



Danmark skal blive bedre til at forebygge selvmord, mener både politikere og myndigheder, bl.a. under og efter indlæggelse i psykiatrien. Maria er en af dem, der har været tæt på at tage sit liv under en indlæggelse. Men selvmordstruede kan være svære at spotte for de professionelle.

Illustration af Steve Kim

Selv mord i psykiatrien

Da Maria kommer til bevidsthed, ligger hun på gulvet, mens to kvinder står og kigger på hende. Ikke med øjne, der udtrykker bekymring eller medfølelse, men med blikke, der virker som om, de siger "hvorfor skulle du også gøre noget så dumt?"

På minutter tidligere sad hun i fællesrummet på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Augustenborg i Sønderjylland og rystede og græd. I timevis havde hun kæmpet med tankerne, men de var kraftigere end nogensinde før, og hun var rædselsslagen, for hun kunne mærke, at hun var ved at tabe kampen til dem.

Afdelingens personale holdt øje med hende, men da hun gik tilbage til sit værelse, fik hun øje på en ledning fra en Playstation-maskine, som hun tog med sig og gemte under sin trøje. Da hun trådte ind på sit værelse, lagde hun ledningen om halsen og trak til, indtil hun forsvandt

Maria var 17 år, det var tredje gang, hun var indlagt på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og anden gang, hun var tæt på at lykkes med sin plan om tage livet af sig selv.

"Selvmordsrisiko øget (..) Selvmordsforsøg bør indberettes som utilsigtet hændelse," står der skrevet i et notat i hendes patientjournal den 28. marts 2014, dagen efter forsøget med ledningen.

I årtier har Danmark haft en kedelig høj placering på listen over de lande, hvor der oftest begås selvmord og selvmordsforsøg. Antallet er faldet i de senere år, men internationalt set er statistikken fortsat høj, påpeger Styrelsen for Patientsikkerhed.

Derfor lancerede Danske Regioner og en gruppe samarbejdspartnere i foråret 2016 projekt *Sikker Psykiatri*, hvis målsætning er at forebygge selvmord "under og 30 dage efter indlæggelse på psykiatriske sygehuse."

Et af projektets indsatsområder er at forbedre psykiatripersonalets risikovurdering af patienter, der overvædes af selvmordstanker under indlæggelse og handler på dem, før personalet når at gribe ind. Det sker ofte. Alene i 2013 modtog Styrelsen for Patientsikkerhed 169 indrapporteringer om såkaldt utilsigtede hændelser i kategorien 'selvmordsforsøg' fra landets sygehuse og kommunale tilbud, og et kig tilbage i statistikbøgerne viser, at især teenage-piger trækker tallene i den forkerte retning. Fra 1994 til 2010 steg den såkaldte selvmordsrate for piger i aldersgruppen 15-19 år fra 224 til 554 pr. 100.000.

Mørke tanker som 12-årig

Maria er altså langt fra alene med sine problemer, hvis man kigger strengt statistisk på det. Alligevel er det den følelse, hun har båret rundt på i alle de år, selvmordstankerne har hjemsøgt hende. De dukkede op, da hun var 12 år.

Det var dengang, hun begyndte at stille spørgsmålstegn ved alting, og hun følte, at hun ikke rigtig passede ind. Hun var en drengepige, der ikke kunne finde ud af at få drengevenner, men som heller ikke rigtig kunne med pigerne. Hun var fars pige, men hendes far var kun hjemme i weekenden på grund af sit arbejde.

Det var dengang, det sorte hul åbnede sig op og begyndte at trække i hende, hun begyndte at føle, at hun ikke rigtig passede ind i den her verden, og at livet ikke rigtig gav mening. Hendes venner kunne godt fornemme, at hun havde det dårligt, men selvom hun forsøgte at tale med dem om det, forsvandt de stille og roligt ud af hendes liv.

I familiens skød var der heller ikke plads til Maria, følte hun. Lillesøsterens Aspergers syndrom fyldte alting, og da Maria fortalte forældrene, at hun var begyndt at gøre skade på sig selv, forstod de ikke, at der var noget alvorligt galt. Det var også dengang, hun holdt op med at se nyheder. Det har hun ikke gjort siden, fortæller hun, da hun har inviteret *Magasinet P* inden for i hjemmet.

- Jeg kan ikke rumme så stort et perspektiv på tingene. Terrorisme, folk der slår hinanden ihjel. I stedet for bare at tænke, at jeg har det godt og bor i Danmark, tænker jeg 'hvornår mon verden går under?'

"Ressourcestærk" er et ord, der dukker op i tankerne, når man møder den 19-årige kvinde. Hendes hjem er et 250 kvadratmeter stort arkitekttegnet hus med masser af indfaldslys og direkte udsigt til Flensborg Fjord. Hun taler åbent og reflekteret om sine tvangstanker, om angsten, depressionen, håbløsheden, om kærligheden til familien og naturen, om de psykiske smerter, "der føles som knive i halsen og maven," om eksistentiel meningsløshed - alt sammen uden at fælde en tåre.

Men huden på hendes højre underarm, som hun skamferede med få dages interval i de perioder, hvor smerten var for stor til at bære, fortæller en anden historie.

Indlagt i psykiatrien

Første gang Maria søger hjælp, er hun 16 år. I lægehenvielsen beskrives hun som "småtpisende" og med "selvmordstanker."

Det er lærerne og forstanderen på Brejning Efterskole, tæt på Vejle, der bliver alvorligt bekymrede for hende. De fortæller hende, at de har lagt mærke til hendes sår og ar på armen, og at hun ikke rigtig spiser noget.

– På efterskolen følte jeg for første gang i mit liv, at jeg passede ind i et fællesskab, men da det gik op for mig, at det ikke ville vare ved, og at jeg skulle hjem igen, blev jeg meget deprimeret.

Tanken om at skulle tilbage til den gamle folkeskoleklasse - "det *shit hole*, der fik mig ned i hullet" – forstærker hendes selvmordstanker.

– Jeg havde skyldfølelse over, at jeg ikke kunne være glad for at være på efterskolen, og jeg tænkte, at jeg hellere ville dø et dejligt sted end vende tilbage til det helvede, jeg kom fra.

I hendes attende år vælter alting, fortæller hun. Hun begynder atter på en efterskole, denne gang på Als, og indlægges for første gang i november 2013 på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Haderslev-Augustenburg.

Hun bliver indlagt på den skærmede afdeling om natten og står pludselig alene i et lokale, hvor alt er hvidt, sengen er boltet fast til gulvet, og der er lås på vinduet. I hendes udrednings- og behandlingsplan står der "selvmordstanker+planer," "søvnbesvær," "tankemylder ift. fremtidsperspektiv."

Oplevelsen skræmmer hende.

– Jeg blev utrolig bange for, hvad der skulle ske med mig, og jeg stod bare der og kiggede og tænkte "shit – mon de spænder mig fast her og spærrer mig inde på livstid? Er jeg virkelig så skør?"

Efter to-tre uger udskrives Maria og sendes tilbage til efterskolen. Hun begynder at skære i sig selv ugentligt, og selvmordstanker bliver voldsommere.

– Jeg tænkte ikke på andet, end hvordan jeg bedst kunne dø, og hvilken måde, der var mest hensigtsmæssig. Min hovedplan var at hænge mig selv på min gamle efterskole under en smuk blodbøg. Jeg fantaserede om, hvordan jeg skulle komme derhen, hvad jeg skulle tage med, hvad for noget tøj skulle jeg have på, og at jeg skulle huske at skrive breve.

En aften går Maria ned til søen ved Nordborg Slots Efterskole på Als. I flere timer græder hun og ringer i desperation til Livslinien – en telefonrådgivning for selvmordstruede – inden hun klatrer ud på en trægren, der hænger over søen. Deri har hun og en ven nogle dage forinden hængt et klatre reb, og

hun når at lave en løkke ud af rebet, inden grenen knækker under hende.

Selv mord svært at forudsige

Kim Juul Larsen er en af de danske psykologer, der har arbejdet mest med selvmord og selvmordsforebyggelse blandt børn og unge.

Han arbejder som Forløbsleder på Psykiatrisk Center Ballerup og har tidligere været leder af Region Syddanmarks Kompetencecenter for Selvmordstruede børn og unge.

– Fra forskningen ved vi, at en række faktorer øger risikoen for selvmordsadfærd, siger han.

Såkaldte risikofaktorer – psykiske lidelser, tidligere selvmordsforsøg og selvskade – anvendes i det kliniske arbejde, hvor Kim Juul Larsen og hans kolleger vurderer ophobningen af risikofaktorer hos den enkelte person og på det grundlag laver en vurdering af det samlede risikoniveau hos en selvmordstruet person.

Men i praksis er det ikke helt så enkelt at sætte menneskelig adfærd på formel, og selv når psykologer og psykiatere tager alle tænkelige faktorer med i regnestykket, skal en risikovurdering i sidste ende tages med et gran salt.

– For langt de fleste af de unge, der kan identificeres med selvmordsrisiko, vil trods alt ikke tage deres eget liv, siger Kim Juul Larsen.

Spørgsmålet er altså, hvorfor mange af de unge, der oplever svære belastninger i livet, ikke ender med at udvikle selvmordstanker eller forsøge selvmord?

Der spiller begrebet resiliens formentlig en central rolle, vurderer han.

– Disse unge har tilsyneladende en modstandskraft, som hjælper dem med at overkomme svære belastninger – en modstandskraft, som andre ikke har eller kun har i ringe grad, siger Kim Juul Larsen.

Han mener, at risikovurderingen af selvmordstruede på landets psykiatriske afdelinger kan forbedres ved både at fokusere på de faktorer, der beskytter, og dem, der øger risikoen for selvmordsforsøg.

– Hvis vi fx skal have 100 piger i behandling efter selvmordsforsøg, er det afgørende for os at få fat i de piger, der er i størst risiko for at gøre det igen. Altså dem, hvor der er vurderet et højt risikoniveau og et lavt beskyttelsesniveau.

At unge piger som Maria fylder relativt meget i de officielle statistikker over selvmordsforsøg, ser Kim Juul Larsen flere grunde til. Godt nok findes der ikke forskning, som forklarer, hvorfor piger oftere forsøger selvmord end drenge.

– Men mit kliniske arbejde peger på, at unge piger

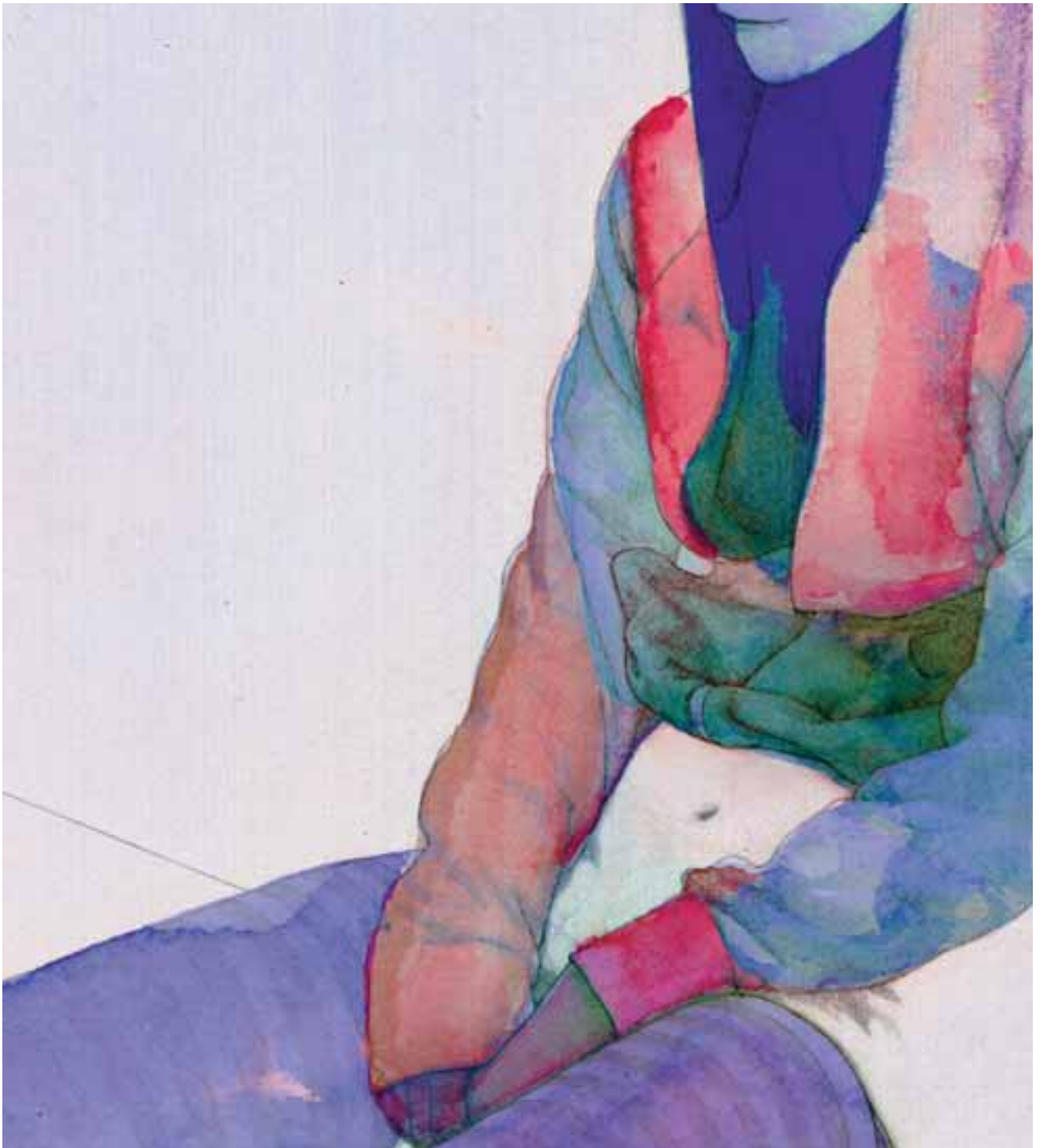


Illustration of Steve Kim

generelt er mere impulsive end drenge i processen fra selvmordstanker til rent faktisk at forsøge at begå selvmord.

Også kønsmønstre spiller formentlig en rolle, forklarer Kim Juul Larsen.

- Drenge og piger gennemgår store forandringer i teenage-årene - her udvikler de følelser og lærer at følelserregulere, når livet bliver svært, og de håndterer vanskelige belastninger forskelligt, siger han.

Vendepunkt

Det er ikke psykiatrien, men en privat behandler, der ender med at hjælpe Maria videre. Tre indlæggelser på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger ændrer ikke på hendes trang til at ende livet.

Hun får diagnoserne 'posttraumatisk belastningsreaktion', 'seksuelt overgreb fra fjernerestående person', 'Depressiv enkeltepisode af moderat grad' og 'agorafobi', men diagnoserne gør hende ikke klogere på, hvad der er galt.

"Opbevaring" er det ord, Maria selv bruger til at beskrive indlæggelserne.

I samme periode kommer hun i flere psykolog-terapiforløb, som hendes forældre betaler, men forløbene fungerer mest som en hurtigvirkende ventil.

- De gav mig mulighed for at fortælle om mine følelser, men uden rigtigt at arbejde med mine problemer. Samtalerne blev bare en måde for mig at klare næste uge på.

Hendes tilstand forværres, og Marias mor finder et privat hypnosebehandlingsforløb, som bliver et vendepunkt. Her lærer hun at gå ind i sig selv og "flytte rundt" på tanker og putte dem i kasser.

- Første gang gjorde det rigtig ondt, og vi kom dybt ned. Min behandler kunne se, hvor meget mørke der var inde i mig, og hvor fastlåst jeg var i hullet.

Hypnosebehandleren vurderer, at hun ikke kan gøre mere, før Maria kommer i medicinsk behandling.

Hun starter i medicinsk behandling med den antidepressive medicin Citalopram og mærker de første effekter efter en uges tid.



Illustration af Steve Kim

- Jeg begyndte at ryste, og jeg følte, at jeg mistede al kontrol over mig selv. Jeg blev meget fantasifuld. Alt hvad jeg kiggede på, kunne jeg bruge til at slå mig selv ihjel med. Når jeg tog bukser på om morgenen, tænkte jeg, at jeg kunne bruge dem til at kvæle mig selv.

Tre-fire dage senere kommer selvmordstanker og tankemylderet lidt på afstand.

- Personalet på Augustenborg (Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, red.) fortalte mig godt nok, at der kunne komme bivirkninger, men de fortalte mig ikke, at medicinen kunne forstærke min lyst til at begå selvmord.

Umuligt at forudse

Det er historier som Marias, psykiatrien gerne vil være foruden - og patienter som hende, man håber at kunne tage bedre hånd om gennem projekt *Sikker Psykiatri*.

Men i praksis giver forebyggelsen af selvmord og selvmordsforsøg psykiatere og psykologer grå hår i hovedet, fordi handlingerne som regel er impulsive.

- Det er meget svært at forudse selvmord og selvmordsforsøg, da selvmordsrisiko ikke er en statisk og stabil størrelse, men er relativ og vekslende i intensitet og tilstedeværelse, siger Kim Juul Larsen.

I juni i år udsendte et australsk forskerhold en videnskabelig artikel baseret på en metaanalyse af samtlige tilgængelige undersøgelser af selvmordsrisikovurderinger i de seneste 50 år.

I artiklen, som blev publiceret i det digitale forskningstidsskrift *PLOS ONE*, konkluderer forskerholdet fra UNSW Australia's School of Psychiatry, at de psykometriske måleværktøjer "er usikre og flygtige." Alligevel er værktøjerne blevet flittigt anvendt i årtier på psykiatriske afdelinger verden over til at undersøge, om patienter tilhører høj- eller lavrisikogrupper.

Undersøgelsen afslører også, at cirka halvdelen af alle selvmord udføres af patienter, som blev vurderet at tilhøre lavrisikogrupper, mens 95 procent af de patienter, der i de undersøgte studier blev kategoriseret i højrisiko-grupper, ikke begik selvmord.

Kim Juul Larsen peger selv på en amerikansk undersøgelse, der konkluderer, at personalet på psykiatriske afdelinger ikke er i stand til at risikovurdere selvmordstruede patienter længere frem i tiden end seks dage.

- Det betyder, at man ideelt set bør lave en risikovurdering, hver gang man ser en patient, især hvis personen er styret af sine følelser, siger han.

Kunne være undgået

Spørger man Maria, mener hun, at hendes selvmordsforsøg kunne være undgået, hvis hun havde modtaget bedre behandling, da hun blev indlagt første gang.

- Men de tog mig ikke seriøst, og jeg har aldrig fået en forklaring på, hvorfor jeg har det, som jeg har det, siger hun.

Jeg tænkte ikke på andet, end hvordan jeg bedst kunne dø, og hvilken måde, der var mest hensigtsmæssig. Min hovedplan var at hænge mig selv på min gamle efterskole under en smuk blodbøg. Jeg fantaserede om, hvordan jeg skulle komme derhen, hvad jeg skulle tage med, hvad for noget tøj skulle jeg have på, og at jeg skulle huske at skrive breve.

- Maria, tidligere psykiatrisk patient

Skyldfølelsen er ikke forsvundet, og hun bliver stadig bange, når selvmordsfantasierne en gang i mellem siver op af det sorte hul og trækker i hende, men hun mener selv, hun er blevet bedre til at aflede dem.

I de perioder, hvor tankerne ikke løber af med hende, ved hun godt, at hun ikke kan klamre sig til døden. Så minder hun sig selv om, hvordan det var at forsvinde fra verden i et øjeblik og se familien i øjnene bagefter.

- Der så jeg, hvordan min smerte blev overført til min lillebror og mine forældre. Det husker jeg på, når jeg har det svært.

Da hun blev udskrevet få dage efter selvmordsforsøget i marts 2014, stod hun igen alene tilbage med sine problemer. I de efterfølgende uger blev hun hverken tilbudt opfølgende samtaler eller andre typer behandling på sygehuset eller af kommunen, og dermed sendte Marias forløb endnu en kedelig statistik i den forkerte retning: Kun syv af landets kommuner tilbyder en målrettet indsats til forebyggelse af selvmordsadfærd - og endda kun målrettet ældre borgere, viser en kortlægning fra

Socialstyrelsen fra 2014, som undersøgte kommunernes forebyggende indsats af selvmord.

Meget bedre ser det ikke ud på regionalt plan.

Kim Juul Larsen oplyser, at kun i omegnen af 15 procent af de patienter, der årligt registreres for selvmordsforsøg på landets hospitaler, efterfølgende tilbydes opfølgende samtaler eller behandling på et af landets regionale centre for selvmordsforebyggelse.

Videnskabeligt set er der ellers gode erfaringer med forebyggende indsatser.

I et større registerbaseret dansk studie af psykoterapi målrettet selvmordstruede patienter, der beskrives i artiklen *Short-term and long-term effects of psychosocial therapy for people after deliberate self-harm*, konkluderes det, at opfølgende psykoterapi ved regionale danske selvmordsforebyggende centre kan mindske risikoen for selvmordsforsøg med 27 procent.

I studiet sammenlignes 5.678 patienter, som modtog samtalerapi, med 17.034 patienter, som ikke modtog terapi over en 20-årig periode, og det viste sig, at væsentlig færre fra gruppen, som modtog terapi, havde begået selvskaade eller selvmord i det efterfølgende første år og efter 20 år.

Resultatet betyder, at alle kan hjælpes, mener Kim Juul Larsen, der var med til at lave undersøgelsen, som blev udgivet i det videnskabelige tidsskrift *The Lancet* i 2014.

På Christiansborg er folketingspartierne så småt ved at få øjnene op for de manglende indsatser på området. I november besluttede partierne bag satspuljeaftalen for 2017 at afsætte 30 millioner kroner til "initiativer, der kan være med til at forebygge selvmordsforsøg og selvmord."

Pengene skal ifølge Sundhedsministeriet bl.a. gå til et nyt forsøgsprojekt, der skal undersøge, om opfølgende indsatser en uge efter udskrivelsen fra en psykiatrisk afdeling har en gavnlig effekt på "særligt sårbare patienter." Dernæst skal der ifølge aftalen etableres et nationalt partnerskab til forebyggelse af selvmord, og endelig skal de eksisterende centre til selvmordsforebyggelse udbygges.

Behov for nye metoder

Kim Juul Larsen hilser initiativet velkomment, men understreger, at der er behov for mere forskning på området.

Først og fremmest en mere præcis dataindsamling via dataregistre, som skal bruges til en skarpere monitorering af selvmordsadfærd. I dag registreres selvmordsforsøg på landets sygehuse via en "kontaktårsag" med en specifik kode, som

sygehuspersonalet kan bruge efter en undersøgelse eller indlæggelse af en patient.

Koden stammer fra Verdenssundhedsorganisationens (WHO) internationale sygdomsklassifikations-system ICD-10, der skelner mellem, om en forgiftning eller skade er "ulykkesbetinget," "betinget af vold" eller "selvtilført" - altså en mulig selvmordshandling. Men ifølge Kim Juul Carlsen opstår der problemer, når sygehuspersonalet i praksis skal vurdere, om en overdosis piller er livstruende eller ej.

- Hvis man fx har taget otte-ni Paracetamol, vil en læge eller sygeplejerske muligvis vurdere, at det ikke er en livstruende dosis. Men dosisstørrelsen bør ikke være afgørende for registreringen af et selvmordsforsøg. Det afgørende bør være, om handlingen er udført med vilje og med det formål at forvolde skade på sig selv, siger han.

Over for *Magasinet P* oplyser Center for Selvmordsforskning, at det hænder, at selvmordsforsøg registreres som ulykker.

I rapporten *Udvidelse af Register for Selvmordsforsøg* peger centret på flere forklaringer på fejlregistreringen: Dels "usikkerhed om definitionen af selvmordsforsøg," dels fordi sygehuspersonalet bevidst eller ubevidst fravælger at spørge ind til selvmordsforsøget "af hensyn til patientens psykiske tilstand."

Et andet benspænd for en mere præcis registrering er, at en skadestue ifølge rapporten ikke må registrere et selvmordsforsøg, hvis patienten nægter "på trods af en åbenlys selvskaadende handling."

- Som udgangspunkt analyserer vi kun de selvmordsforsøg, der rent faktisk registreres, og derfor er det svært at sige noget præcist om, hvor mange selvmordsforsøg, der reelt fejlregistreres i Danmark, forklarer Christina Petrea Larsen, der arbejder med at validere patientdata fra landets sygehuse hos Center for Selvmordsforskning og er en af medforfatterne til rapporten. ●

Redaktionen er bekendt med Marias fulde navn.