

# Suicid (I.)

## Undersökningsmaterial och undersökningsmetod

Sune Nyström

Carl-Gunnar Eriksson

Christer Olsfelt

Tryggve Andén

### Material

Undersökningsmaterialet, utgör totalantalet suicid i Göteborg 1968. Av de avlidna i staden detta år hade ca 2,5 % avlidit utanför sjukhus utan att obduceras. Även på dessa patienter förelåg ett dödsbevis utfärdat av läkare och i intet fall hade en diagnos angivits som kunde ge anledning misstänka att suicid var dödsorsak.

Diagnosen suicid hade således i samtliga fall ställts vid obduktion. På hälsovårdsnämnden, dit dödsbevisen insänts, gjordes under överinseende av en av författarna (T A) varje vecka en kontroll hos polis eller behandlande läkare eller obducent, om tveksamhet förelåg beträffande suiciddiagnosen. I intet fall där obducenten hade bedömt att suicid förelåg, behövde denna diagnos förkastas.

Det material som erhöles omfattade 71 män och 30 kvinnor. Utöver dessa fall förlåg 3 stycken vilka avlidit av förgiftning med en kombination av alkohol och läkemedel och där obducenten icke angivit suicid som dödsorsak men där ett suicid skulle ha kunnat föreligga. Dessa fall har alltså icke medtagits i materialet.

Suicid utgör kvantitativt en betydande dödsorsak bland unga vuxna. Antalet dödsfall genom suicid är bland män i åldrarna 20—40 år nästan lika stort som antalet trafikdöda, och bland kvinnor är suicidfallen till och med fler än dödsfallen genom trafikolyckor. Dessa förhållanden borde av samhället uppfattas såsom en utmaning, uppfordrande till preventiva åtgärder. Sådana insatser, med direkt inriktning på presumtiva suicidfall, har hittills endast varit sporadiska.

Den undersökning som här presenteras i en serie uppsatser tar sikte på att belysa de demografiska och sociala förhållandena samt vissa aspekter på vårdkonsumtion för en årgång suicidfall i Göteborg. På basen av de framkomna resultaten kommer vissa synpunkter på suicidprofylaktiskt arbete att framläggas.

Sune Nyström är docent i socialmedicin och klin. lärare vid socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset. Tryggve Andén är förste stadsläkare i Göteborg. Med. kand. Christer Olsfelt samt med. och fil. kand. Carl-Gunnar Eriksson är knutna till socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset.

Undersökningen har genomförts vid socialmedicinska kliniken, Göteborgs universitet (chef: Professor Bengt Lindegård).

Genom den använda urvalsmetoden torde man i görligaste mån ha avgränsat materialet så att det faller under Stengel's definition på suicid: "en handling som individen medvetet företar för att skada sig själv och där skadan för till döden".

Genom den kontrollprocedur som materialet underkastats finns det anledning anta att dess avgränsning varit relativt strikt. Vidare torde suicidstatistiken i Sverige på det hela taget få räknas såsom jämförelsevis tillförlitlig genom att suiciddiagnosen här i mindre grad är tabu-belagd än i många andra länder. I vissa fall kan emellertid suicidanten eller de anhöriga vilja dölja ett suicid,

t ex om klausul för suicid föreligger i vederbörandes livförsäkring. Någon del av olycksfallen, t ex vissa trafikolyckor, utgör sannolikt sådana dolda suicid. En felkälla av annan natur är det förhållandet att vissa handlingar betingade av en deciderad suicidönskan ej för till döden.

Omvänt bör det i materialet finnas fall vilka rätteligen inte skulle hört dit utan vilka är accidentella, t ex sk automatismfall (Jansson 1962).

Det bör noteras att den officiella statistiken anger de fall som inrapporterats ett visst år medan det här föreliggande materialet omfattar de fall där dödsfallet inträffat under året i fråga.

Under senare delen av 60-talet låg antalet suicid varje år omkring 100, varför år 1968 kan anses representativt för denna tidsperiod.

Sedan i det följande undersökningsmetoden beskrivits skall några karakteristika för undersökningsmaterialet och de suicidala handlingarna redovisas.

### Undersökningsmetod

Suicidfenomenet kan studeras från olika utgångspunkter (jfr Eriksson 1972). Sociologerna anlägger ett makroperspektiv och ser suicidet som en följd av samhällsprocesser (Durkheim 1897). Den klinisk-psykiatriska ansatsen innebär att man utgår från de individer som suiciderar och söker förklaringar i individens psykiska hälsa (Dahlgren 1945). Hälsan är beroende av samspelet mellan individ och miljö. Intresset kan också inriktas mera direkt på denna jämvikt varvid studierna får en ekologisk karaktär. Sainsburys (1955) undersökning är ett exempel härpå. Den här föreliggande undersökningen söker också belysa detta samspel.

Registerdata har insamlats från följande källor: dödsbevisen, från försäkringskassan, från registreringar inom socialförvaltningen (barnavård, socialhjälp, nykterhetsvård) och från bouppteckningarna vid tingsrätten, från stadens inrättningar för klinisk eller ambulans psykiatrisk vård beträffande förekomst i dessas arkiv och från hälsovårdsnämndens register över bostadsstandard. Från vissa av dessa källor har det också varit möjligt att erhålla data rörande stadens hela befolkning för jämförelse.

Den officiella statistiken omlades under det aktuella året vilket medförde att medeltalet för befolkningen, uppdelat på åldersklasser och civilstånd, fick beräknas utifrån siffrorna för 1/11 1967 och 31/12 1968. Den avvikelse som härigenom åstadkommes, torde sakna praktisk betydelse.

### Tidigare psykiatrisk vård

Nervösa besvär är nära relaterade till suicidfenomenet (Silverman 1968). Vid granskningen av en rad bakgrundsfaktorer för det föreliggande materialet har därför förekomsten av tidigare psykiatrisk vård beaktats. Det var totalt 38 män och 19 kvinnor som någon gång haft psykiatrisk kontakt, 54 % resp 63 %. Av männen hade 14 sökt 1968, 13 senast 1967 och 11 senast under ett tidigare år. Av kvinnorna hade 9 sökt 1968, 2 senast 1967 och 8 senast under ett tidigare år. Huvudparten av konsultationerna hade ägt rum på psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, där 32 män och 18 kvinnor sökt. En rad av dessa hade sökt jämväl på andra vårdinrättningar. Den funna frekvensen av psykiatrisk kontakt ligger relativt högt internationellt sett. I WHO:s litteraturöversikt (1968) anger alla undersökningar utom en vården under 30 %. Merparten av dessa undersökningar beaktar dock endast kontakt inom två år före suicidet.

Vid registrering av tidigare psykiatrisk konsultation, har man inte kunnat ta hänsyn till eventuella sådana konsultationer utanför staden, t ex före en inflyttning, eller i privatpraxis. Sistnämnda konsultationsmöjlighet stod dock till buds endast i begränsad omfattning utanför sjukhusen. På sjukhusen utgjorde privata konsultationer 9 % av de psykiatriska undersökningarna 1967 (Nyström 1968).

### Suicidhandlingens karaktistika

*Suicidfrekvens.* En frekvens av 101 suicid innebär 22,5 per 100 000 invånare. För männen är talet 32,5 och för kvinnorna 13,3. Siffrorna för män och kvinnor i hela landet under åren 1966—68 var 30,9 resp 11,3 (Bolander 1972). Som kan förväntas för en relativt stor stad ligger alltså siffrorna högre för Göteborg än för landet i dess helhet. Skillnaden är dock ej stor. Såväl Stockholm

som Malmö har högre suicidsiffror än Göteborg. Proportionerna mellan män och kvinnor är i det aktuella materialet 2,4 således lägre än för landet i dess helhet (2,74), i enlighet med förväntningarna.

Antalet suicid låg omkring 100 under senare delen av 60-talet, varför 1968 kan anses vara representativt för denna tidsperiod.

*Suicidmetod.* Suicidmetoden enligt den officiella klassificeringen kan indelas i *passiva* metoder vilka omfattar förgiftning med smärtstillande medel, sömnmedel, fast eller flytande ämnen, lysgas eller annan nyttogas samt gasförgiftning ospecificerat, vidare *aktiva* metoder vilka omfattar hängning, strypning, kvävning, dränkning, skjutning, sprängning, skärning samt hopp från höjd.

För två män kunde metoden ej specificeras.

Tabell I. Suicidmetod

a. I relation till tidigare psykiatrisk vård, män.

	Psyk.- vård	Ej psyk.- vård	Totalt
aktiv metod	9	19	28
passiv metod	27	14	41
ej bestämbar	2	—	2
Totalt	38	33	71

b. I relation till tidigare psykiatrisk vård, kvinnor.

	Psyk.- vård	Ej psyk.- vård	Totalt
aktiv metod	4	3	7
passiv metod	15	8	23
Totalt	19	11	30

c. I relation till ålder, män.

	39 år och under	40 år och över	Totalt
aktiv metod	11	17	28
passiv metod	28	13	41
Totalt	39	30	69

För de återstående 99 probanderna var passiva metoder något vanligare än aktiva. 41 % av männen men bara 23 % av kvinnorna använde aktiv metod (tabell I a och b). En övervikt för män i detta hänseende stämmer med vad som vanligtvis anges i litteraturen (jämför Retterstöl 1970).

De yngre männen och de med tidigare psykiatrisk vård uppvisar emellertid samma mönster som kvinnorna och uppvisar nu endast ¼ aktiva metoder (tabell I a och c). Detta förhållande kan bero på att dessa mäns praesuicidala tillstånd liknar kvinnornas eller på att de har bättre tillgång på läkemedel som kan användas i suicidalt syfte.

*Tidpunkt för suicidet.* Det genomsnittliga antalet suicid per månad är för männen 6 och för kvinnorna 2,5. Variationerna mellan månaderna är ej av den storleksordningen att de tillåter några slutsatser.

Suicidens fördelning på 5-dagarsperioder inom månaden visar inga påtagliga ojämnheter.

## Sammanfattning

I Göteborg avled 1968 101 personer, 71 män och 30 kvinnor, av suicid. 38 män och 19 kvinnor hade någon gång sökt psykiatrisk vård, varav 25 resp 11 under år 1967 eller 1968. Suicidfrekvensen var 32,5 för män och 13,3 för kvinnor vilka siffror ligger över riksgenomsnittet men under frekvenserna för Stockholm och Malmö. Proportionerna män:kvinnor var 2,4. Aktiva metoder är mindre vanliga än passiva. Bland kvinnorna är kvoten mellan dessa metoder 1:3, för männen 2:3. Männen med tidigare psykiatrisk kontakt samt de yngre männen har emellertid samma mönster som kvinnorna.

REFERENSER, se artikel IV.