

# 5. Självmordsprevention på individnivå

## Den suicidala processen

**E**n suicidal process kan starta hos var och en av oss i en traumatisk livssituation. Men det betyder inte att var och en av oss kommer att överväga att ta sitt liv. Processen startar ofta med någon slags dödslängtan. Det kan vara äldre personer eller personer med svår sjukdom, som utsätts för svåra yttre påfrestningar. Det kan också handla om andra slags påfrestningar, som att tvingas på flykt eller förlora sitt arbete.

Denna dödslängtan kan så småningom övergå i självmordstankar, som kan vara ett slags ventil mot ångesten. Just nu har cirka 30 procent av befolkningen självmordstankar, men det betyder inte att de är självmordsnära. Hos en del individer kan tankarna övergå till självmordsförsök, och hos ännu färre till fullbordat självmord. I Sverige har vi årligen cirka 1 500 självmord. Det är fler män än kvinnor som tar sitt liv.

## Kommunicerar sin situation

Under den tid den suicidala processen utvecklas brukar de självmordsnära personerna kommunicera sin situation. Men kommunikationen kan vara indirekt och väldigt subtil. Om vårdpersonalen inte känner till individen kan det hända att de inte uppfattar den, eller missuppfattar eller negligerar den.

»Kom ihåg att vi har både medvetna och omedvetna reaktioner, som av den självmordsnära individen kan uppfattas som likgiltighet eller avståndstagande«, säger Danuta Wasserman. »Vi kan vara ambivalenta när vi inte vet vad vi ska göra, eller till och med känna irritation när en patient återkommer gång på gång till sjukhuset. Vi blir frustrerade över att vi inte har kunnat hjälpa. Dessa känslor påverkar den suicidala patienten.«

### STRATEGIER I SJÄLVMORDSPREVENTION

Inom Världshälsorganisationen WHO arbetar man med en så kallad ekologisk modell. Man tittar på de olika nivåerna, från individ och familj till samhällsnivå, och analyserar vad det finns för riskfaktorer och skyddande faktorer på varje nivå. Här är några viktiga **skyddsfaktorer**:

**1 ETT BRA HANDLINGSPROGRAM** är skyddande på både nationell, kommunal och individnivå. Det förutsätter att hjälpen finns omedelbart – en självmordsnära person kan inte vänta en vecka.

**2 HJÄLPLINJER** är mycket viktiga. Det finns ännu inte så stark evidens för detta, men personliga berättelser och klinisk erfarenhet vittnar om att många självmord har förhindrats. **Anhörigorganisationer** måste också stärkas, så att fler vågar begära hjälp.

**3 FÖRSKNING OM BARNUPPFÖSTRAN** visar att det har en skyddande effekt att föräldrar eller motsvarande finns till hands, och har klara riktlinjer för barnen att förhålla sig till. Värst är det om man inte har några riktlinjer.

**4 EN ANNAN VIKTIG** skyddande faktor är att träna den **kognitiva och kommunikativa förmågan**. Detta måste börja i förskolan och i skolan; att barn lär sig att förmedla sina känslor, och att söka råd och diskussion hos anhöriga och andra vuxna.

Det finns mycket evidens för att **bra sömn** är en stark skyddsfaktor. Ungdomar som sover bra, minst 7,5–8 timmar per natt, har färre självmordstankar och gör färre självmordsförsök än de som sover mindre. **Fysisk aktivitet** är också en viktig faktor. Många ungdomar kan ha svårt att nå målet en timme om dagen, men redan 10–15 minuter om dagen ger positiva effekter. Även den psykiska hälsan blir bättre av fysisk aktivitet.



**GENETISKA AVVIKELSER** i samspel med yttre påfrestningar, inte sällan fysiskt eller emotionellt våld, kan utlösa en suicidal process som kan sluta i självmord.

## Gener i samspel med omgivningen

**H**os vem utvecklas den suicidala processen? Det finns många olika teorier, men den man i dag framför allt arbetar efter inom hälso- och sjukvården är den så kallade *stress-sårbarhetsmodellen*. Den innebär att det är den genetiska uppsättning vi föds med, i samspel med yttre omgivningsfaktorer, som antingen hindrar eller utlöser den suicidala processen.

Det har gjorts många genetiska studier på senare år, och de visar tydligt att genetiken i den så kallade *HPA-axeln* är mycket viktig; HPA-axeln reglerar kroppens svar på stressorer, och kallas därför också stressaxeln. Genetiska avvikelser i samspel med yttre påfrestningar, inte sällan fysiskt eller emotionellt våld, kan utlösa en suicidal process som kan sluta i självmord.

## Män reagerar annorlunda på stress

Om man förebygger våld hos omgivningen förebygger man också självmord, för våldsamma beteenden framkallar den genetiska uppsättning som också svarar för uppkomsten av suicidalitet. En annan studie visar att män reagerar annorlunda på stress än kvinnor. Vi har tittat på olika gener i HPA-systemet, och ser där att män reagerar med suicidalitet redan vid en väldigt liten stress. Detta att reaktionerna på stress är mycket starkare hos män kan vara en delförklaring till den högre manliga suicidaliteten.

### DANUTA WASSERMAN

är professor i psykiatri och självmordsprevention vid Karolinska Institutet samt chef för Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention av Psykisk Ohälsa (NASP), vid Karolinska Institutet, sedan 1993. Hon är också chef över ett WHO samarbetscenter för "Research, Training and Methods Development in Suicide prevention".



## Sjukdomar kan öka risken

**P**sykiatrisk sjuklighet förekommer hos nästan 90 procent av alla som tagit sitt liv. Ändå är det bara en liten del av alla psykiatriska patienter som försöker ta sitt liv. Hur kan det komma sig? Här har personlighetsfaktorer stor betydelse. Människor med impulsiv och aggressiv personlighet har ofta svårt att hantera livssvårigheter på ett konstruktivt sätt. Resultatet kan bli utagerande eller självmordsförsök.

Många patienter med kroniska somatiska sjukdomar befinner sig också i riskzonen för suicid. Ett bra omhändertagande kan dock minska dödligheten, något som bland annat visats i en studie på svenska patienter med multipel skleros.

Akut trauma och stress kan också öka risken för självmord hos vissa individer. Det kan handla om exempelvis mobbning, våld, diskriminering eller arbetslöshet. Särskilt riskabla är situationer som man upplever som upprepningar av tidigare traumatiska händelser från barndomen och uppväxten.

## Läkemedel som minskar självmord

Hur ser en evidensbaserad prevention ut? Två stora internationella studier, där vi sammanställt all befintlig litteratur, visar att vi med säkerhet kan säga att behandling av psykiatrisk sjuklighet förebygger självmord. Särskilt gäller det att behandla depressioner, som utgör en stor del av sjukligheten hos psykiatriska patienter. Man bör i första hand välja antidepressiva medel som är mer lugnande, för att dämpa den samtida ångesten.

Hos patienter med såväl unipolära depressioner som bipolär sjukdom finns det evidens för att litium förebygger självmord och självmordsförsök. Det finns också ganska mycket evidens för att behandling med nyare antipsykotiska läkemedel, särskilt klozapin, kan förebygga självmord hos patienter med schizofreni.

### TÄTA UPPFÖLJNINGAR RÄDDADE LIV

En annan metod som Världshälsoorganisationen WHO har testat på olika kontinenter handlar om strukturerad uppföljning av självmordspatienter efter deras självmordsförsök. Metoden testas för närvarande i USA och i Kina, och den kommer eventuellt också att testas i norra Sverige.

**BAKGRUNDEN** är bland annat resultaten från WHOs multicenterstudier om självmordsförsök i olika europeiska länder. Där såg vi, att inom kort tid efter att en patient skrivits ut kunde hen få träffa upp till 25 olika personer. Vad betyder det för en patient som är självmordsnära, och väldigt beroende av nära anknytning? Patienterna träffade många olika personer, kontakterna följdes inte upp och det hade de inte några förväntningar på heller.

**WHO skapade en modell** med mycket tät uppföljning av patienterna som gjort självmordsförsök, med början direkt efter utskrivningen från sjukhuset. Efter en tid glesades kontakterna ut, men de pågick fram till arton månader efter utskrivningen.

Det visade sig att dödligheten i självmord minskade dramatiskt, jämfört med de som enbart fick vanlig behandling. Och det är en billig metod. Man kan till och med träna upp volontärer för att följa upp de här patienterna, och hänvisa tillbaka till sjukvården om man märker att det inte fungerar.

»Det här är återigen en strukturell åtgärd som man skulle kunna införa på våra kliniker, när man skriver ut en patient efter ett självmordsförsök«, säger Danuta Wasserman. »Det finns flera liknande modeller som visar bra resultat. Varför använder vi dem inte? Det är en fråga till politiker och administratörer som ger medel till olika verksamheter.«

## Flera metoder för samtalsterapi

**D**et finns också flera samtalsterapeutiska metoder. Vissa metoder har starkt stöd i forskningen, medan andra är lovande men har inte tillräckligt starkt stöd. Detta innebär inte att de senare metoderna skulle vara ineffektiva, utan att det i dag finns för få studier om dem.

Metoder som vi vet fungerar är *kognitiv beteendeterapi (KBT)*, *kognitiv psykoterapi* och *dialektisk beteendeterapi (DBT)*. Den senare är en mycket verksam metod, som har visats kunna minska suicidaliteten, särskilt hos unga kvinnor, på ett signifikant sätt. I sin metodik inbegriper DBT att man tilltalar både de kognitiva och de emotionella funktionerna i hjärnan.

Särskilt i USA provar man också många samtalsbehandlingar för minoritetsgrupper, ofta med mycket lovande resultat.

## Det krävs ett strukturellt grepp

Det vi vet från farmakologiska och psykoterapeutiska behandlingar borde vi använda på våra kliniker. Det är tydligt visat att den bästa effekten nås när man kombinerar psyko-farmakologi med olika typer av psykoterapi, säger Danuta Wasserman:

»Så varför gör man inte det? Jag tror att det krävs ett strukturellt grepp, så att oavsett om man bor i Kiruna, Malmö eller Göteborg ska man på varje psykiatrisk klinik ha tillgång till specialister – psykologer och kuratorer som kan ge psykoterapeutisk behandling. Så är det inte i dag. Det är viktigt med kontinuerlig utbildning för personalen, men också att man arbetar i team där de olika yrkesgrupperna kan dela med sig av sitt kunnande.«

### LÄS MER:

Susanna Ringskog Vagnhammar, Danuta Wasserman: *Första hjälpen vid självmordsrisk* (Studentlitteratur 2017).  
Danuta Wasserman (red): *Suicide. An Unnecessary Death* (Oxford University Press 2016).  
*Att tala om självmord är ett skydd för livet* (video 2015) <https://youtu.be/MqAnnpu7Mjs>

### INFORMATION:

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. <https://ki.se/nasp>