

# Traumatisk stress och flyktingars suicidbeteende – epidemiologiska fynd

För att en flykting från tredje världen skall ges asyl i Sverige behövs inte enbart starka skäl (som de exempelvis definieras av Genèvekonventionen) utan dessutom dokumenterat bevismaterial och godkännande av migrationsmyndigheterna, bl a Utlänningsnämnden (UtN). UtN gör gällande att till många asylansökningar – i upp till 30 procent av fallen – bifogas läkarintyg beträffande självmordsrisken [1]. UtN är den myndighet som har regeringens uppdrag att bedöma dessa läkarintyg från fall till fall [1].

**MARCELLO FERRADA-NOLI** med dr, professor i folkhälsovetenskap med epidemiologisk inriktning, Högskolan i Gävle; Karolinska institutet, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, Stockholm *Marcello.Ferrada-Noli@phs.ki.se*

II Bedömningen kan syfta till att fastlägga huruvida det dokumenterade självmordsbeteendet har sitt ursprung i de återopade traumatiska omständigheterna eller om det är orsakat av själva vistelsen i asyllandet genom t ex svåra anpassningsproblem. Det blir då av vikt att vetenskapligt kartlägga självmordsbeteendets etiologi gällande flyktingskap i samband med traumatiska sequelae.

I detta inlägg redovisas epidemiologiska och kliniska belägg för samband mellan traumaupplevelser – särskilt tortyr – och självmordsbenägenhet bland flyktingar. En hypotes om trauma och komorbiditet introduceras också som möjlig förklaring till denna särskilda suicidbenägenhet.

## Stress efter migrationen

Den internationella forskningen har sedan länge påpekat att det – utöver »premigration«-trauma – förekommer migrationsstress i samband både med förflyttningen (»trauma during transit«) och med vistelsen i asyllandet (»asylum/temporary resettlement«) [2], och som innebär att vara traumatiserad flykting i en helt ny – inte sällan fientlig – social och kulturell miljö.

Om inte depression redan är ett inslag i komorbiditeten till PTSD (posttraumatiskt stresssyndrom) kan depressiva tillstånd förekomma som en reaktion på anpassningssvårigheter hos en redan traumatiserad flykting, med eller utan traumarelaterad psykiatrisk diagnos.

Därutöver har epidemiologisk forskning visat att invandrarstatus är en riskfaktor för självmord i Sverige [3-5].

Fynden bekräftades senare i ytterligare en avhandling [6]. Av 20 studerade invandrargrupper hade 17 en högre självmordsincidens i Sverige än i det ursprungliga landet (paired t-test,  $t=3,8$ ;  $P=0,01$ ) [4, 7].

## En särskild riskgrupp för självmord

Den redan högre benägenheten för självmord hos invandrare blir epidemiologiskt sett ännu högre bland individer som faktiskt upplevt våldsamma traumatiska händelser (t ex flyktingar från direkt krigsdrabbade områden, krigsfångar eller krigsveteraner) av en art som leder till en posttraumatisk diagnos [5, 8, 9].

Associationen mellan självmordsbeteende och tortyrupplevelser är vetenskapligt belagd och har genom den internationella forskningen inom psykotraumatologi bekräftats (se nedan). Dock gäller fynden främst kliniska populationer, mestadels med diagnosen PTSD; den etiologiska mekanismen för dessa samband är däremot inte klarlagd.

## Hypotes om trauma och komorbiditet

Det finns förvisso andra relaterade forskningsfynd som belyser sambandet mellan självmordsbeteende och sequelae av tortyr. Den första gruppen av dessa iakttagelser har med fenomenet »komorbiditet« att göra, och det är detta faktum som föranleder mig att föreslå en förklaring under beteckningen »traumakomorbiditetshypotes«.

I publicerade studier [10, 11] har den ökade benägenheten för suicidbeteende som krigsveteraner med PTSD-symtom visade, antyttts vara associerad med en PTSD-tillhörande depressionskomorbiditet. I en nyligen publicerad studie [12] från psykotraumacentret vid Rijeka-sjukhuset i Kroatien visades att bland flyktingar med PTSD-diagnoser, vilka också hade tortyrupplevelser i samband med fångenskap, var prevalensen av de-

pression signifikant högre än bland flyktingar utan tortyrupplevelser (»The results of our study indicate that torture victims showed a significantly higher level of depression that is clinically relevant.«) [12].

Ett tidigare fynd som skulle kunna bidra till trauma-komorbiditetshypotesen har beskrivits [13]: i en jämförelse mellan PTSD-patienter med respektive utan suicidbeteende visade suicidbeteendegruppen – bland andra symtom – »PTSD symptoms of survival guilt and crying« [13]. Uttalade skuld känslor är en central egenskap i depressionsdiagnosen.

## Depressiva inslag i komorbiditeten?

Detta skulle antyda en möjlig mekanism vid benägenheten för självmord bland traumatiserade individer som i första hand skulle ha med depressiva inslag i PTSD-komorbiditeten att göra, och inte, som tidigare antyttts, endast som en PTSD-tillhörande egenskap. Detta eftersom mekanismerna för överlevande – även under svårt påfrestande traumatiska stressorer av både hög intensitet och långtidsexponering – är primära (vilket nedprioriterar självdestruktivt beteende). Vi kan exempelvis notera att under andra världskriget minskade incidensen av självmord avsevärt.

## Erfarenheter från koncentrationsläger

Andra studier har tidigare resonerat om incidensen av självmordsbeteende bland

*En vetenskapligt baserad suicidbedömning skall förutse konkreta åtgärder hos den drabbade, som i första hand skall ses som en patient i behov av behandling – även om hon också är en utsatt medmänniska i behov av asyl.*

internerade i koncentrationsläger eller överlevande från förintelsen [14-17]. Dessa studier visar att självmord inte var ett typiskt svar på interneringsupplevelser utan tvärtom antyder att överlevnadsdriften överdeterminerar individens beteende vid extrem stress.

Exempelvis registrerades bland ca 800 krigsfångar i flottans interneringsläger »Quiriquina-ön« i Chile 1973–1974, där tortyr var ett standardredskap vid förhör, endast ett fall av självmordsförsök [5, 17]. Detta – att det vid ankomsten till asyländ inte längre föreligger behov av en primär kamp för överlevnad – skulle delvis kunna förklara att debuten för självmordsbeteende sker först i gästlandet och inte under fångenskap eller aktiv underjordisk verksamhet.

### PTSD-fall i Sverige

En signifikant representation av självmordsbeteende bland PTSD-fall – individer numera i exil i Sverige – i jämförelse med andra diagnoser har konstaterats i ett flertal patientmaterial ( $P=0,04$ ) [5, 11]. Detta självmordsbeteende visade sig också vara mer relaterat till PTSD hörande kliniska egenskaper och till PTSD associerad särskild komorbiditet än till specifika stressorer eller kulturella faktorer [18].

Det är viktigt att konstatera att ingen signifikant skillnad noterades gällande självmordsbeteende mellan asylsökande och flyktingar med uppehållstillstånd [18]. Fynden om detta klara samband mellan psykiatrisk diagnos, särskilt PTSD, och självmordsbeteende är väl förankrade i litteraturen. Exempelvis rapporterade Wonderlich och medarbetare att 91 procent av fallen bland självmordsförsök hade åtminstone en psykiatrisk diagnos, och att högst risk för självmordsförsök fanns bland PTSD-diagnostiserade fall [9].

En nyligen publicerad studie av Mar-

*Flyktingar är utsatta för stress både före, under och efter uppbrottet. Individer som upplevt traumatiska händelser – särskilt tortyr – utgör en riskgrupp för suicidhandlingar. Bilden visar albansk civilbefolkning på väg mot Tetovo i början av 2001.*

shall och medarbetare påvisade också en association mellan PTSD (»subthreshold PTSD symptoms«) och suicidala tankar [19], medan sambandet mellan psykiatrisk diagnos och flyktingstatus också påvisats i en nyligen publicerad studie [20] som jämför risken för psykiatrisk sjukdom för invandrar-/flyktinggrupper respektive infödda svenskar. Studien redovisar en högre sådan risk bland chilener samt irakier än bland invandrare från Polen.

### Samband tortyrmotod–suicidmetod

Det finns även en mer konkret association vid trauma–självmordsbeteende, nämligen det specifika sambandet mellan tortyrupplevelser (tortyrmotoder) och självmordsbeteende (självmordsmetoder) [21]. Bland flyktingar med en bakgrund av tortyrupplevelser fanns en sig-

nifikant association mellan vissa tortyrmotoder och metoder i suicidbeteendet.

Suicidbeteendet innefattade i denna studie a) påträngande suicidala tankar med identifikation av självmordsmetod, b) bearbetade självmordsplaner, eller c) allvarligt suicidförsök. Exempelvis var »blunt force applied to the head and body« associerat med »jumping from a height or in front of trains ( $p=.0001$ )«, »water torture« med »drowning ( $p=.0001$ )«, och »sharp force torture« med »methods involving self-inflicted stabbing or cutting ( $p=.001$ )« [21]. En mer utförlig diskussion angående teoretiska modeller som kan förklara fenomenet finns i den publicerade artikeln [21].

Det finns ytterligare ett forskningsfynd med klinisk valör gällande dessa suicidbedömningar. I en studie från Karolinska institutet bland 195 traumatiserade flyktingar [5, 22] fann vi att »alexitymi«, dvs oförmåga eller påtagliga svårigheter att uttrycka känslor verbalt, var signifikant hög ( $<0,0001$ ) bland flyktingar med samtidigt PTSD och uttalad suicidalitet, i jämförelse med flyktingar med andra diagnoser eller med PTSD-fall utan självmordsbeteende (Figur 1). Alexitymimätningarna gjordes enligt APRQ-instrumentet [23]. Behovet att införa bl a standardiserade alexitymiskattningar bland traumabelastade flyktingar har även föreslagits i kliniskt forskningssammanhang [24].

### Komorbiditetshypotesen i sammandrag

Komorbiditetshypotesen om sen debut av suicidbeteende associerat med posttraumatisk stress kan sammanfattas:

1. Flyktingenskap i samband med trau-

**Tabell I.** Samband mellan torterade flyktingars självmordsmetoder och de tortyrmotoder som de tvingades erfar under fångenskap eller förhör.

Tortyrmotod	Självmordsmetod	$P=$
Direkt våld med kraftigt slag mot huvud eller kropp	Att hoppa från en hög höjd eller kasta sig framför tåg eller passerande fordon	$<0,05$
Tortyr med vatten (exempelvis »ubåt«)	Drunkning	$<0,001$
Elektrisk chock	Intoxikation; överdosering av psykofarmaka	$<0,03$
Sexuellt våld	Intoxikation; överdosering av psykofarmaka	$<0,009$
Kvävning	Hängning	*
»Sharp force torture«	Att skära sig i handlederna	*

\* P-värdet ej fastställt på grund av för få fall, dock fanns ett samband mellan tortyrmotod och suicidmetod.

masequelaes ses som en process som börjar med traumaexponering i hemlandet och fortsätter under återhämtningsfas i asyllandet. Traumatillstånd kan leda till diagnoser som i sin tur erbjuder diskret komorbiditet. I fallet PTSD är den tillhörande huvudkomorbiditeten diagnosen depression (46 procent) [11], som enligt forskningen är den oftast förekommande diagnosen i samband med självmord.

PTSD-diagnosen medför också egendomliga symtom som antyder benägenhet för självmordsbeteende – såsom känslan av ringa förutsättningar för framtiden – eller egenskaper som överlappar med depressivt tillstånd, exempelvis nedsatt affektivförmåga, påtagligt minskad vilja till delaktighet, särskilda sömnstörningar, m m.

2. Enligt forskningen är PTSD-tillståndet korrelerat med faktorerna traumaintensitet samt exponeringstid för den traumatiska händelsen. I min hypotes råder samma förhållande mellan dessa faktorer och PTSD-tillhörande komorbiditet. Under flyktingskap, krigsfångenskap eller övriga tillstånd som innebär långtidsexponering för traumatiska stressorer är individen tvungen att prioritera basala (stressorfokuserade) överlevnadsstrategier av självkonstruktiv art. I detta tillstånd blir andra – mer egoreflekterande strategier – av ovan nämnda orsaker försummade. Självdestruktiva handlingar blir därmed nedprioriterade.

3. Däremot erbjuder exillandet – tillsammans med upphörandet av stressorexponeringen – en delvis inhibering av eller för individen ett tekniskt surrogat för överlevnadsföretaget, vilket i sin tur kan medföra en förskjutning av fokus i copingstrategin. Anpassningssvårigheter orsakade av traumatiseringstillstånd och obestämda existentiella villkor under asylsökandeprocessen – samt uppkomsten av skuld- och skamkänslor, inte minst för själva överlevandet – kan utlösa självdestruktiva symtom tillhörande den komorbida depressionsdiagnosen samt försämringen av PTSDs »depressiva« symtom. Självmordsbeteende debuterar då bland benägna individer.

Allt detta motbevisar ej att den egentliga självmordsdynamiken kan vara rotad i posttraumatiska samt peritraumatiska sviter. Exempelvis kan dissociationer – och därtill alexitymi – räknas som peritraumatiskt relaterade.

### Suicidbeteendets former

Suicidbeteende hos dessa flyktingar som faktiskt har traumarelaterade sequelaes kan ta sig uttryck i form av återkommande suicidala tankar med identifika-

tion av metod, av utförliga suicidala planer eller av självmordsförsök (parasuicidala eller misslyckade allvarliga självmordsförsök). Vid individuella bedömningar kan suicidrisk föreligga särskilt i association med a) en psykiatrisk diagnos, i synnerhet PTSD med depressiva inslag b) ursprungliga traumata i form av dokumenterade tortyrupplevelser, c) bekräftat tidigare allvarligt suicidförsök.

### Ta läkarintyg på allvar

Ett läkarintyg, som på ett utförligt sätt belägger de bedömningskriterier och de prov/test som indikerar självmordsrisk, måste alltid tas på allvar. Dessutom skall en vetenskapligt baserad suicidbedömning förutse konkreta åtgärder hos den drabbade, som i första hand skall ses som en patient i behov av behandling – även om hon också är en utsatt medmänniska i behov av asyl.

### Referenser

1. Generaldirektör Göran Håkansson (Utlänningsnämnden), citerad i Morén K. Utlänningsnämnden »Asylreglerna har skärpts«. Dagens Nyheter 8 sept 2001, s A-9.
2. Ferrada-Noli M, Åsberg M, Ormstad K, Nordström P. Definite and undetermined forensic diagnoses of suicide among immigrants in Sweden. *Acta Psychiatr Scand* 1995;91:130-5.
3. Ferrada-Noli M. Posttraumatic stress disorder and suicidal behaviour in immigrants to Sweden. An epidemiological, cross-cultural and psychiatric study [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1996.
4. Johansson LM. Migration, mental health and suicide. An epidemiological, psychiatric and cross-cultural study [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1997.
5. Ferrada-Noli M, Åsberg M, Ormstad K, Lundin T, Sundbom E. Suicidal behaviour after severe trauma. Part 1: PTSD diagnoses, psychiatric comorbidity, and assessments of suicidal behaviour. *J Trauma Stress* 1998;11:103-12.
6. Roncevic-Grzeta I, Franciskovic T, Moro L, Kastelan A. Depression and torture. *Mil Med* 2001;166:530-3.
7. Hyer L, McCranie EW, Woods MG, Boudewyns PA. Suicidal behavior among chronic Vietnam theatre veterans with PTSD. *J Clin Psychol* 1990;46:713-21.
8. Roden R. Suicide and holocaust survivors. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1982;19:129-35.
9. Lester D. Suicide. The concentration camp and the survivors. Letter to the editor. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1986;23:221-3.
10. Ryn Z. Suicides in the nazi concentration camps. *Suicide Life Threat Behav* 1986;16:419-33.
11. Ferrada-Noli M. My witness report on the

Quiriquina Island concentration camp. Documents of the Russell Tribunal, Scientific Secretariat. Bimbi L, Bassio L, Org. Rome, 1974:1-13.

12. Ferrada-Noli M, Sundbom E. Cultural bias in suicidal behaviour among refugees with posttraumatic stress disorder. *Nordic J Psychiatry* 1996; nr 3/96:185-191.
13. Marshall RD, Olfson M, Hellman F, Blanco C, Guardino M, Struening EL. Comorbidity, impairment, in subthreshold and suicidality subthreshold PTSD. *Am J of Psychiatry* 2001;158:1467-73.
14. Bayard-Burfield L, Sundquist J, Johansson SE. Ethnicity, self reported psychiatric illness, and intake of psychotropic drugs in five ethnic groups in Sweden. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:657-64.
15. Ferrada-Noli M, Åsberg M, Ormstad K. Suicidal behaviour after severe trauma. Part 2: The association between methods of torture and of suicidal ideation in PTSD. *J Trauma Stress* 1998;11:113-24.
16. Ferrada-Noli M, et al. Alexithymia and suicidal behaviour in posttraumatic stress disorder. Manuscript, 2001.
17. Krystal H, Giller EL, Cicchetti DV. Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction to a reliable measure. *Psychosom Med* 1986; 48:84-8.
18. Sondergaard HP, Ekblad S. Traumatiska belastningar hos vuxna flyktingar: När ohälsan tiger still – eller talar bruten svenska. *Läkartidningen* 1998; 95:141 5-22.

*En fullständig referenslista kan erhållas från författaren.*