

Psykiatrin måste förändras för att kunna möta människor som gjort självmordsförsök

■ Människor som gör upprepade självmordsförsök diagnostiseras ofta som »borderline-personlighetsstörning«, och uppfattas ibland som manipulativa inom sjukvården.

Vid en intervjustudie med 64 personer omedelbart efter ett självmordsförsök uppfyllde 26 kvinnor och 9 män kriterierna för borderline-personlighetsstörning. 65 procent av dessa kvinnor hade utsatts för sexuella övergrepp under barndomen. Vid en uppföljning efter sju år visade sig upprepad självmordsbenägenhet och behov av omfattande psykiatrisk vård under uppföljningstiden vara starkare relaterat till sexuella övergrepp under barndomen än till borderline-personlighetsstörning.

Vid uppföljningsintervjun beskrev majoriteten att de nått en större stabilitet i livet. Det avgörande var att de fått hjälp med att se sin livssituation ur andra perspektiv och att någon trots på deras förmåga till förändring. Relationer som givit utrymme för personlig utveckling hade främst utvecklats utanför psykiatrin, medan de intervjuade upplevt att psykiatrin inte mött dem som vuxna människor, utan främst betonat diagnos och terapeutisk metod.

Bland dem som gjort upprepade självmordsförsök nämndes ofta behandlingshem och stöd i hemmet som avgörande för stabiliseringen. Dessa sammanhang skiljde sig från dem i öppenvårdspsykiatrin inte bara genom större närhet och tätare kontakt, utan även genom att personens egna resurser och förmågor betonades.

Slutsatserna är att upprepade självmordsförsök kan relateras till kvinnligt kön och svåra livshändelser, särskilt sexuella övergrepp i barndomen, snarare än till personlighetsstörning. Inom psykiatrin finns behov av grundläggande förändringar i arbetssättet i förhållande till människor som gjort självmordsförsök. Framför allt gäller detta förmågan att lyssna bortom diagnostiken, att sätta tilltro till människors berättelser och att ta vara på människors egna styrkor och resurser i en ömsesidig dialog.

Stig Söderberg

stig.soderberg@psychiat.umu.se

Avhandling. Stig Söderberg. Att lämna allt bakom sig. Faktorer bakom självmordsförsök, vägar till stabilitet. Umeå: Umeå universitet; 2004.

Trots förbättrad syrsättning ökar inte överlevnaden vid buklägesbehandling

■ Buklägesbehandling av intensivvårdspatienter är nu en etablerad metod, och ca 70 procent av patienterna förbättrar syrehalten i blodet vid behandlingen.

Den aktuella studien [1] omfattar 413 patienter vårdade i bukläge och 378 patienter vårdade i rygggläge. Medelvårdtiden per dygn i bukläge var 8 timmar, vilket innebär att patienterna vårdades 16 timmar per dygn i rygggläge. I bukläge förbättrades oxygeneringen. Hypotesen bakom förbättringen är alveolär rekrytering, redistribution av ventilation till dorsala delar som fortfarande är perfunderade, jämnare distribution av tidalvolymerna, som ett resultat av att lungans form passar bättre till bröstorgans form. Hjärtat vilar i bukläge mot sternum och tynger inte ner på dorsala delar av lungan som i rygggläge. Sekret dräneras också lättare i bukläge, och i den här refererade studien visades också lägre frekvens av VAP (ventilator-associerad pneumoni).

Trots förbättrad syrsättning och en potentiellt lungskyddande ventilation

har nu två studier misslyckats med att visa förbättrad överlevnad [1, 2]. Båda studierna startades innan behandling med höga PEEP-nivåer och låga tidalvolym blev etablerad vid ARDS (acute respiratory distress syndrome).

Författarna till båda studierna är i efterhand kritiska till sina upplägg. Högre tidalvolym och lägre PEEP-nivåer användes i dessa studier. Detta kan i rygggläge vara potentiellt lungskadande, och för att effekt på mortaliteten ska kunna ses måste patienterna kanske vårdas under längre tid i bukläge. Behandlingen bör sannolikt reserveras för dem med de svåraste syrsättningsproblemen.

Margareta Mure

margareta.mure@kirurgi.ki.se

1. Guerin C, et al. Effects of systematic prone positioning in hypoxemic acute respiratory failure: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;292(19): 2379-87.
2. Gattinoni L, et al. Effect of prone positioning on the survival of patients with acute respiratory failure. *N Engl J Med*. 2001;345(8): 568-73.

Mannen som elchockade världen

■ 1961 genomförde den då 28-åriga Stanley Milgram från Yale en serie experiment som gett honom en plats i historieböckerna.

Slumpvis utvalda, socialt välanpassade försökspersoner uppmanades i en situation av stark auktoritetspress att ge allt starkare elektriska strömstötter till en annan studiedel-



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

tagare som ett led i en föregiven »minnesträning«. Vad försökspersonerna inte kände till var att de egentligen gav fiktiva elchocker till en skådespelare som bara simulerade en allt större smärta och ångest. 65 procent av deltagarna kunde pressas till att ge strömstötter upp till 450 volt – en nivå som de visste var förenad med svåra smärtor och direkt livsfara. Experimenten väckte stort uppseende och har använts som en sociologisk förklaringsmodell för krigsförbrytelser och andra liknande brott.

Milgrams arbeten har fått ny aktualitet genom en nyutkommen biografi av socialpsykologen Thomas Blass (ISBN 0-7382-0399-8). Boken recenserades i *New England Journal of Medicine* den 27 januari av folkhälsoprofessorn Eric Cassel. Den bör läsas av alla läkare, menar Cassel. Det finns en grupptrycks- och auktoritetskultur inom medicinen som gör att läkare löper risken att protestera för sent och för lamt mot företeelser som de anser etiskt tvivelaktiga. Cassel diskuterar främst forskningsetik och vad som är informerat samtycke. Det är dock värt att notera att publiceringen av recensionen sammanfaller i tiden med minneshögtiden för Auschwitz samt rapporter om hur amerikanska militärläkare deltagit i brutal och förnedrande behandling av krigsfångar. För mer om det senare, se artikeln av Kjell Tullus på sidan 418 i detta nummer.

josef.milerad@lakartidningen.se