

Pasienter med selvdestruktiv eller utagerende atferd – hva gjør vi?

Skandinavisk akuttmedisin

23. mars 2010

Øivind Ekeberg

Akuttmedisinsk avdeling

Oslo universitetssykehus Ullevål

Aktuell atferd

- **Selvdestruktiv atferd**
 - **Selvmondsatferd**
 - **Selvskading**
 - **Indirekte selvskading**
 - **Risikosøkende, rusrelatert**
- **Utagerende atferd**
 - **Overfor personer**
 - **Gjenstander**

Selv mord i Norge

- Ca 550 årlig
- Omtrent 3 ganger så vanlig hos menn som hos kvinner
- De vanligste metoder er skudd, forgiftning og hengning

Forekomst av selvmordsforsøk

- I Norge er det minst 10 000 årlig
- Det er overvekt av kvinner
- Noe yngre enn de som begår selvmord
- Forgiftning vanligste metode

Selvpåført forgiftning i Oslo 1980

Alvorlig prognose

- **946 pasienter innlagt i sykehus**
 - **51% kvinner, median alder 31 år**
- **Etter 20 år:**
 - **355 av 946 døde (37.5%)**
 - **45% av mennene**
 - **30% av kvinnene**

Generelle prinsipper

- *Vurdere om det foreligger selvmordsrisiko*
- *Etablere tiltak som bringer situasjonen under kontroll*
 - Vurdere innleggelse
 - Tett oppfølging
 - Støtte fra familie eller andre
- *Utredning*
 - Psykiatrisk, somatisk, sosialt, utløsende årsaker
- *Noen hovedområder for intervensjon må avklares*
- *Intervensjonen rettes mot disse*
- *Oppfølging*
- *Intervensjonen avsluttes når hovedproblemene er løst*

Risikofaktorer for selvmordatferd

- **Depresjon**
- **Sinnslidelser – spesielt affektive**
- **Alkohol- og stoffmisbruk**
- **Personlighetsforstyrrelser**
- **Tidligere selvmordsforsøk**
- **Krisesituasjoner**

Vurdering av selvmordsfare

- Samsvar mellom planlagt fysisk skade og psykologisk fare
 - Skudd
 - Impulser mot hals
 - Bruk av antatt giftige stoffer
- Depresjon, håpløshet
- Affektivt nivå, intensitet
- Psykose
 - Depressiv
 - Imperativ hallusinose

Vurdering av selvmordsfare

(fortsatt)

- Forventet lettelse ved død
 - For seg selv
 - For andre
- Tapssituasjon
- Tidligere selvmordsforsøk
- Selvmord i slekten
- Forsøk på å skjule seg
- Avskjedsbrev
- Mangel på nettverk
- Gir fra seg spesielt verdifulle ting

Hensikt med suicidalhandlinger

- Slippe smerte
- Aggresjon mot seg selv
- Aggresjon mot andre
- Gjenforening
- Redde ære

Feilaktige oppfatninger om selvmord

- **Den som snakker om selvmord vil ikke gjøre det**
- **Selvmord kommer uten varsel**
- **Den som virkelig vil det tar livet av seg i alle fall**
- **Selvmord er en sinnssykelig handling**
- **Høy levestandard beskytter mot selvmord**
- **Selvmondsfaren øker hvis man snakker om det**

Utagerende atferd - 1

- **Nesten alltid motiv**
 - **Er sint på noen**
 - **Er redd for noe**
 - F. eks. for ikke å få hjelp
 - **Vil oppnå noe**
 - **Søker å redusere spenning**
 - Oppsøker konflikter

Utagerende atferd - 2

- **Psykotisk**
 - **Noen paranoide tilstander**
 - **Forvirringstilstander**
 - **Også eldre**
 - **Toksiske psykoser**
 - **Obs sentralstimulerende midler:**
 - **Eksempel: Amfetamin + anabole steroider**

Utagerende atferd - 3

- **Grupper**
 - **Opptrer ofte mer primitivt enn enkeltpersoner**
 - **Gjenger**
 - **Familier – ofte kulturelle forskjeller**
 - **I mange fremmede kulturer: Forhandle med familiens leder**

Utagerende atferd - 4

- **Dårlig oppførsel er vanligvis ikke et psykiatrisk problem**
 - **Eksempel: Alkoholatferd**
 - **Primært ordensproblem**
 - **Evt. sekundære helseproblemer**

Utagerende atferd - 5

- **Helsearbeidere møter det særlig når pasienten**
 - **Tvinges**
 - Tas med til behandling – innleggelse
 - Mediseres
 - **Hindres**
 - Vil utskrives, gå fra en behandlingssituasjon
 - **Nektes noe**
 - Resept
 - Ytelser

Hvordan forholde seg til utagerende atferd? - 1

- **Tentativ diagnose**
 - Motiv, forvirring, rus?
- **Ivareta personalets sikkerhet**
 - Håndtering av alvorlig utagerende atferd er en politioppgave
 - Vente, tilkalle forsterkninger
 - Sørge for å ha fysisk overtak hvis maktbruk
 - Trekke seg tilbake

Hvordan forholde seg til utagerende atferd? - 2

- **Kommunikasjon**

- Fortelle hva man vil gjøre og hvorfor
- Varsle det som kommer
- Spørre om hva pasienten tenker
- Hvis spørsmål om følelser, kanskje
 - Er du redd for noe?
 - Hva er du sint for?
 - Hvem er du sint på?

Følelser

- **Består av**
 - Tanker
 - Emosjoner
- **Hvis det emosjonelle nivå er over et visst nivå:**
 - Redusert evne til oppfatning og forståelse
- **Når pasienten er emosjonell**
 - Spør om TANKER

Belastninger for personalet

- Særlig knyttet til
 - Vitneopplevelser
 - Alvorlig skade
 - Særlig hos barn
 - Selvmordsatferd
 - Utagerende atferd
 - Trussel eller skade mot egen person

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Reaksjon på

- **Usedvanlig truende eller katastrofal hendelse**
- **Som mest sannsynlig ville utløst sterkt ubehag hos de fleste**

Symptomer

- **Gjenopplevelse, mareritt**
- **Unngåelse**
- **Autonom aktivering**

Risikofaktorer for utvikling av PTSD

- **Graden av opplevd trussel**
 - Psykisk opplevelse viktigere enn objektiv fare
- **Varigheten av trusselen**
 - Kritisk faktor
- **Årsaken til trusselen**
 - Naturen
 - Uhell
 - Feil
 - Forsømmelse
 - Ondskap
- **Graden av kontroll**
- **Intervensjon**

DEBRIEFING

- Forutsetter briefing, altså forberedelse til innsats
- Formålet er å undersøke om en prosedyre gikk som planlagt
- Kan ha gunstige følelsesmessige konsekvenser
- Brukes ofte om bearbeiding av følelsesmessige påkjenninger

Debriefing

Anbefalt strategi

- Ved store påkjenninger:
- Snakk med mer erfaren kollega
 - Samme dag
 - Dagen etter
 - Om nødvendig senere
- Utvikle kultur for følelsesmessig bearbeiding

Anbefalt strategi ved debriefing

- Tydelig ledelse
- Alle som er til stede får si noe om sine opplevelser
- Snakk om
 - Hva tenkte du?
 - Hva gjorde du?
 - Kanskje hva følte du?

Vær oppmerksom på

- **Indre uro, skyldfølelse, vanskelig å gå hjem**
- **Etter hjemkomst**
 - **Uro, angst**
 - **Gjenopplevelse av situasjonen**
 - **Deprimert**
 - **Søvnproblemer**
- **Kontraindikasjon**
 - **Bruk av alkohol**
 - **Selvmedisinering**

Konklusjon

- **Ved selvmordsatferd**
 - Vurdere selvmordsfare
 - Etablere nødvendig behandling
- **Ved utagerende atferd**
 - Selvdestruktive pasienter trenger hjelp
 - Destruktiv atferd krever ofte hjelp fra politiet
- **Belastninger for personalet**
 - Særlig knyttet til
 - Vitneopplevelser
 - Trussel mot egen person
 - Søk støtte hos kollegaer