

Psykioterapi har visat god effekt vid självförgiftning, självskadande beteende och självmordsförsök

Göran Isacson skriver i LT 1/2006 [1] att ingen psykosocial intervention visat sig effektiv vare sig mot upprepad självförgiftning eller annat självdestruktivt beteende. Om Isacson inkluderar psykioterapi i begreppet psykosocial intervention är detta ett felaktigt påstående eftersom det finns flera studier där psykioterapi visat sådana effekter.

För självförgiftning finns det åtminstone en studie där psykodynamisk psykioterapi visat sig ha god effekt [2]. I studien fördelades 119 patienter som vårdats på en akutmottagning efter att ha förgiftat sig själva slumpmässigt till fyra gångers psykodynamisk psykioterapi eller till sedvanlig vård. Under uppföljningstiden på sex månader var det 9 procent av de patienter som fått psykioterapi som skadade sig själva igen jämfört med 28 procent av de som fått sedvanlig behandling. Skillnaden var signifikant.

Isacson skriver att termen självmordsförsök för avsiktlig självförgiftning i det stora flertalet fall är missvisande eftersom avsikten sällan varit att ta livet av sig. Detta stämmer dock inte för patienterna i den här redovisade studien. Av de som fick psykodynamisk psykioterapi hade 14 procent lämnat ett själv-mordsbrev, för 15 procent fanns det andra tecken på planering och 47 procent uppgav en önskan att dö.

I en studie som påminner om den ovan redovisade fördelades 120 patienter som vårdats på akutmottagning efter själv-mordsförsök till tio gångers kognitiv terapi eller till sedvanlig behandling [3]. Under uppföljningstiden på arton månader försökte 24 procent av de patienter som fått psykioterapi ta sitt liv jämfört med 42 procent av de som fått sedvanlig behandling.

Dessutom finns det flera mindre studier som visat på liknande effekter på självskadande beteenden och självmordsförsök som de ovan redovisade. Ett exempel är en gruppterapi som kombinerat tekniker från psykodynamisk psykioterapi, kognitiv beteendeterapi och dialektisk beteendeterapi (DBT) där andelen ungdomar som gjort upprepade nya självskadehandlingar signifikant minskat [4]. Ett annat exempel är att både psykodynamisk psykioterapi och DBT signifikant minskat både självskadande beteende och självmordsförsök hos patienter med dia-

gnosen borderline personlighetsstörning [5, 6].

Sammantaget finns det således stöd för att psykosociala insatser i form av psykioterapi har god effekt på självförgiftning, andra självskadande beteenden och självmordsförsök. Så vitt jag känner till saknas studier där farmakologisk behandling i kontrollerade randomiserade studier uppvisat lika goda resultat. Ett möjligt undantag är litium där mycket talar för att preparatet kan ha en självmordsförebyggande effekt.

Metaanalyser baserade på delvis olika studier ger dock motsägande resultat vilket gör att säkra slutsatser ännu inte kan dras [7, 8].

Peter Ankarberg
leg psykolog,
leg psykioterapeut,
Samtalscentrum unga vuxna,
Nyköping

Replik:

Diagnos och behandling av grundsjukdomen en förutsättning

Nej, jag avsåg inte evidensbaserad psykioterapi när jag skrev att psykosociala interventioner inte visats vara effektiva för att förebygga upprepat självdestruktivt beteende. Jag avsåg alla de typer av interventioner som tar sin utgångspunkt i att dessa patienter ofta har en svår psykosocial situation med utanförskap eller trassliga relationer, låg funktionsnivå, allmän torftighet etc.

Detta väcker hos behandlare alltför lätt en »förståelse« om att detta är orsaken till det självdestruktiva beteendet och att en intervention ska fokuseras kring dessa problem. Detta har dock inte visats effektivt mot det upprepade självskadande beteendet. Jag uppfattar »vykort-interventionen« som ett av dessa välmenande projekt (aktuellt vykort, se Figur 1). Dessa interventioner behöver inte vara fel i sig under förutsättning att man också diagnostiserar och behandlar de psykiska sjukdomstillstånd, främst depression, missbruk och personlig-

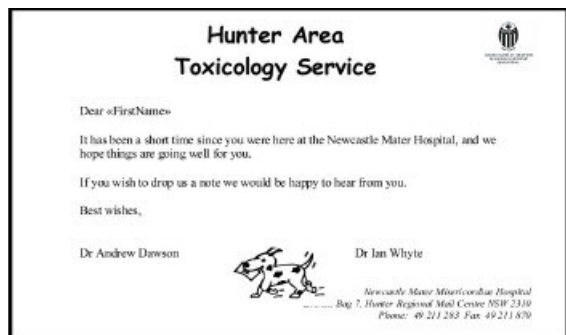
REFERENSER

1. Isacson G. Vykort som profylax mot upprepad självförgiftning. *Läkartidningen* 2006;103:27.
2. Guthrie E, Kapur N, Mackaway-Jones K, Chew-Graham C, Moorey J, Mendel E, et al. Randomized controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning. *BMJ* 2001;323:135-7.
3. Brown GK, Ten Have T, Henriques GR, Xie SX, Hollander JE, Beck AT, et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts. *JAMA* 2005;294:563-70.
4. Wood A, Trainor G, Rothwell J, Moore A, Harrington R. Randomized trial of group therapy for repeated deliberate self-harm in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:1246-53.
5. Bateman AMA, Fonagy P. Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalisation: An 18-month follow-up. *Am J Psychiatry* 2001;158:36-42.
6. Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, Allmon D, Heard HL. Cognitive behavioural treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:1060-4.
7. Storosum JG, Wohlfarth T, Gispén-de Wied CC, Linszen DH, Gersons BPR, van Zwieten BJ, et al. Suicide risk in placebo-controlled trials of treatment for acute manic episode and prevention of manic depressive episode. *Am J Psychiatry* 2005;162:799-802.
8. Cipriani A, Pretty H, Hawton K, Geddes JR. Lithium in the prevention of suicidal behaviour and all-cause mortality in patients with mood disorders: A systematic review of randomised trials. *Am J Psychiatry* 2005;162:1805-19.

hetsstörningar, vilka oftast är orsak såväl till det självdestruktiva beteendet som till den psykosociala misären.

Endast tre studier av förebyggande interventioner mot upprepat självdestruktivt beteende har kunnat demonstrera signifikanta effekter enligt en Cochranegranskning [1]. I dessa tre var studiegrupperna homogena avseende diagnos (borderline personlighetsstörning) och kön. Två gällde farmakologisk terapi (flupentixol, paroxetin), den tredje »dialektisk beteendeterapi«.

Enbart studier fram till och med 1999 var analyserade. De senare studier Ankarberg citerar inger en viss optimism även om de inte är konklusiva. Ingen av vare sig senare eller tidigare studier är invändningsfri och ingen har replikerats. Det finns starkt stöd för att litium förebygger suicid hos patienter med depression eller bipolär sjukdom [2] men litium har veterligen inte studerats på heterogena grupper av patienter med



Figur 1. »Hör av dig!« Vykortet som användes i det aktuella projektet uppmanar patienten att kontakta sjukhuset.

självedstruktivt beteende.

Vad gäller terminologin torde Ankarbergs egna uppgifter om att 53 procent av patienter med självska- debeteende förnekat dödsönskan räcka för att be- teckna termen »självordsförsök« som olämplig. Två iakttagelser gör det troligt att det är cirka 15 procent av de själved- struktiva akter som kommer till sjuk-

vårdens kännedom som var försök att begå självmord, nämligen: 15 procent utgörs av mer letala handlingar än läke- medelsförgiftning eller ytliga rispingar och cirka 10–15 procent avlider till följd av självmord efter 15 års uppföljning [3].

Detta innebär naturligtvis att patienter med självska- debeteende är en hög- riskgrupp för självmord. Om man re- spekterar medicinska elementa – kor-

rekt diagnos och evidensbaserad be- handling – bör såväl upprepat självska- debeteende som självmord kunna före- byggas.

Göran Isacsson
docent, psykiatriska kliniken,
Karolinska universitetssjukhuset
Huddinge
goran.isacsson@sll.se

REFERENSER

1. Hawton K, Townsend E, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, House A, et al. Psychosocial and phar- macological treatments for deliberate self harm (Cochrane review). The Cochrane Library. Chi- chester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2003.
2. Tondo L, Isacsson G, Baldessarini R. Suicidal be- haviour in bipolar disorder: risk and prevention. CNS Drugs. 2003;17(7):491-511.
3. Isacsson G, Rich CL. Management of patients who deliberately harm themselves. BMJ. 2001;27:322(7280):213-5.