

Slutreplik:

## Kraftfulla insatser behövs för att eliminera skadliga miljöfaktorer

Jan Thorson

Med anledning av den artikel som Danuta Wasserman (DW) skrivit som kommentar till "Folkhälsoarbete mot självmord ..." vill jag bidra med följande som replik för ämnets bästa "belysning":

Naturligtvis ska subjektiva orsaker till självmord uppmärksammas, forskningsmässigt och med vederbörliga åtgärder, och det har jag också framhållit i min artikel: Gotlandsarbetet, litiumbehandlingen, kognitiv terapi och antidepressiv medicinering. Att kompletterande ansatser kan tänkas är väl naturligt, problemet vi diskuterar är ju inte precis någon bagatell. Poängen med mitt inlägg är alltså att föreslå kompletteringar så att kraftfulla insatser på kort och lång sikt blir möjliga mot självmord men inte primärt genom att först eliminera psykiatrisk sjukdom eller andra mentala problem; överlever patienten finns det ju möjlighet att bearbeta dessa. Skadereduktion, bl a med mindre dödsfallsrisk som följd är alltså en möjlig med psykiatrisk inriktad insats parallell åtgärd. Att denna komplettering föreslås ske genom reduktion av tillgänglighet, skadlighet, dragningskraft hos yttre determinanter till de suicidala skadorna som medel, metoder, miljöer är inte kontroversiellt. Alkohol nämndes i min artikel - som exempel på en intressant miljö-"faktor" vilkens skadlighet kan begränsas med modern teknologi som tillägg till det övriga vällovliga "anti"-alkoholarbete som försiggår.

I DW:s artikel framhålls bruket av antidepressiva som effektiva mot "självmordsbeteende", vilket brukar beteckna mer än

självmord. Eftersom jag *med ljus och lykta efterlyst dokumentation gällande just antidepressiva som profylax mot självmord*, bl a genom upprepade frågor till företrädare för "Centrum för självmordsförebyggande och forskning" och hittills inte erhållit någon sådan, så kan jag bara nu ifrågasätta DW:s underlag, hennes referenser 7 och 8. (Däremot finns det vetenskaplig dokumentation om att antidepressiva kan användas som självmordsmedel, se ref 21 i min artikel.)

Den modell som DW lanserar har kanske schematiskt nytta för arbetet inom "Centrum ..." men för övrigt är den konfunderande: upprepning av funktioner inom de två huvudområdena och allmänna rubriker, t ex "forskning" som ju knappast kan tyglas till den av DW två-delade modellen är två invändningar. Begränsning av tillgänglighet och skadlighet hos medel och metoder och miljöer är dessutom ej innefattade. Eftersom WHO-gruppen som sammanträdde i Calgary våren 1993 - och en representant för "Centrum" fanns med - ägnade betydande möda åt just modell-valet, så borde väl WHO-förslaget ha kommenterats av DW. WHO-gruppen valde en från skadeförebyggandet välkänd och beprövad modell, tidigare beskriven såväl i denna tidskrift, nr 1 år 1991, och senare, se ref 13 i min artikel. En omprövning av DW:s modell ter sig speciellt önskvärd om förslaget att prioritera försök till förebyggande av självmord genom att nu uppmärksamma planerade graviditeter som kan resultera i suicidrisker, alltså för de framtida barnen, om jag förstått DW rätt, är en tillämpning av densamma.