



socialmedicinsk tidskrift

sextionde årgången häfte nr 3 1983

Sturegatan 4, Sundbyberg. Tfn 08/98 40 44
Postadress: 172 83 Sundbyberg
Postgiro 1179-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Ann Appelgren, red. sekr.,

Brita Bahrton, bitr. red. sekr.

Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping

Arne Borg, socialdirektör, Stockholm

Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro

Gunnar Häggberg, socialchef, Falun

Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg

Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Lund

Willy Karlsson, socialchef, Örebro

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Gunnar Lindgren, professor em. i socialmedicin, Lund

Ivan Magnusson, socialdirektör, Uppsala

Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund

Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm

Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala

Villy Wiklund, socialchef, Östersund

Psykiatin inför självmordsproblemen

Självmordet har lyfts fram från sitt tabuerade dunkel och blivit ett beteende bland andra beteenden, lika möjligt och omöjligt att förstå som en djup neuros eller en psykos och lika angeläget att rätt bemöta som sådana tillstånd.

Självmord är ett sätt att dö. Döendets problem har länge dolts i en allmän utvecklingsoptimism. Överbefolkning, svält och miljöförstöring har påmint oss om dödens närvaro. Medicinens framsteg har visat sig vara problematiska. Frågor om liv och död har därför lyfts fram också senaste decennierna, bl a i inträngande etiska debatter.

Döendet i en sjukdom är inte bara biologiskt bestämt. Människans livsvilja, hennes psykologiska och sociala förhållanden spelar stor roll i försöken att förstå bör vi nalkas döden både rationellt och respektfullt. Människan har haft goda skäl att tabubelägga döden.

Det finns dolda krafter i dess närhet, både destruktiva och konstruktiva. Perspektiv förändras, nydaning sker, gamla konflikter grävs upp och utageras. Detta gäller inte minst i närheten av en självmordshandling.

Den människa som räknar med självmordet som möjlighet skall möta med respekt. Må det så bara vara en stunds eftergivenhet för de hotfulla impulser, ett spel för att nå bestämda inomvärldsliga mål eller ett moget övervägt beslut. Vi rör oss i dödens närhet och det kräver försiktighet.

het. Men respekt är inte här att hålla sig på avstånd, respekt innebär ansträngningar att uppfatta den andres specifika behov och försöka möta dem.

Samhällets ansvar inför självmordsproblemen har formulerats i det Underlag till vårdprogram för problemet självmord, som gick ut på en bred remissomgång hösten 1981. Många har lagt ner ett stort arbete på att ta till sig budskapet och reagera inför det. Synpunkterna har så långt möjligt avvägts mot varandra och inarbetats i den definitiva upplaga som just håller på att färdigställas.

Under Läkaresällskapets riksstämma 1981 höll psykiatriska sektionen ett möte kring självmordsproblemen. Bearbetade föredrag från detta publiceras här. En genomgående tanke är att vi måste finna nya vägar att öka vår kunskap. Den kan samlas genom vetenskaplig aktivitet. Väl så viktigt är att den samlas i vardagens arbete. Bengt Berggren anger ett sätt när han berättar om hur psykologiska autopsier används på psykiatriska kliniken i Ängelholm. Det borde vara självklart att också psykiatriker analyserar sina dödsfall.

Under flera år har det kommit alarmerande rapporter över ökande antal självmord i slutet psykiatrisk vård. Det absoluta antalet stiger relativt snabbt. Förbättrad statistik och den ökade patientomsättningen står dock för en stor del av ökningen.

Psykiatrins självmordsförebyggande arbete bestod förr framförallt i en rigorös övervakning av ett förhållandevis litet antal patienter i ett slutet sjukhusssystem. Den nya psykiatrin vänd mot samhället möter en mycket större och brokigare skara patienter i öppen vård och på kliniker med stor omsättning. Det är en flexibel och rörlig organisation med stora brister i kontinuitet som möter självdestruktiviteten i alla dess former. Inom denna nya psykiatri har självmordsbeteendet fått en ny profil. Det vill till ny kunskap för att bemästra det.

Danuta Wolk-Wasserman för oss djupt in i självmordsproblemen hos en neuros- och en missbrukargrupp. Patienternas känslighet för separationer och kränkningar är utmanande för terapeuten. Det är en värdefull insikt i utvecklingen av stödterapi. Att våra åldringar med deras höga självmordsfrekvens behöver ett helt annorlunda utformat stöd framgår av Ruth Ettlingers artikel.

Hur olika självmordshandlingar kan te sig om man har dem inpå huden eller på några meters avstånd skildrar Marianne Wistrand i sin artikel från akut-mottagningarna – självmordspreventionens utpost inom kroppssjukvården – och understryker personalens behov av kunskap och handledning.

Var för sig anvisar dessa författare viktiga fält för självmordsförebyggande arbete. Ändå är det bara några exempel. Depressionernas diagnostik och behandling, självmordsbeteende bland barn och unga, olika former av indirekt självdestruktion och mycket annat har vi inte kunnat beröra.

Vi börjar småningom få material för en mer rationell inställning till självmordsproblemen i den psykiatriska vardagen. Detta skall långsamt hjälpa oss till riktigare åtgärder. Den spontana oron för människor som söker oss, bla för sina självmordstankar, kommer fortfarande vara vår bästa vägledare i detta förebyggande arbete.

Jan Beskow