

NÅR SVÆRE FØLELSER FØRER TIL SELVSKADE

Information om kommunens STIME-tilbud

STIME er en del af de fleste kommuners lettilgængelige behandlingstilbud (LTT) til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse. På forsiden af www.stime.info finder du et link til kommunernes indgang til LTT/STIME.

Formål med indsatsen

STIME-indsatsen 'Når svære følelser fører til selvskade' har til formål at lære barnet/den unge at forstå og håndtere sine følelser på nye og mere hensigtsmæssige måder, så selvskaden bliver reduceret.

Barnets/den unges udfordringer og oplevelser er udgangspunktet for samtalerne, der overordnet handler om, at:

- Familien forstår selvskadens funktion og konsekvenser.
- Barnet/den unge forstår og bliver mere bevidst om sine følelser.
- Barnet/den unge lærer at håndtere sine følelser mere hensigtsmæssigt.

Målgruppe

Indsatsen retter sig mod børn og unge i alderen 12-17 år med symptomer på og optagethed af selvskadende adfærd, hvis tilstand samlet set ikke er så svær, at de tilhører målgruppen for børne- og ungdomspsykiatrien.

Det primære inklusionskriterium er, at barnet/den unge har skadet sig selv direkte (fx skåret sig, brændt sig, kradset sig til blods, slået sig eller slået en kropsdel ind i noget) mindst én gang. Helt ned til én enkeltepisode med selvskadende adfærd har vist at øge risikoen for senere udvikling af psykisk sygdom, og en tidlig indsats er derfor essentiel.

Selvskade behøver ikke være det primære problem for barnet/den unge, hvis den primære psykiatriske problemstilling er velvaretaget.

Inklusionskriterier:

- Børn og unge i alderen 12-17 år.
- Aktuelle tanker om eller trang til selvskade.
- Mindst én gang inden for de seneste tre måneder have udøvet direkte (ikke-suicidal) selvskade (fx skåret sig, brændt sig, kradset sig til blods, slået sig eller slået en kropsdel ind i noget).

Eksklusionskriterier

- Øget selvmordsrisiko (se vurdering af selvmordsrisiko under Screeningssamtale, dagsordenpunkt 5. Selvmordsscreening).
- Alvorlige skader i ansigt, på kønsorganer eller for piger/ kvinders vedkommende på brysterne (kontakt din supervisor og overvej henvisning til psykiatri).
- Selvskaden kræver lægeligt tilsyn og/eller skadestue (henvis til psykiatri).
- Psykiatrisk lidelse, som kræver udredning eller ikke er velvaretaget (henvis til psykiatri eller anden relevant hjælp).
- Det vurderes, at barnet/den unge har væsentligt nedsat kognitivt funktionsniveau.
- Udelukkende selvskade i socialt accepteret sammenhæng (fx piercinger og tatoveringer).
- Udelukkende indirekte selvskade (skaden opstår indirekte og over en mere udstrakt tidsperiode, fx overdrevet stof- eller alkoholforbrug, udsultning eller opkastning efter måltider).
- Udelukkende selvskade by proxy (selvskade med en anden persons medvirken, som fx at provokere til slåskamp).

Behandlingsmæssig tilgang

Indsatsen er udviklet i STIME i et samarbejde med Team for selvskade i Børne og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden. Behandlingen tager udgangspunkt i 3. bølge kognitiv terapi og er en videreudvikling af evidensbaserede metoder udviklet i Sverige og USA.

Manualen er en forkortet udgave af behandlingsmanualen 'Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents' (ERITA), som er udviklet i Sverige i forbindelse med det Nationella Självskadeprojektet anført af psykolog Johan Bjureberg (Bjurebjerg, 2017).

ERITA er en ungdomstilpasset videreudvikling af 'Emotion Regulation Group Therapy' (ERGT), som blev udviklet i USA af Kim L. Gratz og Lizabeth Roemer (Gratz & Roemer, 2004) som tillægsbehandling til igangværende behandling for kvinder med selvskadende adfærd og borderline personlighedsforstyrrelse.

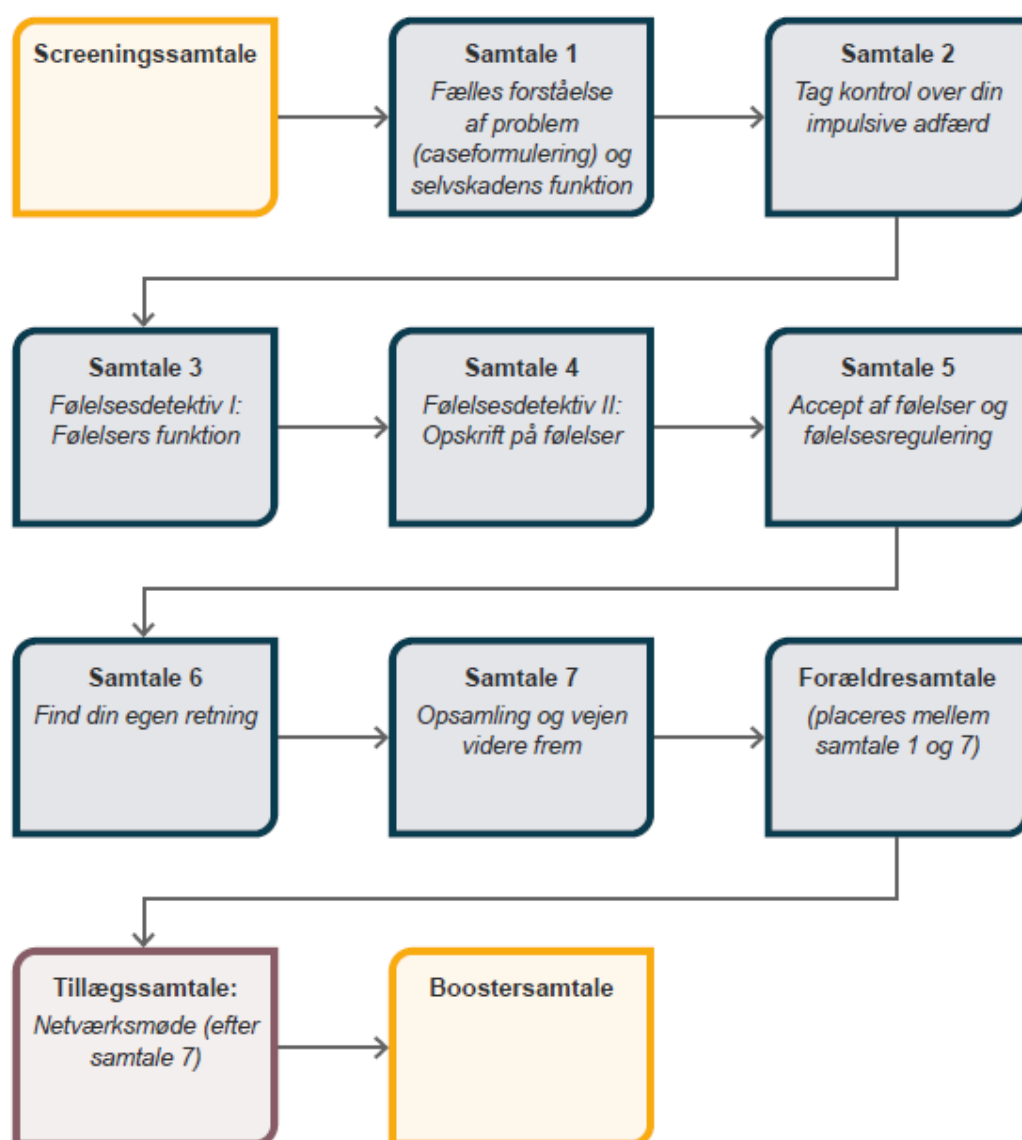
Behandlingen er baseret på en definition af følelsesregulering, som understreger følelsernes funktion (Gratz & Roemer, 2004), og er primært inspireret af teoretisk litteratur om følelsesregulering i barndommen (Cole, Michel & Teti, 1994; Thompson, 1994; Thompson & Calkins, 1996). I litteraturen om barnets følelser fremhæves ofte følelsers funktion og de problemer, der kan opstå som konsekvens af en manglende evne til at opleve hele spektret af følelser.

I ERGT tager behandlingen udgangspunkt i, at processer omkring følelsesregulering samt følelsesmæssig undgåelse er potentielle mediatorer for problemadfærd som fx selvskade, og at disse processer dermed også giver mulighed for at skabe forandring i et behandlingsforløb.

Behandlingsforløb

Behandlingsforløbet er manualiseret og varetages af kommunale STIME-behandlere, der undervises, superviseres og rådgives af psykiatriens STIME-medarbejdere.

Grundforløbet strækker sig over cirka tre måneder og består af otte samtaler med mulighed for at udvide med et netværksmøde. Cirka fire uger efter forløbets afslutning er der desuden mulighed for en boostersamtale.



Forældrene deltager hver gang, men i dele af samtalerne arbejder barnet/den unge alene med behandleren. Mellem samtalerne øver barnet/den unge sig på det, der er gennemgået i samtalerne.

Igennem forløbet får barnet/den unge vejledning og redskaber til at regulere sine følelser på en mere hensigtsmæssig måde, så den selvskadende adfærd reduceres.

Hvis det vurderes relevant, kan barnets eller den unges læringsmiljø få vejledning i, hvordan det bedst muligt kan understøtte behandlingen. Dette sker så vidt muligt sideløbende med forløbet.

Referencer

Bjureberg, J. et al (2017). *Emotion regulation individual therapy for adolescents with nonsuicidal self-injury disorder: A feasibility study*. BMC Psychiatry 17, 411 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1527-4>

Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). *The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective*. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59(pp. 73-100, Serial No. 240)

Gratz K. L. & Roemer, L. (2004) *Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*. [Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment](#) volume 26, pages 41–54

Thompson, R. A. (1994). *Emotion regulation: A theme in search of definition*. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59 (pp. 25-52, Serial No. 240)

Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). *The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk*. Development and Psychopathology, 8, 163-182.

