

Asylsökande och suicid

Maria Sundvall, psykiater
Flykt, exil, trauma
170505



Mustafa, 18 år

- Mustafa, 18 år, kommer till psykakuten en kväll i sällskap med Lillian, som arbetar på Mustafas boende. Under dagen har Mustafa blivit tilltagande ångestfylld och uppvarvad.
- Mustafa är född i Afghanistan och uppvuxen i Iran. Han kom till Sverige hösten 2015.
- Han var på första samtalet på Migrationsverket för tre veckor sedan. För en vecka sedan fick han reda på att hans ålder skrivits upp från 16 till 18 år och att han ska flytta till ett boende för vuxna asylsökande.
- Samtidigt har två andra afghanska pojkar på boendet fått besked att de fått avslag på asylansökan och kommer att få utvisningsbesked när de fyllt 18 år.
- När Mustafa fick veta det sa han: "Jag orkar inte med det. Jag tar hellre livet av mig än jag åker till Afghanistan."

- Vad får ni för första tankar om Mustafas situation?
- Hur tänker ni kring hans självmordsbenägenhet?

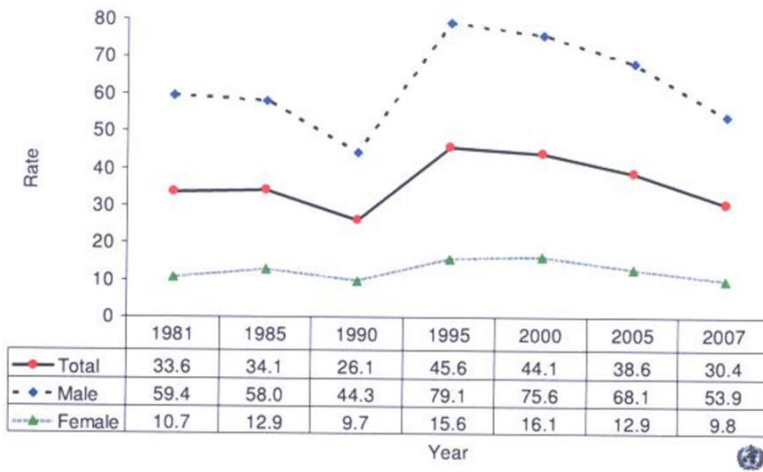
Asylsituationen – en utmaning för oss i världen?

- ”Normal reaktion på onormala förhållanden”?
- Ett rop på hjälp?
- Om det är ett rop på hjälp – är det lindrigare då?

Ett annat sätt att se

Sociala riskfaktorer i hög grad bestämmande för **suicidalitet i allmänhet**

Suicide rates (per 100,000), by gender, Lithuania, 1981-2007.



Flyktingar ökad risk för psykisk ohälsa.

Asylsökande lever i en särskilt utsatt situation – nära till tidigare trauman + ovisshet.

Ökad risk för suicidförsök och suicid i flera studier.

Samband med stress relaterad till asylsituationen.

Goosen et al, 2011; Staehr & Munk-Andersen, 2006

Samtal på akuten

- Underläkaren Carlos samtalar med Mustafa. En daritalande tolk och Lillian deltar.
- Mustafa beskriver att han fått allt svårare att sova. Har inte kunnat koncentrera sig på lektionerna och sen besöket på MiV har han inte gått till skolan. Grubblar hela tiden på hur det ska gå. Senaste dagarna har allt känts svart och han har funderat på självmord.

- Vad får ni nu för tankar kring Mustafas mående och självmordsbenägenhet?

Kris eller depression – en andra utmaning?

- "Kris eller depression?" - två fällor
- Tidigare forskning betonade att 90 procent av alla suicid hängde samman med psykisk sjukdom (Mann, 2002).
- Visat sig inte gälla överallt i världen.
- Enligt WHO:s senaste rapport är det inte hela sanningen någonstans...
- Diagnostik fortfarande viktigt.
- Men andra fällan: vad man missar om man bara tänker på diagnostik

Suicidal behaviour indicates deep unhappiness but not necessarily mental disorder. Many people living with mental disorders are not affected by suicidal behaviour, and not all people who take their own lives have a mental disorder.

WHO, Preventing suicide, 2014

Att bedöma suicidalitet: att använda ett inifrånperspektiv

Läkartidningen START AKTUELLT **KLINIK & VETENSKAP** OPINION LÄKARKARRIÄR OM OSS

KLINIK & VETENSKAP - START NYA RÖN ARTIKLAR **KOMMENTAREN** MEDICINENS ABC REFLEXION FÖRFATTARINTERVJUN

SENASTE Läkemedelsbolag betalar ut miljoner till svenska läkare

KONTAKT SKRIV PRENUMERERA ANNONSERA LT ARRANGERAR

KOMMENTAREN

Suicidpreventionen kan bli evidensbaserad och effektiv

Inifrån- i stället för utifrånperspektiv återuppriktar patienten

Jan Beskow, professor, f d överläkare, psykiatriska kliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg:
Suicidprevention i väst, SPIV
jan.beskow@informab.se

Ullakarín Nyberg, med dr, överläkare, Norra Stockholms psykiatri

Trafikdödsfallen fick sin nollvision 1997, och antalet dödsfall har sedan dess reducerats dramatiskt. Däremot dör fortfarande fyra svenskar varje dag av självmord, nästan lika många som på 1960-talet. Med ledning av en allmänt accepterad nollvision för dödsfall i trafiken [1] har stora resurser satsats på en målstyrd utveckling av trafiksäkerheten [2].

År 1995 kom det första nationella programmet för självmordprevention. År 2008 kom nollvisionen för suicid...

HUVUDBUDSKAP SUMMARY IN ENGLISH

Nu finns väl underbyggda riktlinjer för hur kliniker ska bemöta suicidalnära patienter. Riktlinjerna är utarbetade av Aeschigruppen och baserade på suicidalitetens psykologi och i harmoni med patientcenterad vård. Att se suicidalitet som ett

LÄS ARTIKEL SOM PDF

CITERAS SOM:
Läkartidningen. 2016;113:DW6H
Läkartidningen 12-13/2016
Lakartidningen.se 2016-03-22

7 KOMMENTARER KOMMENTERA

f t in e r

LÄKARKARRIÄR JOBB I FOKUS 175

Psykiska störningar och tidigare suicidförsök är viktiga riskfaktorer för fullbordat suicid, men den psykiatriska sjukdomsmodellen är inte en teori om suicidalitet. Ett växande intresse för inifrånperspektivet och suicidalitetens psykologi. Börja med patientens egen berättelse.

- Vad skulle ni vilja veta mer om Mustafa för att förstå hans mående?

Vad Carlos får reda på när han fortsätter samtalet

Tidigare hälsa: Inga problem i Iran, bra resultat i skolan, flera fritidsintressen. Hälsoundersökning i Sverige u.a. Lärde sig svenska bra i början.

Bakgrund: Flydde när han hotades av att tvångsrekryteras för att kriga i Syrien. Familjen samlade ihop 4 000 euro för att betala människosmugglarna. Resan tog en månad och gick genom Turkiet, Grekland och vidare till Tyskland.

Identitet: Tillhör den hazariska folkgruppen och är starkt troende muslim. Går till en lokal moské tillsammans med andra pojkar från boendet.

Nätverk: Har fått vänner på boendet och i skolan. Ringer sin mamma ofta. Hon vet inte om att han mår dåligt. Talar bara med några få i personalen, bl a Lillian.

- Vad får du nu för tankar kring Mustafas mående och självmordsbenägenhet?

Traumats betydelse

Trauma, särskilt tortyr, och PTSD viktigt för utveckling av suicidtankar och suicidalt beteende hos invandrare och asylsökande.

Ferrada-Noli, Åsberg et al, 1998; Ekblad & Shahvanaz, 2004

Hinder för att tala om trauma?

Kan trauma färga det suicidala innehållet?

Att tala om suicid och psykisk ohälsa

- Kulturella aspekter?
- Syn på psykisk ohälsa och suicid
- Finns det skyddsfaktorer?
- Vilka ord kan man använda?