



Suicidalitet

Behandling av traumer og suicidalitet i døgnavdeling, Sykehuset Østfold 11.3.21.
spesialrådgiver/psykologspesialistTone Bovim

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
www.rvtst.no



1

Læringsmål

- Få en mer sammensatt forståelse for fenomenet suicidalitet
- Ha kjennskap til selvmordsforebyggende tiltak under og i etterkant av døgninnleggelse, og kunne formidle håp og bidra til bedre livsmestring.



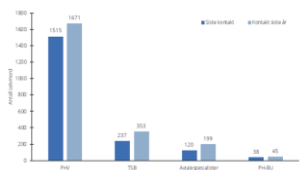
2

Forekomst av selvmord i psykisk helsevern

- Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord (NSSF)
- 01.01.2018
- I forarbeidet til kartleggingssystemet ble det utført flere studier
 - metaanalyser av internasjonal forskning
 - sammenholding av data fra ulike registre og kilder



3



(Wahlby, Myhre og Kildahl, 2018)

RVTSI

4

- Internasjonalt skjer 25% av selvmord blant personer med kontakt med psykisk helsevern siste leveår
- I Norge: 43% av de som tok selvmord hadde kontakt med spesialisthelsetjenesten siste leveår
- 2008-2015: 1910 pasienter
- 250 selvmord i psykisk helsetjeneste hvert år
- 67% hadde døgninnleggelse siste år - 1112 personer

(Wahlby, Myhre og Kildahl, 2018)

RVTSI

5

Selvmord i døgnpost

- av 250 selvmord i PHV dør flere enn 1/ 10 under innleggelse
- 2/3 døde under innleggelse i sykehuspost
- 1/3 døde under innleggelse på DPS døgnpost
- 1/3 av selvmordene skjedde ila den første uken
- 60% ila første 28 dager

(Wahlby, Myhre og Kildahl, 2018)

RVTSI

6

Summeoppgave

Hvilke refleksjoner gjør du deg når du hører disse tallene?

Hvilke tanker gjør du deg om disse tallenes relevans for din arbeidsplass og din arbeidssituasjon?



7

Utskrivelse



- 34,2% (1/3) selvmord skjedde første uken etter utskrivelse
- 1/2 selvmord i løpet av første 14 dager etter utskrivelse
- 75% ila 90 dager etter utskrivelse
- 33% hadde siste innleggelse av varighet > 1 uke (Wahlby, Myhre og Kildahl, 2018)



8

Forebyggende tiltak ved utskrivelse

- økt fokus på høyriskifase ved utskrivelse
- mer systematisk oppfølging:
 - kontakt med pårørende
 - time-i-hånden før utskrivelse
 - ny konsultasjon innen 72 timer



9

Diagnose



- 32% affektiv diagnose som siste registrerte
- 24% uspesifisert diagnose
- 13% angst (Wahlby, Myhre og Kildahl, 2018)



10

Innleggelse ved selvmordsfare

- 50% av akuttinnleggelse begrunnet med selvmordsfare
- Flere reinnleggelse = hyppigere selvmordsproblematikk som årsak
- Pasienter tidligere innlagt med selvmordsproblematikk/selvskade hadde spesielt stor risiko for å skade seg alvorlig
- 20% reinnlagt etter selvskade/selvsmordsforsøk

(Mellesdal, 2017)



11

Hvordan skal vi forstå overnevnte?

- **Får pasienter for korte innleggelser?**
- **Blir pasienter dårligere av innleggelser?**



12

- Tilgang til psykiske helsetjenester anses som viktig selvmordsforebyggende strategi
(Department of Health, 2012; World Health Organization, WHO, 2014)
- Tall fra Norge viser at tilgang ikke er ensbetydende med redusert forekomst



13

- **Medisinsk perspektiv:** selvmordstanker/-atferd som symptom og del av psykisk sykdom
- **Psykososialt perspektiv:** selvmordstanker/-atferd som følge av utilfredstilte psykologiske behov



14



- depresjon
- schizofreni
- bipolar lidelse
- rusmiddelmisbruk
- emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
- dyssosial personlighetsforstyrrelse
→ relatert til forhøyet selvmordsrisiko

selvmordsforebyggende innsatser:

- forebygging av psykiske lidelser generelt
- symptombehandling spesielt



15

selvmordsforebyggende tiltak siste 25 år:

- 1994 «Nasjonalt program for forebygging av selvmord i Norge» og «Handlingsplan mot selvmord»
- 1996 Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo
- 2000-2002 styrking av helsetjenestens kompetanse og tilbud til mennesker i selvmordskrise,
- 2005-2015 «Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten» (Sosial- og helsedirektoratet, 2008)
- 2008 Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern
- 2014 Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskadning
- 2020 Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025



16

- styrket fokus og forskning på selvmord som fenomen
- økning i fagkompetanse
- flere spesialister i psykisk helsevern
- enklere tilgang til psykiske helsetjenester
- vedvarende videreutvikling av psykofarmaka



17

stabil forekomst av selvmord, ev liten økning

→ tiltak med mål om selvmordsforebygging er tilsynelatende uten effekt



18

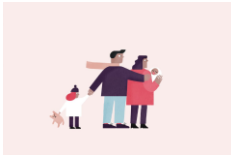
«90% av de som gjennomfører selvmord har psykisk lidelse» (Cavanagh et al. 2003)

- basert på intervjuer av nærstående post mortem (i noen tilfeller flere år etterpå)
- nærståendes observasjoner av symptomer hos den avdøde i forkant av dødsfallet
- standardiserte diagnostiske manualer
- prinsipp: diagnostisering må gjøres med førstehåndsupplysninger
- forskningsmessig svak evidensbase

 RVTSI

19

ulik forekomst av selvmord verden over



- forklares med kulturelle forskjeller
blant annet i familiære og sosiale nettverk

ikke i ulikheter i forekomst av psykisk lidelse

 RVTSI

20

«Selvmord er ofte et resultat av et **komplekst samspill** mellom en rekke **risikofaktorer** og **belastende livshendelser**. Selvmord skjer i en kulturell sammenheng, og må forstås både ut fra den familiebaserte og den samfunnsbaserte kulturen. Selvmordsforebygging bør inkludere forståelse av **kontekstuelle forhold**, og **ikke** ha fokus på **individets psykiske tilstand alene**.»

(Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading, Helsedirektoratet 2014)

 RVTSI

21

-
- Har vi rett fokus i vårt arbeid med pasienter med forhøyet selvmordsrisiko?
 - Kan det være aspekter ved vår forståelse av selvmord som fenomen som hindrer oss i å hjelpe dem som opplever livet som utholdelig?
-



22

*"For å kunne hjelpe et annet menneske, må en først kunne forstå hvorfor han/hun reagerer som de gjør. Forståelse gir grunnlag for forebyggende arbeid, behandling og håndtering."
(MAP-info, 2019)*



23

undersøkelse av Jobes (2005):

- lite rapportert psykopatologi
 - relaterer psykisk smerte og suicidalitet til temaer knyttet til
 - arbeid og relasjoner
 - dernest til seg selv/selvforståelse
-



24

Edwin Schneidman, amerikansk psykolog

psykologisk forståelse av selvmordsatferd:

«*komplisert krisetilstand, der individet ikke får dekket grunnleggende psykologiske behov og definerer selvmord som den beste løsningen*» (1985)

 RVTSI

25

10 fellestrekk ved suicidal tenkning/ atferd:

1. Den allmenne hensikten: problemløsning
 2. Det allmenne målet: opphør av bevissthet
 3. Den allmenne opplevelsen: uutholdelig psykisk smerte
 4. Den allmenne stressoren: frustrerte psykologiske behov
 5. Den allmenne følelsen: håpløshet – hjelpeløshet
 6. Den allmenne kognitive tilstand: ambivalens
 7. Det allmenne perseptuelle trekket: innsnevretthet
 8. Den allmenne handling: flukt
 9. Den allmenne mellommenneskelige handling: kommunikasjon av intensjon
 10. Det allmenne mønsteret: forenlig med livslange mestringsmønstre
-

 RVTSI

26

'psych-ache' - psykisk smerte



utløsende for at mennesker tar livet av seg

sorg, skam, skyldfølelse, krenkelse ell

 RVTSI

27

Frustrerte psykologiske behov



- grunnleggende behov for tilhørighet, trygghet, omsorg, kjærlighet, respekt og aksept
- når behovene ikke blir møtt kan livet føles utholdelig

28



Håpløshet

- Håpløshet-suicidalitet > depresjon-suicidalitet
- Opplevelse av å være til byrde
- Opplevd manglende tilhørighet

29



Ambivalens

- Living to die – dying to live
- De som tar livet sitt gjør ikke det fordi de ønsker å dø, men fordi de ikke orker å leve

30



Kognitiv innsnevretthet



- Tunnellsyn
- Her-og-nå
- Konkret tenkning
- Redusert hukommelse
- Redusert fremtidsperspektiv
- Redusert tilgang til alternative tolkninger
- Emosjonell aktivering/stress overbelaster reguleringskapasitet
- Traumeerfaringer

31



Flukt



- Som reaksjon på indre og ytre belastninger
- Overveldelse
- Subjektiv opplevelse
- Desperasjon
- Fanget
- Rastløshet
- AHA – angst, håpløshet og agitasjon

32



Kommunikasjon av intensjon



- Selvmordshandling som ytring
- Aleksitymi (Alexithymia)
- Selvmordstanker som et handlingsalternativ til selvmord (Jobes, 2006)

33



Mønstre for mestring



- Lav selvfølelse
- U hensiktsmessige problemløsningsferdigheter
- Vansker med emosjonell regulering
- Tidlige traumeerfaringer



34

«Perceived threat and control override»(TCO)

OBS! OBS! Psykose
TCO øker risiko for vold mot andre og en selv

- overbevist om at noen vil skade/tilintetgjøre han/henne
- at noen har tatt kontroll over tankene og følelsene hans/hennes



35

vrangforestillinger om forfølgelse

OBS! OBS!
 å oppleve seg

- kontrollert av andre
- forfulgt
- utsatt for en sammensvergelse
- utsatt for tankeimplantat
- å være overvåket
- i kombinasjon med sinne



36

Selvskading og selvmordsforsøk



- Avgrensning av definisjon vanskelig
- Praksis/norm for bred forståelse
- Emosjonell regulering
- Kontroll/mestring
- Kommunikasjon
- Begrenset smitteeffekt
- Traumeerfaringer generell risikofaktor
- Familiært/sosialt nettverk - sikkerhetsbelte



37

Akutt versus tilbakevendende suicidalitet

- Selvmordskriser: akutte og forbigående fenomen, umiddelbare livsomstendigheter - relasjonsbrudd/ tap av arbeid (Joiner, 2000; Miller & Hemerway, 2008; WHO, 2014)
- 90% som overlever alvorlige selvmordsforsøk gjør ikke nye forsøk (Miller & Hemerway, 2008)
- Sykdom vs personlighet?
- Ressurssterke med kompensatorisk perfektjonisme vs alvorlige og sammensatte traumeerfaringer
- Kjønnforskjeller
- Tidsaspekt: kortvarig versus langvarig
- Maskerer felles underliggende utfordringer?



38

Tilbakevendende suicidalitet

- Gjentakende selvmordsatferd som uttrykk for spesielt alvorlige og sammensatte psykiske utfordringer (Foreman, 2004)
- «Kronisk» – svekker håp om bedring
- Mestringssuicidalitet:
 - mestre stress
 - bevare verdighet
 - ta kontroll
 (Stangeland, 2016)



39

akutt \leftrightarrow tilbakevendende suicidalitet

- Samme underliggende mekanismer, men ulik grad og kompleksitet av belastninger og med ulike utfall?
- Kan vi ha undervurdert felles underliggende elementer ved suicidalitet?

