

Suicidprofylax i brännpunkten inom psykiatrisk forskning

Några intryck från en studieresa i U.S.A.

Ruth W. Ettlinger

Inger Ploom

Marianne Wistrand

En av de sista förordningar president Kennedy godkände gällde införandet av ett Mental Health Center i varje "community". I varje sådant center bör ett s.k. Suicide Prevention Center (SPC) ingå. Hela suicidpreventionen leds från Center för Study of Suicide Prevention (CSSP) vid National Institute for Mental Health i Washington. Man har skapat en ny specialitet inom psykiatin: "suicidologi", läran om självmord och hur man skall förebygga det. Suicid är idag den ledande orsaken till onödiga dödsfall och suicidprofylaktiskt arbete står i brännpunkten inom psykiatrisk forskning.

I anledning av den IV:e Internationella kongressen för suicidprevention i Los Angeles hösten 1967 reste artikelförfattarna till U.S.A. där de, förutom kongressen besökte olika institutioner som arbetar med att bekämpa suicidproblemen. Här följer en skildring av deras erfarenheter beträffande suicidprevention i Staterna.

Samordnad suicidprofylax

Chef för Center for Study of Suicide Prevention (CSSP) är psykologen dr Edwin Schneidman, som tidigare varit verksam vid SPC i Los Angeles. Han berättade, att antalet SPC i U.S.A. ökat oerhört snabbt under den gångna tioårsperioden, från ett

Den preventiva medicinen står i dag i centrum för intresset på alla medicinens områden. Inom psykiatin har härvid möjligheterna till förebyggande åtgärder vid suicid, självmord, särskilt kommit i brännpunkten. Man talar t.o.m. om en ny specialitet inom psykiatin: "suicidologi", läran om självmord och hur man skall förebygga det.

I president Kennedys mentalvårdsprogram ingick också planer på att upprätta centra för självmordsprofylax (SPC) runtom i USA. Olika sådana centra fungerar redan sedan en rad år tillbaka. De kan ha mycket olika organisation och arbetssätt. Man har försökt arbeta fram en speciell teknik för telefonkonsultationer. På vissa håll finns särskild träning för lekmanamedhjälpare osv.

Biträdande överläkare Ruth W. Ettlinger, kurator Inger Ploom och kurator Marianne Wistrand, arbetar samtliga sedan ett flertal år med suicidprofylaktisk verksamhet vid Södersjukhuset i Stockholm.

par stycken till för närvarande mellan 40—50.

I stora drag har CSSP 5 huvudfunktioner:

- a att inom institutionen koordinera och leda aktiviteter över hela landet till stöd för forskning, tillämpa studier, utbildning och rådgivning med sikte på att öka kunskaperna om suicid och förbättra metoderna för hjälp åt "suicidala" människor.
- b att sammanställa och sprida information och material för utbildning avsedda att hjälpa läkare, poliser och andra att bättre förstå suicidhandlingar och att kunna utnyttja forskningsresultat.
- c att stimulera utvecklingen av olika lokala och regionala program, olika organisationsmodeller, olika typer SPC runt om i U.S.A.
- d att hålla kontakt med nationella och interna-

tionella organisationer, som ägnar sig åt forskning och program för suicidprofylax.

e att främja och stödja tillämpningen av forskningsresultaten inom statliga och kommunala mentalvårdsorgan.

För att kunna uppnå dessa målsättningar har dr Schneidman och hans medarbetare gjort upp ett 10-punktsprogram för U.S.A:s suicidprofylaktiska verksamhet.

I detta 10-punktsprogram ingår bl.a program för att uppmuntra och stödja varje "community" att inrätta ett SPC. Där finns också specialprogram för suicidprofylaxens "gatekeepers", d.v.s. för de personer, som först av alla konfronteras med människors självmordsplaner, t.ex. allmänpraktiserande läkare, poliser och lärare. Upplysningen kan ske genom film, broschyrer och tidsskrifter. Man planerar även ett massupplysningsprogram till en början koncentrerat på ett par områden. Man skall samarbeta med sociologer och programmet skall omfatta en intensiv upplysning i skolor, TV, press genom annonser, broschyrer och plakat på allmänna platser. Detta anser man det angelägnaste men samtidigt svårare avsnittet i programmet.

Flera "follow-up" undersökningar planeras genom CSSP, t.ex. bland de människor, som gjort suicidförsök och bland anhöriga till människor som suiciderat. Man vet, att suicidrisken i dessa grupper är betydligt större än i normalbefolkningen.

Man har också flera program för forskning och utbildning. Man har nyligen startat en utbildning i Baltimore vid John Hopkin's Hospital, som behandlas utförligare i en annan del av denna artikel. CSSP vill också stödja olika forskningsprojekt genom anslag; angelägna ämnesområden är bl.a. suicid bland barn och ungdom, suicid och stressande interpersonella relationer, studier av olyckshändelser, mord och självdestruktiv livsstil, suicid och allvarlig sjukdom.

En viktig punkt i programmet är den som kvalitativt vill förbättra suicidstatistiken. För närvarande är det svårt att få ett entydigt underlag för statistiken och det är vanskligt att jämföra olika siffror på grund av olika bedömning från

fall till fall, t.ex. suicid-olyckshändelse och mycket varierande lokala och religiösa aspekter på suicid. Man vill få fram enhetliga normer som bas för suicidstatistiken över hela U.S.A. och helst även internationellt. I samarbete med sociologer, statistiker, epidemiologer och andra önskar man klargöra effekten av suicidprofylaktiskt arbete. Man har som målsättning: a) att eliminera företsättningar för suicid, b) att effektivt behandla en suicidal individ och c) att ta hand om de efterlevande.

Man skall i årliga rapporter till uppdragsgivarna redovisa hela 10-punktprogrammet beträffande framsteg, nya initiativ eller bristande framsteg och kanske ogynnsam utveckling.

Vårt intryck var att CSSP verkade vitaliserande och stimulerande på intresset för suicidprofylaktiska organisationer i U.S.A.

Olika typer av suicidförebyggande verksamheter

Suicidprofylax vid psykiatrisk klinik

Henry Phipps Clinic vid Johns Hopkins' Hospital i Baltimore på U.S.A:s ostkust är byggd i slutet av 1800-talet. Vid denna psykiatriska klinik har utbildats en hel rad av de stora namnen inom anglosaxisk psykiatri och den kände Adolf Maier är bara en av de berömdheter, som här innehaft sin lärostol. Klinikens nuvarande chef, dr Seymour Perlin, gav oss vid vårt besök en lysande översiktsskildring av den moderna psykiatrins historia med klinikens historia som bakgrund.

Kliniken består numera av 4 avdelningar med sammanlagt ungefär 70 vårdplatser. Varje avdelning har 2 underläkare och en 1:e underläkare, 4 socialarbetare är verksamma där. — Patienternas medelålder är ca 25 år. Intagningen är helt frivillig. Utskrivningen däremot bör ske på läkares inrådan, i annat fall kan det ställa sig svårt att bli återintagen vid behov. Vårdtiden beräknas i medeltal till ett halvt år. Vården är dyr, men eventuellt kan fondmedel sökas för enstaka patienter. — Till kliniken hör även en poliklinik samt en stor jourmottagning, där det alltid finns tillgång till psykiatrisk hjälp och där den jour-

havande har möjlighet att hänvisa patienten till återbesök hos psykiater, socialarbetare eller psykolog med den korta eller långa tidsfrist, som vars och ens tillstånd anses kräva. Två gånger i veckan har man stor mottagning, då minst 10 läkare samtidigt arbetar på polikliniken.

En kurs i suicidologi

Här har nu den första kursen i suicidologi startats hösten 1967 med endast 4 elever: en psykiater, en psykolog, en sociolog och en sjuksköterska från mentalsjukhus. Kursledare är klinikens bitr. överläkare, dr Chester W. Schmidt. Kurstiden är beräknad till ett år, uppdelad i 4 terminer. Man har fått anslag till att genomföra sådana ett-årskurser under en 5-årsperiod. Vid vårt besök höll man på med första kvartalets schema, vari bl.a. ingick föreläsningar i biologisk statistik, seminarier i "community mental health", handläggandet av akuta krissituationer i människans liv samt självmordsproblematik hos barn och ungdomar. Förutom de teoretiska ämnena följer eleverna 2 gånger i veckan akutmottagningarna och får där egna patienter, som de följer med samtalsterapi under minst 2 månader under sträng supervision av överläkaren eller kursledaren. Det andra kvartalets schema innehåller såväl praktiskt som teoretiskt direkt suicidpreventivt arbete i seminarier etc. samt handledning i sociologi, antropologi, ekologi och vetenskapsmetodik med direkt hänvisning till huvudämnet suicidologi. Under den tredje delen av kursen skulle eleverna vistas vid Suicide Prevention Center i Los Angeles, den enda institution, som man ansåg vara tillräckligt utbyggd och stabiliserad i sin form för att kunna handleda en så avancerad undervisning. Fjärde kvartalet planeras eleverna slutligen återkomma till Baltimore och ägna största delen av tiden till genomgång och handläggning av fall, lagstiftningsfrågor, suicidologiska frågeställningar betr. olika samhällsgrupper, litteraturgenomgång etc. Den anmärkning som kursledarna och kanske även eleverna redan hade vid vårt besök, var att kursen blivit väl akademisk-teoretisk, varför man planerade för nästa årskurs en ändring åt mera beteendeveten-

skapligt håll med betoning på ämnena sociologi, psykologi och socialvetenskap.

De 4 förstaårseleverna var emellertid entusiastiska för undervisningen, som de ansåg ytterligt stimulerande. Alla betonade även värdet av att se samma problematik belyst från vars och ens olika specialområden. Vi deltog i ett seminarium och imponerades såväl av den seriösa och öppna stämningen som av den höga kunskapsstandarden. För nästa årskurs ämnar man antaga 8 elever, varav man vid vårt besök redan utvalt några bland de talrika sökandena, däribland en präst och en intern-medicinare.

SPC — en psykiatrisk hjälpstation

Om vi redan sedan många år önskat besöka det mångomtalade Suicide Prevention Center i Los Angeles, hade vår önskan efter besöket vid Phipps Clinic bara ytterligare ökat. — SPC, Los Angeles, bildades år 1958 av psykologerna Norman Farberow (nuvarande chef därstädes) samt Edwin Schneidman (nuvarande chef för CSSP, Washington). De hade då 10 års erfarenhet av arbetet bland patienter, som gjort suicidförsök. De ansåg dock, att dessa patienter behövde bättre omhändertagande, som tarvade specialtränad personal, varför denna institution skapades. Numera utgörs mer än hälften av dem som söker SPC av människor, som själva ringer och ber om hjälp i så svåra krissituationer, att de tänkt begå suicid. Resten av de hjälpsökande utgörs av anhöriga och bekanta, som behöver råd och hjälp för någon i deras omgivning, som de fruktar kommer att taga livet av sig.

SPC betraktar sig som en psykiatrisk hjälpstation. Som svar på frågan huruvida en sådan speciell verksamhet är berättigad, citerades vid grundandet en känd amerikansk jurist, som yttrat: "Ett förtvivlans rop är en uppmaning att bistå".

SPC:s lokaler är blygsamma i jämförelse med institutionens världsrykte. Med tanke på att man här endast i liten skala tar emot patienter personligen, utan företrädesvis sysslar med telefonmottagning, är dock lokalerna tillfyllest. Vi intervjuade en av socialarbetarna, Mr Heilig, tillhörande den fasta staben och känd genom flera

utgivna arbeten om suicidproblem, hur man bedrev arbetet. Han betonade, att man huvudsakligen inriktade sig på att hjälpa människor i akuta krissituationer, där suicidrisk är för handen. Rör det sig om en svårt intoxikerad person som ringer, gäller det att genast skaffa ambulans helt enkelt; gäller det en svårt psykiskt sjuk kanske samma sak samt skaffa sjukhusplats. Det gäller ibland att övertala någon att söka läkare, skaffa någon anhörig till platsen eller olika former av kontakter eller hjälp. Endast undantagsvis tar man patienter till sig i psykoterapi, oftast då i utbildningssyfte för praktiserande personal. Mr Heilig berättade, att anamnesupptagning per telefon tarvar en speciell teknik. Genast vid samtalets början söker man försäkra sig om att kunna hålla samtalet vid liv, d.v.s. man försöker taga reda på varifrån det kommer, så att man i händelse av avbrott själv kan ringa. Man vinner därigenom större trygghet, än om man ängslas för att samtalet när som helst kan avbrytas eller försvinna. Det primära är så att söka få en uppfattning om suicidriskens storlek samt söka bedöma ev. behandlingsmöjligheter, vart man skall kunna remittera patienten eller rekommendera honom att själv söka. Man anser att ett telefonsamtal i genomsnitt tar 30—40 min. Ibland ber man den uppringande att ringa igen om en timme, så att man kan få fundera igenom hans problem samt ev. konsultera en kollega. Allt detta låter kanske för våra öron väl ytligt och enkelt, men man måste betänka, att SPC ej heller gör anspråk på att vara en långterapiinstitution. Som en station för akut psykisk hjälp fyller den en stor funktion, i synnerhet som man i Los Angeles har möjlighet att remittera patienter till adekvat långtidsbehandling, vilket vi ju som bekant ej har samma möjligheter till.

Patientmaterialet i Los Angeles SPC härrör sig oftast från den lägre medelklassen. De rikare söker privat läkarhjälp, de fattigare är ofta för passiva för att alls söka hjälp. Inom negerslummen, som tillhör den senare gruppen, söker någon gång kvinnorna, men aldrig männen. Patientstocken representerar alltså ej ett tvärsnitt genom samhället.

Vilka tar nu emot telefonsamtalen? Oftast studenter som praktiserar eller lekmän som tjänstgör. Minst en av den ordinarie staben är alltid jour och tjänstgör som supervisor och konsult. Praktikanterna består av studenter, som läser medicin eller psykologi, av blivande socialarbetare eller sköterskor. Helg- och nattjour uppehålls även av denna kategori. Lekmännen utbildas vid SPC under lång tid, innan de får lov att taga patient-samtal.

De utgörs ofta av hemmafruar, som arbetar på deltid. Den fasta staben, bestående av psykologer, psykiatrer och socialarbetare, tar givetvis också emot telefonsamtal och var och en fullföljer på egen hand sina fall. En viktig uppgift inom SPC är även forskningen. Samtliga inom teamet har skrivit och givit ut värdefulla arbeten betr. suicidproblematiken. Man har även på sitt program haft en vidlyftig upplysningskampanj, riktad till allmänheten, vari ingått ett flertal filmer belysande självmordsfrågor.

En verksamhet med lekman-namedarbetare

SPC i San Francisco, som förestås av en ung präst, fungerar för patienternas vidkommande i hög grad som SPC i Los Angeles. Personalsammansättningen är dock en helt annan. Rev. Mayes själv och en medhjälperska utgör hela den fast avlönade staben. Av hans berättelse att döma väljes den frivilliga arbetskraften ytterligt noggrant. Den bestod även här oftast av hemmafruar, av vilka många tidigare hade varit yrkesverksamma. Då någon önskade arbeta vid deras SPC, intervjuades denna först av rev. Mayes. Därefter fick de ett mycket långt frågeformulär att besvara. Syftet var att man skulle få en så pass fyllig bild som möjligt av den sökande och den sökandes förhållanden. Det fanns en punkt av formulärets 64, som kunde bli helt utslags-givande i negativt hänseende för den sökande. Det löd: "I myself have called your service of occasion to get help". Hade man gjort så, ansågs man ej lämplig att delta i arbetet. Det är alltså rena motsatsen till länkidén, där man tvärtom anser, att personer med liknande problem har större

förutsättningar att få kontakt än de som aldrig drabbats av problemställningen. Rev. Mayes menade, att visserligen kunde en del av personalen själva haft suicidproblem, men hade man sökt byrån, kunde man eventuellt identifiera sig för mycket med patienterna. Man kunde bli påverkad av det sätt, på vilket man själv blivit behandlad,

man kunde hitta anteckningar och journalkort om sig själv etc. etc. Den risken vågade och önskade byrån inte taga. En annan fråga handlade om, huruvida den sökandes make, maka eller övriga familj kände till och var positiv till den sökandes tilltänkta arbete. Det var endast i undantagsfall man antog någon, som inte hade sin närmaste

Den 4:e internationella suicidprofylaktiska kongressen

avhölls i oktober 1967 i Los Angeles, anordnad av "The International Association for Suicide Prevention" (IASP). Kongressen, som denna gång lockat betydligt fler representanter för medicin och beteendevetenskaper än de tidigare kongresserna, hade som ett av de tre huvudämnena "Certification of Suicide around the World".

Från många håll i världen har man haft en bestämd uppfattning, att internationell självmordsstatistik haft mycket påtagliga brister, bl.a. på grund av brist på gemensamma definitioner. Från annat håll har man hävdat att självmordsstatistik är ett viktigt och tillförlitligt mått i olika sociala avseenden.

IASP:s styrelse hade fått i uppdrag att verkställa en undersökning av hur självmord konstateras i olika länder. En preliminär bearbetning av denna intervjuundersökning presenterades av IASP:s vice ordförande, dr Erwin Stengel, Sheffield.

I de 37 länder, som avgett svar, fann man betydande olikheter i de kriterier, som avgjorde om självmord ansågs föreligga eller ej. I de anglosaxiska länderna hade "the coroner" sista ordet i bedömning av frågan om självmord eller ej, men coronern hade varierande utbildning, erfarenhet och utsågs för sitt ämbete på olika sätt. I andra länder konstateras självmord av varierande juridiska funktionärer, av polisläkare eller av rättsmedicinare av olika utbildnings-

grad. I en del länder konstaterades döds-sättet olika i olika delar av landet. Obduktion var icke obligatorisk vid självmordsfall mer än på vissa ställen i världen. Många psykiatriker betraktade pålitligheten i självmordsstatistiken i sina länder såsom mycket ringa.

Den opålitliga befolkningsstatistiken i olika länder måste också påverka självmordsstatistiken, vilket är viktigt att komma ihåg, då man drar vittgående slutsatser av den varierande självmordsfrekvensen i olika länder.

Ett annat av kongressens huvudämnen var olika modeller för självmordsförebyggande arbete i olika länder. Där presenterade den engelske prästen Chad Varah organisationen "the Samaritans", som bestod av frivilliga hjälpare, som ofta själva haft självmordsproblem och som ville göra en "aktiv kärleksgärning" för människor med självmordsproblem. Här presenterade representanter från bl.a. Österrike, Sverige, Kanada, Korea och Sydafrika, hur man byggt upp sina organisationer. Synpunkterna varierade mycket och chockerade ibland.

Ett annat av kongressens huvudämnen var bruk och missbruk av droger vid självmord och självmordsprofylax. Där presenterades många av psykofarmakologins landvinningar på ett sätt, som måste ha varit svårsmält för icke-medicinskt kunniga personer.

omgivning positiv till vad han eller hon sysslade med. Man befarade under sådana omständigheter att den frivilliga arbetskraften förr eller senare måste komma i bekymmersamma situationer beträffande förhållandet familj—arbete.

De sökande, som sedan hade sluppit igenom rev. Mayes' intervju och frågeformulär, remitterades till ytterligare en intervju med en psykolog. Blev man så uttagen, fick man genomgå en utbildning, som i genomsnitt tog 2 månader eller 30 timmar av intensivt arbete, innan man sattes att själv besvara telefonpåringningar. Utbildningen var emellertid inte färdig med detta. Varje frivillig arbetare hade sedan varje år en tilläggskurs på ungefär 24 timmar. Där tog man upp ny litteratur, ny teknik och mer avancerade tänkesätt. Idén var givetvis, att ingen i personalen skulle kunna förfalla till slentrianarbete. Förutom denna utbildning hölls varje månad ett seminarium för den frivilliga staben av psykiater, analytiker, polis, psykolog eller liknande. Förutom detta förväntades det, att varje arbetare läst en hel del litteratur i ämnet. Deras litteraturlista var både omfattande och kvalificerad.

Stor del av lektionerna och undervisningen skedde per band. Man hade bandat olika fingerade samtal, där man kunde lära sig, hur man borde bemästra olika situationer som kan uppstå. Man upplyste eleverna gång på gång om, att de inte var professionella, men att de var frivilliga lek-mannahjälpare.

Det var imponerande att se med vilket allvar och med vilken energi man söker skapa en så ansvarsmedveten och kunnig stab som möjligt. Man betonade vikten av att få god kontakt med patienten, så att denna känner trygghet, men att ingen fick ge sig in på områden de ej behärskade.

Här i landet ser vi ofta med stor skepsis på snabbutbildad och frivillig arbetskraft. Sker emellertid utbildningen med ett sådant allvar och sådan målmedvetenhet som här, bör man kanske pröva om vår inställning till denna fråga.

Vi vet alla, att den utbildade arbetskraft, bestående av läkare, psykologer och socialarbetare, som vi har i vårt land, inte på långt när räcker till. Däremot har vi alla fler patienter och hjälp-sökande än vi rår med. Skulle kanske en liknande verksamhet kunna lätta på trycket även hos oss?

Unna Er
en hälsobringande
vila på
Mösseberg

Tel. Falköping 0515/100 46 för upplysningar
Vx. sanatoriet Falköping 0515/132 20

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning, mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila.
9 håls golfbana (6 km.)

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkararvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd.

Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.

Begär prospekt.