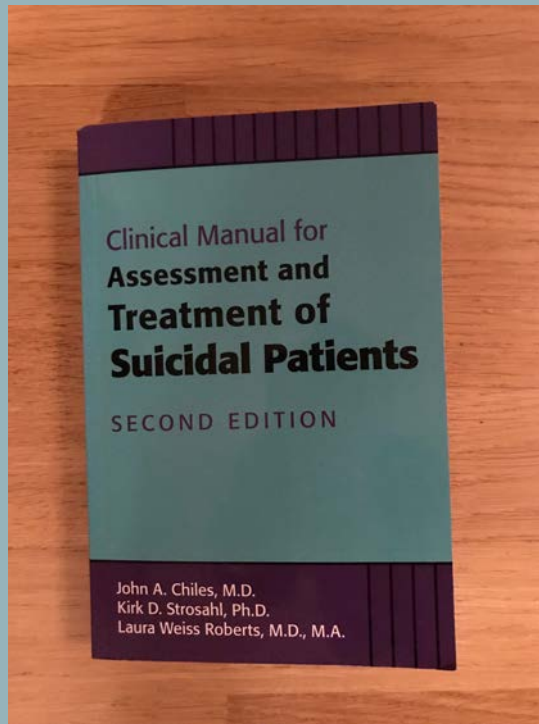


# Ett funktionellt perspektiv på suicid



Johanna Morén

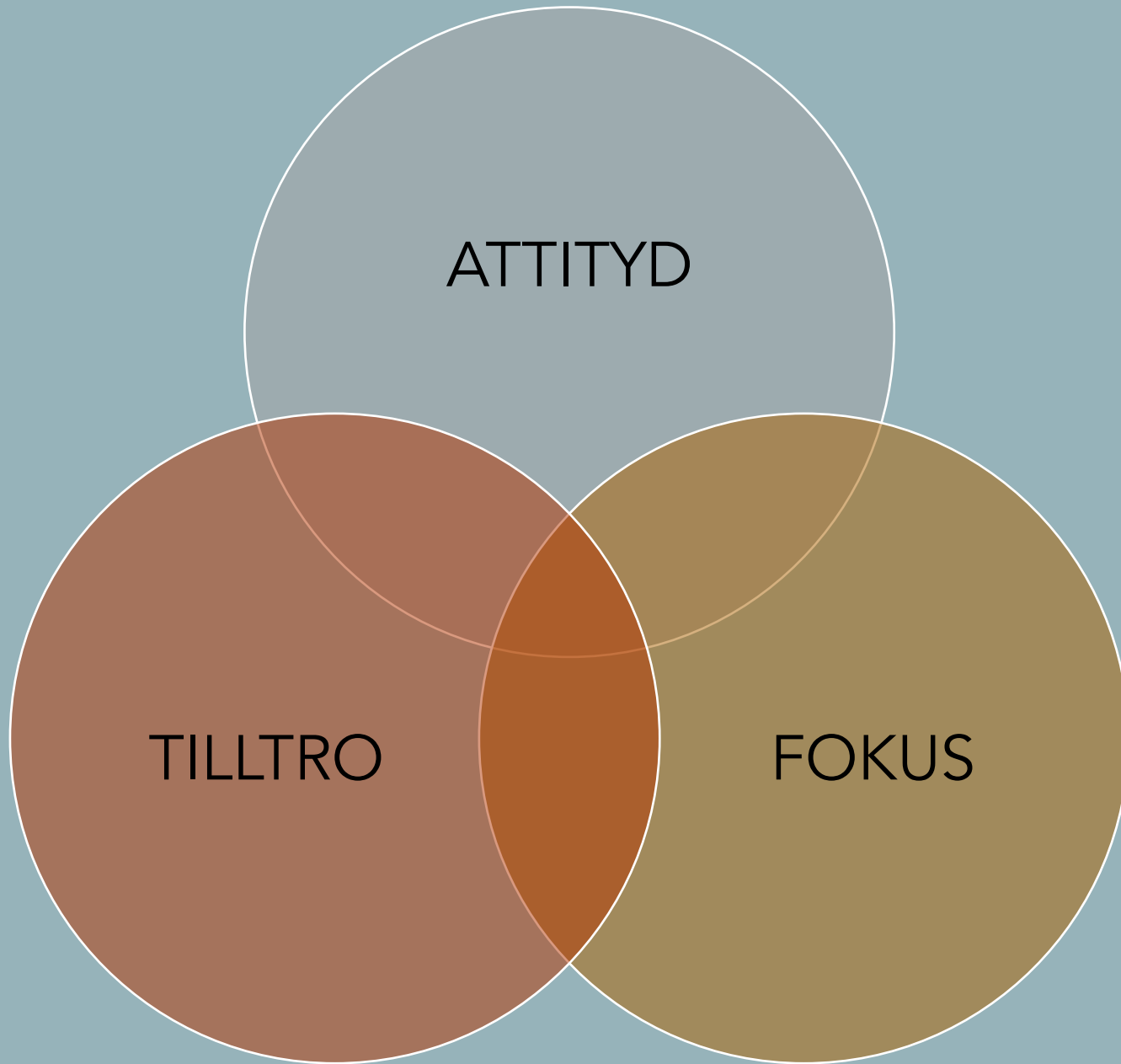
leg psykolog, leg psykoterapeut, handledarutbildad

# Agenda

- Varför ett funktionellt perspektiv?
- Attityder, tilltro och fokus påverkar oss
- Prevention vs behandlingfokus

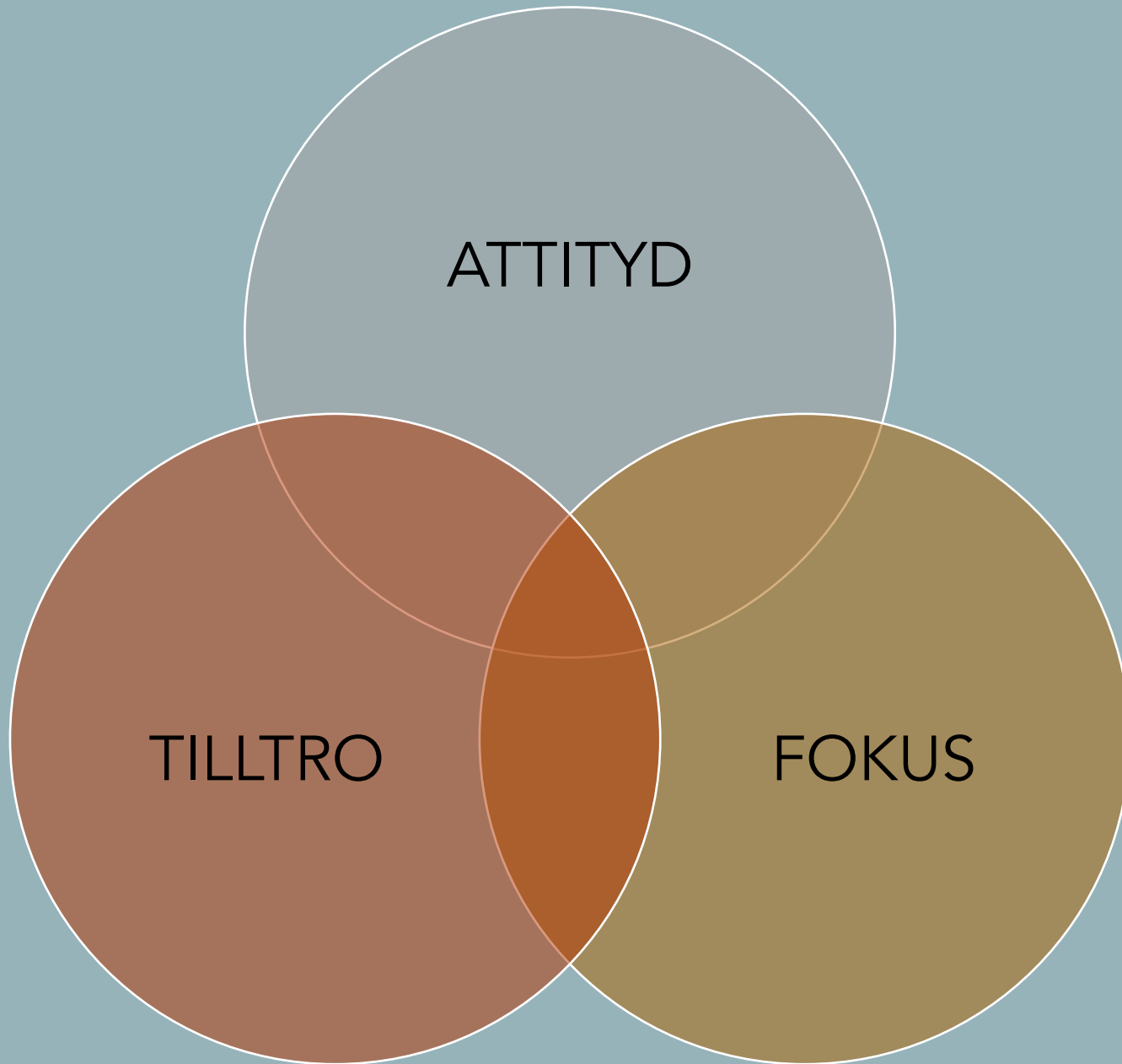
# Varför ett funktionellt perspektiv på suicidalitet?

- Något händer när vi lyfter funktion istället för att värdera beteenden som patologiska symtom
- Ett samtal kring vad som är problematiskt snarare än att individen är problematisk
- Validerande, normaliserande
- Etablerande omständigheter: Hos individen och hos omgivningen.
- Konsekvenser: inom individen och utanför individen
- Vad behöver individen för att hantera svårigheter på annat sätt?



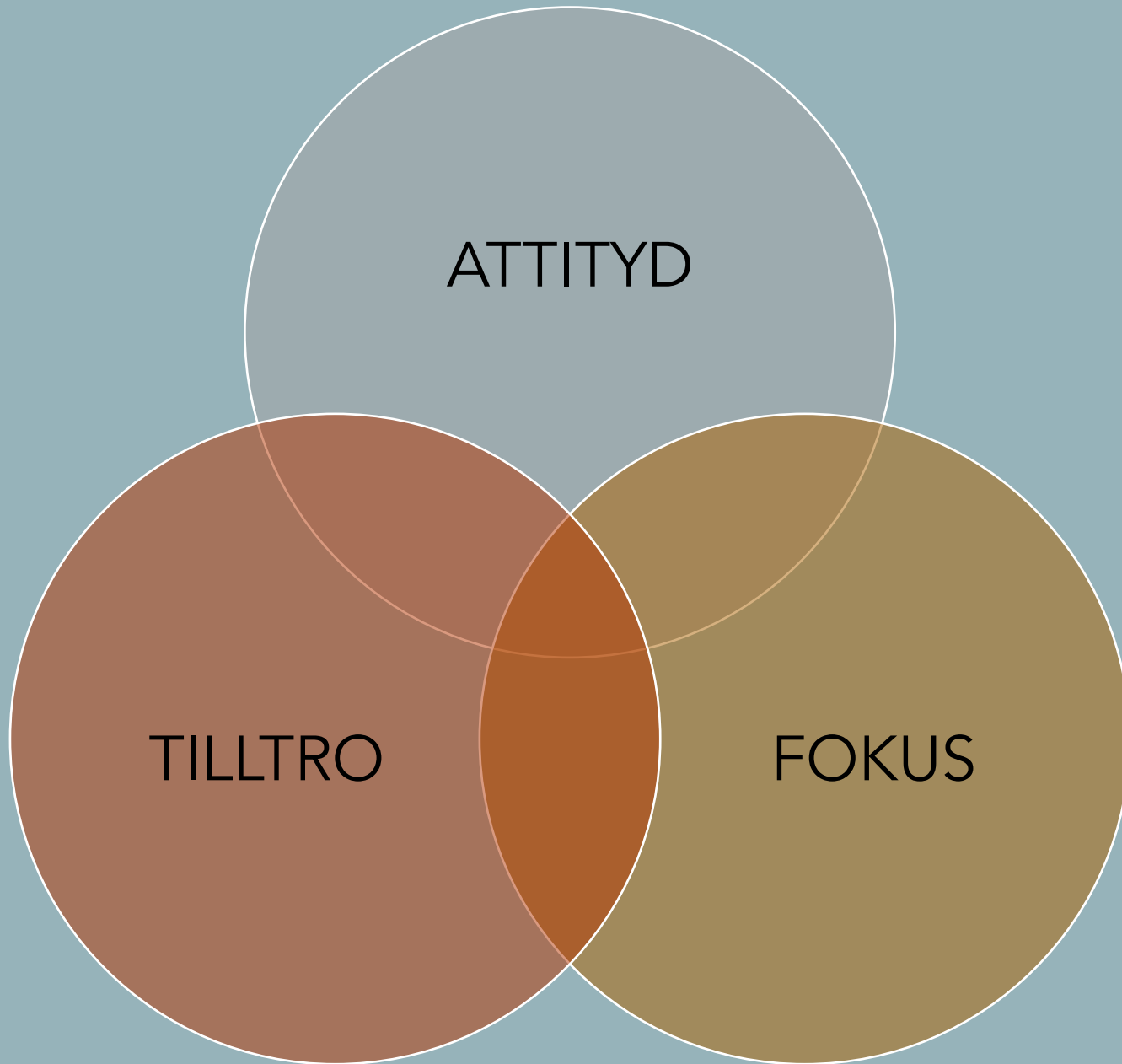
Vet du om patienten du sitter med kommer att ta sitt liv?





# Fakta

- Vi kan identifiera riskgrupper men det är inte samma sak som att kunna identifiera riskpersoner
- Vi kan uttala oss om riskfaktorer över tid men har svårt att uttala oss om risker på kort sikt (timmar till veckor)
- Finns ingen intervention som visat sig förhindra suicid





# Vår förmåga att hjälpa

- Vi vill hjälpa – det är därför vi valt vårt yrke
- Självmordsnära kan vara ambivalenta till hjälp
- Att inte kunna bistå ger känsla av maktlöshet, frustration och ilska



# Vår förmåga att hjälpa

- Omedvetenhet om våra tankar, känslor och värderingar
- Reagerar på beteenden istället för att bedöma och behandla.
- Kamp istället för allians "gilla läget eller stick någon annanstans"

# Känn till dina reaktioner

- Starka reaktioner på självmordsnära beteenden
  - ofta negativa, "typiskt borderline"
  - ett hinder i arbetet med målgruppen
- Skillnad på försök och fullbordat suicid



# Suicidförsök

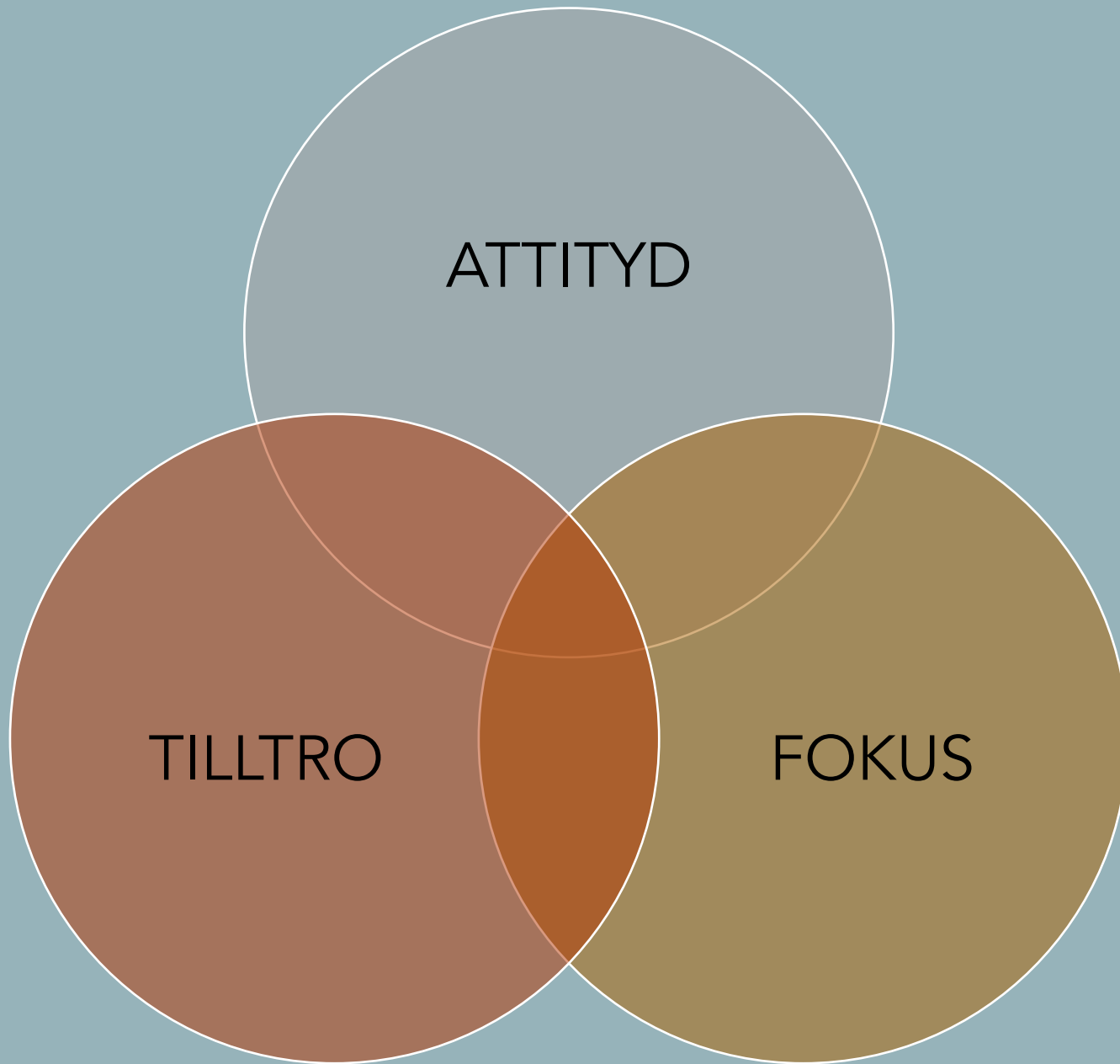
- Förståelse "alltså med tanke på hur hennes liv såg ut"
- Lättnad "inte jag som var i denna kaotiska relation"
- Ilska "manipulerande av omgivningen"
- Motvilja "och flera gånger dessutom!"
- Oro "jag vill inte ha något med henne att göra framöver"



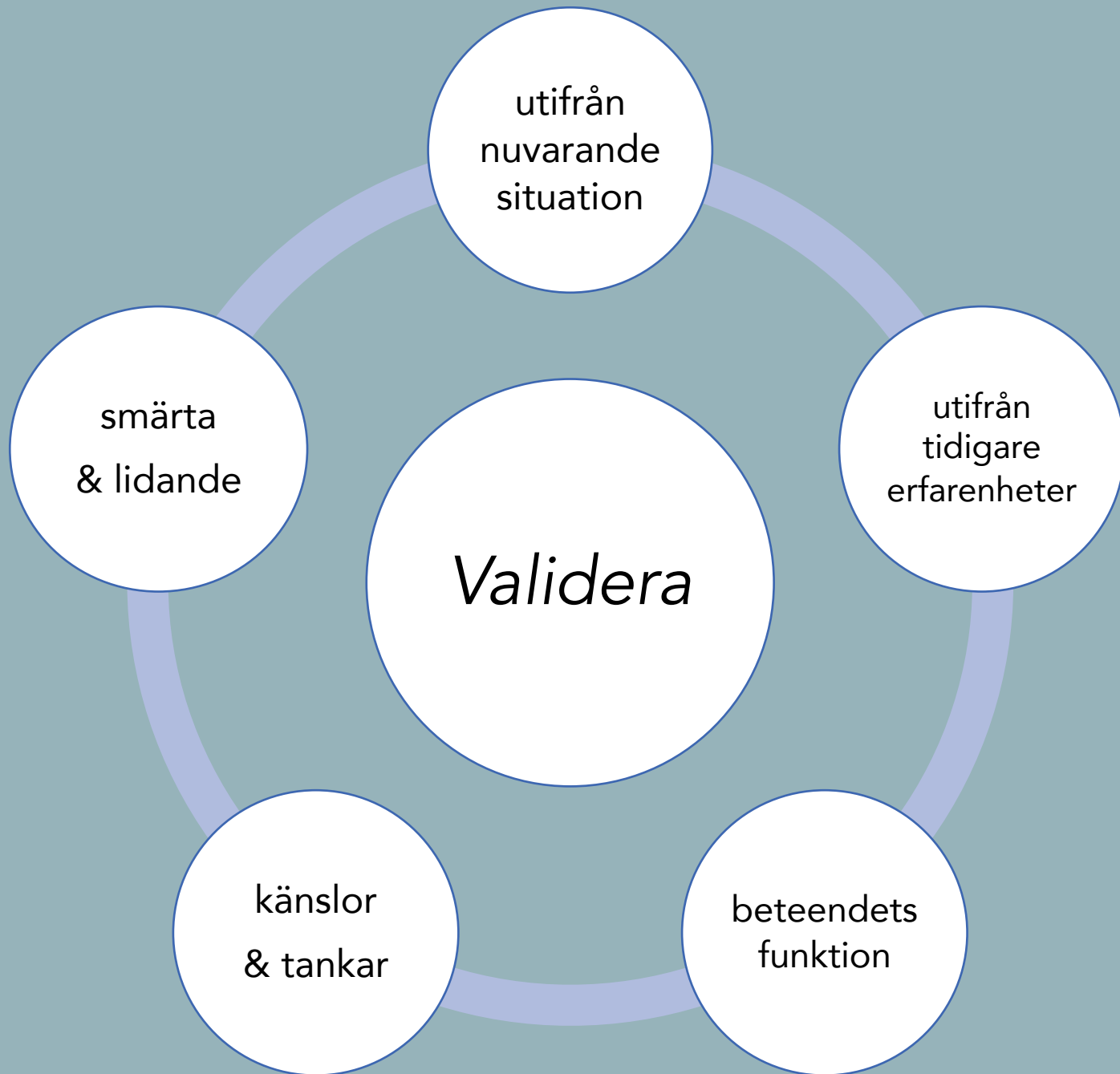
# Fullbordat suicid

- Passiv uppgivenhet
- Sorg

”Det fanns saker och ting som man inte kände till i den här personens liv.”



*I vår iver att hjälpa kan vi missa att stanna upp  
och validera den emotionella smärtan*





# Vad är i fokus?

- Vilken **funktion** fyller suicidtankar/försök för denna individ?
- Fördjupa förståelsen för tankar, känslor och beteenden och mindre på bakgrundsfaktorer.
- Låt bedömning och behandling gå hand i hand och vägleda valet av interventioner.

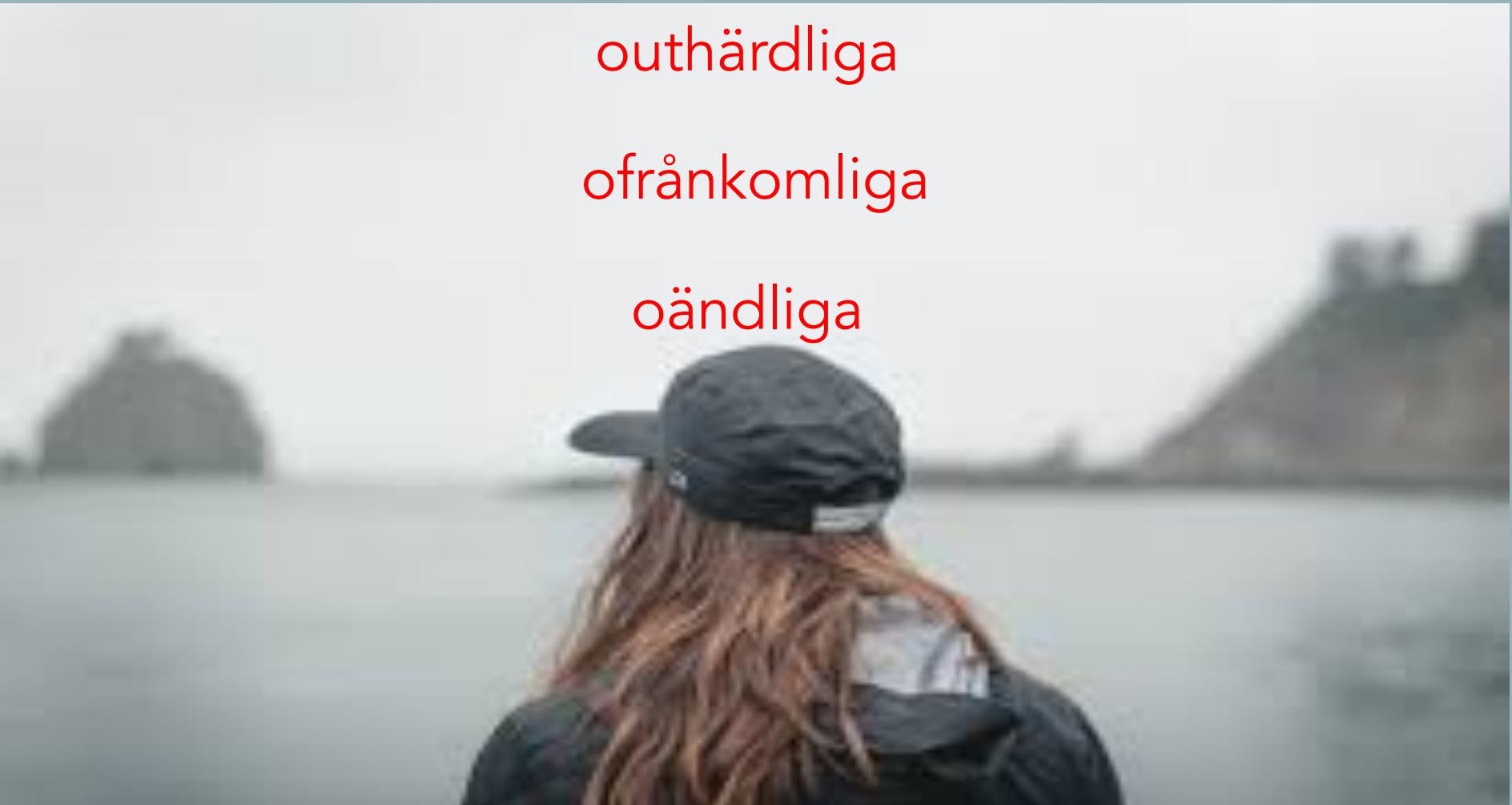


# När problem upplevs...

outhärdliga

ofrånkomliga

oändliga



Suicidala tankar och beteenden är försök till problemlösning - inte ett symptom som ska botas

Att ta sitt liv/tänka på att ta sitt liv är en problemlösningstrategi som fyller en funktion, frågan är vilken?



# Preventionsfokuserat samtal



# Suicidstegen - Jan Beskow

1. Nedstämdhet/hopplöshet
2. Dödstankar
3. Dödsönskan
4. Suicidtankar
5. Suicidönskan
6. Suicidförsök
7. Suicidplaner
8. Suicidförberedelser
9. Suicidavsikt



# Behandlingsfokuserat samtal



# Preventionsfokuserat vs behandlingsfokuserat samtal

Klinisk fråga	Preventionsfokuserad bedömning	Behandlingsfokuserad bedömning
1. Sessionsfokus	Bedöm och hantera suicidrisk	Omrama suicidnära beteenden till försök till problemlösning
2. Hur viktigt är det att känna till riskfaktorer	Mycket viktigt	Mindre viktigt
3. Hur viktig är riskbedömning	Mycket viktigt	Mindre viktigt, suicidrisk är inte möjlig att predicera
4. Riskhanteringsfokus	Mycket centralt, fokus på riskfaktorer, beredd på att vidta omfattande skyddsåtgärder	Mindre viktigt, fokus mer på patientens underliggande problem
5. Hur ser man på pågående suicidalt beteende	”Förbjudet”, bör fångas upp och förebyggas	Förväntat, ingår i analysen för hur patienten använder problemlösning
6. Suicidalt beteendets legitimitet	Det är problemet, målet är att bli av med det	Ett legitimt men kostsamt sätt att problemlösa
7. Tidsåtgång disk suicidbeteende	Mer tid	Mindre tid
8. Preventionsorienterad	Ja, flesta strategier	Nej, få strategier



# Mål och strategier första mötet med suicidal patient

Mål	Strategi
1. Minska patientens rädsla för suicidalitet	Normalisera Legitimera utifrån kontext Prata om suicidalt beteende lugnt och öppet
2. Minska patientens känsla av att vara ensam med sina tankar	Validera emotionell smärta Validera de 3 "o:na" Alliansarbete Leta efter annat kompetent stöd
3. Aktivera aktiva problemlösningsförmågor	Omrama suicidalt beteende till ett sätt att lösa problem Förstärk ev spontan aktiv problemlösning Utforma "positiv handlingsplan" 3-5 dgr
4. Ge känslomässigt stöd och stöd för problemlösning tills uppföljning	Krisplan Telefonstöd Initiera ev medicinering Sätt upp tid för uppföljning / remittera



# Mål och strategier i den fortsatta behandlingen

Mål	Strategi
1. Minska stigma kring suicidala beteenden	Gör beteendeeexperiment Föra loggbok, undersöka fenomenet Situationsanalyser
2. Objektiviera patientens suicidala beteenden.	Omformulera till problemlösningstrategi Validera kopplingen mellan känslomässig smärta och suicidalt beteende. Flytta suicidalitet från centralt fokus. Resonera lugnt och direkt tidigare, nuvarande och sannolikt framtida suicidala beteenden.
3. Adressera sannolikt återkommande suicidala beteenden	Utveckla överenskommelser om kontakt efter kontorstid och en lista över färdigheter vid kris. Följ upp att coping card fungerar Formulera krisplan med kontakter
4. Aktivera värderingsbaserade problemlösningbeteenden	Stöd i att utveckla personliga värderingar och problemlösningstrategier. Lär ut färdigheter för personligt och interpersonellt fungerande.

# Mål och strategier i den fortsatta behandlingen

Mål	Strategi
5. Utveckla mindfulness och färdigheter för känslomässig acceptans	<p>Omformulera suicid som känslomässigt undvikande.</p> <p>Lyft känslomässig villighet som alternativ.</p> <p>Lär ut skillnaden mellan att ha känslor och att brottas med dem.</p> <p>Träna att inte värdera mentala händelser</p> <p>Använd erfarenhetsbaserade övningar för färdigheter i uppmärksamhet och observerande.</p>
6. Utveckla delsteg i värderad riktning.	<p>Hjälp patient att artikulera centrala värden.</p> <p>Diskutera åtagande att leva i enlighet med värden även om det skapar negativa tankar och känslor.</p> <p>Förtydliga processen att sträva efter mål över vikten att nå mål.</p> <p>Skapa delmål och konkreta positiva första steg.</p>
7. Avsluta behandling med rimligt stöd.	<p>Utveckla en plan för att förhindra återfall.</p> <p>Kom överens om att glesa ut sessioner.</p> <p>Omformulera den längre tiden mellan sessioner som "fältövningar".</p> <p>Planera återkommande booster sessioner.</p>



# Interventioner – de tre o:na

- Outhärdliga → hantering av emotionell smärta
- Ofrånkomliga → övar problemlösning och stärker färdigheter som saknas
- Oändliga → övar självobservation med fokus på variationer



# Hjälp samma strategier i samtal

- Hjälpt patient att hitta målsättningar i närtid.
- Ta fram en "positive action plan" tillsammans.
- Gör en krisplan tillsammans ("two-part crisis card").

# The positive action plan

- Konkret, detaljerad, möjlig att genomföra
- Utformas i samarbete med patient
- Syftar till att utmana patients tankar om att situationen är omöjlig att påverka
- Tar sikte på *en del av* (inte hela) problemet
- Skriv ner konkreta beteenden
- Följs upp gärna inom 1-3 dagar efter samtalet

Vad har fungerat i liknande kriser?

Hur kan social isolering brytas?



Hur kan fysisk aktivering uppnås?



Vad innebär ökad självomsorg?



Vad är möjligt att lyckas med?



# The two-part crisis card

1. Vilka resurser finns för patient att använda i en suicidal kris? (anhöriga, vänner, jour, vårdgivare)
2. Vilka strategier för självhjälp kan patient använda då ensam och i en suicidal kris?
3. Gör skriftliga minneskort



## • *Mitt kriskort*

- Om jag dricker, håll ut innehållet.
- Ring Lena och prata 5 min om vårt gemensamma intresse.
- Drick något varmt.
- Skriv ned vad som triggade och hur jag gjorde, så att jag och Johanna kan prata om det vid vårt nästa besök



# STÖR DÖDEN



# Om det inte går att förhindra – vad är meningen?

1. Att erbjuda "ett liv värt att leva"
2. Att bära vittne till lidandet

# Läs- och länktips

- Självmodsupplysningen: <https://mind.se/var-hjalp/sjalvmordsupplysningen/>
- Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP): <https://ki.se/nasp>
- Ortiz, L. (2013). *Att motivera till att vilja leva. En handbok i motiverande chatsamtal*. Kan laddas ner gratis på nätet.
- Chiles, J. A., Strosahl, K. D., Weiss Roberts L. (2019). *Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients*. – Snart på svenska



# Tack för ikväll!

