

Självskadebeteende hos ungdomar: förlopp, utfall och behandling

Anna Ohlis

Inst för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet

Huvudhandledare:

Professor Clara Hellner

Bihandledare:

Johan Bjureberg, leg psykolog, Ph.D.

Alan Fruzzetti, Ph.D.

Professor Paul Lichtenstein

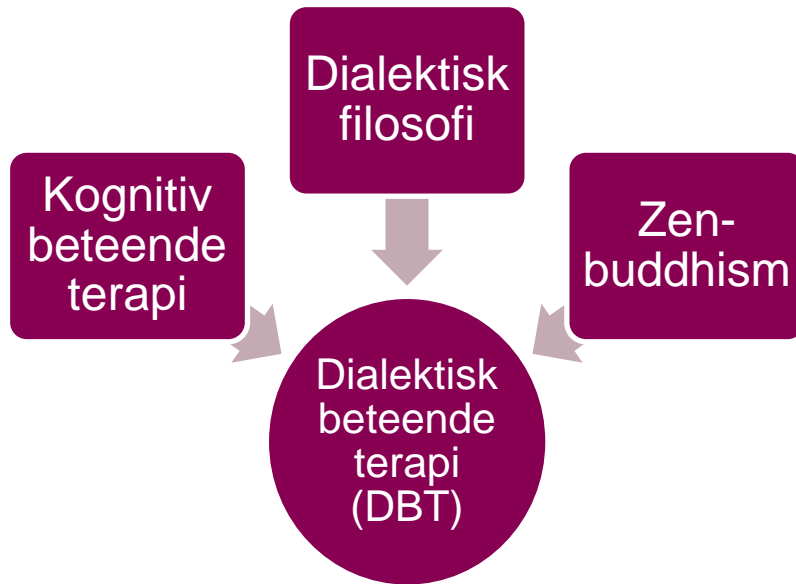
Bakgrund: självskada hos ungdomar

- Vad?
 - (Deliberate) self-harm (DSH/SH)
 - Nonsuicidal self-injury (NSSI)
- Hur vanligt?
 - Ungdomar allmän population: $\approx 17\%$, (NSSI $\approx 23\%$, SH $\approx 11\%$)
 - Ungdomar klinisk population: $\approx 48\text{--}75.9\%$
- Könsskillnader?
 - Något vanligare hos flickor

Bakgrund: förlopp och utfall

- Debut tidig tonår
- Som vanligast runt 15–17 års åldern
- Avtar ung vuxen
- Riskfaktor för självmord
- Substansbruk
- Sämre prognos utbildnings- och yrkesmässigt

Bakgrund: behandling – Dialektisk beteendeterapi



DBT-Adolescents komponenter:

- Individualterapi
- Färdighetsträningsgrupp
- Föräldrar/närstående träning
- Familjesamtal (efter behov)
- DBT telefonsupport
- Konsultationsteam

Syfte med avhandlingen



Studie I

Klinisk bild och
utfall

*Register
studie*

Studie II

Könsskillnader

*Register
studie*

Studie III

Nonsuicidal
self-injury vs
suicidförsök

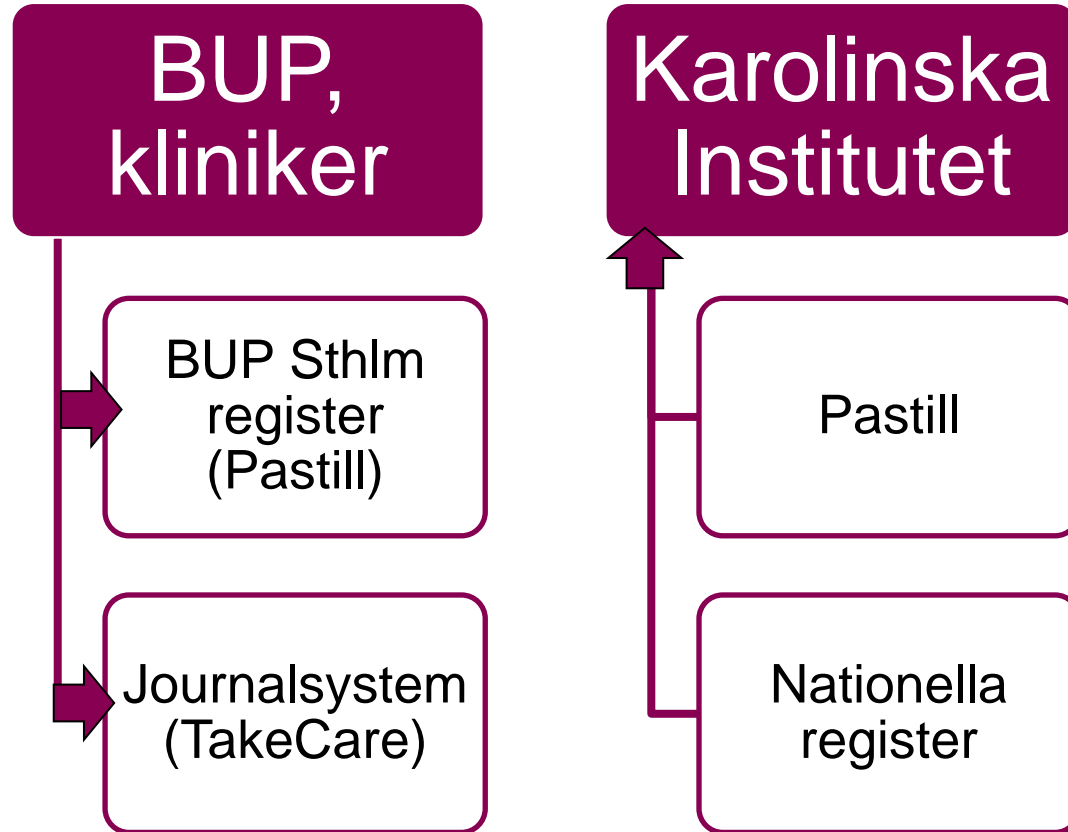
*Register
studie*

Studie IV

Behandlings-
komponenter


Intervju studie

Datakällor studie I–III



The Journal of Child
P

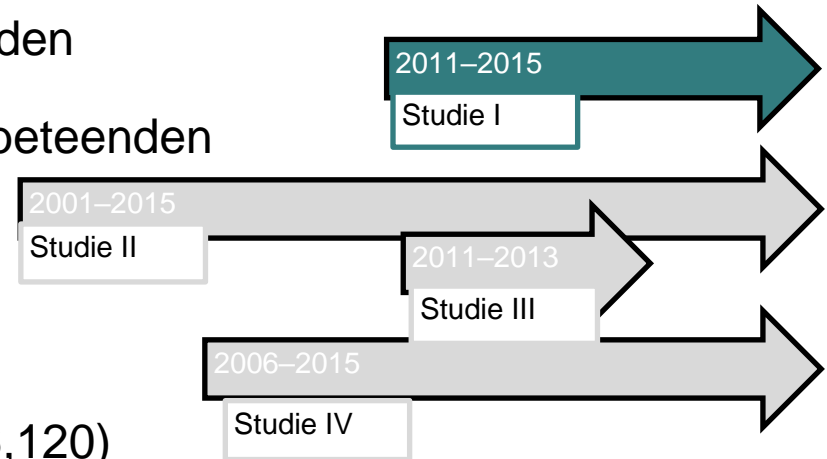
Frågeställning: Har ungdomar som söker vård för självskada – med eller utan suicidavsikt – mer problem och ett sämre utfall än kliniska kontroller?

Johan Bjureberg,^{1,2}  Anna Ohlis,¹ Brjánn Ljótsson,^{1,2} Brian M. D'Onofrio,³ Erik Hedman-Lagerlöf,² Jussi Jokinen,^{1,4} Hanna Sahlin,^{1,2} Paul Lichtenstein,⁵ Martin Cederlöf,^{1,5} and Clara Hellner¹

¹Department of Clinical Neuroscience, Centre for Psychiatry Research, Karolinska Institutet, Stockholm Health Care Services, Stockholm County Council, Stockholm, Sweden; ²Division of Psychology, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ³Department of Psychological and Brain Sciences, Indiana University, Bloomington, IN, USA; ⁴Department of Clinical Sciences, Umeå University, Umeå, Sweden; ⁵Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Syfte och metod

- Att jämför kliniska och psykosociala faktorer, och utfall för tre grupper:
 - Bara självskada
 - Självskada och suicidtankar/beteenden
 - Ingen självskada eller suicidtankar/beteenden
- Två analyser
 - En fall-kontroll studie ($N = 25,161$)
 - En longitudinell kohort studie ($N = 6,120$)



Resultat: tvärsnittsanalys fall-kontroll

| Variabel | Självskada vs kontroll | Självskada + suicidalitet vs kontroll |
|----------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| | <i>Odds ratios (95% CI)</i> | <i>Odds ratio (95% CI)</i> |
| Depressiva syndrom | 4.3 (3.7 – 5.0) | 12.6 (11.1 – 14.4) |
| Ångestsyndrom | 2.5 (2.2 – 2.9) | 8.3 (7.2 – 9.4) |
| Ätstörningar | 3.5 (2.6 – 4.7) | 7.7 (6.1 – 9.5) |
| Komorbiditet | 2.4 (2.1 – 2.9) | 8.3 (7.3 – 9.4) |
| Psykofarmaka | 2.0 (1.8 – 2.4) | 5.7 (5.0 – 6.5) |
| | <i>Odds ratio range</i> | <i>Odds ratio range</i> |
| Psykosociala problem | 1.3 – 1.7 | 1.5 – 2.2 |

Resultat: tvärsnittsanalys fall-kontroll

| Variabel | Självskada vs kontroll | | | | Självskada + suicidalitet vs kontroll | | | |
|----------|------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| | n (%) | | OR (95% CI) | | n (%) | | OR (95% CI) | |
| | SH (n = 1 027) | Kontroll (n = 21 119) | Crude | Justerad ^a | SH+SU (n = 1 099) | Kontroll (n = 21 119) | Crude | Justerad ^a |
| ADHD | 100 (9.7) | 3 164 (15.0) | 0.6 (0.5- 0.8) | 0.7 (0.4- 1.2) | 155 (14.1) | 3 164 (15.0) | 0.9 (0.8- 1.1) | 2.0 (1.4- 2.7) |
| AST | 59 (5.7) | 1 648 (7.8) | 0.7 (0.5- 0.9) | 1.4 (0.8- 2.7) | 99 (9.0) | 1 648 (7.8) | 1.2 (0.9- 1.4) | 2.7 (1.8- 4.6) |

^aJusterad för socioekonomisk status, ålder vid första BUP-kontakt och kön.

Resultat: longitudinell kohort

| Variabel | Självskada vs oexponerad | Självskada + suicidalitet vs oexponerad |
|---------------------|------------------------------|---|
| | <i>Hazard ratio (95% CI)</i> | <i>Hazard ratio (95% CI)</i> |
| Vård för självskada | 4.6 (2.9 – 7.4) | 23.2 (17.4 – 30.9) |
| Alkoholbruk | 2.3 (1.6 – 3.5) | 3.6 (2.6 – 5.1) |
| Substansbruk | 1.1 (0.6 – 2.0) | 4.7 (3.3 – 6.6) |
| Slutenvård | 1.9 (1.2 – 2.9) | 10.9 (8.8 – 13.6) |
| Psykofarmaka | 1.4 (1.2 – 1.7) | 3.3 (2.9 – 3.7) |
| Icke-våldsbrott | 0.9 (0.6 – 1.3) | 2.4 (1.9 – 3.1) |
| Våldsbrott | 0.7 (0.3 – 1.3) | 2.4 (1.9 – 3.1) |

European Child & Adolescent Psychiatry (2020) 29:1741–1746
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01490-y>

ORIG

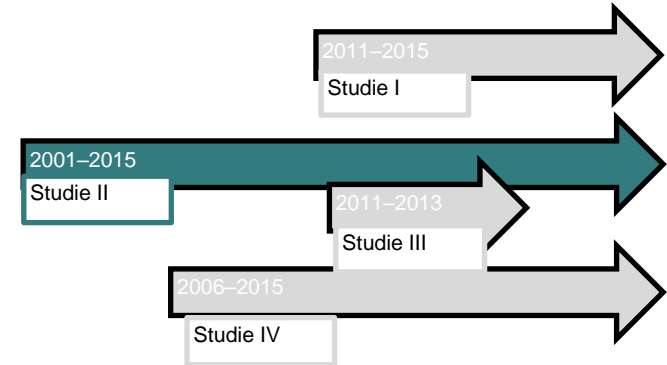
Frågeställning: Skiljer sig pojkar och flickor som söker vård för självskadebeteende åt avseende utfall?

Com
whoAnna
Martir

Received: 24 September 2019 / Accepted: 2 February 2020 / Published online: 13 February 2020
© The Author(s) 2020

Syfte och metod

- Undersöka negativa utfall associerade med självskada bland vårdsökande pojkar och flickor
- Kohort studie ($N = 110,072$)
- Självskada och suicidtankar/beteenden ej differentierade



Syfte och metod, (forts.)

- Skillnader i utfall mellan
 - Självskadande pojkar ($n = 1,241$) vs icke självskadande pojkar ($n = 54,889$)
 - Självskadande flickor ($n = 4,718$) vs icke självskadande flickor ($n = 49,226$)
- Cox regression

Resultat

| Variabel | Pojkar | Flickor |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|
| | <i>Hazard ratio (95% CI)</i> | <i>Hazard ratio (95% CI)</i> |
| Alkoholbruk | 8.0 (6.6 – 9.8) | 8.6 (7.8 – 9.5) |
| Substansbruk | 6.5 (5.2 – 8.0) | 11.2 (9.9 – 12.7) |
| Heldygnsvård | 8.6 (7.4 – 9.9) | 9.5 (8.8 – 10.2) |
| Suicid | 10.7 (3.2 – 35.2) | 9.1 (4.3 – 19.1) |
| Icke-våldsbrott | 4.8 (4.2 – 5.6) | 5.9 (5.3 – 6.4) |
| Våldsbrott | 4.3 (3.5 – 5.3) | 6.1 (5.2 – 7.2) |

Advers jury and

Frågeställning: Är det skillnad i negativa utfall
för unga patienter med icke-suicidal
självskada eller suicidförsök jämfört med
andra unga patienter?

Johan Bju

Lichtenstein, PhD¹, Brian M. D. Christo, PhD¹, Clara Renner, MD, PhD¹, Martin Cederlöf,

PhD¹

Manuscript

Skillnader mellan studie I och studie III

Studie I

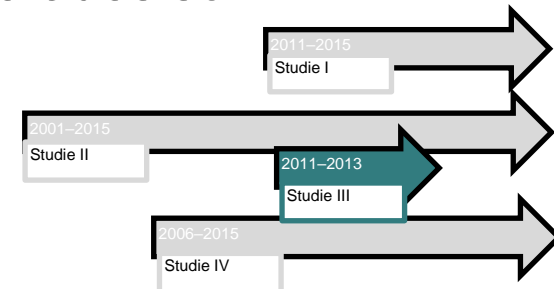
- Exponering:
 - kontaktorsak i Pastill
 - *"självskada"*
 - *"suicidtankar, hot och handlingar"*
- Baseras på en tidpunkt

Studie III

- Exponering:
 - Skattning av icke-suicidal självskada och suicidförsök i journal
- Tar i beaktande att suicidalitet kan variera över tid

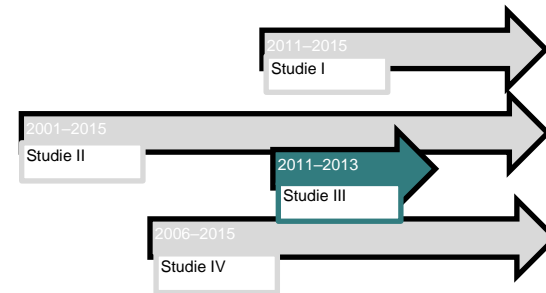
Syfte och metod

- Att jämföra negativa utfall mellan ungdomar med icke-suicidal självskada eller suicidförsök med ungdomar utan icke-suicidal självskada eller suicidförsök
- Skattningar av icke-suicidal självskada, suicidförsök och skattningar utan dessa händelser inkluderades som tidsvarierande kovariat i analysen
- Kohort studie ($N = 2,219$)



Resultat

- Både icke-suicidal självskada och suicidförsök var associerat med förhöjd risk för negativa utfall
- Risken var mer uttalad bland ungdomar som gjort ett suicidförsök



HELPFUL APPROACHES FROM THE DBT-A PATIENT'S PERSPECTIVE

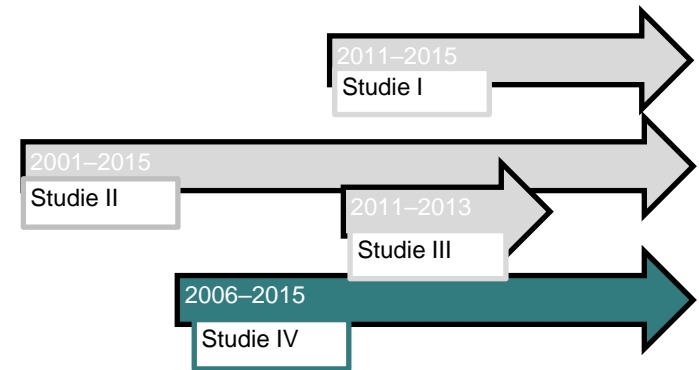
Frågeställning: Vad gör behandling effektiv ur
E of
patientens perspektiv?

Ohlis, Anna*¹; Bjureberg, Johan^{1,2}; Simonsson, Olivia¹; Kerj, Emme¹; Hallek, Camilla³;
Fruzzetti, Allan E⁴; Cederlöf, Martin^{1,5}; Hellner, Clara¹

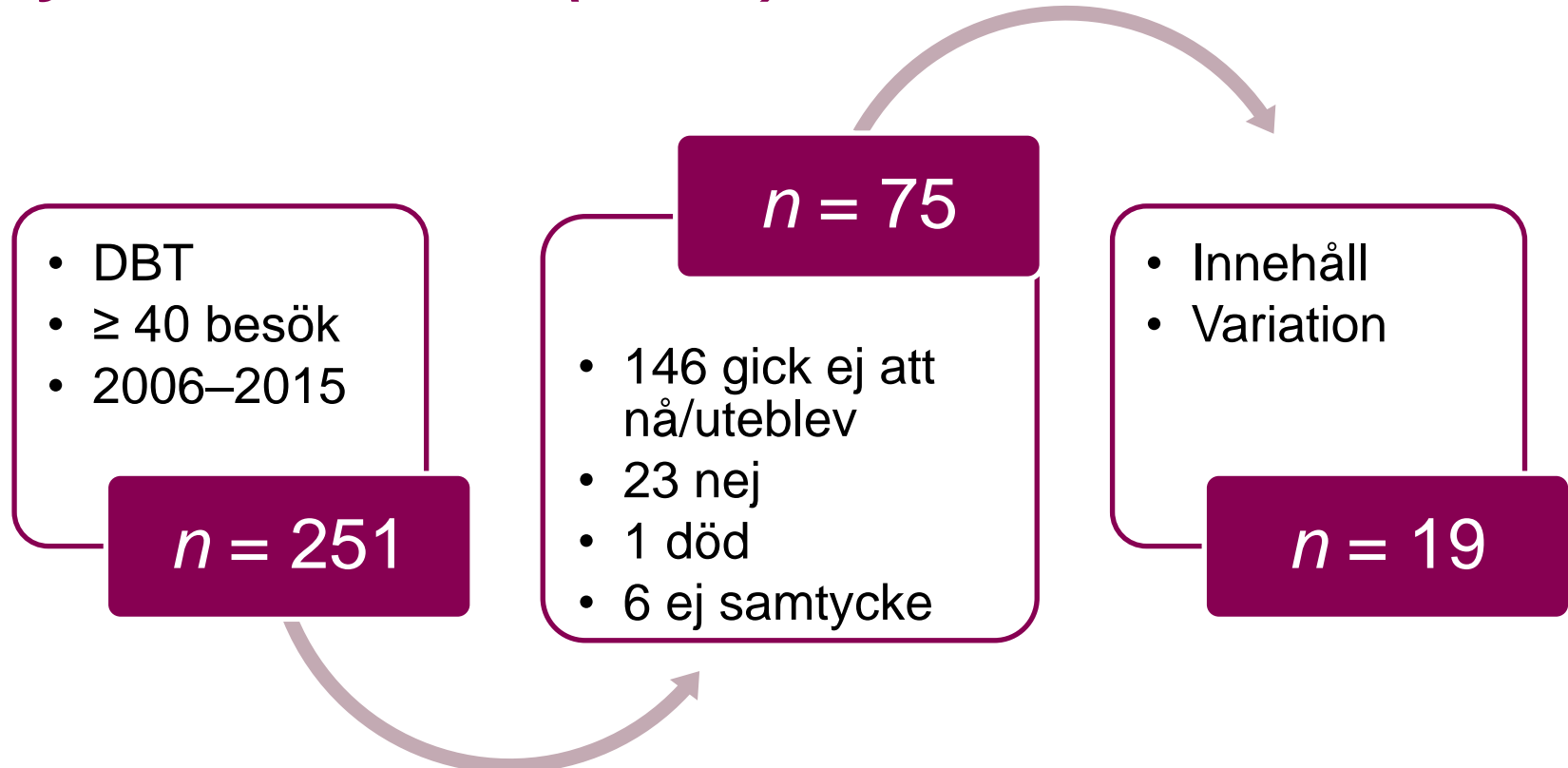
Manuscript

Syfte och metod

- Undersöka hur tidigare DBT-A patienter upplevde DBT
- Kvalitativ metod
 - Reflexiv tematisk analys



Syfte och metod (forts.)



Huvudtema

Don't talk,
act.

Don't say,
show.

Don't
promise,
prove

Behovet av att bli sedd, lyssnad till och tagen på allvar

”så vi ger varandra tips och utbyter idéer och liksom
'såhär gjorde jag, det kanske funkar för dig'” (patient L)



Betydelsen av grupp och struktur

Huvudtema (forts.)



”...och jag gick inte till skolan och jag var ute och

”...känns som att jag har en DBT-tränad hjärna...”

(patient B)



jag, vad ska man säga, ha relationer och jag kunde gå gymnasiet.”(patient B)



Problematiskt med tvärt avslut

Limitations

- Studie I–III: registerstudier är baserade på administrativa data
- Studie I–III: mätning av självskada
- Studie II: ingen information om könsidentitet
- Studie III: bara en liten andel som skattats enligt mall och vida konfidensintervall
- Studie IV: risk för selektionsbias, och ej deltagarfeedback eller upprepade intervjuer

Slutsats

- Självskada, med eller utan suicidavsikt, i en klinisk population av pojkar och flickor är associerat med mer psykiatrisk och psykosocial problematik och sämre utfall jämfört med kliniska kontroller
- Suicidalitet indikerar kraftigt förhöjd risk för sämre utfall
- Bland patienter som självskadar bör suicidalitet vara en utmärkande faktor vid riskbedömning och behandling

Slutsats (*forts.*)

- DBT-A innefattar komponenter och tillvägagångssätt som uppskattas av den unga patienten
- En tillitsfull relation med terapeuten är en nyckelkomponent, och kan etableras genom att terapeuten tydligt visar att den tar patienten på allvar och att den visar att den tror på patientens kapacitet att ändra sina destruktiva beteenden
- Att träffa andra ungdomar i färdighetsträningsgrupp är validerande och kan vara särskilt betydelsefullt för ungdomar

Tack till

- DBT-patienterna i studie IV
- Mina handledare: Clara Hellner, Johan Bjureberg, Alan Fruzzetti, Paul Lichtenstein
- Mentor: Camilla Hallek
- Medförfattare: Martin Cederlöf, Brian D'Onofrio, Olivia Simonsson, Emme Kerj
- Forskarskolans rektor: Nitya Jayaram-Lindström
- DBT-teamet
- Medintervjuare Anneli Grundsten
- Centrum för Psykiatriforskning

Foton i denna presentation via Creative Commons license, för mer info kontakt mig.