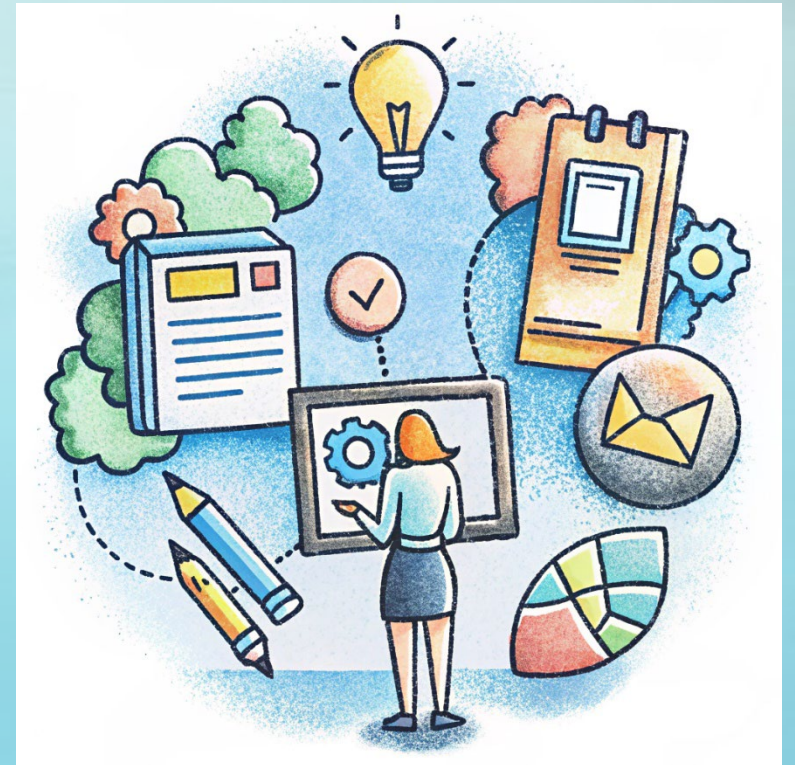


Når tryggeste behandling ikke er beste behandling:

Samhandling ved selvmordsadferd hos pasienter med personlighetsforstyrrelser

Innhold

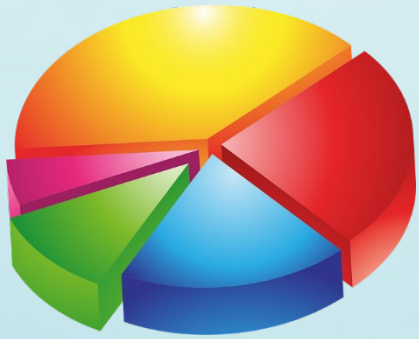
1. Hvor mange tar sitt eget liv og hvem er de?
2. Psykisk helsevernloven
3. Hva er en personlighetsforstyrrelse?
4. Selvskading
5. Suicidalitet versus selvskading
6. Tvang versus autonomi
7. Krisehåndtering ved selvskading/selvmondsadferd
8. Selvivaretakelse



Dilemmaet

Tekst av Tormod Stangeland

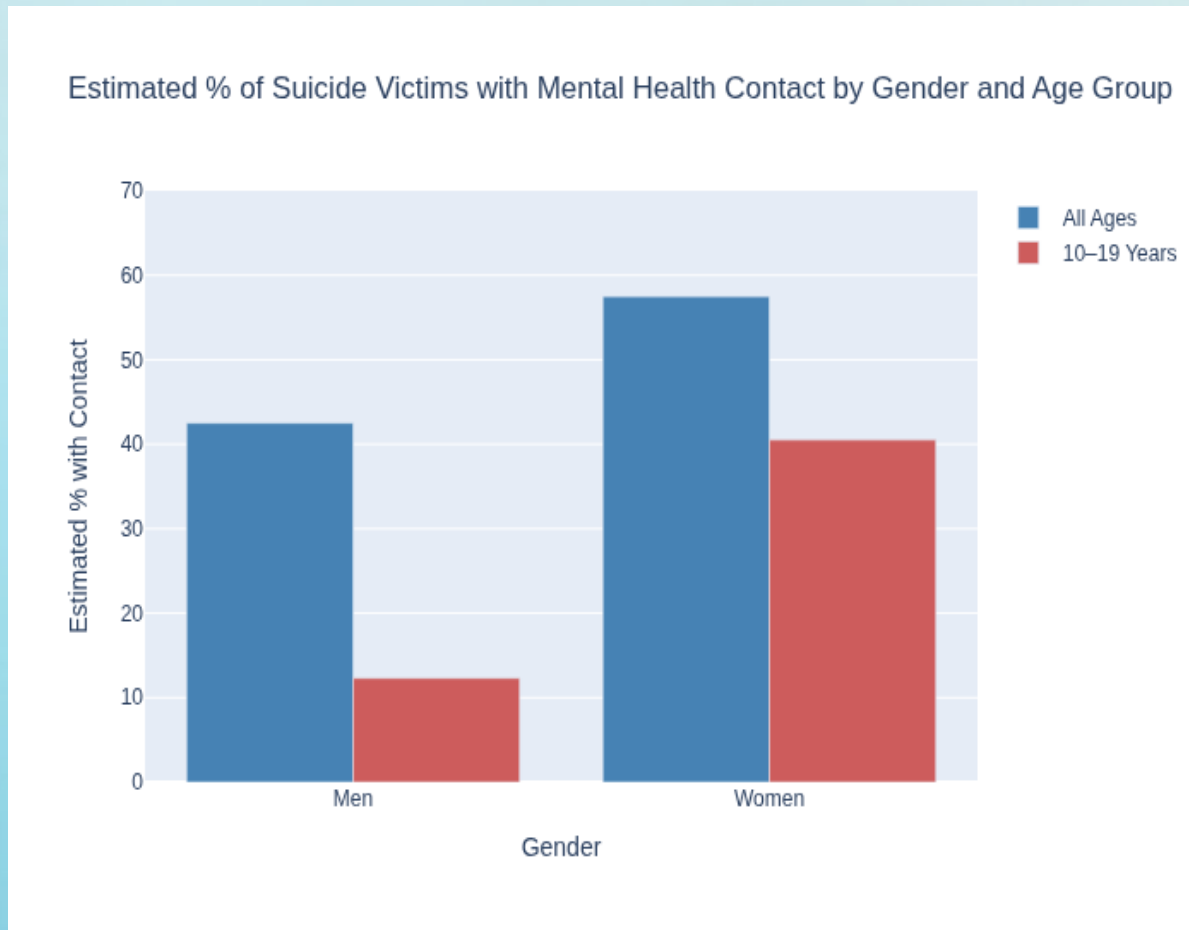




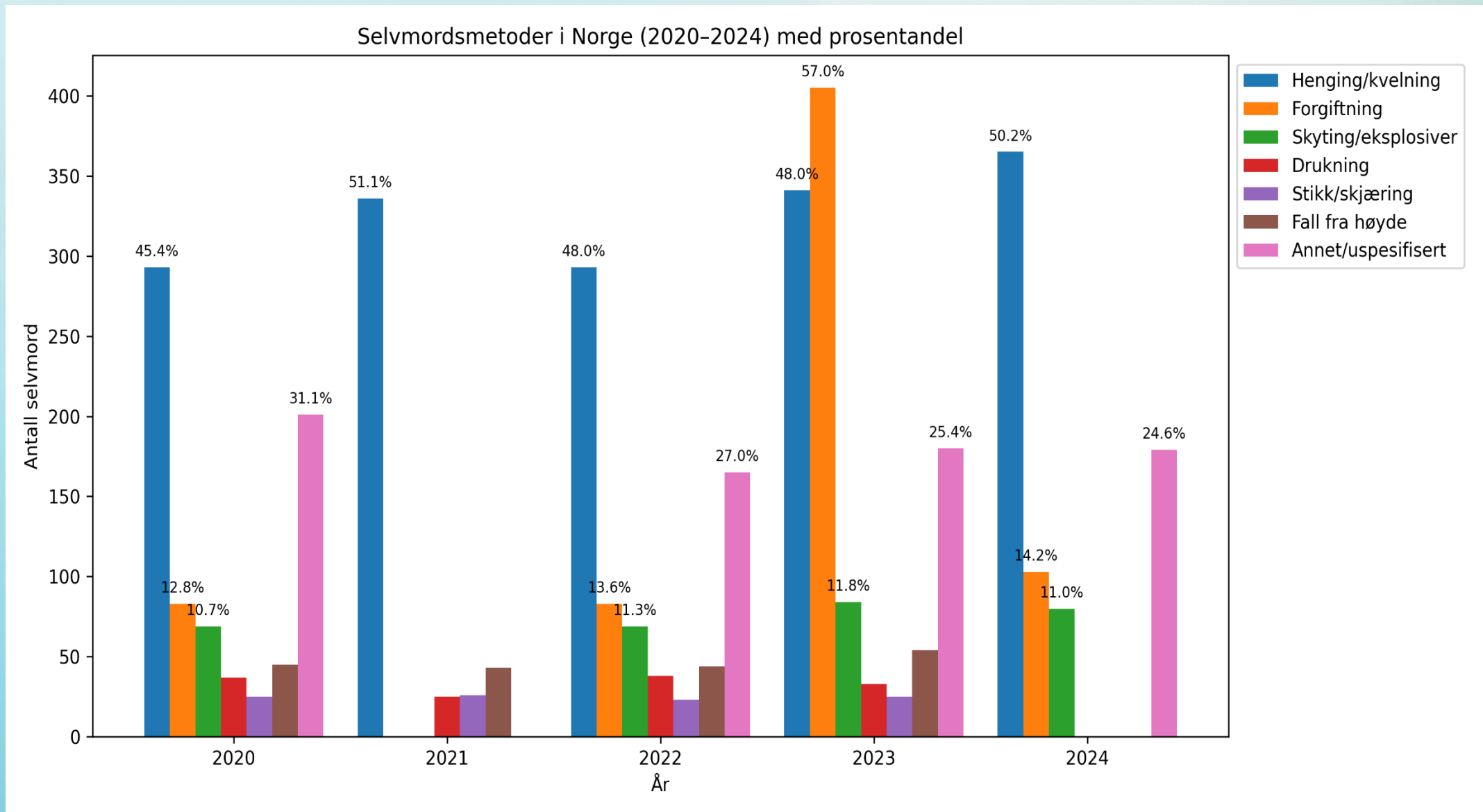
Antall selvmord

År	Totalt	Menn	Kvinner	10–19 år	% av befolkningen
2020	645	72,9 % (470)	27,1 % (175)	36 (5%)	0,120 %
2021	658	73,3 % (482)	26,7 % (176)	39 (6%)	0,121 %
2022	623	71,4 % (445)	28,6 % (178)	29 (5%)	0,114 %
2023	710	70,8 % (503)	29,2 % (207)	34 (5%)	0,129 %
2024	727	73,6 % (535)	26,4 % (192)	30 (4%) (estimert)	0,131 %

Kontakt med psykisk helsevern før selvmord



- 36, 8% hadde kontakt med helsetjenester siste 3 mnd før selvmordet (inkl. fastelege, legevakt, psykisk helsevern, rusbehandling)
- Selvmordsrisiko ofte vurdert som lav ved siste kontakt
- 24 % haddet ytret at de hadde selvmordstanker ved siste kontakt
- Ca 50% slet også med selvskading



Diagnoser hos pasienter som tar sitt eget liv

- Depresjon
- Bipolar lidelse
- Schizofreni og psykoser
- Ruslidelser
- Personlighetsforstyrrelser
- PTSD
- Spiseforstyrrelser



Psykisk Helsevernloven

§3-3 Tvungen psykisk helsevern

1. Frvillighet skal være forsøkt eller det ansees som-åpenbart formålsløst å forsøke frivillig vern
2. To legeundersøkelser
3. Hovedkriteriet – Alvorlig sinnslidelse
 - 3a. Behandlingsvilkåret
 - 3b. Farevilkåret
4. Pasienten mangler beslutningskompetanse
5. Institusjonens egnethet
6. Pasientens rett til å uttale seg
7. Helhetsvurderingen



Psykisk Helsevernloven

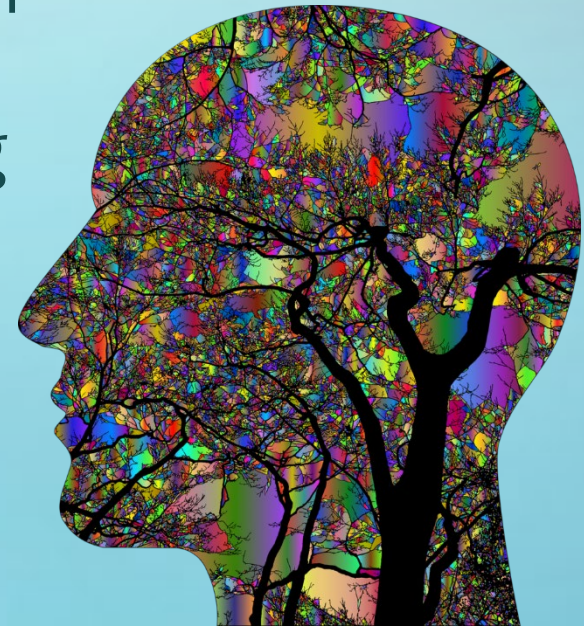
§3-2 Tvungen observasjon

- Formål: Skaffe forsvarlig grunnlag for å vurdere om vilkårene for tvungen psykisk helsevern (§3-3) er oppfylt.
- Pasienten må mangle samtykkekompetanse/ beslutningskompetanse
- Det må være «overveiende sannsynlig» at vilkårene for §3-3 er oppfylt
- Varighet er 10 dager



Personlighetsforstyrrelser

«Vedvarende mønstre av indre opplevelse og adferd som avviker merkbart fra forventninger i individets kultur, som er omfattende og rigide, som begynner i ungdomsårene eller tidlig voksen alder, som er stabile over tid, og som fører til plager og funksjonsinnskrenkning»



Symptomdiagnoser vs. personlighetsforstyrrelser

Kategori	Symptomdiagnoser	Personlighetsforstyrrelser
Definisjon	Tilstander med klart definerte symptomer og forløp	Vedvarende mønstre i tanker, følelser og atferd
Eksempler	Depresjon, angst, bipolar lidelse, PTSD	Borderline, unnvikende, narsissistisk, dyssosial
Varighet	Ofte episodisk, kan gå over med behandling	Langvarig og stabil over tid, ofte fra ungdomsalder
Behandlingseffekt	Ofte god effekt av medikamenter og terapi	Krever langvarig psykoterapi, medikamenter har begrenset effekt
Kjernesymptomer	Stemningsendringer, angst, søvnproblemer, energitap	Relasjonsproblemer, selvilde, impulsivitet, rigiditet
Diagnostisk fokus	Symptomer og funksjonsnivå	Personlighetstrekk og mønstre over tid
Risiko for selvmord	Høy ved alvorlig depresjon og bipolar lidelse	Høy ved f.eks. borderline personlighetsforstyrrelse
Egosyntont vs. Egodystont	Egodystont – oppleves som fremmed og plagsomt	Egosyntont – oppleves som en del av personligheten

F60.3 Emosjonelt Ustabil Personlighetsforstyrrelse

1. Følelsmessig reguleringssvikt
2. Mellommenneskelig reguleringssvikt
3. Selvreguleringsvikt
4. Adferdsmessig reguleringssvikt
5. Kognitiv reguleringssvikt



Vanlige årsaker til Selvskading

Regulere emosjoner

- ❖ Regulere følelser
- ❖ Unngå og oppleve følelser
- ❖ Redusere symptomer som depresjon, dissosiasjon osv.

Kommunisere

- ❖ Få andre til å forstå
- ❖ Finne ut om andre bryr seg
- ❖ Utløse hjelpeadferd hos andre
- ❖ Uttrykke følelser

Flukt

- ❖ Dø
- ❖ Slippe unna problemer
- ❖ Slippe unna smerte

Suicidalitet versus selvskading

Suicidalitet og selvskading er ikke det samme, men forekommer ofte hos samme person

- Selvmordsforsøk: Intensjon om å dø
- Selvskading: ikke intensjon om å dø
- Selvskading kan være livstruende
- Vedvarende suicidalitet
- Vurdering av selvmordsfare



Biososial modell



Biologisk sårbarhet for følelser



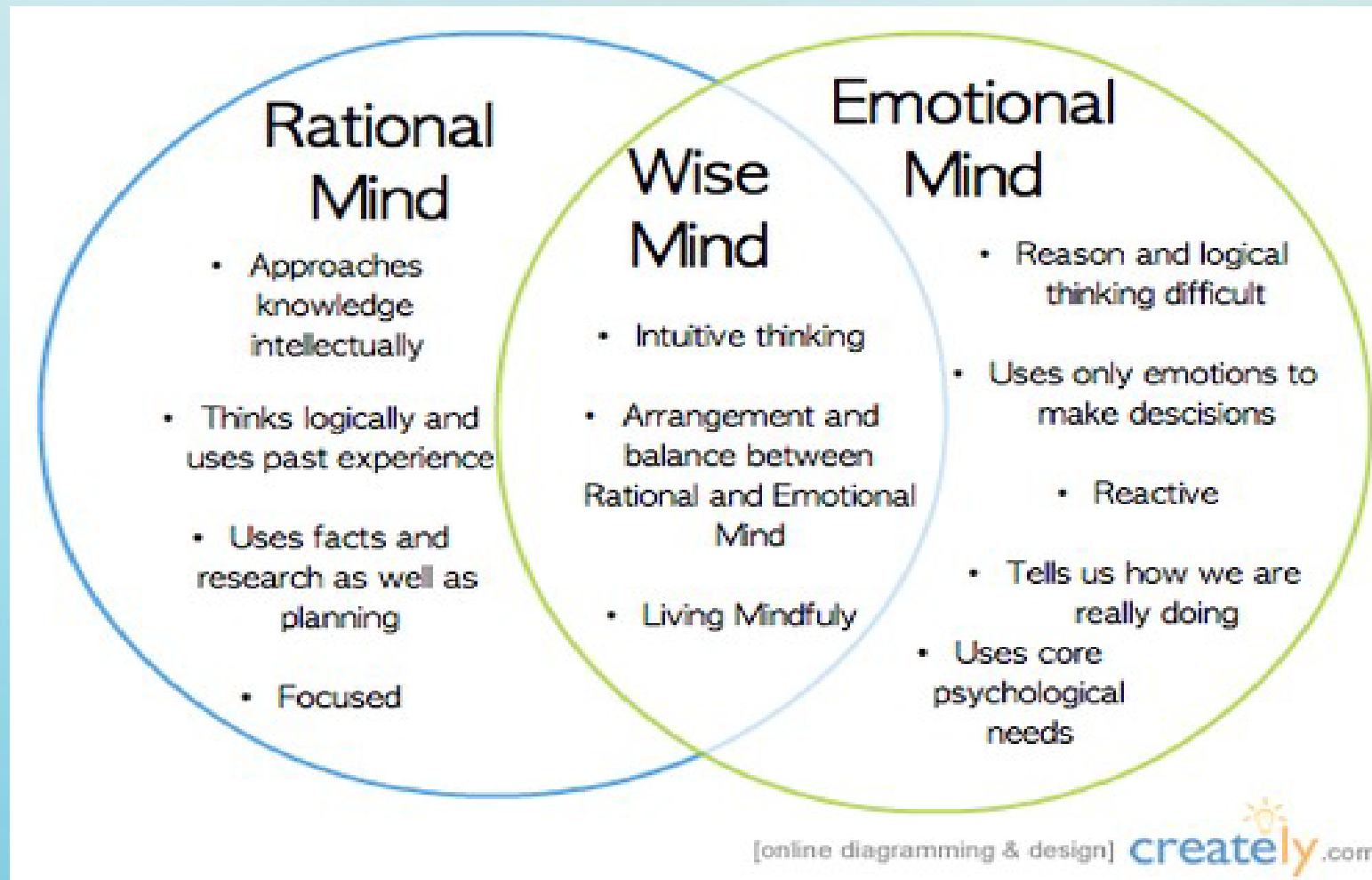
Invaliderende miljø



- Identitetsforvirring
- Sterke følelser
- Følelsesstyrte handlinger
- Relasjonelle problemer

Hvordan skal vi forstå adferden vi ser?

Mentalisering - «Å se seg selv utenfra og andre innenfra»



Hvordan skal vi forstå adferden vi ser?

*Ambivalens: Når
man ikke ønsker
å dø, men livet
blir for vanskelig
å leve*



Hvordan skal vi forstå adferden vi ser?

Splitting – Alt eller ingenting



Tvang versus autonomi

Avhengighet
Kronifisering
Marginalisering

Tiltak for å
stabilisere dvs.
ytre regulering

Tiltak for å
utvikle evne til
selvregulering

Ansvar
Autonomi
Vitalitet



Hva hjelper - Når

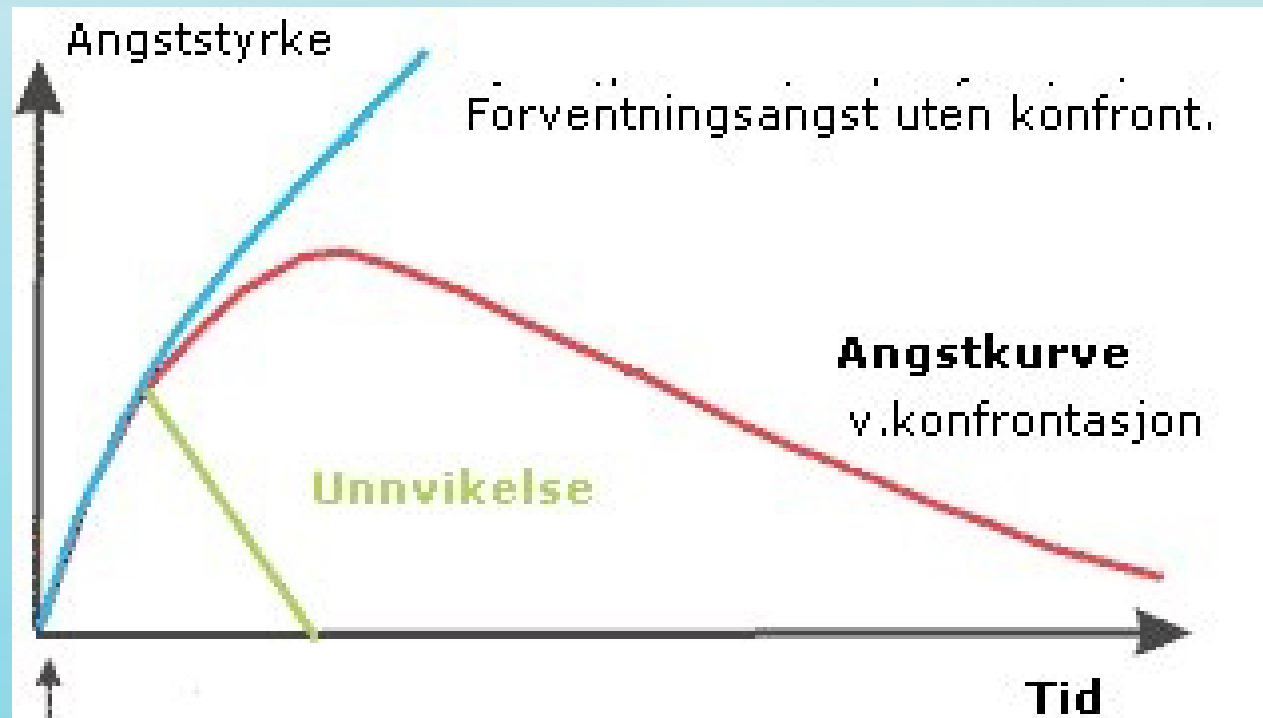
Tvang versus autonomi

- Med livet på spill kan det forsvares å behandle mange falske positive, så lenge de ekte positive også får hjelpen de behøver for å overleve
- 1) at hjelpen til den reelt livstruede pasienten faktisk avverger selvmord
- 2) at de falske positive ikke tar skade av behandlingen.



Hvorfor bør man unngå lengre innleggelse og tvang hos pasienter med EUP ?

Kan påføre pasienten en følelse av manglende kontroll og økt psykisk smerte



Grensesetting

Grensesetting; god omsorg for pasienten og viktig for selvivaretagelse

- Å skape trygghet gjennom forutsigbarhet
- Å vise respekt - ikke kontroll



Validering

Å anerkjenne at det noen/en
selv sier og føler er
valid/forståelig



Kriseoverlevelse

TIPP- ferdigheter

- Temperatur
- Intens trening
- Pust
- Progressiv muskelavslapping



Kriseplan

- Utarbeide en kriseplan tilgjengelig for alle
- Bør inneholde følgende punkter:
 - Varselsignaler
 - Mestringsstrategier
 - Kontaktpersoner:
- Kriseplanen bør revurderes JEVNLIG og gjerne etter hver krise. Hva fungerte/hva fungerte ikke?



SELVIVARETAKELSE

- Å JOBBE MED SELVMORDSTRUERDE PASIENTER

*God selvivaretakelse
handler ikke om å
distansere seg, men
om å bevare
profesjonell nærhet
uten å miste seg selv*



SELVIVARETAKELSE

- Å JOBBE MED SELVMORDSTRUET PASIENTER

- Tillit til systemet
- Leirbålet
- Dekompresjon
- Omsorgsledelse
- Selvmedfølelse og personlig strategi

