

## Bedömning och akut hjälp vid självmordsrisk – en ovetenskaplig hjälprea

Nedanstående tankar och förslag får naturligtvis anpassas till situationen, patienten och huruvida patienten har gjort ett aktuellt suicidförsök eller "bara" kan befaras ha suicidtankar/suicidrisk men ännu inte försökt skada sig.

### **Ett par utgångspunkter**

Varje psykiatrisk patient skall betraktas som en potentiell självmordsrisk innan undersökning och bedömning skett.

En patient med självmordsrisk skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande.

De flesta patienter med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk. Utgå därför från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat Dig om att så inte är fallet.

### **Bedömning av självmordsrisk, utförlig version**

**1. Suicidal intention.** Varaktighet, hinder, impulser, förberedelser.

**"Självmordstegen" (med beskrivning). Använd eventuellt någon skala för suicidal intention (SIS, SSI).**

- Är du nedstämd?
- Känner du dig aldrig bättre?
- Känns det meningslöst?
- Känns det hopplöst?
- Är du trött på att leva?
- Har du känt att det vore skönt att få vara död?
- Längtar du efter att dö?
- Har du haft tankar på att du själv skulle kunna ta ditt liv?
- Hur ofta tänker du så?
- Har du funderat på hur du i så fall skulle kunna gå tillväga?
- Har du för avsikt att göra det?
- Har du planerat när, var och hur du ska göra det?
- Har det varit nära någon gång hittills? Berätta!
- Vet någon annan om att du känner/tänker så här?
- Har du berättat för någon, eller skrivit brev?
- Har du vidtagit förberedelser - köpt rep, samlat tabletter, skrivit testamente eller avskedsbrev? Förberedelse för allvarligt suicidförsök signalerar naturligtvis hög suicidrisk.
- Finns det något som hindrar dig från att ta ditt liv? I så fall vad?
- Hur stor uppskattar du själv att sannolikheten är att du kommer att göra ett självmordsförsök de närmaste veckorna?
- Vad skulle behövas för att du ska må bättre och inte längre vilja dö / ta ditt liv?
  - Vad skulle behöva ändras?
  - Vad skulle du behöva göra?
  - Vad skulle vi kunna hjälpa dig med?
  - Vad skulle dina anhöriga kunna göra?
- Hur skulle dina närmaste reagera om du tog ditt liv?

### Frågor i särskilda fall (överkurs)

- Om jag hade en liten röd knapp här på skrivbordet, och allt du behövde göra var att trycka på den knappen för att dö en enkel och smärtfri död, skulle du trycka på knappen då?
- Kan du berätta för mig varför du **inte** tänker/kommer att ta ditt liv?

### 2. Suicidal kommunikation (helst anamnes även från anhörig) – se ovan

Verbal, icke-verbal, direkt, indirekt.

### 3. Bakgrundsfaktorer

- tidigare suicidförsök
  - flera försök?
  - tidpunkt
  - utlösande moment
  - metodens allvarlighetsgrad, sannolikhet för upptäckt
- hereditet
- erfarenhet av suicid i den egna familjen eller bland vänner/arbetskamrater (hereditet, personlighet, skada, rollmodell)
- erfarenhet av våld (utsatt för/själv använt)
- tidiga separationer, psykisk sjukdom, missbruk, incest och andra allvarliga problem i ursprungsfamiljen
- närkrets, massmedia (identifikation, metod beskriven)
- personlighet
  - vissa karakteristiska reaktionssätt, som pessimism, impulsivitet, lättkränkhet och fientlighet
- demografiska faktorer (kön, ålder, civilstånd, ensamboende, arbetslöshet, etnicitet)
- somatisk sjukdom, särskilt engagerande CNS
  - epilepsi ssk temporallobsepilepsi, impulsivt eller via sekundär depression
  - stroke, traumatiska hjärnskador, TC
  - MS (första åren av sjukdom)
  - ryggmärgslesion
  - malign sjukdom, t ex pancreascancer

### 4. Aktuell/suicidogen situation

- sömnstörning
- svår fysisk smärta
- förlust/hot om förlust (separation, ekonomisk konkurs mm)
- upplevd kränkning
- depression, ångest
- våldsbenägenhet
- drogpåverkan/abstinens
- inträde i / utträde ur biologisk utvecklingsfas
- intagning / utskrivning från psykiatrisk vård
- återgång i arbete

### 5. Övergripande psykiatrisk diagnostik

- diagnos på axel 1
- personlighetsdrag/personlighetsstörning
- missbruk
- komorbiditet

### 6. Bedöm skyddande faktorer

- anhöriga

- nätverk
- patientens inställning till sin sjukdom

**7. Gör en sammanfattande värdering av vad som framkommit enligt punkt 1-6 och försök gradera självmordsrisken i liten, måttlig, svårbedömd eller hög (se nedan för indelningsgrund).**

*Följande är obligata: tidigare suicidförsök, suicidal intention, suicidal kommunikation, utlösande faktorer, psykisk sjukdom, somatisk sjukdom.*

### **Bedömning av självmordsrisk, kortare version**

#### **Suicidal intention**

- varaktighet, hinder, impulser, förberedelser

#### **Suicidal kommunikation**

- verbal, icke-verbal, direkt, indirekt

#### **Suicidala mönster**

- hereditet
- familj (hereditet, personlighet, skada, rollmodell)
- närkrets, massmedia: identifikation, metod beskriven

#### **Somatisk sjukdom**

#### **Suicidogen situation**

- separation, kränkning

#### **Symptombild**

- depression, ångest, sömnstörning
- våldsbenägenhet, drogpåverkan

#### **Suicidalt beteende tidigare**

- antal/tidpunkt
- utlösande moment
- metodens allvarlighet, sannolikhet för upptäckt

### **Statistiska riskfaktorer**

#### **Social situation, sjukdom**

- Tidigare självmordsförsök (50 ggr ökad risk)
- Hereditet
- Arbetslös
- Bostadslös
- Psykiatrisk sjukdom
  - Alkoholism
  - Narkotikamissbruk
  - Depression
  - Bipolär sjukdom
  - Psykos/schizofreni
  - ADHD

- Personlighetsstörning
- Kroppslig sjukdom
- Värk
- Sömnproblem
- Man
- Äldre
- Ensamstående
- Änkling
- Frånskild
- Ensamhet

### Personlighet

- Antiaggressivitet
- Fientlighet
- Pessimism
- Svag grundtrygghet
- Överstarka krav på sig själv
- Låg impuls kontroll
- Svårigheter att upprätthålla varma relationer och att ta emot hjälp från andra
- Lättkränkt
- Narcissism

### Livshändelser

- Separationer
- Gräl med närstående
- Konflikter med myndigheter
- Egen eller anhörigs insjuknande
- Förluster (arbete, status, självkänsla, ära)

### **Några varningssignaler för ökad suicidrisk**

- **Tidigare suicidförsök**
- Högt på suicidala stegen, d.v.s. åtminstone suicidtankar
  - Suicidförsök**
  - Suicidplaner/ suicidavsikter/ suicidmeddelanden**
  - Suicidtankar**
  - 
  - Dödsönskan
  - Hopplöshetskänsla
  - Nedstämdhet
- **Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan**
  - även om dödsönskan/suicidtankar negeras
- Pågående **missbruk** / berusning
- **Oavledbart ältande** patient med kognitiv konstriktion ("tunnelseende")
- Svårartat **somatiserande** patient
- **Suicid i släkten**
- **Hög ångestnivå** (ska behandlas farmakologiskt)
- Allvarligt personlighetsstörd patient med **nedsatt impuls kontroll**
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar, kroppsliga vanföreställningar hos äldre
- **"Klassiska" riskfaktorer** - "ensamboende, frånskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök"

- Situation som innebär **förlust** eller hot om förlust - separation, konkurs
- Situation där man känner sig **kränkt eller utsatt för vanära** - avsked, konkurs, körkortsindragning
- Suicidrisken kan öka **initialt under behandlingen** - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka
- **Dålig kontakt under samtalet** - omöjliggör en tillförlitlig suicidriskbedömning

### ***Depressioner med ökad risk för suicid***

- Om man är **ovan** vid depressivt upplevande
- **Första instabila fasen** av depressionen
- Om depressionen är mycket **djup** eller **långvarig**
- **Ångestsymptom** medför risk under första tiden
- **Sömnstörning** ökar risken
- Om man **inte blir helt bra**
- **Återkommande** depressioner
- Depression **sekundär till**
  - personlighetsstörning
  - schizofreni
  - alkoholmissbruk
  - somatisk sjukdom (stroke, MS, hjärntumör eller annan cancer), särskilt hos äldre män
- "Double depression"

### ***Sammanfattande bedömning av suicidrisk***

#### **Hög suicidrisk**

- Psykotisk
- Bejaktar suicidavsikt
- Tydliga självmordsmeddelanden
- Suicidförsök med aktiv metod
- Statistiska riskfaktorer, ju fler desto högre risk

#### **Svårbedömd / tveksam suicidrisk**

- Misstanke om dissimulering eller manipulation
- Suicidalitet relaterad till alkoholberusning
- Otrygg eller jäktad relation till dig
- Dålig känslomässig kontakt
- Osäkra besked om den suicidala processen

#### **Låg eller ingen risk**

- Förnekar trovärdigt suicidtankar
- Frånvaro av riskfaktorer

### ***Några svårigheter vid bedömningen***

- Dålig kontakt i samtalet
- Patienten dissimulerar
- Egen osäkerhet
- Egen okunskap
- Psykiatrins resurser och tillgänglighet

### ***Att hjälpa den självmordsnära patienten***

- Behandla grundsjukdomen!
- En självmordsnära patient skall ovillkorligen ha kontakt med psykiatrin
- Våga fråga
- Visa att du orkar höra
- Moraliserar inte
- Normalisera - vanlig känsla i patientens situation
- Hjälper patienten bli medveten om sitt tunnelseende och sitt förvrängda perspektiv
- Betänk själv, och hjälp patienten se, att det rör sig om en suicidal process som inte är statisk utan kan röra sig i båda riktningarna
- Gå igenom vågens båda skålar. Påpeka ambivalensen. Hjälper patienten se även innehållet i den positiva skålen
- Fråga vad som skulle behöva ändras i skålarna
- Arbeta systematiskt tillsammans med patienten för att påverka synen på, och det faktiska innehållet i, de båda vågskålarna
- Korrigera det förvrängda perspektivet och minska svartsynen
- Ta itu med den faktiska situationen och de aktuella problemen. Konkreta orsaker som psykisk sjukdom och missbruk måste naturligtvis åtgärdas
- Mobilisera alla resurser som står att finna – patientens, Dina egna och psykiatrins
- Involvera om möjligt anhöriga i arbetet. Ett gott socialt stöd är en viktig skyddsfaktor
- Målet bör vara en förbättrad situation och ökad känsla av hoppfullhet

### ***Instrument för skattning av suicidrisk***

- Ersätter inte god klinisk bedömning!
- Kan inte ersätta god kontakt med patienten!
- Fångar inte fluktuationer i tillståndet över kort tid
- Eventuellt har de som viktigaste funktion att strukturera bedömningen och fungera som minneslista över saker vi bör fråga om och bedöma

#### **1. SSI, Scale for Suicide Ideation**

För bedömning av patient som **inte** gjort ett aktuellt suicidförsök

#### **2. SIS, Suicide Intention Scale**

För bedömning av patient som nyligen gjort ett aktuellt suicidförsök  
Endast användbar efter tablettintoxikation

### **Till sist Bo Runesons förslag till:**

1. Minneslista - suicidriskbedömning för patient som inte gjort aktuellt suicidförsök
2. Risksituationer i relation till psykiatrisk vård
3. Ett urval variabler från SSI

## **1. Minneslista - suicidriskbedömning för patient som inte gjort aktuellt suicidförsök**

Suicidal intention	Vilja att dö Vilja att göra ett aktivt suicidförsök Varaktighet av suicidtankarna Frekvens av suicidtankar  Suicidal planering Faktiska förberedelser för självmord Avskedsbrev eller annan skriftlig kommunikation
Tidigare självmordsförsök	
Suicidal kommunikation	
Suicid i familj eller närkrets	
Social situation	Aktuell relationsproblematik Isolering Problem i ursprungsfamiljen
Symtomatologi	Depression/hopplöshet Ångest Sömnstörning Psykotisk föreställning Personlighetsproblematik Våldsbenägenhet Missbruk/beroende/drogpåverkan
Kroppslig sjukdom	Neurologisk sjukdom Smärtsyndrom

## **2. Risksituationer i relation till psykiatrisk vård**

- Stark rädsla för eller fördomar mot psykisk sjukdom
- Inte hunnit etablera bärande kontakt med behandlare
- Förstagångsinläggning
- Tvåångsinläggning
- Avbrott/avslutande i kontakt med viktig personal/behandlare
- Överflyttning mellan enheter
- Konflikter mellan personal och patient
- Första tiden efter utskrivning

### 3. Ett urval variabler från SSI

#### Del 1. Patientens attityd till att leva eller dö

Vilja att dö

0. Ingen
1. Svag
2. Stark

Vilja att göra ett aktivt suicidförsök

0. Ingen
1. Svag
2. Medel

#### Del II. Karaktären av självmordstankarna

Varaktighet

0. Korta, flyktiga perioder
1. Längre perioder
2. Kontinuerliga eller nästan kontinuerliga

Frekvens

0. Sällsynta
1. Längre perioder
2. Återkommande eller kontinuerliga

#### Del III. Karaktären av tänkt försök

Metod

0. Ingen uttänkt plan
1. Uttänkt plan, men detaljer ej uträknade
2. Detaljer uttänkta, plan väl utformad

#### Del IV. Aktualisering av tänkt försök

Faktiska förberedelser

0. Inga
1. Delvis
2. Slutförda

Självordsbrev

0. Inget
1. Påbörjat men ej slutfört
2. Skrivet

#### Del V. Bakgrundsfaktorer

Tidigare självmordsförsök

0. Inget
1. Ett
2. Fler än ett

*Michael Rangne, mars 2008, med stort tack till docent Bo Runeson för material, kunskaper och faktagranskning.*