

Bedömning och akut hjälp vid självmordsrisk – en hjälpreda

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

Suicidal intention, ”självmordsstegen” - varaktighet, hinder, impulser, förberedelser.

- 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 eller 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?

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 skuldkänslor, depressiva vanföreställningar, kroppsliga vanföreställningar hos äldre
- **"Klassiska" riskfaktorer** - "ensamboende, fränskild, 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

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/manipulation
- Suicidalitet relaterad till alkoholberusning
- Otrygg / jäktad relation till dig
- Dålig känslomässig kontakt
- Osäkra besked om den suicidal 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 psykiatri
- Våga fråga
- Visa att du orkar höra
- Moralisera inte
- Normalisera – vanlig känsla i patientens situation
- Hjälp 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. Hjälp 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

Michael Rangne
2010-10-17