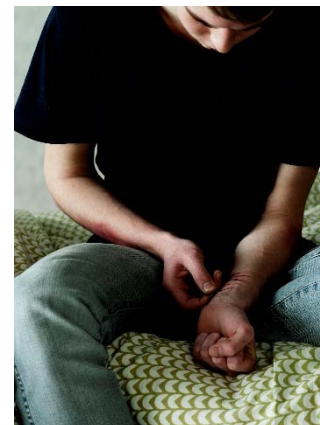


# Kognitiv atferdsterapi får trolig flere til å slutte med selvskading



Illustrasjon: Colourbox

Omtalt av Therese K. Dalsbø og Geir Smedslund

Flere slutter muligens med selvskading etter å ha fått kognitiv atferdsterapi sammenlignet med vanlig oppfølging. Den positive effekten vedvarer trolig i opptil to år. Det viser en Cochrane-oversikt.

## HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av psykososiale tiltak som kognitiv atferdsterapi hos voksne personer som selvskader. Kognitiv atferdsterapi ble sammenlignet med å få vanlig oppfølging.

Resultatene viser at kognitiv atferdsterapi:

- muligens fører til at færre selvskader rett etter behandlingen er avsluttet (liten tillit til resultatet). Det er imidlertid noe usikkerhet knyttet til dette da feilmarginen for tiltakets effekt viser at det i beste fall er mange færre som selvskader og i verste fall noen flere som selvskader
- trolig fører til at færre selvskader både seks måneder, ett og to år etter behandlingen er avsluttet (middels tillit til resultatet)

## Resultattabell

Resultater: hva skjer?	UTEN skade-reducerende tiltak	Skadereducerende tiltak	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
Selvskading – rett etter behandlingsslutt Kognitiv atferdsterapi fører muligens til at færre selvskader rett etter behandlingsslutt <sup>2</sup>	190 per 1000	134 per 1000 (78 til 221 per 1000)*	Liten ⊕⊕○○
Selvskading – 6 måneder etter behandlingsslutt Kognitiv atferdsterapi fører trolig til at færre selvskader etter 6 mnd.	280 per 1000	173 per 1000 (117 til 248 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕○
Selvskading – 1 år etter behandlingsslutt Kognitiv atferdsterapi fører trolig til at færre selvskader etter 1 år	272 per 1000	230 per 1000 (196 til 268 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕○
Selvskading – 2 år etter behandlingsslutt Kognitiv atferdsterapi fører trolig til at betydelig færre selvskader etter 2 år	563 per 1000	285 per 1000 (153 til 470 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕○

\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup> Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. <sup>2</sup> Det er noe usikkerhet knyttet til resultatet da feilmarginen er stor og viser at det i beste fall er mange færre som selvskader og i verste fall noen flere som selvskader

## BAKGRUNN

Selvskading er når en person skader seg selv som ved for eksempel å kutte seg. Det kan være mange grunner til selvskading, men ofte handler det om å forsøke å flytte smerte eller regulere følelser som tristhet, opplevelse av kaos, angst eller sinne. Mange opplever det å skade seg som en måte å oversette psykisk smerte til fysisk smerte på.

Ifølge Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging har om lag én av fem ungdommer drevet med selvskading og forekomsten har vært stabil de siste årene. Selvskading oppstår oftest i 12 til 15-årsalderen og kan enten være kortvarig, forbigående eller langvarig. Omfanget varierer også fra person til person. Det kan være så mange som én av tre som i tillegg til selvskading også har forsøkt å ta sitt eget liv.

Det er viktig å få hjelp tidlig og det finnes en rekke hjelpeinstanser som fastlegen, helsesøster, psykologer, psykiatere (les mer: [helsenorge.no](http://helsenorge.no)). Vanlig behandling og oppfølging består gjerne av psykososiale tiltak som for eksempel samtaler, rådgivning, veiledning, problemløsningsterapi, familierapi, atferdsterapi, og kognitiv terapi. Tiltakene kan variere, både i hvor behandlingen foregår, hvor ofte og hvor lenge den varer, og om den er individuell, familie- eller gruppebasert. Hjelpetelefoner og online-tjenester tilbyr gratis samtaler som oftest drevet av frivillige som Røde Kors, Mental Helse, og flere.

## HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i april 2015, og fant 55 studier med til sammen 17 699 personer som de inkluderte i oversikten. De som deltok var voksne og hadde selvskadet minst én gang siste halvåret. Gjennomsnittsalder var 30,9 år. Hovedsakelig var det flere kvinner enn menn som deltok i studiene. I de aller fleste studiene var ikke samsykelighet (komorbiditet) oppgitt. I de få studiene som beskrev dette var de vanligste tilleggsdiagnosene borderline personlighetsforstyrrelse, depresjon eller posttraumatisk stresslidelse.

De fant også ut at det pågår 20 randomiserte kontrollerte studier om denne problemstillingen. Studiene var utført i England (17), USA (12), New Zealand (4), Australia (2), Canada (2), Frankrike (2), Nederland (2), Danmark (2), Tyskland (2) og én studie fra Belgia, Finland, Sverige, Japan, Pakistan, Sri Lanka, Kina, Iran og Irland. I tillegg var det en multisenter studie som var utført i flere land. Det var 18 studier som sammenlignet kognitiv atferdsterapi mot vanlig oppfølging, og de resultatene har vi omtalt her. Det er ikke oppgitt om behandlingen ble gitt individuelt eller i gruppe. Utfallet selvskade var hovedsakelig selvrapportert, men i et fåtall av studiene var også pårørende eller behandlere spurt om nye tilfeller av selvskading. Metaanalyser viste også en mulig positiv effekt på en rekke andre utfall som depresjon, håpløshet, selvmordstanker, men ingen forskjell i effekt på selvmord. De øvrige studiene om effekten av andre psykososiale tiltak var enten sammenlignet mot et annet tiltak eller vanlig oppfølging. De sammenligningene har vi ikke omtalt her. Resultattabellen viser kun hovedutfallet som var selvskading. I tillegg var det metaanalyser på en rekke utfallsmål som omfanget av selvskadingen, depresjon, håpløshet, selvmordstanker og selvmord. En rekke ulike måleinstrumenter og diagnoseverktøy ble brukt for å måle utfallene. Informasjonen om utfallene ble innhentet fra deltakerne, og av og til fra pårørende eller behandlere.

## KILDE

Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, Townsend E, van Heeringen K. Psychosocial interventions for self-harm in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD012189. DOI: 10.1002/14651858.CD012189