

20. Neuropsykiatriska syndrom och självmord

Stor överlappning mellan tillstånden

När jag tänker på människor med autismspektrum-syndrom tänker jag på de ensamma, de sköra, de ängsliga och mobbade, säger Susanne Bejerot. »ADHD är inte bara hyperaktivitet och impulsivitet, utan också starka svängningar i stämningläget. När jag tänker på Tourettes syndrom ser jag de envisa, kompromisslösa personerna.«

»När det gäller PANS-gruppen tänker jag mest på deras oerhört desperata föräldrar. Ett barn har personlighetsförändrats under kort tid, och ingen behandling verkar hjälpa. Men psykiatriska diagnoser löper inte i stuprör. I själva verket finns det en stor överlappning mellan de här tillstånden.«

Inte strikta gränser mellan diagnoserna

Susanne Bejerot tar ADHD som exempel. ADHD står för impulsivitet och överaktivitet, men också för dålig koncentration och uppmärksamhetsstörning. I gruppen med dålig koncentration kan man se att patienterna har haft sen språkutveckling och dyslexi. De är motoriskt klumpiga och har det svårt med socialisering med andra barn. De är också mer ängsliga.

Den gruppen överlappar med gruppen med autismspektrumsyndrom – en tredjedel av dem har också de här symtomen. Båda tillstånden överlappar med tics och Tourettes. Omkring en fjärdedel av de med autismspektrum-syndrom har också tvångssyndrom. Ängest, depression, bipolaritet och ätstörningar är också vanliga. Och nästan alla sover dåligt.

OLIKA NEUROPSYKIATRISKA STÖRNINGAR

AUTISMSPEKTRUMSYNDROM innebär svårigheter med social interaktion, med att kommunicera och att läsa av andra.

ADHD kännetecknas av uppmärksamhetsstörning, impulsivitet och rastlöshet.

TICS OCH TOURETTES SYNDROM kännetecknas av vokala och motoriska tics, exempelvis ryckningar i ögonen och ofrivilliga rörelser.

PANS, PEDIATRISKT AKUT NEUROPSYKIATRISKT SYNDROM, innebär att barn drabbas akut av ett svårt neuropsykiatriskt tillstånd med bland annat tics, tvång och ätstörningar.

Vanligt med självmordstankar

Det är inte ovanligt att människor överlag har självmordstankar, men bland neuropsykiatriska patienter är de mycket vanligt förekommande. En liten grupp bland dem tar också sitt liv. För att bedöma självmordsrisken är det många saker som måste tas i beaktande. Patienten ska inte bara uppfylla ett antal diagnoskriterier, utan dessa ska också ha en viss svårighetsgrad. Samtidig somatisk sjuklighet kan också öka risken.

De här människorna är ofta väldigt ensamma, de har dålig ekonomi och är stressbenägna. Tillsammans innebär det ökad självmordsrisk. Flera riskfaktorer för självmord är



SJÄLMORDSTANKAR. Det är inte ovanligt att människor överlag har självmordstankar, men bland neuropsykiatriska patienter är de mycket vanligt förekommande.

vanliga i grupperna med neuropsykiatriska syndrom – till exempel depression, ångest, sömnstörningar, impulsivitet, lättkränkthet och så vidare.

Kraftigt ökad självmordsrisk

»Gruppen med autismspektrumsyndrom är inte så impulsiv«, säger Susanne Bejerot. »Men bland de övriga uppfyller de flesta de här kriterierna. Människor med ADHD är kanske inte så ensamma till en början, men med tiden blir de ofta det. Konfliktfyllda relationer är vanliga, och det bidrar till ökad självmordsrisk.«

»Forskningsstudier visar att människor med ADHD har 3,5 gånger ökad risk för självmordstankar och nästan 6 gånger ökad risk för självmord, om man jämför med normalbefolkningen. För autismspektrumtillstånd ser det likadant ut. Tics och Tourettes saknar jag data på. Bland patienter med PANS rapporterar 40 procent självmordstankar. Det är alarmerande, särskilt med tanke på att det handlar om barn.«

SUSANNE BEJEROT

är psykiater, leg psykoterapeut och professor i psykiatri vid Örebro universitet. Hon har under ett tiotal år arbetat med utredning och behandling av vuxna med ADHD och autism. Dessförinnan har hon bland annat arbetat med barn och vuxna med OCD och vuxna med social ångest.



Avbryt inte kontakten för tidigt

Det finns flera saker som hjälper i ett suicidpreventivt arbete, säger Susanne Bejerot: »Mediciner är till stor hjälp, även om de inte alltid räcker hela vägen. Omkring hälften av de vuxna ADHD-patienterna på en klinik där jag arbetat stod på antidepressiva medel. Också psykoterapeutisk kontakt kan vara av stort värde.«

»Jag tror på långvariga kontakter, där man inte avbryter och säger att patienten är färdigbehandlad så snart hen kommit in i en bättre fas. Jag är ingen vän av att se patienter som färdigbehandlade. De måste veta vart de ska ringa om de mår sämre igen, och lätt kunna nå en person som känner till dem.«

»Jag tror också mer och mer på det som ligger utanför vården. De här människorna saknar ofta jobb och fungerande relationer. Även fritiden är ett bekymmer. Hur ska de kunna fylla sin dag och få ordning på sin dygnsrytm?«

Någon som efterfrågar dem

Alla behöver någon som efterfrågar dem. Det betyder bland annat att det behövs arbeten som är anpassade till de som är stresskänsliga, långsamma, kompromisslösa eller impulsiva – kort sagt för de som inte passar in i de kriterier arbetsgivare i dag har för att anställa någon.

Susanne Bejerot tycker också att man borde introducera luncher till patienterna: »De äter dåligt och har svårt att komma upp på dagarna. Vi skulle kunna förvandla skolmatsalarna till lunchställen för våra psykiatriska patienter, efter att barnen har ätit. Då skulle patienterna få en motivation att stiga upp ur sängen.«

»Vi borde också stödja att våra patienter har husdjur. Hundar är bra, de måste äta och gå ut och kissa och de är lojala.«

Anpassa omgivningen till patienten

Vad kan man göra för patienter som är kroniskt sjuka eller funktionsnedsatta, och som inte blir bättre av vanlig behandling? Ett alternativ kan vara så kallad *nidoterapi*, anser Susanne Bejerot. Det är en metod som har utarbetats av den engelske psykiatern Peter Tyrer för att hjälpa långvarigt sjuka och svårbehandlade psykiatriska patienter. Nidoterapi är egentligen ingen terapiform, utan går ut på att sluta försöka behandla om patienten trots kvalificerad behandling inte blir bättre.

Detta innebär inte att man överger patienten, understryker Susanne Bejerot:

»I stället för att försöka ändra på patienten, flyttar man fokus till att förändra miljön. Peter Tyrer menar att alla kan förändra sig till det bättre om man anpassar miljön till deras behov och önsningar. Om patienten får hjälp med att ändra på saker i sin omgivning, kommer hen kanske också att kunna förbättra sig själv.«

Vilka tar sitt liv: Kalle

KALLE VAR 35 ÅR, UTBILDAD JURIST och otroligt begåvad. Han hade genomgått juristutbildningen snabbast av alla någonsin. Men han kunde inte jobba; han kom i konflikt med alla, och drev sina frågor utan förmåga att ta andras perspektiv. Han gjorde sig omöjlig på alla arbetsplatser, och därför blev han min patient. Till sin personlighet var han högtravande, formell och lite som om han varit lillgammal hela livet.

Han kom till mig en gång och var upprörd för att socialtjänsten bestämt att han bara fick gå ut och äta på restaurang en gång om dagen. Jag förklarade att kommunen måste spara, och att en stor del av Sveriges befolkning köper djupfryst mat och värmer i mikron varje dag. Men Kalle sade att det var ovärdigt: »Jag skulle aldrig kunna äta mat från en mikrovågsugn«, sade han, »då är livet inte värt att leva«.

Till nästa besök dök han inte upp. Hans socialsekreterare ringde så småningom, det var bara vi två som hade kontakt med honom. Hon berättade att de hade hittat hans kropp, men det var svårt att avgöra om det var självmord då det hade gått så lång tid. Det var inte många som hörde av sig till honom. Det här fick mig att tänka på vad han hade sagt. Han sade faktiskt att livet inte var värt att leva under de här förutsättningarna. Men jag hade inte hört vad han sade.

Människor med autismspektrumsvårigheter har inte förmågan att vädja till andra människors känslor. Om man inte kan det står man utan hjälp. Kalle hade ett rättshaveristiskt tillvägagångssätt, som gjorde att folk vände sig mot honom. Jag kunde inte läsa av att hans tonläge och kroppsspråk bottnade i desperation.

Vilka tar sitt liv: Peter

MÄNNISKOR MED ADHD är en högriskgrupp för självmord. Peter var 14 år och hade en svår ADHD-bild. Han hade motoriska svårigheter, var lite klumpig, väldigt pratsam och impulsiv. Han hade mycket svår dyslexi och han var inte obegåvad, men väldigt ojämn i sina förmågor. I klassen var han pajasen; han var lite mobbad och inte riktigt den man ville hänga med.

Peter blev oerhört förälskad i en klasskamrat. Han var helt betagen av henne, och tänkte att om han inte fick henne så fanns det inget liv. En vinterkväll ringde han henne och frågade om hon ville bli ihop med honom. Hon tänkte sig för och kom fram till att han var väl inte det bästa man kunde få på kroken, så hon tackade nej. Inom en halvtimme hade han lämnat hemmet, gått över gatan till hållplatsen och kastat sig framför en spårvagn.

Jag har tänkt mycket på det här, inte minst för att han var min tvillingbror.

Jag har tänkt på vad jag hade kunnat göra annorlunda om jag kunnat nå honom. Men jag var också 14 år, och tyckte att han var jobbigast i världen och bara sabbade för mig och mina kompisar. Mamma hade ett oändligt tålamod med honom, men det räckte inte. Det är svårt att se hur vi kunde ha gjort på något annat sätt, hur vi skulle ha kunnat läsa av vad som skulle komma.

LÄS MER:

Susanne Bejerot: *Autismspektrum och ADHD hos vuxna. I Herlofson m fl: Psykiatri* (Studentlitteratur 2016).

Lars Wiklund: *Lisa – ett liv* (Författares Bokmaskin 2013).

Anna Sjölund, Susanne Bejerot: *Boendestödsboken – Vuxna med autismspektrumtillstånd* (Autism- och Aspergerförbundet 2009). En engelsk version kan laddas ner på www.kognus.se

Susanne Bejerot, Eva Björnstjerna: *ALMA – KBT-gruppmanual för vuxna med autismspektrumsvårigheter* (Hogrefe förlag 2019).

INFORMATION:

Autism- och Aspergerförbundet arbetar för att förbättra villkoren för personer med autism. www.autism.se

Riksförbundet Attention. Intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. www.attention.se