

Självdestruktion i en föränderlig värld

Jan Beskow

Den 9:e världskongressen för Internationella föreningen för suicidprevention ägde rum i juni 1977 i Helsingfors. I anslutning till detta arrangerade också Världsspsykiatriska föreningen (WPA) ett symposium om psykopatologi vid direkt och indirekt självdestruktion. Nordisk planeringsgrupp för forskning kring självmord passade också på att ha sitt första sammanträde.

Från dessa begivenheter ger bitr överläkaren vid socialmedicinska kliniken i Umeå Jan Beskow följande rapport.

Titeln ovan var motto för IASP:s 9:e världskongress. Den samlade över 800 deltagare, varav över 50 från Sverige, professionella såväl som lekmän, för att diskutera självmordsprevention och krisintervention. Platsen var Alvar Aaltos vackra Finlands hus mitt i Helsingfors.

Självmordshandlingar (självmordsförsök och fullbordade självmord) har tidigare ofta uppfattats som plötsligt inträffade, oförklarliga händelser orsakade av en impuls. I själva verket är dessa typer av självmordshandlingar relativt sällsynta. E. Shneidman skattar deras andel i självmordsförsöken till under 10 %. Vanligen ingår självmordshandlingen i en lång process där självdestruktiv interaktion med omvärlden, psykisk störning, framförallt depression, försnävning av individens perspektiv samt tankar på och kring självmord är viktiga ingredienser.

Självmordsbeteende sätts nu också tydligare än

Rapport från Helsingfors 17/6–23/6 1977

* Internationella föreningens för suicidprevention (IASP) 9:e världskongress

* Världsspsykiatriska föreningens (WPA) symposium om Psykopatologi vid direkt och indirekt självdestruktion

* Nordisk planeringsgrupps för forskning kring självmord första sammanträde.

förr i samband med döendeproblematiken i hela dess vidd. Suicidologin blir en del av thanatologin. Mera allmänna thanatologiska problem diskuteras följaktligen i några av konferensens arbetsgrupper. Döendet är inte enbart biologiskt, utan också av psykosocial natur. Människan medverkar medvetet eller omedvetet i sitt eget döende. Sådan indirekt självdestruktion var ett huvudtema både på WPA:s symposium och på IASP-kongressen.

Att vansköta sig – en speciell form av självdestruktion

Norman Farberow vid Los Angeles suicidpreventionscenter har studerat den speciella form av självdestruktion som ligger i att vansköta sin sjukdom. Karaktäristiskt för dessa patienter var att de ofta förnekade sjukdomen och sitt ansvar för den.

Föga i stånd till långtidsperspektiv, levde de ett intensivt "här och nu liv". De var ofta aggressiva, motsträviga och manipulativa. Å andra sidan reagerade de inte så ofta med depressivitet och ångslan som de vänliga, sociala och samarbetsvilliga patienterna. Den indirekta självdestruktionen var en sorts försvar, som gav dem möjlighet både till avreaktion och en känsla av relativ kontroll över situationen, men samtidigt en låg stresstolerans. Motgångar var inte en följd av egen oförmåga utan ett obehag man måste försöka uthärda (fatalism). De var också mindre intresserade av framtiden än patienter med självmordsbeteende. De senare var mycket engagerade i framtiden men det var en lycklig framtid som de tyvärr inte kunde förverkliga pga de förluster och motgångar de haft.

Indirekt självdestruktion sätter in självmordsbeteendet i ett vidare sammanhang. Begreppet är emellertid så vitt att det kan ifrågasättas om det är praktiskt hanterbart. Det rymmer så skilda fenomen

.....
*Självordsbeteende sätts nu tydligare än förr
i samband med döendeproblematiken i hela
dess vidd.*
.....

som vanskötsel av egen sjukdom, missbruk av mat, dryck, tobak och läkemedel och en livsstil med stora ingredienser av stress och risktagande. Applicerat på mer avgränsade material som i Farberows undersökningar, ställer det emellertid väsentliga frågor. I en sjukvård som strävar mot egenvård, måste behoven hos destruktiva patienter med begränsade resurser till långtidsperspektiv och egenansvar särskilt beaktas.

Krisintervention i olika former

Kongressen behandlade såväl självordsprevention som krisintervention, båda i en föränderlig värld. Samhällsförändringen bryter banden mellan generationer och levande miljöer slås sönder. Hjälpbehov som tidigare fångades upp av människor i individens närmiljö, måste i allt större utsträckning mötas av samhället eller frivilliga hjälporganisationer. *J Motto*, USA, hade gjort en inventering över hela världen för att fånga upp nya idéer.

Telefonjourerna inriktas alltmer på specifika problemgrupper för hjälp i kriser, rådgivning och utbildning. Expertisen bakom jourerna kan därigenom hållas mer sakkunnig och få bättre fältkännedom.

"Hot-Lines" för alkohol- och drogmissbrukare, för patienter som fått venerisk sjukdom och sådana som vägrar att komma till krislinjen är några exempel. Andra uppgifter är rådgivning till fångar, till föräldrar med drog-missbrukande barn och till unga mödrar, som saknar föräldraerfarenheter. Genom en central telefonväxel kan samtalet kopplas till rätt

.....
*I en sjukvård som strävar mot egenvård måste
behoven hos destruktiva patienter med be-
gränsade resurser till långtidsperspektiv och
egenansvar särskilt beaktas.*
.....

.....
*I Hong-Kong, där universitetsstudier tär hårt
på familjens ekonomi, finns en särskild tele-
fonjour för kuggade studenter, så att de skall
våga ta kontakt med sina föräldrar.*
.....

telefonjour. Ibland hänvisas klienterna av en tredje part, t ex hjälpbehövande äldre genom socialvården eller familjer som drabbats av sorg genom akut sjukdom, olycksfall, eller självmord genom en akutmottagning. Efter första kontakten blir kriscentralen den som regelbundet ringer klienten. Verksamheten fördjupas också genom olika sorters uppföljning. Så kan t ex klienten senare besöka kriscentral för individual-, grupp- eller familjeterapi.

Stöd och hjälp ges också i andra former, t ex till offer för våldtäkt och andra brott så att de vågar polisanmäla och fullfölja en rättegång, genom att skaffa bostäder åt slagna alkoholisthustrur och deras barn eller genom att tillfälligt anordna ett kriscentrum under en pop-festival. I Hong-Kong där universitetsstudier tär hårt på familjens ekonomi, finns en särskild telefonjour för kuggade studenter så att de ska våga ta kontakt med sina föräldrar. *Motto* betonade att en kriscentral och telefonjour bör ha en stark organisation med professionellt stöd. Det tar år att bygga upp ett "moget" kriscentrum. Verksamheten behöver kontinuerligt värderas och vidareutvecklas. Även i Sverige förekommer ju telefonjourer och en begynnande Samariterrörelse, men det finns mycket mer att göra på detta område. Även inom samhällets sjuk- och socialvård, torde många vinster kunna göras genom att utnyttja telefonen mer systematiskt.

Läkarnas attityder negativa

S Ramon, kurator och psykolog från England, hade i en tidigare studie funnit påfallande negativa och stereotypa attityder bland läkare som hade konfronterats med suicidförsökspatienter i form av fallbeskrivningar. Hon hade nu studerat läkares attityder mot de patienter med tablettförgiftning de haft att bedöma. Hon trodde att läkarna skulle vara mer nyanserade, positiva och sympatiskt inställda, när de mötte levande människor. Detta visade sig emel-

lertid vara fel. Deras attityder var i dessa situationer mer stereotypa, negativa och oförstående än inför de beskrivna fallen. Skillnaderna mellan olika läkare var liten.

Psykiatrisk behandling bedömdes oftast lönlös, men ingående psykiatrisk bedömning och helst även stöd åt familjen var ändå det viktigaste man kunde göra. Ramon trodde att skillnaden mellan dessa patienters behov och vad man kunde göra för dem var en viktig orsak till läkarnas ansträngda attityder. Vid muntliga kontakter bekräftade andra engelska psykiatrer denna bild av läkarnas inställning till suicidpatienter.

Självorden i ökande

Antalet psykiatriska patienter med självmordsbeteende har ökat starkt. Jourpatienterna är fler, många av dem med självmordstankar. Självordsförsöken har också ökat.

Rolf Hessö, Norge rapporterade nu siffror som talar för en stark ökning av självmorden bland patienter i psykiatriska sjukhus. Under femårsperioden 1950–1954 var denna frekvens i Norge 35 per 100 000 patienter för att sedan öka till 84, 120, 169, och 1970–74 upp till 277 per 100 000. Liknande ökning rapporterades från andra länder, bl a Sverige.

Ruth Ettlinger rapporterade om förändringar i det svenska självmordsmönstret. Under åren 1959–73 ökade antalet självmord i åldersgruppen 15–24 år med 85 % för männen och 93 % för kvinnorna. Självorden ökade mer bland kvinnor än bland män. Självordsfrekvensen bland äldre är fortfarande hög och har ökat i åldersgruppen 60–69 år. Hon relaterade dessa siffror till aktuella samhälls-

problem, såsom arbetslöshet och narkotikamissbruk bland unga samt deltidsarbete och svårigheter med barntillsyn för unga kvinnor och förtidspensionering för äldre.

Hur förbättra en kongress?

På kongressen talades epidemiologi, klinisk forskning och vårdorganisation. Kongressdeltagarnas egna svårigheter inför dessa problem kom bara fram i enstaka fraser eller avskilda samtal. Som ofta på kongresser undveks all polarisering och alla var officiellt överens. Ett nytänkande var att två eftermiddagar ägnades åt arbete i slutna grupper. Avsikten var att åstadkomma en mer personlig kommunikation. En särskild expertgrupp observerade också kontinuerligt kongressens dynamik. Sista dagarna redovisade de sina observationer och förslag som kanske kan bereda väg för en bättre realdiskussion av de svåra problem som var kongressens ämnen. De föreslog att gruppdynamiker skulle medverka tidigt i planeringen av nästa kongress och att självupptagna och talträngda personer ej skulle sättas som ordförande.

En nordisk planeringsgrupp

Nordiska rådet har tillsatt en planeringsgrupp för forskning kring självmord. Denna diskuterade nu sitt arbetsfält. En sammanställning av pågående forskning, att försöka klarlägga det hittills olösta problemet varför Norge bara har 2/5 av de övriga nordiska ländernas självmordstal och göra internordiska studier över relationen mellan yrke och fullbordat självmord, sågs som angelägna första uppgifter. Svenska representanter är Jan Beskow och Marie Åsberg.