Eva Johnsson

Suicidförsök hos narkotikamissbrukare

Ny avhandling

Anmeldelse ved Jan Beskow

Narkotikamissbruk är moraliskt förkastligt och personligt nedbrytande. Att det ger upphov till självmordshandlingar är inte konstigt. Sambandet är också vetenskapligt belagt. Budskapet till suicidpreventionen blir: Bekämpa missbruket! Så riktigt – men så distant! Dess värde i konkreta suicidala situationer är begränsat.

Att se patienten i sin situation, sin kontext, och våga möta honom där! Detta är ett avgörande drag i den omvandling av psykoterapi och psykiatri vi nu bevittnar. Distanta symtomdiagnoser och redan färdiggjorda teorier byts ut mot ett nära interpersonellt samarbete mellan teapeut och patient med stöd av en stor uppsättning teorier. Detta sätt att arbeta är särskilt utvecklat inom kognitiv psykoterapi. Gemensamt bygger de en alternativ och mer funktionell berättelse. När det gäller suicidförsök kräver det ett särskilt mod att gå patienten så nära.

Fem olika nyckelsituationer

Eva Johnsson har haft detta mod. I sin avhandling om suicidförsök hos narkotikamissbrukare har hon en kvantitativ del, som huvudsakligen talar om att hennes grupp av psykiatrivårdade narkomaner (n=125) i väsentliga drag liknar andra sådana grupper. I en betydligt intressantare kvalitativ analys av 23 av dessa har hon fokuserat på varför självmordsförsöket inträffade. Hon påminner oss om att även människor som plågats svårt under lång tid försöker ta sitt liv i mycket specifika *nyckelsituationer*. Hon urskiljer fem sådana. För flera av dem är relationen till missbruket indirekt.

Tonårstiden. Under denna tid skapar barnet sin självuppfattning och identitet och har stort behov av stöd. Att då utsättas för föräldrars missbruk, sexuella övergrepp eller bli avvisad och övergiven är särskilt riskabelt. Det skadar barnets självuppfattning och ger känslor av värdelöshet: "...Jag har alltid varit besviken på mig själv faktiskt. Att jag inte kan va. Och det var min mamma som sa det en gång: "Att du inte kan"...Suicidförsöket är ett sätt att hantera den suicidala situationen: "Det var ju helt klart ett rop på hjälp, bry er om mig!" Men inte heller det förmådde ändra på livssituationen. Narkotikamissbruket blir "en hjälp i de ungas strävan att skapa ett eget livsrum som de själva kan kontrollera".

Psykisk smärta. En faders död eller en kvinnas separation från sin man utlöste långvariga ångest- depressionstillstånd, som gjorde att de "tappade fotfästet". Det handlade om att vara kränkt och värdelös men också om att vara hjälplös inför den psykiska sjukdomen. Missbruket blev en form av självmedicinering och suicidförsöken skulle "utplåna medvetandet för att därmed slippa den inre smärtan".

Tvångsingripanden är en allvarlig kris i en människas liv, som skulle behöva individuell krisbearbetning. Ett exempel är att fräntas vårdnaden om sitt barn. En man berättade att tvångsintagningen på en psykiatrisk avdelning "påverkade honom så starkt att delar av hans personlighet försvann". Sådana ingripanden kan öka risken för suicidförsök.

Den personliga nollpunkten ligger närmast den vanliga föreställningen om hur sambandet mellan narkotikamissbruk och självmordsförsök ser ut. Missbrukaren styrs av samma moralregler som vi alla. "Ja, men jag har inte missbrukat som andra. Jag har alltid hållit mig på min kant och jobbat och skött den delen." När han totalt tappat kontrollen och bara driver omkring lyckas han inte längre upprätthålla illusionen av att just han egentligen inte är någon

missbrukare. Omvärderingen blir smärtsam. "Jag kände mig så nergången och trött på alltihopa. Och tänkte att va fan har jag kvar att leva för! Och jag upptäckte att knarket i sig själv förstärker känslorna och därifrån till handling är nog inte svårt. Jag tänkte att nu ska jag väl äntligen få gå hädan."

Uppbrottsprocesser handlar om svårigheter i relationer, om försök att sluta och om återfall i missbruk, känslor av skam och skuld över att inte kunna leva ett "vanligt liv", men också skam och skuld över att svika anhörigas spontana glädje över att de slutat missbruka.

Kvalitativa studier bör läsas i sin helhet. De många detaljerna har betydelse för den samlade bilden. De direkta citaten ger emellertid en känslomässig kontakt med materialet. Det är inte svårt att se att missbrukare i skilda situationer bör bemötas på olika sätt.

Närmare, men inte helt nära

Med tanke på kunskapsnivån, när Eva Johnsson började sin studie, har hon nått långt i närhet. Men inte ända fram. Där finns detaljer i skildringen både av bakgrund och suicidförsök. Däremellan finns ett skeende som handlar om upplevelser av kontrollförlust, om känslor av skam och värdelöshet. Men avståndet mellan detaljer i bakgrund och detaljer i utförandet är fortfarande ganska stort.

I Elene Fleischers kommunikationsteoretiska avhandling "Den talande tavshet" (2000) bränner det till på ett helt annat sätt när läsaren förs direkt in i samtal mellan några kvinnor och deras närstående omedelbart före ett självmordsförsök. Detsamma händer vid läsningen av en patientberättelse i Anna Kävers och Åsa Nilssonnes nya bok "Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning" (2002) även om den är skriven utan forskningsambitioner. I berättelsen belyses patientens upprepade skärningar bara indirekt. Fokus är i stället de plågsamma processer som utspelas mellan patienten och hennes omedelbara omgivning.

Här kommer mitt sammandrag av en del av den berättelsen:

Patienten upplevde att vistelsen på den psykiatriska vårdavdelningen ofta formade sig till en maktkamp. Själv gjorde hon allt för att sabotera personalens försök att kontrollera hennes beteende genom regler och övervakning. Protesterna är intensiva och hon driver dem ända fram till matväg-
ran, dropp och sondmatning. För att ha tillgång till den gnutta kontroll, ångest-
lindring och de stunder av engagerad när-
het, som suicidförsöket ger, samlar hon
på sig en arsenal av självmordsmedel (glas-
bitar, rakblad). Men även detta blir fort
dysfunktionellt.

I backspeglarna förmår denna patient ock-
så se sina egna begränsningar och oförmå-
gor, hennes svårigheter att då sätta ord
på känslor, att be om hjälp och att tolka
personalens beteende på ett konstruktivt
sätt. När det hände var hennes förståelse-
horisont begränsad. Personalens förstå-
elsehorisont var också begränsad. Mellan
dem skapades ett tomrum, som fylldes av
kaotisk hjälplöshet, ångest och projek-
tioner samt misslyckade försök att kon-
trollera den andra parten.

Frågan i Eva Johnsson avhandling är
"Varför?" Frågan i Elene Fleischers och
Käver/Nilsonnes berättelser handlar snar-
are om "Hur gick det till?" Läsaren blir
övertygad om att komplicerade interak-
tioner i omedelbar närhet till suicidhand-
lingen också är av stor betydelse.

Vid en jämförelse är det viktigt att min-
nas att detta är patienter med olika diag-
noser. Att intervjua missbrukare är speci-
ellt svårt. Innan DBT-patienten berättar
har hon lyckats etablera och under flera
år vidmakthålla en terapeutisk relation,
präglad av respekt och förståelse. Hennes
berättelse har skapats i utrymmet mellan
hennes och terapeuten, deras förståelseho-
risonter är inte längre åtskilda utan över-
lappande. Både patient och terapeut rör
sig hemvant i det emotionellt laddade
området; de är nära den suicidala händ-
elsen. Patientens förståelse för sin egen
situation, hennes medvetenhet, blir så-
ledes betydelsefull för den kvalitativa
forskningens resultat.

Fortsatt forskning

Eva Johnsson har i sin avhandling tagit
ett värdefullt steg i riktning mot en analys
av den suicidala situationen. Mycket av
det hon skrivit har betydande relevans
för individuell suicidprevention. Men
Fleischer och Käver/Nilsonnes berättelser
visar på ett möjligt nästa steg. När det
gäller att öppet tala med patienten på
detta sätt har kognitiva psykoterapeuter
ett avgörande försteg. Det vore värdefullt
om några av dem i likhet med Eva Johns-
son ville ägna sig åt kvalitativa studier
av suicidförsök och då helst gå vidare på
den nya riktning som Fleischer, Käver
och Nilsonne pekat ut.

Johnsson, Eva

**Suicidförsök hos narkotikamissbrukare
Lund Dissertations in Social Work 10,
Socialhögskolan, Lunds Universitet,
2002**

Avhandlingen kan beställas direkte fra
forfatteren via e-post:

Eva.Johnsson@soch.lu.se

Andre referanser:

Fleischer, Elene. **Den talende tavshed: selvmord
og selvmordsforsøg som talehandling.** Odense:
Odense universitetsforlag, 2000 (avhandling 1998)

Käver, Anna / Nilsonne, Åsa. **Dialektisk beteende-
terapi vid emotionellt instabil personlighets-
störning: teori, strategi och teknik.** Stockholm:
Natur och Kultur, 2002: 255-260

Jan Beskow är professor, läkare, specialist i psykiatri
och socialmedicin, och suicidforskare. Han arbetar
vid Center för Cognitiv Psykoterapi och Utbildning
i Göteborg och är ordförande i Västsvenska nät-
verket för suicidprevention.

Publiceras också i den svenska tidskriften *Sokraten*.

Archives of Suicide Research utkom
i fjor med et eget temanr. om
**kvalitative og kvantitative metoder
i suicidologisk forskning;
2000, vol. 6, nr. 1.**

Artikkelforfattere er bl.a.

Antoon A. Leenaars, David Lester,
Erik Jan de Wilde og Steven Stack.

Til innholdsfortegnelsen

Til forsiden