Effektiv behandling efter suicidförsök

Av Jan Beskow

DET HAR VARIT notoriskt svårt att nalkas suicidala patienter, såväl kliniskt som i studier. Beror det på att patienterna vill dö och därför undviker vård? Nej, det visar sig att om man anpassar forskning och vård efter patienternas behov ökar följsamheten. Med sådan design ligger bortfallet inom rimliga gränser och det är möjligt att få signifikanta resultat (Brown 2005, Beskow 2006, Hvid 2009).

Aeschigruppen

Vid sitt första möte i kommunen Aeschi i Schweiz drog den s.k. Aeschi-gruppen slutsatsen att problemet inte ligger hos patienterna utan inom vården. Suicidförsök är en misslyckad problemlösning med tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom som viktigaste bakgrundsfaktorer. Gruppen har utvecklat dessa synpunkter och sammanfört dem i en läsvärd volym (Michel 2011).

ASSIP

År 2015 publicerade gruppens initiativtagare Konrad Michel och psykologen Anja Gysin-Maillart en manual över Suicide Short Intervention Program, ASSIP (Michel et al. 2015).

Behandlingen omfattar 3, ibland 4 sessioner med följande hörnstenar: Låt patientens egen berättelse stå i centrum, filma första sessionen, använd de två övriga till att med patienten identifiera suicidala stimuli inklusive triggers, samt lämpliga kopingstrategier. De senare

sammanfattas på ett litet vikblad, Leporello. Namnet är taget efter en gestalt i Mozarts Don Juan. Uppföljning sker genom standardiserade brev med personliga kommentarer av terapeuten med tre till sex månaders mellanrum.

RCT-studier

I mars 2016 publicerade de den första RCT-studien med 60 försökspersoner och lika många kontroller (Gysin-Maillart et al. 2016). Kontrollerna fick treatment as usual, vilket i Bern betyder uppföljning inom psykiatri oftast med inslag av psykoterapi. Viktigaste utfallskriterium var antalet suicidförsök inom två år. I undersökningsgruppen hade fem personer gjort var sitt suicidförsök. I kontrollgruppen hade 16 personer, d.v.s. tre gånger så många gjort totalt 41 nya försök, d.v.s. åtta gånger så många! Risken för recidiv i nytt suicidförsök var reducerad med c:a 80%. Detta gav givetvis betydande vinster i lidande, vårddagar och kostnader. En person i vardera gruppen hade avlidit genom suicid.

Diskussion

Resultaten är sensationellt goda jämfört med tidigare studier. Troligen beror detta på ökat precision. Brown et al. lärde patienterna strategier mot suicidförsök, men också mot olika former av vulnerabilitet. Michel et al. lärde patienterna att känna igen egna tecken på

hotande suicidrisk samt utvecklade deras personliga kopingstrategier mot just ökande risk för suicidförsök.

Studien behöver givetvis replikeras. Detta pågår redan i Finland. Problemet är etiska hänsyn vid val av kontrollgrupp. Intresse finns för liknande studier i Sverige.

Detta är således en korttidsbehandling efter genomfört suicidförsök explicit utarbetad för psykiatrin. Principer bakom behandlingen är att noggrant lyssna till patientens egen berättelse, att tillsammans med hen identifiera egna tecken på ökad risk för suicidförsök, att utveckla hens personliga kopingstrategier samt personligt formad uppföljning under lång tid. En god effekt är att man minskar risken för PTSD efter suicidförsöket. Behovet av adekvat hjälp mot olika bakgrundsfaktorer, framför allt psykisk sjukdom, kvarstår givetvis oförändrat.

Slutsatser

Detta är ett glädjebudskap! Vi är äntligen på väg mot effektiv och ekonomisk behandling av suicidalitet.

Konrad Michel besöker den 11:e nationella konferensen om suicidprevention i Göteborg den 12-13 september 2017.

Artikeln är tidigare publicerad i Svensk Psykiatri nr 3 2016.

REFERENSER

Beskow, J. (2006). Specialutformad kognitiv psykoterapi minskar risken för självmordsförsök. Nya rön. Läkartidningen 15. Referat av Brown et al. studie.

Brown, G.K., et al. (2005). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts. A randomized controlled trial. *JAMA* 294(5), 563-70.

Gysin-Maillart, A., Schwab, S., Soravia, L., Megert, M., Michel K. (2016). A novel brief therapy for patients who attempt suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Med* 13(3): e1001968. doi:10.1371/journal.pmed.1001968

Hvid, M., Vangborg, K., Sørensen, H., Nielsen, K., Stenborg, J., Vang, A. (2010). Preventing repetition of attempted suicide – II. The Amager Project, a randomized controlled trial, 2010. DOI:10.3109/08039488.2010.544404

Michel, K., Maltzberger, J.T., Jobs, D.A. et al. (2002). Case Study. Discovering the Truth in Attempted Suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 56, 424-37.

Michael, K., Jobs, D.A. (eds). (2011). *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient*. Washington: American Psychological Association.

JAN BESKOW är pensionerad professor och psykiater, verksam vid Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet och Psykologiska institutionen vid Linköpings universitet samt inom Suicidprevention i Väst, SPIV, lokaliserat till Göteborg.