

Seminarium om att förebygga självmord

- med fokus på familjens betydelse i det
suicidpreventiva arbetet

Den 8 september anordnar Folkhälsomyndigheten, Mind, NASP, SPES och Suicide Zero en förmiddag om självmordsprevention i anslutning till den Suicidpreventiva dagen. Seminariet har fokus på familjens betydelse och lyfter olika sätt att utveckla ett familjeperspektiv i arbetet med att minska självmord. Deltagandet är kostnadsfritt men anmälan krävs.

DATUM

8 september 2017

TID

09:00-12:40

PLATS

Hilton Slussen, Guldgränd 8,
104 65 Stockholm

ANMÄLAN

[Läs mer och anmäl dig här](#)

KONTAKT

För mer information om seminariet,
Kontakta NASP via nasp@ki.se

VÄLKOMNA!

PROGRAM

9.00-9.10	Inledning Seminariets organisatörer
9.10-9.30	Hur stödjer vi föräldrar till barn med självmordstankar? Mind, Eva Bellander, Föräldratelefonen & Karin Schulz, generalsekreterare
9.30-10.00	Det svåra samtalet Hans Gentzel; leg psykoterapeut och sjukhuspräst
10.00-10.20	Om verksamheten och vikten av stöd till efterlevande SPES, Pirjo Stråte, vice förbundsordförande
10.20-10.50	FIKA
10.50-11.20	"Varför såg jag inget?" Om den tysta suicidala delen och den svåra skulden hos efterlevande Göran Gyllenswärd; författare, leg psykolog och leg psykoterapeut
11.20-11.50	Familjens behov av stöd när en förälder har psykisk ohälsa Maria Afzelius, socionom
11.50-12.10	The invisible risk-group Vladimir Carli, MD, PhD
12.10-12.30	Journalistpriset för bästa rapportering om självmord 2016 Suicide Zero, Alfred Skogberg, generalsekreterare
12.30-12.40	Summering och avslut Mind, Karin Schulz, generalsekreterare



Folkhälsomyndigheten



Karolinska
Institutet



Stockholms läns
landsting



SPES
Självmordsprevention



SUICIDE ZERO

Sammanfattning av seminariet

Inledning

Gergö Hadlaczky, enhetschef vid NASP, välkomnade deltagarna till årets seminarium. Varje år tar ca 800 000 personer sina liv runt om i världen. Detta utgör ca 57% av allt dödligt våld. I Sverige utgör självmord hela 95% av allt dödligt våld. Syftet med den suicidpreventiva dagen är att öka medvetenheten om självmord som ett allvarligt folkhälsoproblem, men också för att öka medvetenheten om att självmord går att förebygga.

Jenny Telander, från Folkhälsomyndigheten som är samordnande myndighet för suicidpreventiva frågor, introducerade årets tema: Familjens betydelse i det suicidpreventiva arbetet. Familjen drabbas ofta mycket hårt vid ett självmord men utgör samtidigt ett mycket viktigt skyddsnät för individer som är suicidala eftersom de har ett behov av socialt stöd. Anhöriga är själva en riskgrupp eftersom förlusten kan ge upphov till egna självmordstankar. Syftet med den här dagen är att belysa familjens roll i olika självmordspreventiva sammanhang.

Dagens seminarium organiserades av:

- Folkhälsomyndigheten
- Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)
- Föreningen MIND
- Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES)
- Föreningen Suicide Zero

MIND: Hur stödjer vi föräldrar till barn med självmordstankar?

Karin Schulz, generalsekreterare för MIND, berättade om organisationens aktiviteter. Bland annat bedriver man självmordslinjen, äldretelefonen och föräldratelefonen, som erbjuder stöd till personer i kris; den sistnämnda till föräldrar till barn som mår dåligt. De flesta hittar föräldratelefonen genom att googla.

Eva Bellander, som tidigare arbetat på Rädda Barnen, jobbar nu som volontär på föräldratelefonen. De är ca 25 volontärer som jobbar där, varav de flesta är socionomer eller psykologer. Antalet samtal har ökat med åren och under 2016 hade man haft 1375 samtal. Behovet är dock större än kapaciteten, då man inte har resurser att ta emot alla inkomna samtal.

Det är oftast mödrar som ringer in, men även andra anhöriga, och samtalen angår både söner och döttrar. Många som ringer in är oroliga för sitt barn som visar tecken på depression och självmordstankar, ibland förtvivlade när de blivit hänvisade till Mind från BUP utan att fått annan hjälp där. Vissa har haft kontakt med BUP men de flesta har inga andra relevanta kontakter. Barnen är oftast i 7-12 års ålder, men samtalen angår barn i alla åldrar, ibland även vuxna barn (26+). Föräldratelefonen finns också till för personer som jobbar med barn i sin närhet.

Ofta handlar samtalen om barnens nedstämdhet, föräldrarollen eller relationen mellan förälder och barn. Det handlar ofta om barn som efter föräldrarnas skilsmässa bara vill vara hos den ena föräldern, och uttrycker oro över att vara med den andra. Eva berättar att det verkar finnas

en viss övertro på experter i området, även i frågor som kanske inte har några enkla svar. Hon berättar också att föräldrarna ofta lämnas åt sitt eget öde att lösa dessa svåra problem.

Några av de viktigaste tipsen hon ger är att lyssna öppet och aktivt på barnen samt vara medveten om sina egna reaktioner – ofta reagerar man med rädsla och en benägenhet att vilja ignorera den smärtsamma situationen. Man ska vara tillgänglig utan att döma, och man ska fråga om självmordstankar. Man ska säkerställa säkerheten och söka hjälp från andra i sitt sociala nät. Man ska försöka fatta beslut tillsammans med barnet om hur problemen ska lösas, inge hopp och trösta.

Hans Gentzel: Det svåra samtalet

Hans är psykoterapeut och sjukhuspräst och har lång erfarenhet av att prata med människor som har suicidala tankar. Han berättar, att i samtal om självmord så kommer det ofta att handla om existentiella frågor eller få en andlig ton.

Det svåra samtalet är svårt just för att det utmanar oss på olika sätt. Det utmanar vårt kunnande och våra känslor. När någon berättar för oss att den har tankar på döden så letar vi ofta efter den perfekta repliken, men oftast finns den inte. Vi blir rädda för att säga fel eller att vi ska bli medberoende. Detta gäller både familjer men även vårdpersonal. Hans uppmanar oss till att fundera över vår egen uppfattning om döden. Om vi själva är medvetna om våra tankar om livet och döden så blir det lättare att tala med andra om detta.

Det finns flera aspekter som kan göra den suicidala kommunikationen svår. Att exempelvis ett barn inte vill tala ut om sina problem kan skapa frustration hos föräldern som ju vill att barnet ska kunna känna tillit. Vi kan också känna skam över självmordstankarna och därför undvika att prata om dem. Den suicidala personen kan vara rädd för att bli uppfattad som sjuk, och den anhöriga lika rädd för att uppfatta denne som sjuk. Den suicidala kommunikationen präglas ofta av en svår ambivalens.

När man talar med en suicidal person uppkommer ofta olika existentiella teman, såsom frågor om mening, tillit, frihet, skam eller den icke-valda ensamheten. För en deprimerad person kan exempelvis frågan om frihet bli påtaglig när självmord ses som den enda vägen ut. Den existentiella ångesten kan vidare komma till uttryck i frågor såsom ”varför just jag?”, ”var finns rättvisan?”, ”måste jag skiljas från mina nära och kära?”, ”måste jag dö ensam?” eller ”sviker jag mina nära och kära eller befriar jag dem?” Den suicidala personen känner också ofta skuld, och anklagar sig exempelvis för att förstöra för sin familj, för att man inte förmår att älska en familjemedlem, eller för att man har försökt ta sitt liv.

Självmord kan ha olika motiv. Ibland kan självmordet inge en känsla av att man återfår kontrollen över sitt liv, får makt över liv och död, att man får återförenas med någon eller att man slipper ensamheten. Ibland kan steget till självmord kännas kort om personen redan känner sig död inombords. I vissa fall kan självmord också upplevas som en lojal handling mot gruppen – att man gör det som är bäst för andra.

Pirjo Stråte: Om verksamheten och vikten av stöd till efterlevande

SPES är en politiskt och religiöst obunden rikstäckande förening som arbetar för att minska självmord och ge stöd till efterlevande. Föreningens mål är att ge stöd, minska antalet självmord genom nätverkande, och sprida kunskap om detta samhällsproblem. Pirjo har personligen hört många samtal och historier om självmord från familjer som förlorat någon. I föreningen har man träffar en dag i veckan där man delar sina erfarenheter. Man har också en

telefonjour där alla volontärer själva är efterlevande och engagerade. Därtill finns både en sluten och öppen Facebookgrupp där man kan diskutera olika frågor.

I Sverige har man antagit en nollvision gällande självmord, vilket skänker ett budskap om att alla i samhället ska vara delaktiga för att förhindra självmord. Vad gäller familjens betydelse i självmordspreventiva frågor har detta dock motarbetats på flera sätt. Exempelvis upplever många oroliga föräldrar att de blir bemötta med motstånd när man kontaktar den psykiatriska vården. Man får ofta svaret att personen måste söka vården själv om det ska bli något – även i fall när den psykiska ohälsan utgör ett hinder för detta. Vid somatiska sjukdomar förekommer sällan sådana hinder; sällan ifrågasätter vi vårdbehovet av någon som är fysiskt sjuk. Detta motarbetar nollvisionen och en förändring krävs för att uppnå den. En svårighet är att psykiatrisk vård ofta omges av stark sekretess, som även inkluderar föräldrarna, som dock oftast är först med att märka att någonting är fel. Föräldrar måste få mer information om den aktuella sjukdomen för att kunna stötta och fatta rätta beslut för sitt barn.

Göran Gyllenswärd: ”Varför såg jag inget?” Om den tysta suicidala delen och den svåra skulden hos efterlevande.

Göran är författare, psykolog och psykoterapeut. Han jobbar behandlande, med familjer som ”lever i skuggan av ett självmord”, men också förebyggande på så vis att efterlevande utgör en riskgrupp. Det som spelar mest roll för barns mående efter att en förälder dött i självmord, är hur den efterlevande föräldern mår, visar forskning.

När en person dött i självmord finns en tendens att, med facit i hand, börjar lägga ett slags retrospektivt pussel där man försöker identifiera riskfaktorer som pekar på att ett självmord skulle komma att inträffa. En del av bearbetningen är att man målar upp en bild av det inträffade. Svåra frågor kan då uppkomma, till exempel: ”Mamma hoppade framför ett tåg – älskade hon inte mig?” Många känner skuld över självmordet, att man hade kunnat förhindra det, och en rädsla för att förlora en familjemedlem på nytt.

Människan har olika delobjekt, eller olika lägen, som vi växlar mellan. Ibland växer sig den suicidala delen väldigt stark. Vi får en slags inre suicidal röst. Vi har då en stor del av oss som stöter ifrån allt positivt som händer oss. När vi får beröm kan vi exempelvis tänka ”Om du bara kände mig på riktigt skulle du förstå hur värdelös jag egentligen är”. Vi får både ett själv och ett antisjäl, det vill säga en ambivalens till livet. Hos den suicidala är antisjälvvet väldigt starkt. Det är viktigt att förstå att information alltid tolkas. För att förstå varför någon tog sitt liv måste vi kunna tänka oss in i detta negativa tankesätt.

En annan svårighet är att suicidala personer ofta sluter sig och håller sina självmordstankar för sig själva, eller försöker stänga ute känslorna. Då blir de extra svåra för andra att observera. Ibland är suicidalitet också impulsiv och svårberäknelig även för personen själv.

Med detta i betänkande kan vi förstå varför vi inte alltid kan se ett självmord komma. Det vi kan göra för att öka chanserna är att fråga om den inre negativa delen hos andra, och låta den bli tydlig: ”Tänker du på självmord?” Bryt isoleringen.

Maria Afzelius: Familjens behov av stöd när en förälder har psykisk ohälsa

Presentationen baseras på Marias doktorsavhandling. Forskning visar att barn till en förälder med psykisk ohälsa löper ökad risk för egen ohälsa. Den andra partnern bär också en tung börda som de ofta inte får hjälp med av vården. Ungefär 1 av 3 patienter inom vuxenpsykiatri är föräldrar.

Inom psykiatrin har man oftast ett individfokus i behandlingen där familjen sällan släpps in, samtidigt som socialtjänsten oftare har fokus på barnet. Forskning visar dock att familjebaserade interventioner, såsom psykoedukation, har positiva effekter. Studiernas syfte var att undersöka hur man arbetar med familjeinterventioner inom dessa verksamheter.

Studierna visade att behandlare inom allmänpsykiatrin mest var måna om att etablera en förtroendefull patientrelation där man inte ville involvera familjen eftersom det skulle kunna skada denna relation. Det kunde också vara svårt rent praktiskt att få till samtal med familjen när det väl skulle ske. Samtidigt strävade man också efter att uppfylla rättsliga förpliktelser gentemot barnet, och att lyssna på varningssignaler. Inom Socialtjänsten var huvudsyftet att identifiera sig med barnets behov, och föräldrarnas psykiska sjukdom var inte huvudfokus. Man upplevde det också svårt att hantera föräldrarnas sjukdom när man inte är specialist, och att det var svårt att samarbeta med psykiatrin i dessa frågor.

Främst var det föräldrar med diagnoser såsom hyperaktivitet och depression som var registrerade i journaldatabasen som föräldrar, och bland diagnoser som schizofreni var det mindre vanligt. Endast en fjärdedel av de som var föräldrar hade fått en barn- eller familjefokuserad insats inom vuxenpsykiatrin. Samverkan med BUP var låg inom alla diagnoskategorier.

De studerade familjerna som erhöll intervention hade alla haft långa och ganska välfungerande kontakter med psykiatrin. Den största strävan var att få ett normalt liv. Ett vanligt inslag var att den sjuka föräldern drog sig undan när sjukdomen kom in i en intensiv fas. Partnern fick då ta ett stort ansvar, och barnen var ofta medvetna om denna omställning. Man blev ofta orolig för barnets behov och sökte stöd hos exempelvis psykiatrin. Barnen lärde sig ofta att kommunicera med den sjuka föräldern om sjukdomen, och var ofta oroliga för att föräldern skulle bli sämre.

En slutsats av dessa studier är att få barn till sjuka föräldrar får stöd, och samverkan mellan psykiatrin och socialtjänsten måste utvecklas. Man kan dock se, att när barn får stöd av vuxenpsykiatrin så ökar också samverkan mellan socialtjänsten och BUP.

Vladimir Carli: The Invisible risk-group

Ett huvudmeddelande i denna presentation är att det är mycket svårt att identifiera unga personer i normalpopulationen som löper risk för självmord. Vladimir berättar att man i SEYLE-projektet, en stor europeisk studie i 11 olika länder, undersökte riskbeteenden och psykisk hälsa hos ca 12 000 elever. Man tittade på riskbeteenden såsom alkohol, droger, rökning, reducerad sömn, över- och undervikt, stillasittande, skolk och extensiv medieanvändning – och hur dessa var associerade till självmordstankar och självmordsförsök.

I studien fann man att flickor oftare led av internaliserad ohälsa (t.ex. depression) och pojkar oftare av externaliserade problem (såsom uppförandestörningar). Ca 33% av ungdomarna hade självmordstankar (vissa endast väldigt flyktiga tankar på döden) och 4% hade någon gång gjort ett självmordsförsök.

I en statistisk analys identifierade man tre stycken särskilda grupper som skilde sig vad gäller deras risk för självmordsbeteenden: 58% av ungdomarna i studien utgjorde en lågriskgrupp som både uppvisade få riskbeteenden och låg sannolikhet för ohälsa. Vidare utgjorde 13% av urvalet en högriskgrupp som både uppvisade många riskbeteenden och hög sannolikhet för

ohälsa. Resterande 29% utgjorde den så kallade ”osynliga gruppen” som hade ökad sannolikhet för ohälsa trots att de inte uppvisade traditionella riskmönster, och är därför svåra att upptäcka. Denna grupp karaktäriserades framför allt av hög medieanvändning, stillasittande beteende och minskad sömn, samt moderata nivåer av alkoholkonsumtion och rökning. Denna grupp hade nästan samma sannolikhet för självmordstankar som högriskgruppen, och en mellanhög sannolikhet för självmordsförsök.

Studier gjordes för att närmare undersöka medieanvändning, och då i synnerhet patologisk internetanvändning som karaktäriseras av att personen är extremt upptagen med sin internetanvändning och har svårt att sluta, ibland trots allvarliga konsekvenser. Man fann exempelvis att patologisk internetanvändning var vanligare i familjer där en förälder var arbetslös eller där föräldrarna hade dålig uppsikt över barnet. En annan studie visade på att det främst är internetanvändning som är förknippat med förlust av sömn samt en slags abstinens, som främst är förknippat med försämrad psykisk ohälsa.

Studierna indikerar dels att det preventiva arbetet borde börja tidigt i barnens liv, äga rum i skolan, samt att de bör vara universella, det vill säga inte fokusera på en särskild grupp barn, utan alla.

Alfred Skogberg: Suicide Zero:s journalistpris för bästa rapportering om självmord 2016.

Priset gick till Niklas Ekdal för boken ”Hur jag dog”. Boken handlar om hur Niklas fick en hjärnskakning som ledde till allvarliga efterverkningar i form av depression och till sist ett självmordsförsök. Niklas mår idag bra men säger att vägen tillbaka har varit lika lång som vägen ned.

Även två hedersomnämningar gjordes: Det ena gick till Pia Minati, för boken ”Vem som helst men inte Magdalena”. Boken handlar om Pias dotter Magdalena, en läkarstudent som vid blott 21 års ålder tog sitt liv. Det andra hedersomnämningen gick till Joanna Björkqvist som skrivit två böcker. Den ena heter ”Vår älskade orkade inte leva” och baseras på intervjuer med anhöriga till personer som tagit sina liv. Den andra boken heter ”När mörkret viker undan för livet” som baseras på intervjuer med personer som överlevt ett självmordsförsök.

Karin Schulz: Summering

Karin summerade andemeningen i dagens presentationer. Hon tillade att skam är ett centralt begrepp i självmordssammanhang och i psykisk ohälsa. Detta gäller inte bara den sjuke utan drabbar även familjer. Föräldrar kan exempelvis känna skam över att sitt barn tänker på självmord, om man upplever att man misslyckats att skapa en meningsfull tillvaro för sitt barn. Det är viktigt att stötta familjerna, bland annat i föräldrarollen, och se dem för den viktiga suicidpreventiva resurs de är. Familjen är viktigast i världen.