

Hjälp till självmord och kontrollförlust

– Två aspekter på suicidalt beteende

Jan Beskow

Bo Runeson

Sigurdur Palson

Den internationella föreningen för självmordsförebyggande arbete hade sin 16:e världskongress i Hamburg i september 1991, med diskussioner av ett brett spektrum av ämnen. Attityden i västliga länder tycks ha svängt från total tabuering till viss acceptans av självmord som ett sätt att lösa problem. Samtidigt har självmordsbeteende börjat studeras inom ramen för den moderna risktagandeforskningen. Den komplexa bakgrunden till självmordsbeteende diskuterades såväl utifrån psykologiska som sociala perspektiv.

Docent Jan Beskow och doktor Sigurdur Palson är verksamma vid psykiatriska institutionen, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och med doktor Bo Runeson vid psykiatriska kliniken, Kärnsjukhuset i Skövde.

International Association for Suicide Prevention, IASP, höll sin 16:e världskongress i Hamburg i september 1991. Deltagandet från Östeuropa var större än någonsin. För första gången rapporterades preliminära suicidfrekvenser från Sovjetunionen och Kina. Genomsnittet i Sovjetunionen uppgavs till 23 per 100 000 år 1986. Sedan 1975 finns suicidpreventiva centra. Dessa började således redan när självmord var något som officiellt inte fanns i Sovjetunionen. I Kina varierade frekvensen mellan olika distrikt. Inom vissa områden var den nära 40 per 100 000 invånare.

Hjälp till självmord

I västliga länder har attityden svängt från total tabuering till viss acceptans av självmord som ett sätt att lösa problem. Docent Hans Wedel, Hamburg, redovisade en undersökning (N=188, bortfall 13 %) av attityder bland medicinska och kirurgiska patienter samt vårdpersonal. Bara 43 % var totalt avvisande till självmord. Man var mer avvisande när det gällde självmord

bland yngre (62 %) än bland äldre (35 %) och minst avvisande när det gällde obotligt sjuka (26 %). Mest avvisande var man mot alkoholmissbrukare (60 %). De borde sluta dricka i stället. Läkare och övrig sjukvårdspersonal var mer accepterande till självmord än andra. En övervägande majoritet (86 %) tyckte dock att man aktivt bör försöka hjälpa dem som gjort självmordsförsök.

Dessa attitydstudier har samband med pågående diskussioner om hjälp till självmord, assisted suicide. Professor René Dickstra från Holland tyckte att IASP skulle formulera förslag till legala och professionella riktlinjer för läkares medverkan vid självmord. Självmordspreventionens mål bör inte begränsas till att förebygga för tidig död, menade han. Den bör också motverka användandet av plågsamma och ovärdiga metoder för självförvårdad död. Ett ytterligare argument var att dessa också medför risker för utomstående.

Kontrollförluster

En självmordshandling är ofta en följd av kontrollförlust med ett plötsligt genombrott av suicidala impulser. Det finns därför anledning att studera sambanden mellan risktagande och självmord.

Rishtagande är vanligt i vårt samhälle med dess höga krav på både prestanda och individuell tillfredsställelse. Professor Klaus Böhme, Hamburg, illustrerade detta med en beskrivning av skillnaden mellan den professionelle utförsåkaren och amatören. Den senare har en sämre behärskning av åksituationen. Gräl med hustrun eller alkoholintag före backåkningen kan för honom skapa risksituationer. För den professionelle är det kanske snarare pressen från sponsorer och önskan att slå världsrekord som ökar risken. Deras förmåga till kontroll ser helt olika ut, de bakomliggande faktorerna likaså, men konsekvensen – en ökad risk för självskaador – är densamma.

Vi varken kan eller bör förbjuda risktagande. I stäl-

let bör vi enligt modell från trafiken utveckla ett speciellt språk, ett system av varningar. Ett sådant gör det lättare för dem som färdas på vägen att förutse och hantera risksituationer. På samma sätt bör vi skapa ett signalsystem för suicidalt beteende, som är allmänt känt och som hjälper såväl individ som samhälle, att i tid reagera inför situationer med ökad suicidrisk.

Överbrygga gapet mellan verklighet och vetenskap

Exempel på sådana risksituationer gavs av professor David Clark, Chicago. Utifrån en serie psykologiska autopsier (N=73) beskrev han den process som ledde till suicid hos äldre. Först kom upplevelsen av att den fysiska förmågan avtog. Behovet av stöd från andra ökade. En akut kroppssjukdom ledde till en "narcissistisk kris" med aggressivt förnekande och suicidal kommunikation. Detta komplicerades med depression eller alkoholmissbruk. En ibland ganska obetydlig negativ händelse blev "the straw that breaks the camels back". Förnekandet som försvar kollapsade totalt, snabbt följt av självmordet.

Risken för självmord ökar om det finns lättillgängliga självmordsmedel, t ex alkohol eller giftiga läkemedel framhöll professor Richard Farmer från London. I ungefär hälften av alla dödsfall genom förgiftning är det svårt att avgöra om det var en oavsiktlig överdos eller ett självmord. Det är därför nödvändigt med primär prevention som förhindrar dödsfall oberoende av intention.

Skillnaderna mellan kliniska studier av läkemedel och den faktiska verkligheten förbises ofta. Missbrukare utesluts regelbundet från kliniska prövningar, ofta också äldre personer. Såväl alkoholmissbruk som en åldrad hjärna medför avvikande reaktioner på antidepressiva farmaka. Eftersom många är somatiskt sjuka behöver frågan om självmord inte ens väckas. Suicidfrekvensen hos äldre är därför sannolikt underskattad. På grund av biverkningarna har dessutom äldre en dålig compliance, vilket medför underbehandling av depressioner med ökad suicidrisk. Detta gap mellan kliniska läkemedelsprövningar och faktisk verklighet måste belysas ytterligare. Strävan efter mer allmänt bruk av ogiftiga antidepressiva måste förstärkas.

Andra riskmiljöer är kemisk tekniska fabriker. Ar-

.....
I ungefär hälften av alla dödsfall genom förgiftning är det svårt att avgöra om det är en oavsiktlig överdos eller ett självmord
.....

betarna i en dioxinfabrik (professor Böhme) hade markant ökad suicid- och olycksrate jämfört med arbetare i andra fabriker. Dioxin kan ge perifera nervskador och cerebral påverkan. Arbetarna upplevde att de inte mådde bra. De sov sämre, libidon minskade, många hade vegetativa symtom. Samtidigt fanns en ökad cancerisk. Allt detta utgjorde grund för psykologisk stress. Tillsammans med hjärnskadesyndrom kan detta ge en reaktiv astenisk depression med ökad suicidrisk. Sammanhangen är komplexa och metodiken svår. Frågan bör dock vara av intresse också i Sverige eftersom arbetsmiljökommissionens kartläggning visade en hög suicidfrekvens bland kemiska processarbetare.

Flygning och självdestruktivitet

Bernhard Mäulen från Ulm presenterade en analys som tyska myndigheter gjort av 9 350 civila flygolyckor. Två till tre procent var sannolikt självmord. Bland 15 procent utan klar orsak kan finnas ytterligare några. I piloternas anamnes fanns psykiska sjukdomar, särskilt alkoholism och depression, men också familje- och arbetsproblem. Personlighetsmässigt visade de ofta narcissistiska drag. Nedtryckt ångest var också vanligt. Den ökade periodvis deras sökande efter spänning, thrill-seeking behavior. Vid arbete under noggrann kontroll, t ex i luftvärnet, fungerade de bra. En ökning av incidensen flygolyckor efter ett särskilt uppmärksammat flygsuicid talade för att imitativa suicid kan förekomma också inom detta område.

Det är lätt att uppmärksamma destruktivt beteende bland piloter eftersom de har så noggranna instruktioner. Att inte gå igenom sin checklista eller att inte kontrollera bensinförrådet blir självdestruktivt. Att flyga i moln när de bara har träning i visuell flygning, är vanligaste orsaken till flygolyckor i USA. Att negligera föreskriven vilotid eller att använda lugnande medel, narkotika eller alkohol är också uttryck för självdestruktivitet. Studier om kontroll och kontrollförluster inom flyget kan få betydelse också för suicidforskningen.