

---

## Kronisk suicidal?

---

### KRONIKK

#### ØIVIND EKEBERG

Øivind Ekeberg (f. 1945) er spesialrådgiver og professor emeritus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### ERLEND HEM

E-post: [erlend.hem@medisin.uio.no](mailto:erlend.hem@medisin.uio.no)

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med., fagsjef ved Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus, og redaktør for Tidsskriftets språkspalte.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### «Kronisk suicidal» og «kronisk suicidalitet» er uklare begreper som etter vår mening ikke bør brukes.

Disse to uttrykkene er nokså nye. Nils Retterstøl ga en definisjon i boken *Selv mord* fra 1995: «De 'kronisk sucidale' er en gruppe mennesker som over lengre tid tar livet av seg ved sitt levesett: våghalsene som stadig tar risikoer og opplever den ene ulykken etter den andre («accident proneness»), alkohol- og medikamentmisbrukere som i det lange løp forkorter sitt liv med mange år, og også mennesker som forsømmer å la seg behandle for sine legemlige lidelser. Til de «kronisk sucidale» regnes også de mennesker som løser sine konflikter og kriser ved selvmordsforsøk og legges inn i sykehusavdelinger og til dels setter behandlernes tålmodighet på prøve» (1). Denne definisjonen er vid, omfatter mange grupper og blir dermed lite presis.

Også i de nasjonale retningslinjene for forebygging av selvmord i psykisk helsevern er «kronisk suicidalitet» beskrevet: «Hos noen få pasienter kan selvmordstanker og planer være mer eller mindre konstante. Disse kan i tillegg ha et repeterende selvdestruktivt handlingsmønster, gjerne med selvskading og/eller selvmordsforsøk» (2), s. 25). Her omtales en annen gruppe enn hos Retterstøl.

Ifølge retningslinjene forekommer «kronisk suicidalitet» oftest ved ustabil personlighetsforstyrrelse. Samtidig er selvmordsatferd ett av kriteriene for denne diagnosen. Uttrykket «kronisk suicidalitet» kan bli del av en sirkeldefinisjon.

Det er nok mange med alvorlig depresjon som har minst like vedvarende selvmordstanker som pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, men vårt inntrykk er at «kronisk suicidal» sjelden brukes om de som er deprimerte.

---

## Internasjonal litteratur

Et søk i PubMed (27.7.2017) gir 32 treff på «chronic suicidality», og det første treffet er fra 1989. Seks av artiklene er skrevet av den kanadiske psykiateren Joel Paris. I knapt noen artikkel blir uttrykket definert.

«Kronisk suicidalitet» omtales ofte sammen med dialektisk atferdsterapi. I de første studiene brukte forfatterne uttrykket «chronically parasuicidal borderline patients». Blant inklusjonskriteriene var ustabil personlighetsforstyrrelse og «at least two incidents of parasuicide in the last 5 years, with one during the last 8 weeks» (3). Uttrykket «chronically parasuicidal borderline patients» gir imidlertid kun treff på disse to artiklene i PubMed.

Pasienter med «kronisk suicidalitet» gjør ofte selvmordsforsøk, og med lav dødelighet, vanligvis med små overdoser eller at de gjør overfladiske kutt som ikke utgjør noen alvorlig fare, ifølge Paris (4). Etter vår mening er det vanskelig å se at pasienter med slike handlinger har ment å ta livet sitt, altså at de skulle være suicidale.

«Kronisk suicidalitet» er, fortsatt ifølge Paris, ikke relatert til depresjonsperioder, men til personlighetsforstyrrelse. Det er et mønster som er kontinuerlig, repetitivt og fyller en mellommenneskelig funksjon. Suicidaliteten er et karaktertrekk som ikke så lett lar seg fjerne siden den er rotfestet i personlighetsstrukturen (4).

---

## Suicidal

Vi savner en felles forståelse av hva man mener med uttrykket «suicidal». Ifølge Paris brukes det om «tanker og atferd hos pasienter som tenker på selvmord, som kutter seg, tar mildere overdoser eller utfører livstruende handlinger» (4). Han påpeker at det kan være forvirrende med et ord som omfatter så mange og ulike fenomener (5). Enkelte fraråder å bruke det (6).

Etter vår oppfatning bør ordet reserveres til tilstander hvor et menneske har ønsker og planer om å ta livet sitt, og at planene omfatter en tro på at selvmordshandlingen vil være dødelig.

---

## Kronisk

I medisinen settes grensen mellom akutt og kronisk vanligvis ved seks måneder. Flere mener imidlertid at det ikke finnes noen klar avgrensning mellom akutt og «kronisk suicidalitet» (7). Hvis man skal bruke «kronisk» i forbindelse med selvmordsatferd, må man etter vår mening klargjøre om man mener at det er tanker, planer, forberedelse eller selvmordsforsøk som er kroniske.

---

## Hva betyr det?

Det er altså uklart hva «kronisk suicidal» og «kronisk suicidalitet» skulle innebære. Uklare begreper vil ofte medføre uklarhet. I de nasjonale retningslinjene vises det til at *selvmordsrisikoen er forhøyet på lang sikt* (2). Er kriteriet da at man har hatt tilbakevendende suicidalimpulser? Eller at man har et visst antall risikofaktorer?

Man mener vel ikke at et menneske som har flere kjente risikofaktorer, slik som at man er mann, misbruker alkohol, er skilt og arbeidsledig, og som dermed har forhøyet selvmordsrisiko, skal betegnes som «kronisk suicidal»? Pasienter som har vært innlagt etter akutt selvpåført forgiftning har forhøyet selvmordsrisiko i minst 20 år etter hendelsen (8), men det blir også feil å klassifisere disse som «kronisk sucidale».

For de fleste som strever med selvmordsproblemer, er selvmordsimpulsene fluktuerende. I lengre perioder har de ingen aktuelle planer om å ta livet sitt, selv om tankene kan være der. At man da skal omtales som «kronisk suicidal» kan lett bli tilslørende. Det er vanskelig å tenke seg at man kan være «kronisk suicidal» uten også å være det på et aktuelt tidspunkt, altså akutt. Man kan utvilsomt ha kronisk forhøyet selvmordsrisiko i form av flere risikofaktorer uten å være akutt suicidal.

---

## Selvordstanker og selvmordsplaner

Med selvmordsatferd menes vanligvis selvmordstanker og selvmordshandlinger (tab 1). *Selvordstanker* kan muligens være kroniske, eller i hvert fall stadig tilbakevendende. Det kan skyldes at vedkommende stadig er fortvilet og strever med å holde slike tanker unna.

---

**Tabell 1**

Selvordsatferd og tidsperspektiv

Atferd	Kronisk?
Selvordstanker	Muligens

Atferd	Kronisk?
Selvmondsplaner	Neppe
Forberedelse til selvmord	Nei
Selvmondsforsøk	Nei
Selvmond	Nei

---

Noen opplever selvmordstanker som en hjelp til å holde ut, fordi de kan anse selvmord som en mulig løsning hvis situasjonen skulle bli helt uutholdelig, slik at de har en utvei, og dermed et større handlingsrom. De færreste av dem som har selvmordstanker legger planer for hvordan de skal gjennomføre et selvmord.

Ved *selvmondsplaner* vil vedkommende ha kommet lenger i selvmordsprosessen, som å planlegge hvordan et selvmordsforsøk skal gjennomføres, kanskje tenke seg tid, sted, metode osv. Dette er ganske sikkert ikke en kronisk tilstand. Forberedelse til selvmord kan for eksempel bestå i å hente en antatt dødelig dose på apoteket eller ta frem skytevåpen og skjule seg for ikke å bli hindret. Dette er heller ikke noe som hender så ofte at det kan karakteriseres som kronisk.

Noen forsøker å ta sitt liv flere ganger. Det er imidlertid ikke mange som har gjort flere enn fem alvorlige forsøk, og nesten ingen som har gjort flere enn ti. Knappt noen vil mene at det å gjøre alvorlige selvmordsforsøk blir en kronisk tilstand.

---

## Hvem blir hjulpet?

Merkelappen «kronisk suicidal» kan trolig i noen tilfeller brukes for ikke å ta stilling til om det foreligger akutt forhøyet selvmordsfare. Det er ikke noe endelig svar på om man kan skrive ut eller bør legge inn en pasient som forteller om selvmordstanker. Man må vurdere om pasienten er akutt suicidal eller ikke. Dette kan være vanskelig og avhenger av om pasienten har selvmordsplaner, hvor konkrete disse er, om de er til stede hele tiden, om pasienten hører befalende stemmer, er agitert, har tilgang på metode (våpen, medisiner, etc.) og mangler fremtidsplaner [\(9\)](#).

Det er velkjent at pasienter med selvmordsatferd kan vekke negative reaksjoner blant behandlerne. Kanskje er det lettere å behandle pasienten som «kronisk suicidal» enn å forholde seg til den akutte selvmordsfaren med de utfordringer det kan medføre. Vi har sett flere eksempler på at pasienter har gjort alvorlige selvmordsforsøk eller tatt livet sitt etter at de ble vurdert som «kronisk suicidale» til tross for at de tilkjennega klare selvmordsplaner.

Uttrykket «kronisk suicidal» er også problematisert av andre [\(10\)](#). En jente hadde tatt sitt liv etter å ha blitt utskrevet fra en psykiatrisk institusjon. Hun ble beskrevet som kronisk suicidal og emosjonelt ustabil. To praksiskonsulenter skrev at mange reagerer negativt på merkelappen «kronisk suicidal».

Merkelappen er farlig, mente de, fordi man kan overse en akutt selvmordsfare. De avsluttet med en appell: Kanskje kan det psykiske helsefeltet se med nye øyne på hvordan man møter pasienter med selvmordsproblematikk og økt selvmordsfare i stedet for å se seg blind på merkelappen «kronisk suicidal» (10).

---

## Konklusjon

Vi mener at begrepene «kronisk suicidal» og «kronisk suicidalitet» er så upresise og uklare at de ikke bør brukes. Noen mennesker strever med selvmordsatferd over lang tid. Men dette bør ikke beskrives som «kronisk suicidalitet», fordi det lett kan fremstå som sjablongpreget og gjøre hjelpetiltak vanskeligere.

Et menneskes selvmordsatferd bør beskrives så presist som mulig ut fra den aktuelle situasjon og behandles deretter. Man bør alltid konkretisere hva som preger selvmordsatferden. Det er bare selvmordstanker som kan være kroniske. Selvmordsplaner, forberedelse og forsøk finner bare sted noen få ganger og må behandles med det nødvendige alvor.

---

*En av forfatterne er redaktør i Tidsskriftet. Manuskriptet er derfor behandlet eksternt av setteredaktør Pål Gulbrandsen.*

---

## LITTERATUR

1. Retterstøl N. Selvmord. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 1995: 16-8.
2. Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. IS-1511. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2008.  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/3/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern-IS-1511.pdf> (13.7.2017).
3. Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A et al. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. Arch Gen Psychiatry 1991; 48: 1060 - 4. [PubMed][CrossRef]
4. Paris J. Kronisk suicidalitet ved ustabil personlighetsforstyrrelse: Hvorfor det er behov for særskilte tilnærminger i behandlingen. Suicidologi 2010; 15: 3 - 7.
5. Paris J. Half in love with easeful death: the meaning of chronic suicidality in borderline personality disorder. Harv Rev Psychiatry 2004; 12: 42 - 8. [PubMed]
6. Meyer RE, Salzman C, Youngstrom EA et al. Suicidality and risk of suicide—definition, drug safety concerns, and a necessary target for drug

development: a brief report. *J Clin Psychiatry* 2010; 71: 1040 - 6. [PubMed]  
[CrossRef]

7. Yager J, Feinstein RE. General psychiatric management for suicidal patients, with remarks on chronicity: contending with the angel of death. *J Nerv Ment Dis* 2017; 205: 419 - 26. [PubMed][CrossRef]
8. Bjørnaas MA, Jacobsen D, Haldorsen T et al. Mortality and causes of death after hospital-treated self-poisoning in Oslo: a 20-year follow-up. *Clin Toxicol (Phila)* 2009; 47: 116 - 23. [PubMed][CrossRef]
9. Ekeberg Ø. Vurdering av selvmordsfare. I: Ekeberg Ø, Hem E, red. *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2016: 117-34.
10. Weber A, Jensen MJF. Hvorfor? Hvorfor vil Veronica dø? Nordlys 16.6.2015. <http://nordnorskdebatt.no/article/hvorfor-hvorfor-vil-veronica-do> (13.7.2017).

---

Publisert: 13. november 2017. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0630  
Mottatt 27.7.2017, første revisjon innsendt 8.9.2017, godkjent 26.9.2017. Setteredaktør: Pål Gulbrandsen.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.