Karolinska Institutet NyhetsBrevet

Nr 10, 2013, Psykotiska symptom och självmordsbeteende hos ungdomar

Regionala Nätverket Stockholm/Gotland

Ledningsgruppen:
Danuta Wasserman, Nationell centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP),
Gergö Hadlaczky (NASP)
Gunilla Wahlén (SPES)
Per Anders Rydelius (Psykisk Hälsa)

Redaktion:
Danuta Wasserman (NASP)
Birgit Frisén-Andersson (NASP)
Rigmor Stain, redaktör, kontaktperson mellan nätverken och NASP

Sammanfattning
Psykotiska symtom ökar risken för självmordsbeteende hos ungdomar i normalbefolkningen samt hos ungdomar med ickepsykotiska psykiska sjukdomar, skriver irländska forskare i en nyligen publicerad artikel i Archives of General Psychiatry. Forskarna har genomfört två oberoende studier på skolungdomar och genom kliniska intervjuer bedömt förekomsten av psykotiska symtom, psykisk sjukdom och självmordsbeteende hos 212 ungdomar mellan 11-13 år och hos 211 ungdomar mellan 13-15 år. Vanligast förekommande psykotiska symtom var hörselhallucinationer, vilket man fann hos 22 % av ungdomarna i den lägre åldersgruppen och hos 7 % i den äldre åldersgruppen. Psykotiska symtom ökade risken för självmordsbeteende mer än 10-faldigt i båda åldersgrupperna. Hos ungdomar med självmordstankar ökade psykotiska symtom risken för självmordsplaner och självmordshandlingar 20-faldigt, jämfört med hos ungdomar med självmordstankar men inga psykotiska symtom. Ungdomar med depression och psykotiska symtom löpte omkring 14 gånger ökad risk för allvarligare självmordsbeteende i form av självmordsplaner och självmordshandlingar jämfört med hos ungdomar med depression utan psykotiska symtom. Studien visar tydligt på den suicidpreventiva betydelsen av att kontrollera om det förekommer psykotiska symtom hos patienter där det finns risk för självmordsbeteende och inte endast göra en screening för att utesluta psykossjukdom, skriver författarna.

Bakgrund
Psykossjukdomar är mindre vanliga än andra psykiska sjukdomar. I Sverige är förekomsten av psykossjukdomar bland befolkningen omkring 1 % och de flesta som drabbas är mellan 16-40 år gamla. Ungefär hälften av alla psykoser utvecklas till schizofreni, som är den vanligaste psykossjukdomen. Andra psykiska sjukdomar med inslag av psykos är bipolär sjukdom, psykotisk

depression, schizoaffektiva syndrom, reaktiv psykos samt läkemedels- och drogframkallad psykos. Självmordsfrekvensen är hög vid psykossjukdom och cirka 10 % av personer med schizofreni och 10-20 % av personer med bipolär sjukdom dör genom självmord. Minst hälften av alla personer med schizofreni har gjort minst ett självmordsförsök.

Under senare år har epidemiologiska studier visat att hallucinationer och vanföreställningar, som är de klassiska symtomen vid psykos, förekommer betydligt oftare bland normalbefolkningen än diagnostiserbar psykossjukdom. Symtomen är inte ovanliga bland barn och ungdomar. En metaanalys har visat att hallucinationer och vanföreställningar förekommer med i genomsnitt 17 % hos barn mellan 9-12 år och med 7,5 % bland ungdomar i åldrarna 12-17 år. Resultat från såväl kliniska studier som befolkningsundersökningar talar för att det finns samband mellan psykotiska symtom och självmordsbeteende.

Psykotiska symtom och självmordsbeteende hos ungdomar
Ian Kelleher och hans forskargrupp i Dublin, Irland, har studerat samband mellan psykotiska symtom och självmordsbeteende bland irländska ungdomar i två oberoende undersökningar i) *the Adolescent Brain Development study* (ABD), som är en studie av förekomsten och den kliniska betydelsen av psykotiska symtom bland tonåringar mellan 11 och 13 år i allmänbefolkningen och ii) the Challenging Times (CT) study, som är en befolkningsundersökning rörande förekomsten av psykiska sjukdomar och självmordsbeteende bland ungdomar 13-15 år (**Kelleher et al 2012, Psychotic Symptoms in Adolescence Index Risk for Suicidal Behavior,** Arch Gen Psychiatry. 2012 Dec;69(12):1277-83).

Till ABD-studien rekryterades 1131 ungdomar från 16 skolor i Dublin med omnejd. Man använde sig av the Strength and Difficulties Questionaire för att bedöma förekomsten av psykopatologiska störningar som exempelvis uppförandeproblem, hyperaktivitet, relationsproblem med jämnåriga och icke-socialt beteende. Psykotiska symtom skattades med användning av the Adolescent Psychotic Symptom Screener. Av de 1131 ungdomarna var 58 % (n= 656) villiga att delta i en klinisk psykiatrisk intervju och av dem utvaldes slumpmässigt 212 ungdomar.

Till CT-studien rekryterades 743 ungdomar från 8 skolor i Dublin. I denna grupp användes också the Strength and Difficulties Questionaire för att bedöma psykopatologiska störningar medan graden av affektiva störningar bedömdes med användning av the Children´s Depression Inventory. För 140 av ungdomarna bedömdes risken för psykisk sjukdom vara hög enligt skattningsresultaten och dessa ungdomar inbjöds att delta i den kliniska intervjun.117 ungdomar accepterade att delta. Man valde även slumpvis ut 194 ungdomar som matchats för kön och skola att ingå i en jämförelsegrupp och 94 av dessa ungdomar valde att delta.

I båda studierna användes skattningsinstrumentet the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-aged Children, Present and Lifetime versions (K-SADS) i den kliniska intervjun. Nedan finns några av de frågor som förekommer i K-SADS listade:

Hallucinationer och vanföreställningar

- Personer, som är ensamma, ser och hör ibland saker som de inte är riktigt säkra på var de kommer ifrån. Har det hänt dig någon gång?
- Har det hänt någon gång att du tyckt att du har hört röster när du varit ensam?
- Har det hänt någon gång att du har sett saker som inte funnits där, till exempel en person eller ett spöke?

- Har det hänt någon gång att du tänkt att din fantasi ställer till det för dig?
- Har du någon gång haft föreställningar om saker och ting som du inte berättat för någon, eftersom du varit rädd för att inte bli trodd?
- Har det hänt att du tror på saker som andra människor inte tror på?
- Har det hänt att du trott att någon varit ute efter att skada dig?
- Har du någon gång tänkt att världen håller på att gå under?

Självmordsbeteende

- Ibland när människor blir upprörda händer de att de tänker: ”Jag önskar att jag vore död” eller ”Det vore bättre om jag vore död”. Har du någonsin tänkt så?
- Ibland när människor blir upprörda händer det att de funderar på att ta livet av sig. Har du tänkt så någon gång?
- Har det någon gång hänt att du tänkt ut en plan för att ta livet av dig? Hur har du planerat att du skulle göra?
- Har du gjort något självmordsförsök?

Resultat

De diagnostiserbara psykiska sjukdomar som fanns bland ungdomarna var egentlig depression och maladaptiv stressreaktion med depressivitet (ABD, n=35; CT, n=37), beteendestörningar, som ADHD, trotssyndrom (oppositional defiant disorder, ODD) och uppförandestörning (conduct disorder, CD) (ABD, n=21,; CT, n=18) samt ångestsjukdomar, som generaliserad ångestsjukdom, social fobi, separationsångest, och obsessivt-kompulsivt syndrom (OCD) (ABD, n=33; CT, n=23).

Pojkarna rapporterade signifikant fler psykotiska symtom än flickorna i såväl ABD-studien som CT-studien. De psykotiska symtomen var i hallucinationer, vanligen hörselhallucinationer och i samband med hallucinationerna förekom även vanföreställningar till en viss utsträckning. Vanföreställningarna förekom sällan i frånvaro av hallucinationer.

I båda studierna tog man reda på föräldrarnas yrken för att med hjälp av the Irish Social Class Scale få en uppfattning om elevernas socioekonomiska status. Man fann dock inga samband mellan socioekonomisk status och psykotiska symtom.

22 % av ungdomarna i ADB-studien hade haft psykotiska symtom, i huvudsak hörselhallucinationer. 6,8 % av ungdomarna hade haft självmordstankar och 3,7 % hade gjort upp självmordsplaner. Endast en av ungdomarna hade gjort självmordsförsök. Odds Ratio (OR) för självmordsbeteende var mer än 10 gånger förhöjt för de ungdomar som haft psykotiska symtom (OR 10.23 ; 95 % CI 3.25-32,26).

7 % av ungdomarna i CT-studien hade haft psykotiska symtom, i huvudsak hörselhallucinationer. 13,2 % hade haft självmordstankar, 5 % hade gjort upp självmordsplaner och 3,3 % hade gjort självmordsförsök. Även i denna grupp var OR för självmordsbeteende mer än 10 gånger förhöjt för dem som haft psykotiska symtom (OR 10,50; 3,14-35,17).

När forskarna jämförde förekomsten av självmordsbeteende bland ungdomar med diagnostiserbar psykisk sjukdom med och utan psykotiska symtom fann man en femfaldigt förhöjd risk för självmordsbeteende för gruppen diagnostiserbar psykisk sjukdom med psykotiska symtom i såväl ABD-studien (OR 5,13; 1,15-22,81) som CT-studien (OR 5,31; 1,29-21,84).

Självmordsnärhet varierar i svårighetsgrad med självmordstankar i den ena ändan och självmordsplaner och självmordshandlingar i den bortre ändan av ett kontinuum med ökande svårighetsgrader. Forskarna genomförde en serie analyser för att kunna avgöra om förekomsten av psykotiska symtom hos ungdomar med depression och beteendestörningar försköt självmordsbeteendet från självmordstankar mot en svårare form av självmordsnärhet med självmordsplaner och självmordshandlingar. Ungdomar med depression, som även upplevde psykotiska symtom, hade nästan 14 gånger ökad risk för allvarligare självmordsbeteende (självmordsplaner och självmordshandlingar) jämfört med ungdomar med depression men utan psykotiska symtom. Bland ungdomar med självmordstankar var risken omkring 20 gånger högre för självmordsplaner och självmordshandlingar hos dem som hade psykotiska symtom jämfört med dem som hade självmordstankar men inte upplevt psykotiska symtom (OR 19,6; 1,8-216,1).

Slutsatser
Psykotiska symtom ökar risken för självmordsbeteende inte bara hos ungdomar med psykisk sjukdom utan även hos ungdomar i normalbefolkningen, skriver författarna. Hos ungdomar med depressiva sjukdomar och beteendestörningar ökar psykotiska symtom risken för att självmordstankar konkretiseras och utvecklas till självmordsplaner och självmordshandlingar. Det är viktigt, skriver författarna, att man inser i vilken utsträckning psykotiska symtom ökar risken för självmordshandlingar och att man därför inte nöjer sig med att kunna utesluta psykossjukdom hos en ung människa med risk för självmordsbeteende, utan att man även omsorgsfullt tar reda på förekomsten av psykotiska symtom.

Föreningen Psykisk Hälsa www.psykiskhalsa.se **har startat en ny webb-stödsida för unga vuxna med psykisk ohälsa och självmordstankar.**

Man kan prata anonymt på chatten vardagar mellan 19-22 och det gäller såväl för den som mår dåligt som för oroliga anhöriga och vänner.
Man kan även maila frågor och få information om självmord och psykisk hälsa.
Gå på hemsidan www.sjalvmordsupplysningen.se och läs mera.

Föreningen söker personer som kan fungera som handledare och stötta och vara bollplank till de volontärer som nu chattar med de hjälpsökande på webbstödsidan på kvällstid. Man söker personer med utbildning inom vård och omsorg och med kunskap om självmord, gärna personer som gått någon av NASPs och KIs utbildningar.

Intresserade ombedes vända sig till Marie-Louise Söderberg
070-484 0334 eller 08-34 70 65
Eller maila till marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.se

Konferenser under 2013

Den 9:de Nationella Konferensen om Suicidprevention äger rum i Stockholm den 16-17 september under temat: *Vad kan vi göra för att förbättra den psykiska hälsan.*
Konferensen anordnas av NASP i samarbete med Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting.
NASP firar även sitt 20-årsjubileum 1993-2013.
Konferensen kommer att genomföras i Norra Latins lokaler på Drottninggatan 71B i Stockholm.
För detaljer och preliminär anmälan gå in på NASPs hemsida **www.ki.se/suicid**

IASP, the International Association for Suicide prevention, håller sin XXVII världskonferens i Oslo den 24-28 september 2013.
Se bifogad information om *Submission of Abstracts* och registrering (**iasp_2nd, bifogad**)
Även kongressens hemsida, som ni finner under adressen www.iasp2013.org

---

Den 19:e Nationella Skadekonferensen hålls på Svenska Mässan i Göteborg den 15-16 oktober 2013, med fokus på barn, unga och gamla.
Konferensen och innehåller bland annat ett seminarium om
Självskador, Suicidprevention ochVåldsprevention. Se bifogad information ”**Skadekonferens”**
På hemsidan www.goteborg.se/olyckorochskador hittar du fortlöpande information om konferensen.

Aktuell litteratur

Ringskog Vagnhammar S & Wasserman D. *Första hjälpen vid självmordsrisk.* Utgiven av Studentlitteratur, uppl 1:2, 2011
IBSN 978-91-44-06068-2

Wasserman D. *Depression (The Facts)* 2nd Edition, omarbetad för allmänheten.
Boken har vunnit 2012 “ Book Award” priset från British Medical Association Book of Science Awards 2012, for the Public Understanding of Science. Priset delas ut till den bok som panelen anser bäst stödja främjandet av allmänhetens förståelse för vetenskap.
Utgiven av Oxford University Press November 2011.
IBSN 9780199602933

Reading room 1 är tillgängligt för er alla

Varje månad läser Jerzy Wasserman, Vladimir Carli, Gergö Hadlaczky, Guo-Xin Jiang, Marcus Sokolowski, Rigmor Stain, David Titelman och Danuta Wasserman alla självmordsrelaterade artiklar, som publicerats i peer-granskade tidsskrifter. Det rör sig om c.a 300 artiklar/månad. De viktigaste och mest intressanta läggs ut i ”läsrummet”. Jag har bifogat en länk till läsrummet som du kan spara bland dina bokmärken och sedan kan du besöka läsrummet när du har lust.

http:www.mendeley.com/groups/140773/nasp-recently-published-important-papers/papers

De flesta artiklarna har URL och länkar direkt till PubMed, så att du kan hämta hem hela artikeln. Om du stöter på några problem så hjälper Gergö Hadlaczky och Lizzy Mårtensson på NASP dig gärna.

Har Du information som Du vill vidarebefordra inom nätverket Stockholm-Gotland eller till de övriga nätverken i suicidprevention **mejla direkt till mig. Observera att jag ändrat postadress till** rigmor.stain@comhem.se

Redaktör
Rigmor Stain, dr med sci, docent, NASP