

Självmodersrisken är ökad hos närstående till självmordsoffer

STÖRST RISK VID FÖRLUST AV PARTNER ELLER BARN, VISAR SVENSK STUDIE

Självmoder är en svår och traumatisk händelse för de närmast anhöriga. Ökad självmordersrisk för efterlevande har beskrivits, men problemet är ofullständigt studerat med hänsyn till riskgrupper och tidsaspekter [1]. Förekomsten av en rad individuella faktorer hos de efterlevande, som fysiska och psykiska hälsoproblem samt psykosociala omständigheter vid tidpunkten för den anhörigas självmord, påverkar starkt den efterlevandes självmordersrisk.

I studier av olika riskgruppers självmordersrisk är det därför av stor vikt att ha information om och möjlighet att kontrollera för störande variabler.

En svensk registerstudie [2] har genomförts med korsstudiedesign, där varje person är sin egen kontroll, vilket minskar risken för störande effekter av ovidkommande faktorer [3]. Självmodersrisken, som studerades under de första 12 månaderna efter dödsfallet, täcker förlust av partner, barn (biologiskt/adopterat), syskon (biologiska) och föräldrar (biologiska/adopterade) och breddar och fördjupar våra kunskaper på området på ett betydelsefullt sätt.

Forskarna fann ökad risk för självmord under den första veckan, månaden och halvåret efter förlust genom självmord av en nära anhörig. Den ökade självmordersrisken under den första månaden efter förlusten var som mest uttalad under den första och fjärde veckan, oddskvot (OR) 3,43 respektive 2,17. Under det första halvåret var OR som



Rigmor Stain, docent



• rigmor.stain@comhem.se
Danuta Wasserman, professor, chef; båda Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Karolinska institutet, Stockholm

högst under månad 1 (1,77) och månad 5 (1,70). Det fanns ingen ytterligare ökad risk under andra halvåret efter förlusten. Mönstret var detsamma oavsett den efterlevandes ålder eller kön.

Författarna föreslår att den plötsligt ökade självmordersrisken 5 månader efter den anhöriges självmord avspeglar en pågående depressiv sjukdom med åtföljande ökad sårbarhet för självmordshandlingar.

Att förlora sin partner genom självmord medförde den högsta självmordersrisken med OR på 3,64 (95 procentns konfidensintervall [95KI] 2,02-6,58) under den första månaden efter förlusten. OR var 4,0 (95KI 1,34-11,97) för män och 3,5 (95KI 1,73-7,07) för kvinnor under den första månaden efter förlusten och var som högst i åldersgrupperna 45-64 år (OR 4,33; 95KI 1,24-15,21) respektive >65 år (OR 3,46; 95KI 1,77-6,76).

Liknande resultat med signifikant ökad självmordersrisk under det första halvåret efter förlusten av en partner har visats i två andra nordiska registerstudier som granskat självmordersfrekvenserna över 2 respektive 6 år [4, 5]. I samtliga studier resulterar beräkningarna i en numerärt högre självmordersrisk för män, men i ingen av studierna uppnår skillnaderna mellan könen någon statistisk signifikans.

I den aktuella studien fann forskarna också ökad självmordersrisk efter förlust genom självmord av ett barn. Risken var som mest uttalad under den första månaden (OR 1,80; 95KI 0,60-5,37) och första halvåret (OR 1,73; 95KI 1,02-2,92).

Ökad risk under den första månaden efter förlust av ett barn har tidigare rapporterats, och vid självmord av ett barn >18 år har självmordersrisken för mödrarna beskrivits som särskilt hög [6].

I den aktuella studien fann man ingen signifikant ökad självmordersrisk under det första året efter förlusten av ett syskon eller förälder. Å andra sidan har ökad självmordersrisk efter förlust av ett syskon rapporterats under en 18-årsperiod [7] liksom

»Studiens styrka är det stora underlaget på 31 059 självmord ... såväl säkra som osäkra, som skett under en 22-årsperiod.«

ökad självmordersrisk bland ungdomar mellan 19 och 21 år efter förälders död [8].

Studiens styrka är det stora underlaget på 31 059 självmord (21 721 män och 9 338 kvinnor), såväl säkra som osäkra, som skett under en 22-årsperiod. Även om korsstudiedesignen minskar risken för störande effekter har studien ingen kontroll över vilken influens som familjefaktorer och genetiska faktorer har för ökad suicidrisk hos närstående, något som bör utredas i fortsatta studier på området.

Uppmärksammande av den psykiska hälsan hos närstående till självmordsoffer är ett försummat område inom psykiatri. Professionell hjälp och stöd till de efterlevande under de första veckorna och månaderna efter den anhörigas självmord kan minska psykiskt lidande och rädda liv. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2018;115:EX4X

HUVUDBUDSKAP

- Självmodersrisken för närstående till självmordsoffer är högst de första veckorna, månaderna och halvåret efter självmordet.
- Självmodersrisken är störst hos dem som förlorat en partner eller ett barn. Det finns ingen skillnad mellan könen.
- Professionellt stöd för närstående till självmordsoffer kan minska psykiskt lidande och rädda liv.

REFERENSER

1. Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet*. 2007;370(9603):1960-73.
2. Mogensen H, Möller J, Hultin H, et al. Death of a close relative and the risk of suicide in Sweden - a large scale register-based case-crossover study. *PLoS One*. 2016;11(10):e0164274.
3. Maclure M, Mittleman MA. Should we use a case-crossover design? *Annu Rev Public Health*. 2000;21:193-221.
4. Agerbo E. Midlife suicide risk, partner's psychiatric illness, spouse and child bereavement by suicide or other modes of death: a gender specific study. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(5):407-12.
5. Martikainen P, Valkonen T. Mortality after death of a spouse: rates and causes of death in a large finish cohort. *Am J Public Health*. 1996;86(8):1087-93.
6. Qin P, Mortensen PB. The impact of parental status on the risk of completed suicide. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(8):797-802.
7. Rostila M, Saarela J, Kawachi I. Suicide following the death of a sibling: a nationwide follow-up study from Sweden. *BMJ Open*. 2013;3(4).
8. Agerbo E, Nordentoft M, Mortensen PB. Familial, psychiatric and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *BMJ*. 2002;325(7355):74.