

Ubehandlet psykose øker selvmordsatferd

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Marianne Lind

Selv mord blant personer med psykoselidelser skjer oftest i løpet av de første ti årene etter sykdomsutbrudd, halvparten i løpet av de første fem årene. – Selvmordsatferd forekommer spesielt ofte i den perioden da pasientene går med ubehandlet psykose, forteller Elizabeth Ann Barrett.



TIDLIG HJELP: – Selvmordsatferd skjer spesielt ofte i den perioden der pasientene har fått psykotiske symptomer, men før behandlingen har startet. Å komme tidlig til behandling er derfor viktig, også fordi det gir øker mulighetene for bedring, sier Elizabeth Ann Barrett.

Selv mordstanker og selvmordsforsøk er vanlig blant personer med psykotiske lidelser, inkludert schizofreni. Også selvmordstallene er høye. Forskning viser at om lag 5 prosent av personer med schizofreni tar livet sitt, og at halvparten av dem har selvmordstanker eller gjør selvmordsforsøk. Alt i alt har denne gruppen tolv ganger høyere risiko for å begå selvmord enn folk flest.

– Det stemmer ikke at folk som har psykoselidelser nødvendigvis vil være syke resten av livet. Det må vi behandlere formidle til pasientene og til de pårørende

Hvorfor er det slik? Og hvem er de som særlig står i fare for å gjøre selvmordshandlinger? Disse spørsmålene var utgangspunkt for doktorgradsarbeidet til Elizabeth Ann Barrett.

Mye lidelse

Psykose er et fascinerende felt, synes Barrett, som skynder seg å korrigere en eventuell misforståelse:

– Å karakterisere psykoser som fascinerende kan virke hensynsløst overfor en gruppe mennesker som lider mye. Men fenomenet psykose interesserer meg fordi det representerer et ytterpunkt i menneskelig fungering. Jeg jobbet klinisk med dette i flere år, og ville gjerne få mer kunnskap, sier hun.

Anledningen bød seg gjennom det såkalte TOP-prosjektet, en forkortelse for Tematisk Område Psykotiske lidelser, som er et samarbeid mellom Universitetet i Oslo og flere sykehus. Målet er mer kunnskap og bedre forebygging og behandling for mennesker med psykose. Innenfor dette forskningsmiljøet arbeidet Barrett med sin doktorgrad, noe som ga henne tilgang til store mengder data fordi hun kunne trekke på innsamlet informasjon også fra andre forskere.

Det er gjort en del forskning på risiko for selvmord ved psykose og schizofreni, men fortsatt vet man ikke helt hvorfor selvmordsatferd er så utbredt i denne gruppen. I utgangspunktet er tidligere selvmordsforsøk, depresjon, rusmisbruk og det å være hvit mann risikofaktorer. Men man er ikke i stand til å forutsi hvilke *enkeltpersoner* som står i fare for å ta livet sitt.

Ubehandlet psykose øker risikoen

Det å leve med psykose er svært belastende, og man kunne tenke seg at påkjenningene blir så store over tid at tanken på selvmord vokser frem. Derfor er det litt overraskende at selvmordsfaren er størst i tidlige faser av sykdommen, forklarer Barrett.

– De fleste selvmord blant disse pasientene skjer i løpet av de første ti årene etter sykdomsutbrudd, og halvparten i løpet av de første fem årene. I vår studie finner vi at selvmordsatferd forekommer spesielt ofte i den perioden da pasientene har fått psykotiske symptomer, men før behandling har startet, altså når en går med ubehandlet psykose.

Disse resultatene forteller noe om hvor vondt folk har det, og de peker mot hvor utfordringene særlig ligger, ifølge psykologen, som har forsket nettopp på gruppen med førstegangpsykose.

– Mange er deprimerte, og mange ruser seg i tiden før de kommer til behandling. Fortvilelsen er stor, men det er ikke uvanlig at personer lever med ubehandlet psykose i fra seks måneder til halvannet år før de kommer i behandling. Et viktig funn i vår studie er at lengre varighet av ubehandlet psykose er forbundet med selvmordsforsøk nettopp i perioden etter psykosestart og før behandling har kommet i gang. I intervjuene våre svarte hele fjorten prosent at de hadde gjort selvmordsforsøk mens de gikk med ubehandlet psykose. Blant pasienter som noen gang hadde gjort selvmordsforsøk, hadde over halvparten gjort selvmordsforsøk i denne perioden. Vi vet ikke sikkert hvorfor, men tallene forteller i alle fall at det kan være avgjørende med tidlig behandling, sier forskeren.

Hun understreker at tidlig behandling er viktig for utsikten til bedring, og ikke bare i sammenheng med forebygging av selvmord.

Myter for fall

Barrett fant økte tall for selvmordsatferd hos personer med flere depressive symptomer, mer sykdomsinnsikt – og blant de som hadde negative oppfatninger om psykose. Tidligere forskning har antydnet at impulsivitet og gode kognitive evner er faktorer som kan bidra til at personer gjør

selvmondsforsøk. Barrett fant ikke støtte for det i sin forskning. Det har konsekvenser for klinisk arbeid, mener hun:

– Vi må vurdere selvmondsfare uavhengig av kognitive evner.

Når en snakker om innsikt i en sykdom, er det åpenbart viktig å finne ut hva slags forestillinger pasientene har om diagnosen de har fått. Schizofreni er en stigmatiserende diagnose som assosieres med farlighet og med små utsikter til bedring. Pasientene i undersøkelsen ble spurt om hvilke oppfatninger de hadde om psykose.

– Vi ville finne ut hvordan det er å ha innsikt i en sykdom som er så stigmatisert, forteller Barrett.

Det viste seg at de som var suicidale, hadde mer sykdomsinnsikt, samtidig som de hadde negative og pessimistiske oppfatninger om psykose. En kunne tenke seg at pessimismen dreide seg om en depresjon, men det var ikke tilfellet. På denne bakgrunnen råder Barrett klinikerne til å følge nøye med på sykdomsinnsikten og negative oppfatninger om psykose hos den enkelte pasienten, da dette ser ut til å øke risikoen for selvmondsatferd.

Formidle håp

Doktorarbeidet til Barrett viser at raskt tilbud om behandling og motarbeiding av negative oppfatninger om psykose vil kunne bidra til å senke den høye risikoen for selvmondsatferd blant dem som sliter med psykose. Dette er viktig kunnskap for klinikerne, mener hun.

Det stemmer ikke at folk som har psykoselidelser, nødvendigvis vil være syke resten av livet. Tidlig hjelp og riktig behandling kan gi gode resultater. Det må vi behandlere formidle til pasientene og til de pårørende. Holdninger er noe vi kan endre – både hos pasienter, pårørende og behandlere.

ELIZABETH ANN BARRETT

- Psykologspesialist ved Josefinesgate DPS, Oslo
- Forsvarte 13. desember 2010 sin avhandling *Suicidality in psychotic disorders; demographical, clinical, and neurocognitive correlates*, for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo

Kontakt: e.a.barrett@medisin.uio.no