

Klok prevention ger färre självmord

Varje år begår en miljon människor i världen självmord, ofta unga människor. Självmord är dödsorsak nummer två i världen i åldrarna 15–24 år. Problematiken är svår inte bara för lekmän utan också för professionell vårdpersonal. Idag betraktas självmord som ett symptom på psykisk sjukdom, allt fler forskare hävdar att det är en kommunikativ akt. Att det dock går att locka fram de livsbejakande krafterna även hos djupt förtvivlade människor framkom på en internationell kongress, där även preventionsprogram diskuterades.

Författare

DANUTA WASSERMAN

professor, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, Stockholm

■ Vid konferensen »Thanatology and suicidology – Death, dying and suicide«, som hölls i Stockholm i slutet av förra året, deltog representanter från 34 länder.

Bland talare och deltagare fanns kolleger från före detta Sovjetunionen (där självmordstalen är mycket höga), övriga europeiska länder samt Mexiko, Brasilien, Uganda, Vietnam, USA, Kanada och Australien.

Existentiella aspekter

Gemensamt för suicidologi och tanatologi är att de har döden som sitt betraktelsefält, och att döden – både den naturliga och den självförvållade – fortfarande är tabubelagd. Problematiken är svår att handskas med, inte bara för lekmän utan också för professionella.

Birgitta Odén och Jan Beskow framhöll att de existentiella aspekterna förknippade med livets slut och den självförvållade döden måste diskuteras gång på gång för att vi skall kunna skärpa vår medvetenhet och nyansera vårt förhållningssätt till självmordsnära patienter.

Attityderna varierar

Genom historien har man försökt förklara självmord på olika sätt. Fram till 1900-talet betraktades självmord som en stor synd. Idag ses självmord som ett symptom på psykisk sjukdom, allt fler forskare hävdar att det är en kommunikativ akt. Detta betraktelsesätt ger utrymme för förebyggande åtgärder.

För att förstå det förhållningssätt till

självmordsbeteenden som råder i samhället, och som finns hos den enskilda människan, krävs en allsidig forskning fokuserad på hur attityder varierar i olika grupper, attityder som är såväl köns- och åldersbundna som kulturellt betingade.

Lägst antal självmord finner man bland muslimer och judar, där religionen tar avstånd från ett sådant beteende. Näst lägst är antalet självmord i katolska länder. Bland hinduer och buddister, där inställningen är mer tillåtande, är självmorden fler. Allra högst är självmordstalen i protestantiska och ateistiska länder samt i länder under stark omvandling, som t ex före detta kommunistiska länder.

Flera kvantitativa och kvalitativa studier pågår, bl a i Finland, Frankrike, Italien, Ungern och Sverige, med syfte att förstå attityderna och övriga delkomponenter i de komplicerade processerna bakom en självmordshandling.

Herbert Hendin från New York, känd psykoanalytiker och författare till flera böcker, bl a »Suicide in Scandinavia«, betonade rollen av den existentiella ångesten vid sidan av känslan av besvikelse, hopplöshet, att vara mindre värd och att sakna mening med livet i utvecklingen av den suicidala processen mot självmord.

Prevention och behandling finns

Varje år begår omkring en miljon människor i världen självmord. I Sverige, liksom i många andra länder, är självmord fortfarande den vanligaste dödsorsaken för män i åldrarna 15–44 år. I världsperspektivet är självmord dödsorsak nummer två i åldrarna 15–24 år.

Kan den självförvållade döden be-

segras? Kan man locka fram livsbejakande krafter hos en person som är förtvivlad och nära döden? Att det går visar resultaten från flera självmordspreventiva aktiviteter, både inom hälso- och sjukvården och inom det befolkningsinriktade arbetet. Särskilt intressanta är arbeten från Brasilien, Estland, Irland, Polen, Tyskland och Sverige.

Behandling av depressioner, både med psykofarmakologiska och samtals-terapeutiska metoder, är en viktig del av självmordspreventionen. Behandling med litium av manodepressiva patienter och med neuroleptika av psykotiska (särskilt schizofrena) patienter reducerar antalet självmord markant. Även olika psykoterapier, som kognitiv psykoterapi och dialektisk beteendeterapi, har dokumenterade självmordspreventiva effekter.

De befolkningsinriktade strategier som syftar till att begränsa tillgång till självmordsmedel är också framgångsrika i självmordspreventionen. Resultatet av ett naturligt experiment i samband med perestrojkan (under Gorbatsjov som regeringschef) visade att antalet självmord minskade dramatiskt i forna Sovjetunionen från 1984, som var det sista året av stagnation (under Brezjnevs tid som regeringschef), till 1986–1988, då perestrojkan nådde sin kulmen. Denna minskning sågs i alla 15 delrepublikerna, trots stora regionala variationer i självmordstalen beroende på nationella och kulturella skillnader.

En restriktiv alkoholpolitik var en viktig faktor i sammanhanget. Den hade till följd att antalet självmord bland männen minskade med 40 procent, en minskning som var mest påtaglig hos män i åldrarna 25–54 år, alltså män i produktiv ålder (Airi Värnik).

Randomiserade studier krävs

Trots flera hoppande resultat krävs det flera prospektiva, kontrollerade och randomiserade kliniska studier på stora material för att man vetenskapligt skall kunna utvärdera självmordspreventiva effekter av olika behandlingar och självmordspreventiva metoder.

Vid kongressen redogjordes för en av Världshälsoorganisationen (WHO) planerad studie (José Bertolote, Diego De Leo, Danuta Wasserman), i vilken behandlingen av personer som försökt att begå självmord kommer att följas upp i

en randomiserad, prospektiv studie i flera länder på fem kontinenter.

Självordsproblem bland unga i fokus

Flera arbeten som berörde självordsprevention och behandlingsproblem bland unga presenterades. Karen Dunne-Maxim från USA, känd som medförfattare till »Suicide and its aftermath: understanding and counselling the survivors«, presenterade ett handlingsprogram avseende åtgärder som bör vidtas efter att ett självordsförsök eller ett självord har inträffat i skolan.

Vsevolod Rosanov och Alexander Mokhovikov från Ukraina och Iain McGowan från Irland beskrev program för självordsprevention bland unga människor som visar att såväl i Sverige som i andra europeiska länder uppgår 2–3 procent av pojarna och 7–8 procent av 15–17-åriga flickor i enkätundersökningar att de har försökt att ta sina liv.

I den suicidala processen avgörs kraftmätningen mellan livets krafter och de självdestruktiva drifterna inte sällan av de omgivande personernas reaktioner och av omgivningens förmåga att känna igen den suicidala kommunikationen. Barnet skall inte behöva tro att det finns ett förbud mot att tala om för vuxna att det har funderingar på att ta sitt liv. Vid konferensen diskuterades hur man skall stödja vuxna, särskilt lärare, som redan är tyngda av ordinarie arbete och rädda för att ta på sig ytterligare ett ansvar. Riktlinjer till stöd för lärare, som utarbetats av WHO i samarbete med de främsta experterna i världen, presenterades av Danuta Wasserman och Véronique Narboni. De kan beställas från WHO i Genève, eller från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (fax 08-30 64 39).

Kontinuerlig utbildning

Kontinuerlig utbildning och handledning i att implementera nya eller redan utprovade självordsförebyggande metoder är av stor vikt. Hälso- och sjukvårdspersonalen står ofta handfallen inför en självordsnära patient och dennes anhängare. Att känslomässigt kunna leva sig in i den självordsnära patientens situation är viktigt, men man kan ibland komma farligt nära att själv bli utbränd. Det kan då ta sig uttryck i avståndstagande, ambivalens eller till och med aggressivitet gentemot den förtvivlade patienten. En väl genomtänkt utbildning bör ge den balans mellan emotioner och intellekt som är nödvändig i arbetet med självdestruktiva patienter.

Utbildning måste inte bara förnyas utan också bedrivs kontinuerligt, eftersom nya generationer av medarbetare

ständigt tillkommer och rörligheten bland hälso- och sjukvårdspersonalen är stor. Att utbildning kan sänka självordsfrekvensen har bl a visats i Gotlandsstudien (Wolfgang Rutz), en studie som har inspirerat till flera andra projekt i Europa.

Airi Värnik från Estland redovisade en studie från Haspala-regionen, där självordstalen minskade med 25 procent jämfört med övriga landet efter utbildningsaktiviteter. Erfarenheterna från Estland och Gotland visar att så fort utbildningsinsatserna avstannar ökar självordsciffrorna igen.

Anhörigorganisationer

Även anhängare till personer som tagit sitt liv var representerade på kongressen. Anhörigorganisationer från Sverige, Finland, Norge, Danmark, Estland och USA höll ett förmöte, organiserat av den svenska föreningen SPES (SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd), då man bildade en internationell organisation. Forskning kring anhängare som förlorat någon i självord visar att stöd till de överlevande minskar mortaliteten under de närmaste åren efter dödsfallet, mortalitet till följd av såväl självord som av andra orsaker.

I en minnesvärd föreläsning berättade Elsie och Jerry Weyrauch från USA, som för många år sedan förlorade sin dotter – en uppskattad läkare – i självord, att det går att tala om det svåra även för de närmast berörda. Det behövs flera sådana förebilder för att lyfta fram den miljon människor i världen som varje år tar sina liv.

De överlevande, när de organiseras, blir också en viktig påtryckningsgrupp. I USA inspirerade förra året den nationella anhörigorganisationen för överlevande till »The Surgeon General's Call to Action to Prevent Suicide«. Amerikanska senaten beslutade också att prioritera självordspreventionen i USA, med en ansevärd resurstilldelning som resultat. •

Medicinska åtgärder utan bevisat värde



Koppning och åderlåtning är två åtgärder med tveksamt medicinskt värde. Illustrationen »Kopster» från 1695 är utlånad av Medicinhistoriska museet, Stockholm.

Inbjudan till skribenter att komma med bidrag

Utvärdering av behandlingar, diagnostiska metoder, och läkemedel intar en central plats i den medicinska litteraturen och debatten. Bevisbördan avseende effektivitet och säkerhet har successivt ökat men denna skärpta granskning gäller oftast ej redan etablerade metoder. Det leder ibland till att behandlingsformer och diagnostiska tekniker med tveksamt värde fortsätter att användas även när mer effektiva alternativ finns. Har Du i Din verksamhet stött på medicinska åtgärder vars värde är tveksamt eller rent av helt obevisat och som Du inte tycker borde fortsätta att användas? Vi publicerar gärna Ditt inlägg, utformat enligt följande riktlinjer: Du kan skriva om en terapi, diagnostisk metod, läkemedel, eller sjukvårdsrutin. Bidraget bör vara utformat som en kort vetenskaplig artikel med referenser som klart stödjer slutsatserna. Lämpligt omfång är 800 ord och fem referenser, bifoga gärna en bild eller figur. Artikeln får ej överstiga 1 000 ord, referenserna inräknade.

Välkommen med ditt bidrag!

Josef Milerad medicinsk redaktör
josef.milerad@lakartidningen.se

Jan Lind debattredaktör
debatt@lakartidningen.se