

Självmodrsförebyggande arbete i Sverige ur olika perspektiv

Danuta Wasserman

Danuta Wasserman är professor i psykiatri och suicidologi och chef för Centrum för suicidforskning och prevention, Institutet för Psykosocial Medicin (IPM) / Karolinska institutet och Stockholms läns landsting.

Att se självmord enbart som en "olyckshändelse" som man kan förebygga med begränsad tillgänglighet till självmordsmedel och -metoder, som Jan Thorson säger i sin artikel *Folkhälsoarbete mot självmord - inriktning, angreppssätt* eller som en psykisk sjukdom som människan inte kan rå för kan ibland vara motiverat men i många fall helt ofruktbart, eftersom denna syn ofta leder till en passivitet som försvårar problemlösningen. Därför behövs en bredare folkhälsovetenskaplig och psykosocial ansats för att förebygga självmordsförsök och självmord.

Det finns vetenskaplig dokumentation som visar att självmord och självmordsförsök går att förebygga. För att bedriva självmordsprevention krävs ett särskilt tvärvetenskapligt kunskapsområde med speciella arbetsmetoder och ett brett angreppssätt. Att generellt betrakta självmordshandlingar enbart som skador eller tecken på psykisk sjukdom innebär att man bortser från de existentiella och psykosociala komponenterna, liksom från de

kommunikativa aspekterna i den suicidala processen.

Vetenskaplig bakgrund till självmordsprevention

Självmodr, som är den yttersta konsekvensen av psykosocial ohälsa, är den vanligaste dödsorsaken i Sverige för män i åldrarna 15-44 år och ligger på andra plats för kvinnor i samma ålder (1).

När en känslig och sårbar individ utsätts för situationer och händelser som framkallar stress, t ex svåra kriser och trauman, akut somatisk eller psykiatrisk sjukdom, missbruk, förluster av nära och kära, mobbning, arbetslöshet, trakasserier på arbetsplatsen eller andra kränkningar, översköljs han/hon av ångest, ledsnad, nedstämdhet och hopplöshet kopplat till påtagliga fysiologiska reaktioner i kroppen. Om situationen blir långvarig och outhärdlig kan detta leda till självmordshandlingar (2).

År 1970 (3) under en konferens i Phoenix, Arizona, introducerades termen den suicidala

Självmodr, som är den yttersta konsekvensen av psykosocial ohälsa, är den vanligaste dödsorsaken i Sverige för män i åldrarna 15-44 år och ligger på andra plats för kvinnor i samma ålder

Den ömsesidiga kommunikationen mellan den självmordsnära individen och dennes omgivning är av avgörande betydelse för utvecklingen av den suicidala processen

processen för att beskriva utvecklingen från den första allvarliga tanken på självmord till självmordsförsök och fullbordat självmord. Ett sådant betraktelsesätt förutsätter att varje självmord har en historia som är mer eller mindre begriplig och värd att studera. Vissa självmordsprocesser avklingar av sig själva beroende antingen på personens egna bemästringsstrategier eller stöd från omgivningen.

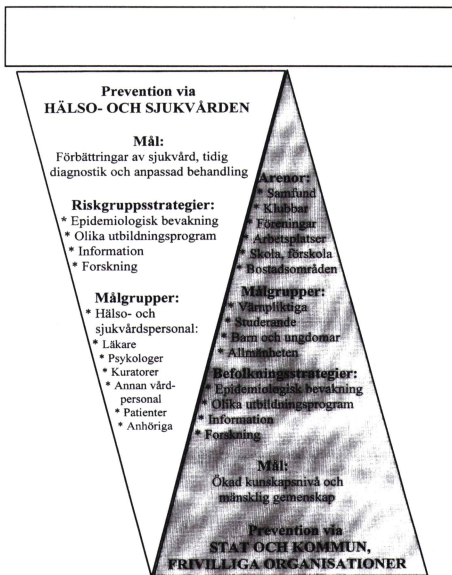
Den ömsesidiga kommunikationen mellan den självmordsnära individen och dennes omgivning är av avgörande betydelse för utvecklingen av den suicidala processen. Självmordsförsök och självmord kan ses som en kommunikativ handling - en signal om att man inte står ut med den psykiska smärtan och sina levnadsförhållanden och en samtidig vädjan om hjälp. Önskan att få hjälp är hos de flesta självmordsnära personer betydligt starkare än önskan att dö. Hur den suicidala processen utvecklas, dvs om man kan bromsa den eller om den fortskrider mot ett självmordsförsök eller ett fullbordat självmord, beror bl a på individens förmåga att kunna be om och ta emot hjälp samt även på omgivningens och hälso- och sjukvårdspersonalens förmåga att känna igen och ta den självmordsnära personens suicidala kommunikation på allvar (4).

Strategier för självmordsprevention

En utpräglat tvärsektoriell och bred folkhälsovetenskaplig ansats, i vilken sårbarheten hos

individen kan motverkas både under uppväxten och i det vuxna livet, behövs i det självmordspreventiva arbetet. Insatser bör sättas in på ett tidigt stadium, t ex i en sårbar familj redan när den planerar en graviditet. Syftet är att stärka den enskildes kompetens, så denne själv förmår att göra goda hälsoval för att överleva, utvecklas och förverkliga sina livsmål. För detta behövs stöd av familj och vänner och stödjande närmiljöer med specifika sociala och kulturella faktorer. Den sårbara individen bör få chansen att lära sig att hantera stress samt att undvika situationer som kan förvärra den medfödda eller förvärvade sårbarheten.

Det självmordsförebyggande arbetet kan bedrivas efter två huvudlinjer (se figur 1). Det ena bedrivs via hälso- och sjukvård och inne-



Figur 1. Strategier för självmordsprevention

bär att man eftersträvar att få till stånd ett optimalt omhändertagande av personer med självmordsproblematik för att förhindra den suicidala processens upptrappning till självmordsförsök och fullbordat självmord. Det andra är ett befolkningsinriktat arbete med inriktning på stödjande miljöer och på att förstärka de färdigheter som kan skydda oss när vi råkar in i situationer i livet som är särskilt påfrestande. I det befolkningsinriktade arbetet ingår bl a begränsning av tillgången till farliga självmordsmedel och att öka människors medvetenhet om självmordsproblematiken. Det är också av stor vikt att genom utbildning och information försöka undanröja de rädslor och tabun som självmord omgärdas av.

En utpräglad tvärssektoriell ansats i det självmordspreventiva arbetet tillämpas i de sex regionala nätverk som Centrum för suicidforskning och prevention initierat 1997 för att förebygga självmord och självmordsförsök i Sverige. Det Nationella programmet för självmordsprevention, som publicerades för flera år sedan (6), anpassas och modifieras med hänsyn tagen till nya forskningsfynd och lokala förutsättningar. Arbetet i de regionala nätverken sker helt frivilligt och utan något ekonomisk stöd. Från Centrets sida utförs arbetet grundat på det mandat som Riksdagen 1993 gav Centrum för suicidforskning och prevention vid IPM och Stockholms läns landsting att initiera, utveckla och utvärdera självmordsprevention i Sverige.

Vetenskapliga studier som visar att självmordsprevention inom hälso- och sjukvården kan minska suicidala beteenden

Effektiv behandling av depressioner med antidepressiva läkemedel, psykoterapi och

Effektiv behandling av depressioner med antidepressiva läkemedel, psykoterapi och andra metoder är viktiga strategier för att förebygga suicidala beteenden

andra metoder är viktiga strategier för att förebygga suicidala beteenden (7, 8). Utbildning av allmänläkare i depressionsdiagnostik och behandling har tydliga självmordspreventiva effekter (9, 10). Vid utformningen av utbildningsprogram är det viktigt med en personlig och interaktiv kontakt med den personal som arbetar med självmordsnära personer för att inte bara lära ut kunskaper om depressionsdiagnostik och behandling, utan även påverka behandlarnas attityder till självmordsnära patienter (11, 12).

Det framgår av flera studier att adekvat behandling av mano-depressiva patienter med litium och schizofrena patienter med nyare antipsykotiska medel (13-19) påtagligt minskar dödligheten i självmord och minskar även andra uttryck för suicidalitet i dessa viktiga riskgrupper.

Vissa specifika psykoterapiformer, som kognitiv psykoterapi och dialektisk beteendeterapi, har väl dokumenterade självmordspreventiva effekter (20, 21).

Resultaten av flera innovativa uppföljningsstudier av självmordsförsökspatienter från USA och Storbritannien har visat att självmordsförebyggande effekter kunde uppnås med så enkla metoder som regelbundna brev- eller telefonkontakter med den självmordsnära personen (22-26). Särskilt intressant är en studie från Italien (26), som beskriver att självmorden minskade markant hos äldre somatiskt sjuka patienter vid en så enkel åtgärd som telefonsamtal i genomsnitt två gånger i veckan.

I en förra året publicerad sammanställning

av flera studier redovisas på ett omsorgsfullt sätt hur upprepningsfrekvensen av självmordsförsök kunde reduceras med olika typer av behandlingar (27).

De ovan nämnda eftervårdskontakterna och de specifika psykoterapierna har en självmordspreventiv effekt enbart så länge som patienten upplever att hjälpen är tillgänglig. Detta talar tydligt för behovet av befolkningsinriktade åtgärder som stärker de sociala nätverken och motverkar ensamhet.

Vetenskapliga studier som visar att befolkningsinriktad självmordsprevention kan minska suicidala beteenden

Det är inte enbart begränsad tillgång till farliga självmordsmedel som har dokumenterade självmordspreventiva effekter (28).

Äldre och nyare forskning visar att en restriktiv alkoholpolitik och ett hoppingivande samhällsklimat har kraftfulla självmordsförebyggande effekter, vilket kunnat observeras under *perestrojka*-perioden i forna Sovjetunionen (29-32).

En noggrann analys (33) av olika hjälporganisationers självmordsförebyggande aktiviteter i ett antal länder visar en viss positiv effekt.

Resultaten från utlandet (34) och från det självmordsförebyggande projekt som Centrum för suicidforskning och prevention bedriver i flera Stockholmskolor (1) visar att antalet självmordsförsök hos unga personer minskar signifikant till följd av genomtänkta interventionsprogram. Ungdomarnas upplevelser av att kunna påverka sina liv ökar om de får redskap att använda sina förmågor och lära sig att hantera sin känslighet. Benägenhet hos självmordsnära ungdomar som deltar i interventionsstudien att söka stöd och hjälp

hos vuxna samt professionell hjälp ökar påtagligt.

Det händer mycket inom självmordspreventionens område. Nya studier, i vilka skraddarsydda förebyggande metoder för olika typer av självmordsnära individer prövas, pågår världen runt. Arbete med självmordsprevention är tvärsektorielt och litteraturen publiceras inte enbart i medicinska tidskrifter. WHO och FN har uppmärksammat självmord och självmordsförsök som ett stort globalt folkhälsoproblem och prioriterat arbete med prevention av självmord. Detta arbete stöds av WHO-kontoret i Genève. Centrum för suicidforskning och prevention har förmånen att, som "WHO Collaborating Centre" i självmordsforskning och självmordsprevention, utarbeta självmordspreventiva modeller, implementera dessa samt följa utvecklingen av det självmordspreventiva arbetet internationellt genom det s k "The Five Continents Project".

REFERENSER

1. *Wasserman D*: Självmord - ett försummat folkhälsoproblem. Medicinsk kommentar. Läkartidningen 1998;95(49):5593-5597.
26. *De Leo D, Carollo G, Dello Buono M*: Lower suicide rates associated with a Tele-Help/Tele-Check service for the elderly at home. *American Journal of Psychiatry* 1995;152:632-634.
27. *Hawton K, Arensman E, Townsend E, Bremner S, Feldman E, Goldney R, Gunnell D, Hazell P, van Heeringen K, House A, Owens D, Sakinofsky I, Träskman-Bendz L*: Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *BMJ* 1998;317:441-447.
32. *Wasserman D, Värnik A, Dankowicz M, Eklund G*: Suicide-preventive effects of perestroika in the former USSR: the role of alcohol restriction. Supplement till *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1998;98 (Suppl. 394):1-44.

Fullständig referenslista kan fås från författaren