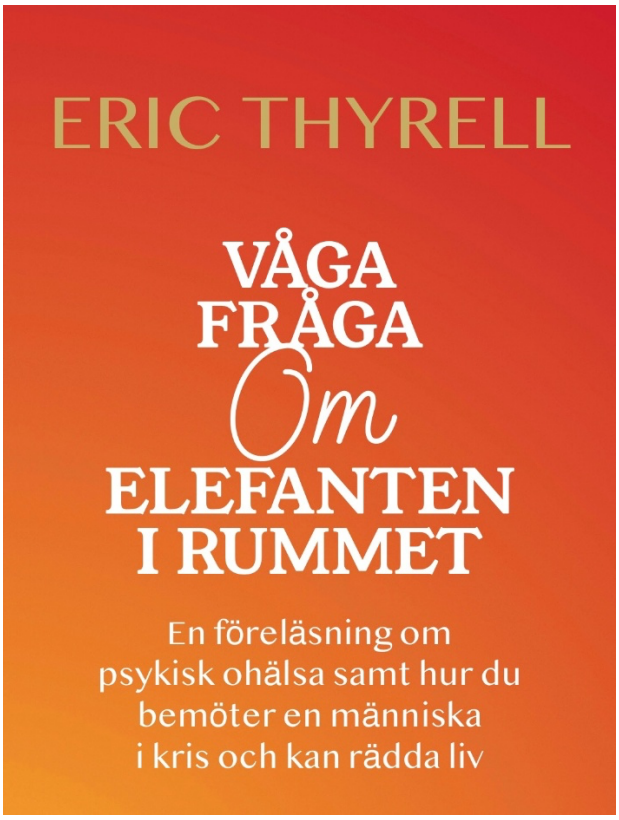

DOKUMENTATION

www.ericthyrell.se

Våga fråga om elefanten i rummet!

Baserad på utbildningen AOSP-Akut omhändertagande av självmordsnära person, samt: Nationellt centrum för suicidcentrum och prevention vid Karolinska.

Fakta om psykisk ohälsa och suicid

- Var 6 timma tar någon sitt liv i Sverige.
- I världen dör cirka 700 000 människor i suicid varje år.
- Majoriteten, mer än 70% av dessa är män, framförallt män i övre medelåldern, men det ökar stort bland yngre män.
- Kvinnor är generellt sett bättre på att prata om sina problem och söka hjälp än män.
- Den vanligaste dödsorsaken bland tonåringar idag är självmord.

Psykisk ohälsa ökar bland unga.
• 50% av alla som försökt ta livet av sig bestämde sig mindre än 20 min innan. Det är ofta en impulsiv handling. Detta stöder idén att suicid ofta är en reaktion på en tillfällig, intensiv känslomässig belastning snarare än en långsiktig önskan att dö. Men orsaken till den psykiska eller fysiska smärtan kan ha funnits där länge.
• Suicidrisken är hög efter ett tidigare självmordsförsök.
Den är särskilt allvarlig det första året efter ett försök och första månaden är kritisk.

• Det finns ett stort tystnadsproblem gällande psykisk ohälsa och självmord på grund av skuldkänslor och skam.
Självmord är sällan någon annans fel. Vi ska inte känna skuld när vi inte lyckas rädda någon.
• Var fjärde svensk drabbas någon gång av en depression.
•De flesta självmordsnära personer vill inte dö, de orkar bara inte leva.
”Han valde att ta livet av sig”.
Det är inte ett val utan de ser det oftast som den sista eller enda utvägen då situationen känns hopplös.
För den som begår självmord fanns det för denne just då inget annat alternativ, eller i alla fall inget alternativ de kunde se i den stunden.

Myter om självmord:
”Om någon har bestämt sig för att ta sitt liv så finns det inget man kan göra”

Det finns alltid någonting man kan göra! Även om någon har bestämt sig.
Vi är ambivalenta in i det sista.
De flesta överlevare man har pratat med har sagt att de i ögonblicket då de har hoppat har ångrat sig. Tänk då på alla de som inte överlevt men som egentligen ångrat sig i sista stund.
Vi kan inte rädda alla, men vi kan alltid göra någonting.
Det viktigaste är att avbryta den suicidala processen genom att köpa tid och skapa avbrott.
Det finns flera dokumenterade fall där en person precis ska begå självmord, men sedan har avbrutit sig själv för att de kom på att de behövde gå på toaletten eller var hungriga.

"Om man talar om självmord väcks den björn som sover"

Du kan inte plantera självmordstankar i någon genom att fråga om personen har funderat på att ta sitt liv!
Många tror att det är farligt att prata om självmord, vilket inte är sant.
Delad glädje är dubbel glädje och delad börda är hälften så tung.
”Att tala om självmord är ett skydd för livet” Psykolog Daniel Frydman

”De som tar livet av sig gör det utan förvarning”

Nej, 75% av de som har gjort ett självmordsförsök har sökt vård innan de begår handlingen! Dock kan det ibland vara så att de söker hjälp för något annat som tex smärta i axeln, eller sömnproblem istället för att tala om det egentliga problemet.

”En person som varit djupt deprimerad en tid och nu verkar glad igen kommer inte att göra ett självmordsförsök eller ta sitt liv.”

Nej detta är en allvarlig varningssignal. Under en svår depressionsperiod saknas ofta handlingskraften och orken att genomföra en självmordshandling. När depressionen inte är så djup, eller om personen har börjat må bättre men
samtidigt den bakomliggande orsaken till depressionen kvarstår, då är risken oerhört stor. En person som väl har bestämt sig för att ta sitt liv kan även känna en stor lättnad som kan misstolkas med glädje och att man mår bra igen.

”Personer som tar sina liv eller försöker att ta sina liv är svaga personer”

Nej, vanligtvis är de drabbade av en psykisk sjukdom som ger en obalans i hjärnan. Många s.k. ”starka” personer kan också ta sina liv pga. olika omständigheter och kriser i deras livssituation.

”Alla personer som har självmordstankar eller visar ett självmordsbeteende lever ensamma eller isolerar sig.”

Många personer med självmordstankar kan under de mest svåra perioderna dra sig undan, men många sätter på sig en mask och visar inte hur de känner sig inombords, vilket gör att omgivningen kanske inte har haft en aning om hur illa situationen faktiskt var

Några vanliga riskfaktorer och skyddsfaktorer
(Finns många fler)

Sjukdomstillstånd: 90% av alla som begår självmord har någon form av sjukdomsdiagnos, den vanligaste är depression. 5% av alla människor i samhället lider av depression.
Vad är depression?
-Lång tids nedstämdhet (minst två veckor)
-Upplever tillvaron som meningslös eller hopplös.
-Orealistiskt dålig självkänsla.
-Tydliga tankar om att man är värdelös.
-Tankar om att inte vilja leva.
(Jag är en så dålig människa att det vore bättre för alla om jag inte finns.)
Vilket såklart inte är sant. Människor som står en person som har suiciderat nära far illa, inte minst dennes eventuella barn som själva löper ökad risk att begå ett självmordsförsök senare i livet.)

Andra sjukdomsdiagnoser som kan vara riskfaktorer om de inte behandlas är:

Bipolär sjukdom innebär att omväxlande ha ett överdrivet högt stämningsläge (mani) och överdrivet sänkt läge (depression). När man inte orkar någonting när man är i det depressiva tillståndet, samtidigt som det finns en oändlig energi och miljoner tankar och ideér i det maniska läget. Det är sällan en person genomför en självmordshandling under den maniska fasen medan risken är hög vid den depressiva fasen.

Ångest:
Ångest innebär att inte kunna tänka på något annat än vad ångesten gäller. Ångesten blockerar ofta hela förmågan att kunna tänka på annat.
Det finns många olika typer av ångest.
Den vanligaste ångestsjukdomen bland vuxna är **paniksyndrom**, eller **panikångest**. De första gångerna man får det tror man ofta att man kommer att dö och tror tex att det handlar om en hjärtattack.
En annan typ av ångest är **tvångssyndrom**.

Personlighetsstörningar: De kan ha uttalade svårigheter att hantera interaktioner, relationer och konflikter med andra. Personer med störningen

kan lätt misstolka andras idéer och handlingar och har en tendens att ta åt sig och uppleva saker som verkligen inte har med dem att göra som kränkande och ta dem väldigt personligt. Det finns många olika typer av personlighetsstörningar.
Ett exempel är **emotionellt instabil personlighetsstörning** som tidigare kallades **borderline**. Hos dessa är risken stor att de tar till olika självskadebeteenden.
35-42% av unga vuxna självskadar sig på årsbasis.

Psykostillstånd: ”Att inte tolka det som händer i världen på samma sätt som andra”. Den vanligaste sjukdomen inom gruppen psykostillstånd är **Schizofreni**.
Det är en sjukdom som kan ge olika vanföreställningar som lätt ger upphov till starka känslor av att inte bli förstådd eller trodd. De kan tex tro att saker som sägs eller skrivs i en bok eller på nyheterna handlar om dem, (rösterna sa åt mig att göra detta). Kan leda till självmordshandlingar.
Psykostillstånd kan i sin tur leda till ensamhet eftersom ”ingen tror på vad jag säger eller delar min världsbild”. För dem är det viktigt att bli förstådda i det lidande de har.

Neuropsykiatriska tillstånd med exempelvis **ADHD eller autismspektrat (tidigare Asbergers)** leder ofta till social isolering pga att man kanske inte förstår de sociala koderna i samtal med andra. Det kan resultera i känslan att inte höra till, ofta redan i skolåldern.

Svår smärta, långvarigt lidande.
Psykisk och fysisk smärta.

Beroendetillstånd och missbruk:
Väldigt vanligt. 20% som söker vård inom sjukvården har ett beroende eller missbruk som inte har upptäckts eller blivit behandlat. Viktigt att komma ihåg är att beroendet är en sjukdom inte ett val, men det kan behandlas.
Missbruk i kombination med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom är livsfarligt.

En större besvikelse
Tex en misslyckad examen, utebliven befordran, förlorat en stor summa pengar i samband med tex en börskrasch, man blev av med sitt jobb man haft länge, eller att man har blivit lämnad.
Kan leda till en känsla av hopplöshet vilket är en stor riskfaktor.

Ekonomin
Långvarig brist på pengar är en hög stressfaktor.
En god ekonomi kan vara en bra skyddsfaktor.

Socialt nätverk och relationer
En känsla av tillhörighet och sammanhang är viktigt. Utanförskap och ensamhet är en stor riskfaktor.
Religiös eller politisk tillhörighet, idrott eller föreningsverksamhet kan vara ett bra skyddsnät.
Ofrivillig ensamhet efter tex en skilsmässa eller ett dödsfall är en stor riskfaktor.
Där har man sett att män, särskilt män i övre medelåldern ofta drabbas mer negativt än kvinnor och blir mer deprimerade och ensamma och har lättare att utveckla olika typer missbruk än vad kvinnor har. Man tror att en bidragande faktor till det är att kvinnor generellt sett är bättre på att vårda sina kontakter med vänner och pratar mer om sina känslor och problem än vad män gör och på så sätt får stöd av andra.
Vi män måste bli bättre på att våga prata med varandra om känslor och hur vi mår. Det måste börja i ung ålder.

Arbetsförhållanden
Att ha ett jobb, en känsla av mening och tillhörighet.

Erfarenhet av någon form av sexuella övergrepp
Förstör förtroendet för andra och kan skapa känslor av hjälplöshet. Man bär eventuellt på ett långvarigt trauma som kanske inte har bearbetats på grund av tex en känsla av skam och att man inte vågar eller vill prata om det med andra.

Mobbning och konflikter

Att hamna mellan stolarna i vården
Personen kanske hamnar i en skarv mellan två olika behandlingar så personen lämnas ensam åt sitt öde i dagar eller veckor. Eller om man inte får rätt vård, eller ens kontaktperson som man har fått förtroende för slutar.

Tidigare självmordsförsök
Ökar risken för framtida försök, den risken är som allra störst den första månaden.

Utsatta grupper och minoriteter: Flyktingar, samer, HBTQIA+, (Att sticka ut och vara annorlunda, känslan av att vara född med fel kön.)

Sårbarhet
Vi är alla olika och reagerar olika på livets prövningar. Saker som kan öka sårbarheten är tex, sömnbrist, livsförändringar, dålig kosthållning, dåliga nyheter, tidigare upplevelser och trauman.
Särskilt allvarligt är det som jag nämnde tidigare att om någon lider av depression eller psykisk ohälsa i kombination med att man missbrukar alkohol eller droger, då blir det rent av livsfarligt.
Det är inte riskfaktorerna i sig som leder till att någon tar sitt liv utan graden av det lidande de skapar och hur svårt det är för en person.

Vad kan du titta efter för tecken för att se om någon mår dåligt och eller funderar på att ta sitt liv?

Här kommer några. Kom ihåg att bara för att en person uppvisar något av följande tecken så är det inte lika med att det är akut fara, men om du ser ett flertal tecken så kan det vara läge att vara extra uppmärksam och agera.

• Du känner till att en person har en eller flera riskfaktorer. Personen har kanske till exempel nyligen gått igenom ett trauma eller en svår skilsmässa.

• Var uppmärksam på om någon inte längre är sig lik eller får dig att känna dig orolig.
Det kan vara t.ex. att personen är lynnig, ledsen och tillbakadragen, talar om hopplöshetskänslor, känner sig hjälplös och värdelös.
Personen slutar sköta sin hygien, klädsel.
Du ser att personen har tappat eller ökat mycket i vikt på kort tid.
Personen drar sig undan, slutar delta, sjukskriver sig ofta.

• En person som varit deprimerad eller låg en längre tid verkar plötsligt vara glad och positiv och full av energi.
(De kan ha bestämt sig).

• Personen börjar ge bort saker som betyder mycket för dom.
(Dödsstädning).

• En person börjar plötsligt lösa sina bolån och fixa sin ekonomi.
Kan vara ett tecken på att man inte vill vara en börda för anhöriga mm.

• Självdestruktivt beteende, exempelvis ökad alkoholkonsumtion, drogmissbruk eller självskadebeteende.

• Plötsligt förändrade sociala relationer, exempelvis att personen bryter kontakten med vänner och familj eller gör oväntade avsked.
• Tal om döden, att ofta prata om döden, att världen vore bättre utan dem, eller att uttrycka önskan om att försvinna.

• Brist på framtidstro, personen slutar till exempel göra planer för framtiden eller verkar likgiltig inför saker de tidigare brydde sig om.

• Sömnproblem, antingen svårigheter att sova eller att personen sover ovanligt mycket.

• Ovanlig riskbenägenhet, att personen exempelvis börja köra vårdslöst, ignorera säkerhet eller uttrycka en känsla av att inget spelar någon roll.

• Står personen nära en perrongkant med steg fram och tillbaka, eller står vid ett broräcke?

Tyvärr ser man inte alltid symptomen och tecknen.
Och även om någon uppvisar några av dessa tecken så är det inte alltid synonymt med att en person mår dåligt, men det skadar aldrig att fråga.
Viktigt att åter igen poängtera: Många särskilt män gör allt för att inte visa upp några tecken alls och väljer att inte prata om sina problem, kanske på grund av känslan av skam, skuld och att man inte vill vara till besvär.
Det är bättre att fråga en gång för mycket än för lite.

Hur ska du bemöta en person som du misstänker mår dåligt?

Studie där man frågade patienter på sjukhus vad man tyckte den viktigaste egenskapen hos vårdpersonalen var, de två vanligaste svaren var:
Medmänsklighet och förståelse.
Jag vill betona att alla människor är olika och även om det mesta jag kommer ta upp i detta avsnitt är baserat på omfattande forskning och statistisk, så kan vi alla reagera olika. Det som fungerar för en person, kanske inte alls fungerar på en annan och vad som var effektivt i en

situation kanske inte alls fungerar i nästa. Det gör att vi kan behöva vara flexibla och prova olika strategier när vi bemöter någon som mår dåligt. Och om en strategi inte ger resultat, ge inte upp utan testa en annan.

Den metod som används vid ett möte med en misstänkt suicidal person bygger på dessa tre steg:

1.Våga fråga
2.Våga lyssna
3.Våga stanna kvar

Våga fråga
Som du ropar får du svar.
Hur du tar kontakt och vilka frågor som är bra att ställa avgörs lite av om du känner personen, eller om det är en okänd person samt var ni befinner er i för miljö, dvs är det på en arbetsplats, i hemmet eller rentav på en bro eller i tunnelbanan.
Förslag på öppning av samtalet:
Hej jag heter...hur är det fatt med dig?
Är du ok?
Hur mår du?
Vad är det som har hänt? Jag frågar för att jag bryr mig om dig.
Finns det något jag kan göra för dig?
Vill du berätta vad som har hänt?

Är personen på en bro eller på en tågperrong så kan man börja med:
Hej jag heter.... förlåt om jag kanske stör dig, men jag blir lite orolig när jag ser att du står vid broräcket sådär, är du ok?
Är det ok om jag står/sitter här en stund med dig och pratar lite?
-Du ska inte behöva sitta/stå här och må dåligt, (frysa)" Jag skulle vilja fråga dig om det är ok att....

Våga fråga om personen har tänkt att ta sitt liv
(Du kan inte så ett frö som inte redan finns där.)
Ett bra sätt att ställa den frågan är:
Hur är tankarna om liv och död för dig just nu?
Har du till och med funderat på att du inte vill leva längre?

Om svaret är ja, gör en kontroll på var i suicidalskalan personen är genom att fråga:
Hur låter dom här tankarna du har?
Har du till och med bestämt en dag eller tid för när du har tänkt ta ditt liv?
Har du tänkt ut hur du skulle gå tillväga?
Genom dessa frågor kan du få en bra bild över hur akut situationen faktiskt är och om du kanske behöver ringa 112 direkt, eller om du bedömer att en annan typ av hjälp är mer lämplig.
Får du nej att de absolut inte tänkt på att ta sitt liv, så be bara om ursäkt och ta ett annat spår.
(Ställ sakliga frågor, inte ”har du mörka tankar” utan var konkret:
Mår du dåligt, önskar du ibland att du inte levde längre?).

Våga lyssna
Din uppgift är inte att lösa personens problem utan att bara lyssna, förstå och bygga förtroende och prata om det som är viktigt för personen för att få till ett ändrat beteende.
Ett av våra grundläggande behov är bekräftelsebehovet, att bli sedda och lyssnade på.
Identifiera och bekräfta känslor, det ger ofta en respons: Du verkar ledsen?
Är du arg? Du låter frustrerad!
Är det fel känsla så be bara om ursäkt.
Om personen öppnar sig för dig så är det en stor seger i sig. Det visar att personen har fått någon form av förtroende för dig.
Du har kanske också avbrutit personen från sina suicida tankar i ett kritiskt skede.
Tacka för att personen vågar öppna sig och dela med sig till dig.
Viktigt är då att du tar dig tiden att verkligen lyssna färdigt, avbryt inte och ha inte bråttom med att svara eller komma med någon form av lösning.
Viktigt också att du inte lägger dina värderingar och är dömande i dina svar.
Det som är viktigt för den andre kan verka helt banalt eller oviktigt för dig.
Våga ta pauser och låta det bli tyst, även om det känns konstigt för dig så ger det personen en chans att sortera sina egna tankar och smälta det du säger.

Våga stanna kvar
Visar personen att den lyssnar på dig så är det en seger.
Allt som avbryter en person från att skada sig är en vinst.
Visa att du är närvarande och lämna inte personen ensam!
Kan du inte stanna kvar så be om hjälp eller ring 112.

Vad ska man förmedla till någon som är suicidal?

• Tala till personen som du skulle tala till en vän.
Det viktiga är att du finns där så personen inte är ensam med sina tankar.

• Normalisera, förmedla att det inte är något fel på personen, det är mänskligt att känna så här ibland.
Det handlar inte om svaghet, vi kan alla hamna i en liknande situation.
Hur svårt det än är så finns det hopp.

• Om personen verkligen inte har hopp, så försök vara det ”Vikarierande hoppet” som får personen att gå från hopplöshet till åtminstone en gnutta hopp.
Uttryck som:
-Ja så här kanske det ser ut just nu, men hur det ser ut sen det vet vi inte!
Ge inte upp nu det kommer bli bättre!
Det handlar i grund och botten om att bryta en persons tillstånd och tankemönster snabbt så att personen kan tänka mer rationellt eller att hjälp hinner komma.
I 50% av fallen där självmordsförsök är involverat, är personen i det aktiva tillståndet i mindre än 10 min. In i sista sekunden kan man påverka en person som bestämt sig för att ta sitt liv.
Alla som har överlevt ett hopp från en bro har i efterhand sagt att de ångrat sig i hoppet.
Tidsaspekten är väldigt viktig för att rädda en person. Gör ALLT för att fördröja handlingen.

•Våga prata om att döden är slutgiltig. Det är en permanent lösning på ett tillfälligt problem.

Om personen har barn, så säg:
-Har du tänkt på dina anhöriga och hur ditt val kommer skada dom?
-Barnen far illa och hamnar oftare inom psykiatrin och med ökad risk för att de själva begår självmord om en förälder tagit livet av sig.
Så även om du känner dig så dålig som du tror eller tänker att du är, så stanna kvar!

I nödfall gör vad som krävs.
Står personen på en bro eller på en perrong?
-Har du tänkt på att du kanske överlever men skadar dig och blir invalidiserad?
-40% av de som hoppar i tunnelbanan överlever, men med fruktansvärda skador.

-Säg inte ”Ring mig om du behöver prata”, till någon som går igenom ett trauma eller en stor sorg.
Om du verkligen bryr dig, så är det du som behöver höra av dig till personen, särskilt när det har gått några dagar eller veckor och verkligheten kanske har sjunkit in i personen efter en traumatisk händelse eller förlust. Det är då de behöver dig som mest och är mer mottagliga för ditt stöd.
En person som går igenom ett trauma eller en sorg kommer sannolikt inte ringa dig för att de kanske inte har ork eller känner att de inte vill vara till besvär eller skäms, därför är det du som behöver komma förbi eller ringa dem.

Hit kan du höra av dig om du eller någon i din närhet behöver hjälp och stöd:

112
Hjälplinjen tel: **90390**
Mind.se
Suicide zero
BRIS: 116 111
1177 Vårdguiden
SPES (för anhöriga till någon med suicidtankar) Tel: 020-18 18 00
Kyrkans SOS Tel: 0771-800 650

www.ericthyrell.se