

4. Suicid, suicidrisk och bemötande av suicidal kommunikation



PSYK-E BAS

Tre myter om självmord

Suicid, självmord, är ett laddat område, som är omgärdat av starka tabun och många myter. Vi ska här granska tre vanliga myter om självmord.

DEN FÖRSTA är myten om den självvalda döden: självmord ses som det yttersta tecknet på den fria viljan.

»Jag brukar testa mig själv ibland«, säger Ullakarín Nyberg. »Jag ställer mig på Västerbron i Stockholm och tittar ner i det svarta vattnet. Och så föreställer jag mig att jag skulle använda min fria vilja till att kasta mig över räcket, ner i det svarta, okända. Då blir det helt uppenbart för mig, att min fria vilja aldrig skulle räcka till något sådant.

Nej, för detta krävs en kraft, som är betydligt starkare än min fria vilja. Den kraften består i regel av psykisk ohälsa. Nästan alla som tar sina liv lider av psykisk ohälsa, och den absolut vanligaste diagnosen är depression.

Finns det en kraft, så finns det emellertid också en motkraft. Den motkraften är vi, det är du och jag. Vi kan alltid göra något för att hjälpa en person, som överväger att ta sitt liv för att slippa ett outhärdligt lidande.«

Men om jag ska kunna hjälpa en människa som ger mig förtroendet att berätta om sina självmordstankar eller planer, så krävs det att jag känner mig någorlunda förberedd. Det krävs att jag har en viss kompetens.

»Väck inte den björn som sover«

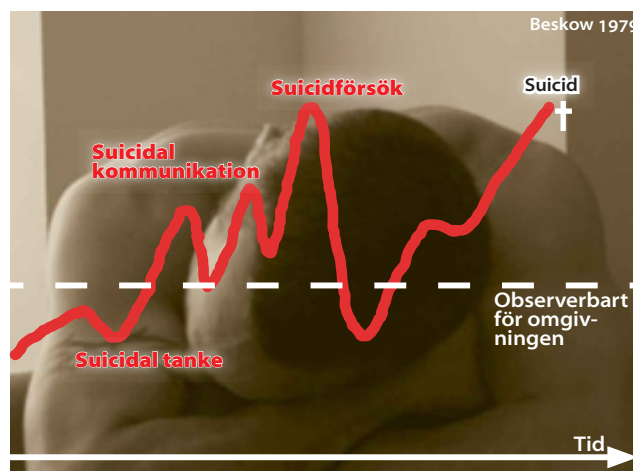
DEN ANDRA myten, kanske den allra farligaste, är att man »inte får väcka den björn som sover«. Det innebär att det skulle vara farligt att prata om självmord, att jag genom att prata om självmord riskerar att tippa någon över kanten.

Den här myten stämmer inte. Man riskerar ingenting, om man på ett empatiskt sätt frågar en människa med suicidtankar hur han eller hon egentligen tänker. Det är tvärtom viktigt att man vågar fråga och vågar prata. Samma sak gäller med anhöriga.

»En mamma berättade en sak för mig«, säger Ullakarín Nyberg. »Hennes son tog sitt liv, helt oväntat. Ingen förstod någonting, och sorgen var outhärdlig. Mamman säger att det är som två sorger i en. Han är borta, det är en sorg i

SUICID ÄR ETT STORT PROBLEM I SVERIGE

- Varje år dör närmare 1 500 personer på grund av självmord i vårt land. Det är mer än tre gånger så många som de som dör i trafiken – och där satsar man stora summor, under lång tid, på att förebygga trafikdöd.
- Bland dem som tar sitt liv är ungefär dubbelt så många män som kvinnor. I åldersgruppen 15–44 år är suicid den vanligaste dödsorsaken. Kanske ännu mer skrämmande är att omkring en fjärdedel av alla tonåringar som dör, gör det genom självmord.
- Det är stor skillnad mellan att tänka på att ta sitt liv – det kan nästan alla göra – och att verkligen göra det. Man brukar säga att av 100 personer som tänker på att ta sitt liv är det ungefär 10 som försöker, och av dem är det en som faktiskt avlider genom självmord.
- Självmord är inte en rationell lösning. Det finns ett lidande i bakgrunden, och nästan alltid är det psykisk ohälsa som ligger bakom. Därför är behandling av psykisk ohälsa en av de viktigaste insatserna mot suicid. Man vet till exempel att behandlingen av depressioner i Sverige har blivit bättre de senaste årtiondena. Förskrivningen av antidepressiva läkemedel har ökat dramatiskt sedan början av 1990-talet, och detta har i hög grad bidragit till att självmorden har minskat. Jämfört med situationen för tjugo år sedan, har antalet självmord per år i Sverige minskat med drygt en fjärdedel. Detta innebär att omkring 500 svenskers liv räddas varje år, på grund av att självmorden har minskat.



NÄSTAN ALLA som funderar över att ta sitt liv är väldigt ambivalenta. De pendlar fram och tillbaka mellan suicidtankar, antydningar i tal, och kanske konkreta förberedelser eller suicidförsök. Att man aldrig skulle kunna förhindra självmord hos någon som redan har bestämt sig är en ren myt.

sig. Men dessutom pratar ingen om honom. Ingen nämner hans namn, ingen frågar om honom. Det är som om han aldrig hade funnits.«

Det vi är rädda för, undviker vi att prata om. Men vi behöver inte vara så förtvivlat rädda för att säga fel. Ju oftare vi vågar utmana den rädslan, desto mindre rädda blir vi. Och desto lättare blir det att möta de här människorna.

»Han har redan bestämt sig«

DEN TREDJE myten säger att man aldrig kan förhindra självmord hos någon som redan har bestämt sig. Men det är fel. Nästan alla som funderar över att ta sitt liv är väldigt ambivalenta.

Professor Jan Beskow talar om »den suicidala processen» för att beskriva hur en självmordsnära person kan pendla fram och tillbaka mellan tankar, ord och handlingar. *Se illustrationen ovan.* Väldigt mycket av självmordstankarna finns under ytan och är inte observerbara för omgivningen. Men sedan kanske något kommer upp över ytan. Personen säger något sådant som »På måndag finns jag inte mer«, eller »Jag skulle vilja ha Mozart spelad på min begravninng.»

Då gäller det att den som får höra det hakar på, och vågar ställa frågan: »Hur tänker du nu?« Och vågar bekräfta det man hör: »Du låter nedstämd«, eller »Du låter förtvivlad«. Det kallas för känslomässig bekräftelse, och det vet vi från forskning och klinisk erfarenhet att det är oerhört viktigt att man bekräftar någon som vågar utlämna sig på det sättet. För vi har svårt att berätta om vårt innersta för andra människor.

Det här gäller vem som helst som råkar finnas i närheten, oberoende av yrkesroll eller plats i hierarkin. Är man den som får ta emot förtroendet, ska man svara på det. Man ska inte ta ett steg tillbaka och låtsas att man inte har hört.

ULLAKARIN NYBERG är psykiater och överläkare vid S:t Görans sjukhus inom Norra Stockholms Psykiatri. Hon har också en bakgrund som onkolog, och har arbetat länge med sorg och förluster. Bland annat med människor som drabbats av psykiska besvär på grund av svår fysisk sjukdom. Hennes forskning handlar om konsekvenserna av att mista ett barn eller ett syskon i suicid, och hur omhändertagandet kan förbättras.





FEM FRÅGOR

- Har du haft tankar på att det skulle vara bättre om du var död?
- Har du haft tankar på att du skulle skada dig på något sätt?
- Har du övervägt att ta ditt liv?
- Har du funderat på hur du skulle gå till väga för att ta ditt liv?
- Har du gjort aktiva förberedelser för att ta ditt liv?

Ur: Regionalt vårdprogram 2010, Stockholms läns landsting

Många kända riskfaktorer

Det finns mycket kunskap om vilka faktorer som kan öka risken att en person ska ta sitt liv. Viktigast är att veta, att nästan alla som begår självmord lider av en psykisk sjukdom eller störning. Den största enskilda riskfaktorn, utöver detta, är att man tidigare har gjort ett självmordsförsök. Att man har självmord inom familjen är också en riskfaktor, liksom att man har missbruk eller en svår kroppslig sjukdom. Det spelar även roll vilken typ av människa man är: är man väldigt impulsiv, aggressiv och snabbt förlorar kontrollen innebär det ökad risk. Män har högre risk än kvinnor att ta sitt liv.

Det finns alltså många kända riskfaktorer, men det är mycket svårt att lägga ihop dem och förutsäga risken att en enskild individ tar sitt liv. Att göra detta är en medicinsk bedömning.

»Om du arbetar som exempelvis boendestödare och får en känsla av att en person är självmordsbenägen, ska det alltid tas på allvar«, säger Ullakarin Nyberg. »Men det är inte du som ska göra den medicinska bedömningen. Uppfattar du att en person är självmordsnära, ska du veta till vem du ska vända dig.«

Det kan vara en fördel att ha några förberedda frågor att ställa. Här ovan i rutan är ett exempel på fem frågor från det regionala vårdprogrammet i Stockholm. Man kan ställa dem med egna ord, men de visar vad som är viktigt att fråga om. Dessa frågor förutsätter dock att man redan har en viss allians med patienten; det är kanske inte det första man frågar.

Men har du fått en känsla av att det här är en självmordsnära människa, då ska det finnas riktlinjer på din arbetsplats – precis som det finns för om en person får en hjärtinfarkt. Då ska du veta vem du ska ringa till, vilket nummer du ska ringa, vad du ska säga och vad som händer sedan. Det ska inte vara upp till dig på fredag eftermiddag att fatta beslut om vilket omhändertagande en självmordsnära person behöver. En självmordsnära människa ska bedömas av en psykiater.

LÄS MER: Margaretha Zandréon-Wigren m fl: *Trösteboken* (Columbus Förlag 2009).

Marie Åsberg, Peter Nordström, Bo Runeson: *Suicid och självskadande handlingar*.

Kapitel i Herlofson m fl (red): *Psykiatri* (Studentlitteratur 2009).

Jan Beskow m fl: *Suicidalitetens språk* (Studentlitteratur 2005).

Kay Redfield Jamison: *Mörkret faller snabbt. Till självmordets förståelse* (Studentlitteratur 2005).

Niklas Rådström: *En handfull regn* (Albert Bonniers Förlag 2007).

Göran Gyllensvärd, Lotta Polfeldt: *Aldrig i livet. När någon i familjen tagit sitt liv* (Rädda Barnen 2001).

Påminn om att förändring är möjlig

För att hjälpa självmordsnära personer är det ytterst viktigt att behandla depressioner eller annan psykisk ohälsa. Men det är också viktigt med omvårdnad. God omvårdnad passar alla, och man vet att den hjälper vid all form av ohälsa.

God omvårdnad ska vi alltid erbjuda. Särskilt till de människor som befinner sig i den plågsamma situationen av att både vara deprimerade och överväga att ta sitt liv. Man brukar beskriva den situationen som att man befinner sig i ett helt mörkt rum, ett rum som är fyllt av kaos och ambivalens, fyllt av ångest och hopplöshet. Om man sitter i det här rummet, och möter en person som vågar krasa ett litet hål i mörkret och sträcka fram en hand, så kan det göra stor skillnad. Det kan vara det som påminner om att förändring är möjlig.

»Jag tror att man ska undvika omöjliga uppdrag«, säger Ullakarin Nyberg. »Att ge tillbaka livsviljan till en människa, som har gett upp livet som möjlighet, kan just i stunden vara ett omöjligt uppdrag. Men genom god omvårdnad, genom ett gott bemötande, kan jag bli en påminnelse om att förändring är möjlig, och att livet faktiskt är värt att leva. Det är också viktigt.«

Försvåra förberedelser

Det lönar sig också att avbryta en person som överväger att ta sitt liv, att på olika sätt försvåra att hotet verkställs. Man kan till exempel plocka undan tabletter, ta bort ett rep som är inhandlat för att hänga sig i, eller fråga hur den här personen tänker. Finns det skjutvapen så ska det inte finnas tillgängligt. Om det finns närstående ska man prata med dem om det här. Ofta har de information som det är viktigt att väga in i behandlingsplaneringen.

»En annan sak vi kan göra är att vara lite mindre rädda för att vara rädda«, säger Ullakarin Nyberg. »Det är naturligt att vara rädd när man möter någon i den här situationen. Men för varje gång man vågar utmana sin rädsla, blir det lite lättare.«

Ett sätt är att bekräfta det man ser, och även benämna det. Det är viktigt. Det gäller att våga lyssna, att faktiskt ta ett steg in i det här mörka rummet och stanna kvar, utan att ha en massa förslag om åtgärder. Det räcker långt att jag sitter där, och visar att jag står ut med att lyssna på dig. Om jag gör det, blir signalen till den här personen att detta är möjligt att prata om.

Och om jag benämner saker, ger jag också ett ord till personer som kanske inte har några ord för sitt känslomässiga lidande. Säger jag »Du verkar nedstämd« till en person som är det, ger jag ordet nedstämdhet till en person som kanske inte har det.

»Att våga stanna kvar, att våga lyssna utan åtgärdsförslag – då blir jag i mig själv en påminnelse om att förändring är möjlig«, sammanfattar Ullakarin Nyberg. »Jag blir också en påminnelse om att livet är värt att leva. Det tycker jag vi alla ska hjälpas åt att förmedla till den som överväger att ta sitt liv.«

INFORMATION: SPES, Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd. www.spes.se