



# Forhindrer tvangsinnleggelse gjentatte selvmordsforsøk?

---

## KOMMENTAR

ERIK GANESH IYER SØEGAARD

E-post: erikganesh@hotmail.com

Erik Ganesh Iyer Søegaard er avdelingsleder og overlege.

SHIRIN OLGA ESKELAND

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

---

Vi er uenige med premissene og konklusjonen som Førde og medarbeidere presenterer i sin kronikk (1).

En ny stor studie fant at opplevd tvang ved innleggelse fører til flere selvmordsforsøk det påfølgende året (2). Dette overrasker oss ikke. Tvangsinnleggelse kan være en stor psykologisk belastning og er ofte traumatiserende for pasienten. Tvinges man vekk fra familie, venner, nærmiljø, arbeid, og ikke minst låses inne og fratras grunnleggende friheter, er det en risikofaktor for selvmord (3).

Det er bare én lidelse som har diagnostisk kriterium gjentatte selvmordsforsøk; ustabil/borderline personlighetsforstyrrelse. Kasuset kan selvfølgelig være en annen krise/tilstand. Disse diagnosene har dog betydelig bedre prognose enn anoreksi, både når det gjelder langtids overlevelse og spontan tilfriskning.

Det som finnes av randomisert forskning på om pasienter med gjentatte suicidale forsøk hjelpes bedre med innleggelse enn poliklinisk behandling viser at det ikke er en forskjell i selvmord/forsøk (4). I en longitudinell studie fant man høy forekomst av selvmord den første uken pasienten var innlagt (5). Innleggelse reduserer neppe selvmordsforsøk hos disse pasientene på gruppenivå. Flere studier viser at cirka halvparten av de som tar sitt liv tok den endelige avgjørelsen mindre enn 10 minutter i forkant (6). Innleggelse er lite treffsikkert.

Utskrivelse fra døgnet er også en sterk risikofaktor for selvmord (5). Dette kan være personer med vanskelige liv. Hvis hverdagen innebærer vold, rus, konflikter, manglende bolig/penger, og/eller andre psykososiale problemer kan innleggelse oppleves som en trygg pause med mulighet til reorientering. Problemene venter imidlertid ofte like fullt der ute. Overgangen kan kanskje bli for stor for noen.

Vi mener uansett at tvang og intensiv døgnetbehandling av gjentatt suicidal atferd bør forbeholdes pasienter med alvorlig sinnslidelse – og helst kun der hvor selvmordsrisikoen spesifikt knytter seg til psykotiske forestillinger. Myndigheter, ledere og behandlere bør kontinuerlig oppdateres på forskningen og ikke glemme «Primum, non nocere».

#### LITTERATUR:

1. Førde R, Hovland IS, Syse A et al. Paradokser og ulikheter i norsk helsevesen. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0315. [CrossRef]
2. Jordan JT, McNiel DE. Perceived Coercion During Admission Into Psychiatric Hospitalization Increases Risk of Suicide Attempts After Discharge. Suicide Life Threat Behav 2020; 50: 180–8. [PubMed][CrossRef]
3. Ásgeirsdóttir HG, Valdimarsdóttir UA, Þorsteinsdóttir ÞK et al. The association between different traumatic life events and suicidality. Eur J Psychotraumatol 2018; 9: 1510279. [PubMed][CrossRef]
4. Sinnaeve R, van den Bosch LMC, Hakkaart-van Roijen L et al. Effectiveness of step-down versus outpatient dialectical behaviour therapy for patients with severe levels of borderline personality disorder: a pragmatic randomized controlled trial. Borderline Personal Disord Emot Dysregul 2018; 5: 12. [PubMed][CrossRef]
5. Qin P, Nordentoft M. Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 427–32. [PubMed][CrossRef]
6. Deisenhammer EA, Ing CM, Strauss R et al. The duration of the suicidal process: how much time is left for intervention between consideration and accomplishment of a suicide attempt? J Clin Psychiatry 2009; 70: 19–24. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 23. november 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0875  
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no