme (hvad er problemet)
  - Fælles fokus (hvordan arbejdes med det)
  - Mål for indsatsen (systematisk evaluering)
- **Tid og rum til refleksion**
  - Personalemøder, teammøder, refleksionstid
  - Fælles skriftlighed, behandlingsplaner
  - Efteruddannelse, undervisning, temadage
  - Supervision

Supervision, supervision og supervision

Nødvendigt med løbende supervison og efteruddannelse til personalet for at kunne modstå svære følelser

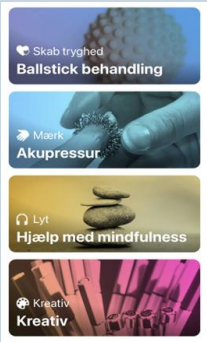
- Sagssupervision med fokus på forståelse for patienten og fokus på den faglige kvalitet i behandlingen
- Supervision med fokus på miljøterapeutiske processer og hvordan personalet påvirkes af selvskaden
- Evne til refleksion over egne følelser og reaktioner
- Modstå regressive tendenser
- Hvad er mit og hvad er organisationens ansvar?
- Forståelse af pt's grundproblematik
- Øget rummelig overfor patienter
- Personalet er mere emotionelt tilgængelige og nærværende

Tak for opmærksomheden

Tid til spørgsmål

SAFE app

- Udviklet af Danske regioner
- Afsnit for patienter, personale og pårørende
- Viden om selvskade
- Strategier
- Kriseplan



SAFE app og en Traume Bevidst Tilgang

SAFE app udspringer af principper fra en Traume Bevidst Tilgang (TBT).

At møde mennesker med en traume-bevidst tilgang indebærer en forståelse af, hvordan traumer kan påvirke en persons adfærd, følelser og relationer, samt en bevidsthed om at skabe et trygt og støttende miljø. Her er nogle centrale principper og tilgange, der karakteriserer en traume-bevidst tilgang:

1. Skab tryghed

- Sørg for et fysisk og emotionelt sikkert miljø.
- Vær opmærksom på, hvordan omgivelser, tonefald, kropssprog og sprogbrug kan påvirke følelsen af tryghed.