

Folkhälsoarbete mot självmord - inriktning, angreppssätt

Jan Thorson

Åtgärder till förebyggande av självmord domineras av insatser mot "subjektiva" orsaker som avsikt att skada sig, nedstämdhet, ångest, vanföreställningar, alkoholberoende och impulsivitet. Men alla skador, även självtillfogade, har inte bara subjektiva utan också objektiva eller yttre orsaker. Också emot dessa kan åtgärder riktas.

Syftet var att beskriva åtgärder som följts av minskad självmordsrisk. Tillvägagångssättet var litteraturgranskning via KI:s litteraturlösningsdatabas för att sammanställa erfarenheter av betydelse för självmordsförebyggandet. Informella kontakter med forskare i England och Österrike förekom också.

Med undantag för tidsbegränsad framgång med diagnostik av depressioner på Gotland fanns få stöd för suicidpreventiv effekt av psykoterapi, psykofarmakologi eller psykosocial verksamhet. Viss profylaktisk betydelse har däremot arbetet att reducera tillgänglighet, attraktivitet och skadlighet hos metoder för och medel till självdestruktiva handlingar liksom neutral exponering av suicidfall i massmedia.

Strävan inom folkhälsoarbetet bör vara att inte blott uppmärksamma subjektiva och psykosociala förhållanden av betydelse för självmordsrisken. Man bör också verka för begränsning av förekomst, tillgänglighet, attraktivitet och skadlighet hos medel, metoder och miljöer som är förenade med självmordens tillkomst.

Jan Thorson är med dr, f d professor, Riksförsäkringsverkets sjukhus samt Folkhälsoinstitutet. Artikeln bygger på ett föredrag vid sjätte nationella skadeförebyggande konferensen i Borås hösten 1998.

Kan självmord förebyggas? Frågan får besvaras med "ibland" (1 - 7). Något enkelt, effektivt tillvägagångssätt kan inte beskrivas. Med tanke på folkhälsoarbetets landvinningar inom olika områden - från karies till "olycksfall" - så bör det väl ändå ligga inom mänsklig makt

att också i viss omfattning förebygga självmord.

Orsaker till ohälsa och åtgärder för profylax

Naturligt är att se profylax av ohälsa som

motsatsen till vad man uppfattar som kausalitet bakom samma fenomen: Mot orsaker svarar åtgärder. I fråga om självmorden har detta synsätt lett till uppfattningen att depression, alltså klinisk nedstämdhet, skulle vara huvudmålet för åtgärderna. De försök man företagit har visat positiva effekter för border-linepatienter samt för litiumbehandling av bipolär förstämningssjukdom (1). För övrigt har de inte ännu givit starkt stöd för att suicidrisker ska kunna minska psykoterapi, förstående samtal, intensiv kuratorskontakt eller psykofarmakologisk medicinering (8 - 14). En förhoppning knuten till Fluvoxamin bör kanske dock nämnas som intressant i sammanhanget. Ett undantag från den pessimistiska inställningen ovan utgörs av Gotlands-försöken, för några år sedan som gällde aktualisering av depressioner med tanke på diagnostik och behandling, en insats i första hand riktad till distriktsläkare. Detta arbete gav ett intressant, profylaktiskt resultat (15 a, b, c). Själva tolkningen av vilka omständigheter som påverkades mest och av hur den sammanlagda effekten kunde bli den man registrerade är en alltså spännande fråga, av betydelse att lösa med tanke på eventuell generalisering av insatsen. Alkoholens betydelse bör också framhållas. Missbruk är suicidrelaterat, och intressanta profylaktiska möjligheter föreligger (13, 14). Nyligen har lovande resultat angående sambanden mellan alkoholpolitik och suicidalitet i ett samhället rapporterats gällande Ryssland (Wasserman D: personligt med 1998).

Mot bakgrund av den här skisserade erfarenheten förefaller det angeläget att vidga ramen för de suicidpreventiva försöken. Vad eller vilka åtgärder kan inte bara tänkas sätta ned risken för självtillfogade skada utan har också åtminstone någon dokumenterad effekt?

En åtgärd, som fyller dessa krav ska alltså följas av färre självmordshandlingar eller av att de självtillfogade skadorna blir lindrigare.

Prevention i vidare perspektiv

Det har visats att reduktion av tillgänglighet, dragningskraft och skadlighet hos medel och metoder, nyttjade för självmordshandlingar har haft eller med stor trolighet kan ha förebyggande verkan. Några exempel:

1. Nedsättning av kolmonoxidhalt i hushållsgas i England följdes av en betydande sänkning av självmordstalen. Gasförgiftning var ledande orsak till självmord, och de suicidbenägna valde inte alltid ett annat tillvägagångssätt när gasen blev svårtillgänglig (7).

2. Reduktion, helst elimination av kolmonoxid i bilavgaser, är en med exemplet ovan analog och förhoppningsvis effektiv insats; den har framhållits som en viktig åtgärd i handlingsprogram mot självmord och även berörts i andra sammanhang; frågan om den intressanta katalysteknikens utnyttjande för kolmonoxideleminering är en aktuell problematik (16,17).

3. "Alkolås" kan reducera såväl självmord genom kollisioner i trafiken som genom förgiftning med kolmonoxid. En alkoholpåverkad, självmordsbenägen person kan inte använda bilen som självmordsmedel om bilen är utrustad med "alkolås"; dokumenterad är reduktion av risken för "trafikolyckor" genom alkolås (19).

4. Restriktivitet i fråga om vissa mediciner har verkat profylaktiskt (20, 21). Att begränsa tillgängligheten hos mediciner, som kan få

Nedsättning av kolmonoxidhalt i hushållsgas i England följdes av en betydande sänkning av självmordstalen

Reduktion, helst elimination av kolmonoxid i bilavgaser, är en förhoppningsvis effektiv insats

stark giftverkan om de kombineras med alkohol är förmodligen en viktig suicidförebyggande åtgärd. Speciellt gäller det sistnämnda morfin och därmed besläktade preparat, kodein och dextropropoxifen närmast.

5. Utskrivning av antidepressiva i små mängder är en skyddande åtgärd; alla mediciner kan ha skadliga biverkningar i överdos och restriktivitet är alltså viktig eftersom många suicidbenägna behandlas just med antidepressiva. Alternativ till oral administration av antidepressiva är synnerligen angelägna: Suppositorier och plåster torde vara betydligt säkrare administrationsformer (22).

6. Vapenkontroll är en etablerad, skadepreventiv insats gentemot suicid. Dess allmänna skyddsvärde kan vidare exemplifieras med försök på olika samhällsnivåer - från väpnade konflikter mellan stater till vålds- och suicidprevention (14, 16, 18).

7. Fordon kan utformas så att risken för skador minimeras: Järnvägståg kan ha en skonsam frontkonstruktion, som medför att personer och fordon som påkörs förs åt sidan - sammanstötningen blir då jämförelsevis skonsam. Framförallt bör överkörningar försvåras (23 - 25).

8. Psykiatriska kliniker bör inte finnas på våningsplan högt över markytan, nära stora vägar och T-banor eller järnvägsstationer. Vidare bör man säkra utrymmen där suicidhandlingar kan företas, t ex toaletter; detta gäller också för häkten, fängelser och militärförläggningar (26, 27).

9. Järnvägsstationer och tunnelbaneplatt-

former kan säkras mot skador genom såväl olyckshändelser som genom suicidhandlingar; staket mot spåren med grindar där tågens dörröppningar finns då tågen stannat är en lösning som med eftertryck förts fram från det Nationella rådet för självmordsprevention. Risken för att personer hoppar framför dragfordonen då de far in på spåren vid perrongerna kan i stort sett upphävas genom denna åtgärd. Dessutom hindrar man att människor hoppar ned på spårområdet och vandrar in i tunnarna, ett beteende som ej heller representerar någon oväsentlig skaderisk (23 - 25).

10. Broar är viktiga självmordsplatser. De kan bli väsentligt mindre "attraktiva" genom att förses med effektiva stängsel, dvs så höga att man endast med yttersta svårighet kan ta sig över dem. Helst bör det vara omöjligt att kasta sig ut (28, 29).

11. Neutral utformning av inslag i massmedia gällande självmord minskar risken för suggestion till upprepning. Speciellt Österrikiska erfarenheter och rapportering i massmedia av inträffade självmord på tunnelbanan i Wien har givit god ledning i fråga om hur journalistik kan påverka självmordsbenägenheten hos känsliga individer. Neutrala och restriktiva inslag utan romantiskt eller rationaliserande innehåll bör journalisterna sträva efter att uppnå (13, 30 - 32).

DISKUSSION

Frågan om orsakerna till självmordshandlingar är komplicerad. Man kan verkligen tala om en multifaktoriell kausalitet. I många sam-

Neutral utformning av inslag i massmedia gällande självmord minskar risken för suggestion till upprepning

manhang är ett sådant påstående beträffande bakgrunden till ohälsa en truism - i fråga om självmorden är det ändå påfallande hur begränsat perspektivet är eller i varje fall varit tills alldeles nyligen: Självmord betraktas som en företeelse, helt hemmahörande inom psykiatri. Kanske det kan löna sig att tillämpa begrepp från folkhälsoarbetet på självmordsfrågan: I detta perspektiv kan orsaker och åtgärder ses på ett mer nyanserat och framförallt mera konstruktivt sätt. Vid sidan om den klassiska modellen där den riskutsatta personen och hennes socialpsykologiska miljö utgör hela referensramen så finns alltså en bred fysisk och kanske till och med teknisk miljö att aktualisera. Till den social-psykologiska dimensionen fogar sig också suggestion, t ex via reportage och braskande rubriker gällande självd destruktiva handlingar. Det viktiga blir i det här sammanhanget att finna de svagaste länkarna i utvecklingen av den oönskade handlingen, och analyser av dessa svaga länkar kanske ger anledning till angrepp på andra förhållanden än psykologiska eller psykiatriska. Den grundläggande inställningen är alltså att försöka finna möjligheter att minska risken för en viss skada, och huruvida dessa möjligheter och åtgärder naturligt upplevs som relaterade till det man normalt kallar huvudorsaker eller ens orsaker till skadorna, är på sätt och vis inte så intressant. Det är resultatet som ska räknas när vi ser självmorden och självmordsförsöken som skador.

Huvudinnehållet i det som beskrivits och diskuterats i föreliggande uppsats gäller möjligheten av ett fruktbart arbete, riktat mot tillgänglighet, dragningskraft och skadlighet hos medel och metoder och även miljöer relaterade till självmordshandlingar. Den hittillsvarande svenska och internationella utveck-

lingen har översiktligt belysts, men något ytterligare har den penetrerats i en större rapport, som nyligen publicerats av det Nationella Rådet för självmordsprevention. "Prevention av självmord". Den kan skaffas från Folkhälsoinstitutet för SEK 100.

Sammanfattning

Syftet var att dokumentera profylaktiska insatser riktade mot självmord. I publicerad form föreligger ringa stöd för psykoterapi, psykosociala och psykofarmakologiska åtgärder, d v s individ-centrerade insatser profylaktiska effekter. Visst stöd kan istället erhållas för värdet av att begränsa tillgänglighet, dragningskraft och skadlighet hos medel och metoder som nyttjas i självmordssyfte. Likaså har restriktiv och neutral rapportering av självmordshändelse i massmedia skyddande verkan i jämförelse med mer iögonfallande och rationaliserande reportage.

REFERENSER

1. *Linehan MM*: Behavioral treatments of suicidal behaviors. Definitional obfuscation and treatment outcomes. [Review] [58 refs], *Annals of the New York Academy of Sciences*. 836:302-28, 1997 Dec 29.
13. *Thorson J*: Prevention av självmord. Nationella rådet för självmordsprevention (Folkhälsoinstitutet mfl inst). Almqvist & Wiksell. Stockholm, 1997.
14. *Ibdem*: Medel, metoder och miljöer mot självmord. *Läkartidningen* 94, 1997 (1525 - 1527).
15. *Rutz W*: Evaluation of an Educational Program on the depressive disorders given generell practitioners in Gotland. Linköping, University. 1992: Med diss 356.
- Affective Disorders. 34(4):147-52. 1995 Dec 18.
21. *Öström M, Eriksson A, Thorson J, Spigset O*: Fatal overdose with citalopram. *The Lancet* 348, 9023. 3 Aug 1996.

Fullständig referenslista kan fås av författaren.