

Vad gör livet värt att leva?

Varje år tar cirka 1 500 människor sitt liv i Sverige. Det är 30 personer i veckan. De flesta har någon form av psykiskt lidande som de uppfattar som outhärdligt, oftast en depression. Samtidigt tar de allra flesta som är deprimerade inte sina liv. Så hur ska man kunna förstå och nå fram till den som löper hög risk?

»Man behöver fundera över vad det är som gör mitt eget liv värt att leva«, säger Ullakarin Nyberg. »De flesta skulle nog svara relationer, en känsla av att ingå i ett sammanhang och att betyda något för andra. Om jag förlorar den känslan kan det leda till att jag känner mig alldeles ensam och bara till besvär. Då finns en risk att jag börjar tänka på självmord som en utväg.«

De två viktigaste riskfaktorerna

Det är alltså riskabelt att förlora känslan av sammanhang och värde för andra. Många psykiska sjukdomar gör att man känner på det sättet och psykisk sjukdom är den enskilt största riskfaktorn för självmord. Människor som mår psykiskt bra tar ytterst sällan sitt liv. Därför är det viktigt att människor som finns runt den som inte orkar med sitt liv visar engagemang och tar varje chans att påminna om att hen är värdefull.

En annan viktig riskfaktor är tidigare självmordsförsök. De flesta av oss är rädda för att dö och självbevarelsedriften är stark. Den som genomför ett självmordsförsök genomgår en kognitiv tillvänjning; man vänjer sig vid tanken på att dö och blir mindre rädd.

För att ringa in de här två riskfaktorerna måste man ställa tydliga frågor: »Har du någon gång i livet fått behandling på grund av psykiska problem? Har du det nu? Har du haft det så svårt att du har försökt avsluta ditt liv?« Får man »ja« på dessa frågor vet man att suicidrisken kan vara förhöjd. Får man »nej« är det ingen garanti för att personen inte tar sitt liv, men det är mer ovanligt.

Det känns ofta skönt att få chansen att berätta om sådant man skäms över. Därför är det aldrig farligt att fråga. Den som inte vill berätta låter bli.

Akuta och underliggande riskfaktorer

Förutom psykisk sjukdom och tidigare självmordsförsök finns en rad andra riskfaktorer. Vissa går att påverka och andra inte, till exempel kön, ålder, ärftlighet för suicid, personlighetsdrag som lättkränkhet och impul-

LÄS MER:

Ullakarin Nyberg: *Konsten att rädda liv – om att förebygga självmord* (Natur & Kultur 2013).

Ullakarin Nyberg: *Suicidprevention i praktiken* (Natur & Kultur 2018).

Elin Engström (red): *Utän dig finns inget jag – en visionsbok om psykisk hälsa och psykiatri* (RSMH 2018).

Jenny Jägerfeld: *Comedy Queen* (Rabén & Sjögren 2018).

Suicidprevention.se, *Folkhälsomyndighetens webbplats om suicidprevention*. suicidprevention.se



GEMENSKAP. Det är riskabelt att förlora känslan av sammanhang och värde för andra.

sivitet och erfarenhet av våld. De är viktiga att känna till, men är inte till så stor hjälp i mötet med en enskild individ.

Män tar sitt liv oftare än kvinnor och risken är högre bland äldre. Andra riskfaktorer är grubblerier över sexuell identitet, ensamhet, svår kroppslig sjukdom och förluster av olika slag. Att ha flera olika sjukdomstillstånd medför ökad risk. Alla riskfaktorer ska vägas in i den allmänna riskbedömningen, men det är förstås viktigare att lägga tid på det som går att påverka än det som man inte kan göra något åt.

Berättelser hjälper riskbedömningen

»Man bör komma ihåg att de flesta som har de här problemen inte tar sitt liv«, säger Ullakarin Nyberg. »Det går inte att räkna riskfaktorer och komma fram till en viss procentuell risk för suicid. Istället ska man låta personen berätta om sin situation så att man får ett inifrånperspektiv. Den individuella berättelsen ger nästan alltid mer information än strukturerade frågor, där risken ju alltid finns att man frågar om sådant som personen inte tycker är relevant.«

Man kan säga: »I den här situationen är det vanligt att man tänker på döden som en utväg, är det så för dig? Berätta, det är viktigt att jag förstår.« Sedan ska man lyssna på svaret. Man kan träna sig på att vara tyst lite längre än vad som känns bekvämt. Engagerad närvaro är ofta viktigare än ord i de här sammanhangen.

ULLAKARIN NYBERG är psykiater med en bakgrund inom onkologi. Fram till 2019 är hon ordförande i Svenska Psykiatriska Föreningen. Ullakarin jobbar kliniskt med suicidprevention och stöd till efterlevande efter suicid, som också är hennes forskningsområde. Hon leder, föreläser och skriver böcker i ämnet.



Förlust av något värdefullt

Vilka akuta riskfaktorer kan utlösa en självmordshandling? Det handlar ofta om att jag har förlorat något som är värdefullt för mig. Varje individ är unik och därför kan man aldrig bedöma en förlust utifrån sin egen uppfattning om vad som är viktigt. Att gå i pension eller tvingas flytta kan upplevas som outhärdligt för vissa människor, liksom förlust av ett husdjur.

Betydelsen av förluster påverkas av ålder och utvecklingsnivå. Stigande ålder och tilltagande mognad innebär att vi får perspektiv på livet. Saker man upplevde som outhärdliga i tonåren, till exempel att ett förhållande tog slut, kan man som äldre fördrå genom att tänka att smärtan går över med tiden. Inget lidande är konstant och mycket av det som känns omöjligt att leva med i stunden får en lösning så småningom.

Gör en helhetsbedömning

Den som har många riskfaktorer behöver inte vara akut suicidal så länge det som skyddar överväger. En äldre psykiskt sjuk person med välfungerande vård kan till exempel ha gjort flera självmordsförsök under ungdomen i samband med separationer utan att vara akut suicidal, som Kalle, 65 år. Han har bipolär sjukdom och lever ensam, men har en mycket förtroendefull relation till en person i hemtjänsten. För att väga in Kalles sårbarhet i behandlingsplaneringen bör man tänka på att han kan vara extra känslig för byte av personal. Om den person som Kalle har förtroende för slutar, bör detta förberedas noggrant så att han hinner vänja sig vid den person som tar över.

En bra suicidriskbedömning ska fokusera både på risker och på det som skyddar. Att ha ett stödande nätverk och vara omgiven av engagerade människor är starka skyddsfaktorer men ingen garanti. Vem som helst kan hamna i ett tillstånd av förtvivlan där man förlorar kontrollen över sina impulser och gör något oöverlagt. Det betyder inte att man egentligen vill dö. Därför är en modern benämning på självmord »psykologiskt olycksfall«.

Samtal kan vara skyddande

Det kan vara svårt eller omöjligt att förstå att en människa står i begrepp att ta sitt liv. Suicidal kommunikation finns ofta, men är många gånger så otydlig att man först efteråt förstår vad den betydde. Därför har man tur om man uppfattar att en människa är på väg att ta sitt liv. Den turen bör man förvalta. Det är skyddande med mänsklig kontakt och lyckas man få igång ett samtal kan det vara livräddande: »Vad kan vi göra tillsammans för att du inte ska skada dig själv nästa gång du känner så här? Vad skulle du kunna göra i stället?«

Ett sådant förhållningssätt förutsätter ett visst mod och framför allt övning. Man behöver öva sig i att fråga, lyssna utan att avbryta, och acceptera att en person som har det

väldigt svårt inte orkar med sitt liv: »Du har bestämt dig för att dö, men det kan jag inte hjälpa till med. Däremot kan jag försöka hjälpa dig att orka lite till. Vad kan jag göra för att underlätta?« Ingen vill vara ensam med sitt lidande. När man får hjälp att formulera sig kring svåra frågor tillsammans med någon som man litar på går det nästan alltid att hitta nya vägar.

Balans mellan risk och skydd

Som behandlare bör man sträva efter balans i samtalet genom att prata om både svårigheter och möjligheter, liv och död. Alla människor har någon form av kompetens och alla är expert på sitt eget liv. Det bör man använda sig av i samtal om suicidrisk: »Vad har hjälpt dig att orka fram till i dag? Vad skulle du säga till en vän som befann sig i den här situationen? Hur tycker du att vi ska gå vidare?«

Det vi vill åstadkomma är att förhindra att självmordstankar övergår i handling och det målet kan både patient och behandlare ofta enas om. Hur gärna vi än vill kan vi inte ta över ansvaret för andra människors liv. Vi kan inte heller avlägsna allt lidande i deras liv, men vi kan ofta förstärka det som gör livet värt att leva.

Det går att prata öppet

Det vi har gått igenom i föreläsning 3, *Mötet med den som inte orkar leva*, är i högsta grad användbart också när man gör en suicidriskbedömning. Målet med samtalet är inte att avlägsna självmordstankar. Det är inte farligt att tänka på döden som en utväg, det kan till och med vara trösterikt. Att tänka att det går att ta sitt liv om situationen blir värre kan ge en känsla av kontroll som gör lidandet uthärdligt.

Agera vid hög självmordsrisk

De flesta som tänker på självmord tar inte sitt liv, men det finns förstas situationer där det visar sig att den akuta självmordsrisken är stor. Personen du pratar med kanske har bestämt både metod och tidpunkt för sitt självmordsförsök och då ska man naturligtvis agera.

Ordningen bör vara att man först lyssnar klart och avslutar samtalet för att sedan vara tydlig med att det behövs en kompletterande kompetens: »Det du berättar låter väldigt allvarligt, därför måste jag kontakta någon som kan mer än jag.« Sedan kan man konsultera psykiatrien, primärvården eller andra tillgängliga resurser och i riktigt akuta situationer kan man ringa 112. Samtidigt ska man göra klart att man inte överger personen bara för att man konsulterar någon annan:

»Jag kommer att hjälpa dig på alla sätt jag kan, men jag kan inte göra det på egen hand. Jag lovar att göra mitt yttersta för att du ska få bra hjälp.« Och kom ihåg, man kan ha lite is i magen också i akuta situationer. Människor tar inte sitt liv mitt under ett pågående samtal.