

Starkaste faktorn bakom självmord

Det finns många faktorer som kan påverka förloppet när tankar på självmord utvecklas. Grovt sett kan man dela in dessa faktorer i tre grupper: *livsomständigheter* (dit räknas också somatisk, alltså kroppslig sjukdom), *personlighet* och *psykisk sjukdom*.

90–95 procent av de som tar sitt liv har dessförinnan haft någon form av psykiatriska symtom eller psykisk ohälsa. Vanligast och viktigast är depression. Även när man har en annan psykisk sjukdom, som en psykosjukdom eller en ångestsjukdom, är det ofta depressiva tankar som slutligen faller avgörandet som får personen att verkligen ta sitt liv. Också vid missbruk kan det vara de depressiva tankarna som styr en över stupet.

Få symtom eller många

Depression är ett brett begrepp, och ibland kan det vara svårt att avgöra om det föreligger en depression eller inte. En del drabbade har bara några få depressiva symtom, medan andra har så många symtom att de utan vidare fyller kriterierna i en klassifikation. Den vanligaste klassifikationen inom psykiatri heter DSM-5. Där finns begreppet ”*egentlig depression*«, som är ett slags modell för en depression kan se ut i många fall, när många av kriterierna är uppfyllda.

Vägen till en depression kan vara väldigt olika. Ibland kan depression ses som en sjukdom i sig. Då finns det inga tydliga tecken eller något slags historia som föregår den. Detta slags depression tenderar att komma tillbaka upprepade gånger. Man talar då om *unipolär* depressions-sjukdom. Om en person har både depressiva och maniska episoder, talar man om *bipolär* sjukdom.

Det farliga med depression

Depression är den vanligaste formen av psykisk ohälsa i samband med att människor tar sitt liv. Varför är just depression så farlig och kan få sådana konsekvenser?

»Säger man depression tänker många på aptitlöshet, att man sover illa och känner sig orolig«, säger Björn Mårtensson. »De symtomen hör ihop med depressionen, men är kanske inte så farliga i sig. Mer centrala symtom är att man

3 PUNKTER ATT KOMMA IHÄG. Depressioner kan se mycket olika ut i olika sammanhang.

- **VÄGEN** till depression kan vara väldigt olika.
- **OAVSETT** hur depressionen utvecklas eller var den kommer ifrån, så finns fröet till att man kan tappa livslusten och drabbas av den svarta hopplösheten.
- **DET ÄR OERHÖRT VIKTIGT** att titta noga efter tecknen, de depressiva symtomen, om man misstänker att de kan finnas. Och det gör de oftare än man tror. Skälet till att man ska vara uppmärksam är att det i dag går att behandla depression effektivt, och förkorta förloppet – något som är viktigt eftersom varje dag med depression innebär en ökad risk. Det finns många effektiva mediciner, och även andra strategier som har utvecklats för att behandla depressivitet. Sådana strategier kan vara användbara bland annat om det handlar om en komplex depression där livsomständigheter spelar in.



VÄRDELÖS. Man tappar självkänslan och börjar tycka att man är värdelös.

tappar intresset för saker och inte längre tycker att något är roligt, och att man blir ledsen och nedstämd.«

»De här symtomen kan leda vidare mot självmordstankar. Man börjar tycka att man är värdelös, man tappar självkänslan och kan börja fundera på att man gjort saker man inte borde göra. Det kan löpa vidare till att man börjar tänka helt orimliga tankar om vad man tror sig ha gjort. Tankarna kan bli så ogrundade att de tappar verklighetsförankringen. Man kan tänka att man borde straffas, eller att ”det vore lika bra att jag försvinner, det vore bäst för min omgivning”.«

Hopplöshet är en central känsla

Det är inte bara det förflutna som kan kännas plågsamt vid en depression, utan även framtiden. Med depressionen följer ofta en negativ syn på framtiden. Man tror att det aldrig kommer att bli bättre, att det inte finns någon lösning på problemen. Även här kan man börja tänka att ”det vore bäst om jag försvann”.

»Det här är tankar som kan leda till hopplöshet«, säger Björn Mårtensson. »Hopplöshet är ett centralt ord i detta sammanhang, en central känsla. I många fall kan det finnas depressiva symtom hos en person som omgivningen tydligt uppfattar. Men personen säger ofta ingenting om den djupa hopplösheten, om tankarna på skuld, straff och en omöjlig framtid.«

»Kanske säger de inget om detta för att det upplevs som skamfyllt. Men det är viktigt att veta om patienten tänker på det sättet. Annars kan man missbedöma farligheten i en depression.«

BJÖRN MÅRTENSSON är fd överläkare i psykiatri vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och universitetslektor vid Karolinska institutet. Han var medlem i projektgrupperna bakom både SBU:s och Socialstyrelsens stora rapporter om depressionsbehandling, och är en av redaktörerna för läroboken »Psykiatri« (Studentlitteratur 2016).



Sjukdom eller reaktion?

Vissa depressioner kommer utan tydliga yttre orsaker, som en sjukdom i sig. Denna typ av depression kallas också för *melankoli*, som i psykologisk mening är ett svårare tillstånd än vad man menar när man använder begreppet i vardagsspråket. Melankoli är en sjukdom som kan innehålla allvarliga depressiva symtom med ökad självmordsrisk.

Det positiva är att det finns effektiva behandlingar som kan bryta detta tillstånd, om man blir omhändertagen på rätt sätt och får rätt behandling.

Svåra händelser kan utlösa

Det kan också vara så, att någon svår händelse eller livs-omständighet utlöser depressiva tankar och symtom. Då talar man om en *sekundär depression*. Det kan handla om en person som drabbas av en svår, kanske till och med dödlig kroppslig sjukdom, eller har ett mycket svårt funktionshandikapp. Eller någon som är gammal, sjuk och ensam och inte tycker det finns någon mening med att leva vidare. Är det då rätt att man tar sitt liv?

Det kan också handla om en person som levt ett liv i missbruk, försummat sina möjligheter och sedan kommer till insikt om detta. Eller någon som gjort oförlåtliga saker, kanske skadat en annan människa, och sedan kommer till insikt. Eller någon som har drabbats av svåra förluster; man kanske har förlorat flera närstående, eller gjort en förlust som har mycket stort känslomässigt värde.

Det här är några typsituationer, det finns fler. Om depressiva tankar smyger sig in kan det bli farligt.

Ibland kan en sådan här sekundär depression anta proportioner som gör den väldigt lik en svår, sjuklig depression. Då kan det vara svårt att veta vad man ska göra. Vad var det som kom först, livshändelsen eller depressionen? Vad ska man ta tag i först för att hjälpa den här personen?

Andra psykiska sjukdomar kan öka risken

En tredje typ av depressivitet är när man får depressiva symtom till följd av en annan psykisk sjukdom eller störning. Hos människor med vissa personlighetsdrag eller personlighetsstörningar är depressiva symtom mycket vanliga. Framför allt gäller det människor med *borderline*, eller emotionellt instabil personlighetsstörning.

Det är ofta kvinnor som drabbas, och de har en ökad risk att göra självdestruktiva saker för att de är så impulsiva. De kan också drabbas av depressiva symtom som kommer och går, och kanske förstärks av att de trasslar till livet för sig på grund av sin grundåkomma. Detta kan sluta på ett allvarligt sätt.

Schizofreni, missbruk och autism

Depressiva symtom kan också visa sig vid *schizofreni*, både när man är på väg in i insjuknandefasen, och när man blir

vare att ens liv på något sätt har blivit förstört eller inte fungerar på grund av sjukdomen. Även i samband med *missbruk* kan en sekundär depression tillståta.

På senare tid har man uppmärksammat ännu en kategori som ofta drabbas av depressionssymtom: personer med *autism*. Genom sin oflexibla läggning kan dessa människor ha svårt att handskas med livet. Är de depressivt lagda kan de lätt komma in i en återvändsgränd.

Ingen enkel förklaring

ett vanligt sätt att tänka kring suicidalitet är att söka efter en yttre förklaring: det måste vara något i omvärlden som gör att det hela kommer igång. På så sätt tonar man ner betydelsen av de depressiva känslor som kommer inifrån.

Men i verkligheten finns sällan en entydig förklaring. Har man en depressivitet färgar den ens tänkande, ens uppfattning om verkligheten. Man tolkar verkligheten så att de yttre faktorerna blir negativa.

Ensamhet och ålder

Ensamhet, till exempel, kan bli förödande om man börjar tänka på ett negativt sätt. Man har inte möjlighet att kommunicera med andra, och depressiva tankar och känslor gör sig gällande.

»Men det kan också vara så att den som befinner sig i ensamhet redan från början har varit dystrare, eller har en personlighet som gjort att den personen hamnar i ensamhet«, säger Björn Mårtensson. »Det som ser ut som en yttre faktor – ensamheten – kan också vara en spegling av en inre faktor, en ohälsfaktor som funnits från början.«

På liknande sätt är det med bland annat *ålder*, som också spelar roll i suicidala sammanhang. Hög ålder gör att det, av flera skäl, är lättare att drabbas av depressiva symtom. Men det kan också vara så att när de depressiva tankarna väl dyker upp, så har de äldre svårare att handskas med dem. Man har inte flexibiliteten eller förmågan att se utvägar.

När man ska bedöma depressioner räcker det inte att tänka i en riktning. Man måste ta med flera faktorer i beräkningen och se hur de kan samverka.

LÄS MER:

Bo Runeson m fl: *Suicide risk after nonfatal self-harm: a national cohort study, 2000-2008* (Journal of Clinical Psychiatry 2016;77:240-246).
Referat på svenska av Elisabet Ohlin i Läkartidningen 2015;112:DMD4.
Tomas Bannerhed: *Korparna*. (Weyler 2011).