

Suicidalitet

Maria Wiwe & Peder Björling
MBT-teamet Huddinge

Kronisk suicidalitet

- Att definiera sig själv på något sätt utanför den "levande världen" = stark identitetskänsla.
- Stark inre smärta.
- Inget kortvarigt symtom.

- Ej "bara" depression.
- Ej uttryck för temporära humörsvängningar.
- Ett sätt att leva, rotat i personligheten.
- Väsentligt att skilja på akut suicidalitet och kronisk suicidalitet.

Fyra väsentliga beståndsdelar i den kroniskt suicidalas upplevelse av livet

- Intensiv psykisk smärta
- Tomhet
- Hopplöshet
- Behovet av kontroll

Den interpersonella kontexten

- Kommunikation.
- Störst risk när möjligheten att kommunicera inte finns.

Självordstankar och självmordsförsök

- Tages på största allvar
- Förmedlar djupt lidande och djup hopplöshet.

Omöjligt...

att predicera om en viss individ kommer att begå självmord eller ej.

Finns ingen evidens som visa på rätt interventioner för att undanröja självmord.

Riskfaktorer

- Specifika psykologiska symtom: impulsivitet, ilska, psykos, våldsamhet
- Allvarliga medicinska problem
- Hög stressnivå
- Bristande socialt stöd/nätverk
- Suicid i familjehistorien

Borderline personlighetsstörning och suicidalitet

- Patienter med emotionell instabilitet är mer benägna att *tänka* på suicid (Fergusson et al., 2000).
- Personlighetsstörning som utmärks av emotionell instabilitet - suicidalitet är ofta ett kroniskt tillstånd (Livesley, 2003; Paris, 2003)

- BPD har signifikant fler suicidförsök än deprimerade patienter (Soloff et al., 2000).
- Högre grad av psykopatologi hos de som gör fler suicidförsök än ett. 41 % av de som upprepar har BPD (Forman et al., 2004).

- Emotionell instabilitet och impulsivitet
- Impulsiv aggressivitet
- Koppling mellan impulsivitet – suicidförsök – fullbordat suicid (Paris, 2003).

- Alkohol/droger bakom suicid – mer än 1/3 (Links & Kolla, 2005).
- 10% av BPD-patienter begår självmord (Paris, 2003).

Men...

- De flesta förbättras över tid.

Vore bra om...

...vi visste hur vi ser till att suicid ej inträffar, men det vet vi inte.

- Ingen förändring mellan 1995-2005 vad gäller självmordstankar/handlingar/försök – nyare mediciner och lättillgängligare terapi till trots (Kessler at al., 2005).
- Interventioner kan minska antalet försök, men ingen evidensbaserad intervention som kan förhindra fullbordat suicid.

Finns det något som skulle kunna förhindra?

- Minskad tillgång till dödliga medel.
- Upprätthållande av kontakt.

Inläggning på klinik och illusionen av trygghet

1. Förutse fullbordat självmord utifrån tankar = omöjligt. Inläggning för terapeutens ångestnivås skull?
2. Finns ingen trygg plats för allvarligt suicidala patienter.
3. Anknypningsplats.
4. Malign regression.
5. "the rule of fear".

- Absolut inte långa inläggningar.
- När inläggning väl är introducerat – stor risk för ond cirkel.
- Inga bevis att inläggningar har god effekt på suicidalitet.
- Stör öppenvårdsarbetet, som bevisat är det som fungerar.

- Kroniskt suicidala patienter behöver hitta andra sätt att få stöd och empati på än via suicidala handlingar.
- "kalkylerade risker".

Ersätt självmordsidentiteten och inläggningarna med...

- Ett liv förankrat ute i verkligheten.
- Arbete!

Farmakologisk behandling och kronisk suicidalitet

Psykofarmaka kan förebygga suicid...

...om patienten lider av en sjukdom där farmakologisk behandling har evidens för att förebygga suicid.

(SSRI?, Litium, Clozapin)

BPD och farmaka

- SSRI kan ha viss effekt på impulsivitet
- Stämningsstabiliserande kan ha viss effekt på aggressivitet eller impulsivitet.
- Bensodiazepiner verkningslösa eller ger ökad impulsivitet och suicidalitet (Stesolid/Diazepam)

Vad händer då patienten är suicidal?

- Oro för patienten
- Oro för egen skuld
- Oro för anmälan
- Oro för kollegors omdömen
- Hur behålla mentaliseringsförmågan?

Vad händer då patienten är suicidal?

- Oro för patienten
- Oro för egen skuld
- Oro för anmälan
- Oro för kollegors omdömen
- Hur behålla mentaliseringsförmågan?
-TEAMET

Hur gör vi?

- Varken terapeut eller patient kan bedriva MBT i ett klimat av rädsla. Adresseras med patienten.
- Kronisk suicidalitet hanteras annorlunda än nydebuterad suicidalitet.
- Att härbärgera suicidalitet ger patienten lättnad, hopp och stärker allians.
- Det går att mentalisera om suicidalitet.

Hur gör vi?

- Suicidalitet som del av personlighetsstruktur. Mentalisera...
- Var observant om behandlingen avbryts oplanerat, risksituation och risk att patienten försvinner ur sikte.
- Kort inläggning kan vara rätt!
- 3 år, inga vårdintyg?

Hur gör vi?

Katja:

Hur gör vi?

Exempel 2: Lisa

- Kronisk dödsönskan och suicidtankar.
 - Om jag inte vore feg?
 - Inte längre någon som kan drabbas.
- Kommer med ångest och förvirring till mottagningen...