

Finnes det pasienter med ekstrem selvskading i BUP?

Et underkjent fenomen?

Et definisjonsspørsmål?

- Medisinsk ekstrem selvskading?
- Intensjon om ekstrem selvskading? Atferd? Trusler?
- Selvskading med ekstreme omkostninger? For hvem?
- Behandlingsresistent selvskading?

Det finnes noen.....

....adolescents who had been restrained three or more times shared a particular profile: 67% had multiple admissions during the study period, all of them had a previous psychiatric hospitalization, and they were more likely to have lived in foster care, had special education, and had a history of voicing suicidal ideation and attempting suicide

(Delaney et al., 2005)

De som blir "ekstreme selvskadere" som voksne finnes mest sannsynlig i BUP

- 2/3 av de som selvskader som voksne startet å selvskade i barne/ungdomsalder (Zanarini 2006)
- Utfordring:
 - Selvskading er "vanlig" blant barn og unge (Muehlenkamp 2012: 12-23%)
 - Svært mange i BUP selvskader (Tørmoen 2012: 25%)
 - De fleste selvskader få ganger og de fleste slutter (Nock 2006)
 - Noen fortsetter, og for noen blir selvskading en del av måten de lever livet på

Selvskading og psykiske lidelser

- Selvskadende ungdommer rapporterer ofte mye depressive symptomer, får ofte en depresjonsdiagnose (selv om de ofte ikke fyller kriteriene for en depressiv episode), og responderer ofte dårlig på ordinær depresjonsbehandling (Harrington, 2001; Ramleth et.al submitted)
- Studier av voksne viser at selvskading ofte er knyttet til personlighetsforstyrrelser, særlig BPD (Linehan,1993; Andover et al., 2005; Klonsky et al., 2003)

Ungdom, BPD og selvskading - hva viser forskning?

- Skepsis knyttet til diagnostisering av PF hos unge
- Men forskning viser
 - BPD-trekk i ungdomsalder lar seg identifisere (Miller et al.; 2008)
 - BPD har omtrent samme prevalens og stabilitet hos ungdom og voksne (Zanarini et al., 2003; Johnsen 2000)
 - PF-symptomer i barndom/ungdom er sterkeste prediktor for PF i ung voksenalder (Cohen 2005)



Tidlige tegn på BPD kan være



- ▶ Høy forekomst av komorbiditet
- ▶ Dårligere effekt av ordinær behandling
- ▶ Sykdomsforløpet annerledes enn forventet
- ▶ Funksjon dårligere enn forventet på både kort og lang sikt
- ▶ Forhøyet subjektivt lidelsestrykk
- ▶ Emosjonell dysregulering, ofte kombinert med impulsivitet
- ▶ Selvskading; en tidlig indikator på BPD?

Vi vet etter hvert noe om hva som er virksom behandling



DBT

MBT

SFT

MST

CAT

CBT

TFT

IPT

....

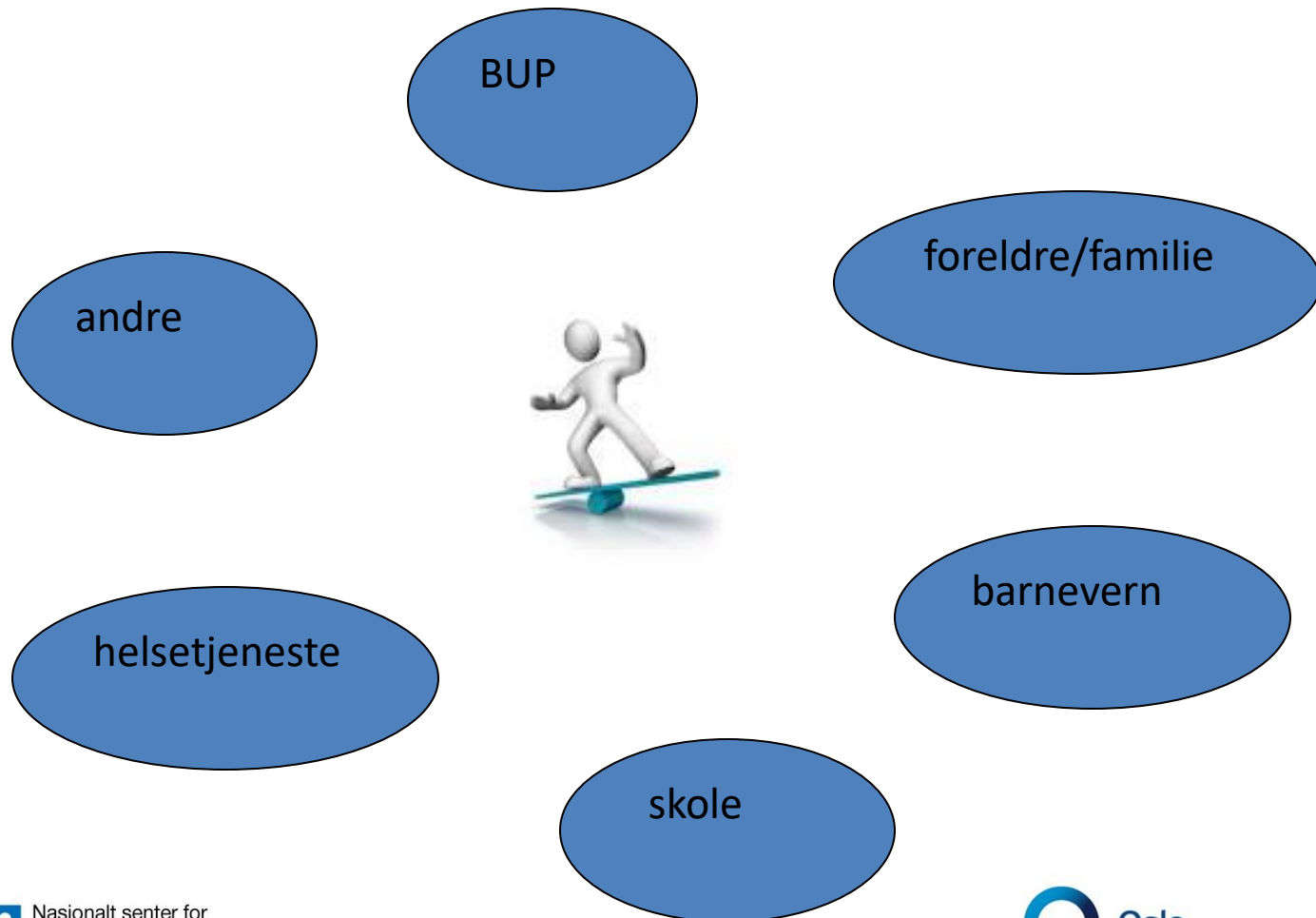
Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (2008); **om kronisk suicidalitet:**

”På bakgrunn av forventet varighet av problemene og faren for at endringer i behandlingsplan, inkludert bruk av ulike akutte tiltak kan redusere prognosen på sikt, er det nødvendig både for pasient, pårørende og involverte helsepersonell å leve med noe større grad av risiko for suicidal atferd for denne gruppa sammenliknet med pasienter med mer tidsavgrenset suicidalitet. Det er viktig at både pasient, pårørende og involvert helsepersonell er kjent med denne risikoen”

Bli disse barna og ungdommene forstått og behandlet godt nok i BUP?



Utfordringer på mange plan krever godt samarbeid mellom ulike instanser



TAKK FOR MEG!

