Hjelper selvmordsforebyggende tiltak?

Ved Nils Retterstøl

Innledning

Verdens helseorganisasjon publiserte i 1993 retningslinjer for primærforebygging av psykiske og psykososiale lidelser. I disse var innlagt følgende 6 tiltak for selvmordsforebygging:

- bedre behandling av psykiske lidelser
- bedre kontroll med våpenbesittelse
- avgiftning av husholdningsgass
- avgiftning av bileksos
- kontroll med tilgang til forgiftningsstoffer
- nedtoning av personfokusering vedrørende selvmord i media

Disse tiltakene finner også støtte hos IASP (International Association for Suicide Prevention) i organisasjonens retningslinjer (IASP Guidelines for suicide prevention). I dette nummeret av Suicid-ologi vil forskjellige forfattere belyse de nevnte tiltakene. I denne artikkelen vil vi imidlertid se på selvmordsforebyggende tiltak rettet mot mennesker med psykiske lidelser.

Lar det seg beviset at selvmordsforebyggende tiltak virkelig hjelper? Hvis vi med bevis mener statistisk signifikante funn, er det tvilsomt. Selvmord forekommer så sjelden at hvis man skulle beviset at et forebyggende tiltak reduserte selvmordshyppigheten med 15 %, måtte undersøkelsen omfatte 13 millioner personer. Skulle man beviset at selvmordshyppigheten falt med 15 % over en 8-årsperiode for den som hadde gjort selvmordsforsøk, måtte man ta for seg 45 000 forsøkere, og skulle man beviset et tilsvarende fall for selvmord i løpet av det første år etter utskrivningen fra en psykiatrisk institusjon, måtte man ta for seg 142 000 innlagte pasienter (Gunnell & Frankel 1994). I praksis er dette naturligvis umulige oppgaver, slik Goldney (1998) drøfter i en utmerket oversikt over den foreliggende litteratur på området. Selv om randomiserte kontrollerte undersøkelser er gullstandarden, finnes det heldigvis alternative metoder for vurdering av effekt. Det er heller ikke bare gjennomførte suicid som er det eneste mål, suicidal atferd kan også reduseres, f.eks selvmordsforsøk. Vi skal i det følgende betrakte nærmere de enkelte forebyggende tiltak som har vært vurdert, og som omtales av Goldney (1998).

Suicide Prevention Centres. The Samaritans

I løpet av 1950-årene ble Samaritanerbevegelsen etablert i Storbritannia (1953) og Suicide Prevention Centres i USA (1958). I tilknytning til disse har det alltid vært mange frivillige medarbeidere som har gjennomgått egne kurs og står under faglig veiledning. Fra England har selvmordstallene fra de byer som har samaritanertjeneste gjerne vist en fallende tendens, men de metodologiske problemene ved vurdering av effekten er for store til å trekke sikre konklusjoner (Coppen 1994). I USA ble selvmordsraten i 25 byer som ikke hadde suicidforebyggende sentre, sammenlignet med 17 byer hvor man hadde dem. Over en 8-årsperiode (1960–68) ga det ingen signifikant effekt å ha et selvmordforebyggende senter i byen. Lester (1974) pekte på at byer med slike sentra gjerne var større enn byer uten, og han gjorde derfor også en sammenlignende undersøkelse mellom like store byer. Han fant heller ikke da forskjeller. Nye undersøkelser med mer sofistikerte metoder er imidlertid nå utført av Lester i 1993 og 1994 og av Leenaars og Lester i 1995. I analysene inkluderte de forskjellige risikofaktorer, antall sentre og befolkningsgrunnlag. Konklusjonen var nå at sentrene hadde en preventiv effekt. De antyder at opprettelse av selvmordsforebyggende programmer kanskje gir befolkningen trygghet og håp, og følelse av at samfunnet bryr seg om den enkelte. I et oversiktsarbeid gjennomgår Lester (1997) 14 undersøkelser der man har studert effekten av Suicide Prevention Centres på antall dødsfall ved selvmord, bedømmer dem metodologisk, og finner statistisk støtte for at sentrene har effekt.

Innovative studier

Noen etterundersøkelser viser at det nytter å holde kontakt med suicidfor-søkerne etter avsluttet behandling. Motto (1976) og Motto og Bostrom (1991) viste at en tilfeldig utvalgt gruppe suicidfor-søkere som ble kontaktet etter behandlingsslutt først hver måned, senere hver tredje måned og i alt 20 ganger i løpet av fem år, hadde en klart lavere dødelighet i suicid enn en tilsvarende gruppe som ikke ble kontaktet. De Leo og medarbeidere (1995) etablerte en telefonservice for pasienter utskrevet fra en geriatrisk avdeling. Pasientene ble oppringt to ganger i uken, og de kunne selv ringe ved behov. I en fireårsperiode var det bare ett dødsfall i suicid i gruppen mot forventet 7,4 (av i alt 12 135 eldre utskrevne pasienter). Det er neppe bevist at noen psykoterapeutisk metode reduserer suicidaliteten mer enn en annen, men alt tyder på at kontakt, støtte og samtaler over tid har en preventiv virkning.

Medikamentell behandling

Det ser ut til å være overbevisende dokumentert at riktig bruk av antidepressiv medikasjon reduserer suicidfare. Velkjent er depresjonsprogrammet som ble kjørt over ett år for praktiserende leger på Gotland av Rutz og medarbeidere i 1992, og som resulterte i økt bruk av antidepressiva og et klart fall i selvmordsraten. Montgomery og medarbeidere (1995) viste at med behandling med en serotoninreopptakshemmer ble det 5,6 ganger færre selvmord pr. år enn i en placebo-behandlet gruppe. Blant dem som fikk behandling, var reduksjonen i antall selvmordsforsøk dobbelt så stor som i placebo-gruppen.

Isacsson og medarbeidere (1996) beregnet på grunnlag av epidemiologiske data og data over bruk av antidepressiva i Sverige at 100 personer årlig ble beskyttet mot å ta sitt liv av antidepressiva, og at ytterligere 400 personer kunne være reddet årlig ved mer og riktig bruk av antidepressiva. De mener det er et betydelig underforbruk av antidepressiva. Den sterke økningen i bruk av antidepressiva siden 1990–1991 er av avgjørende betydning for den reduksjonen man hadde i suicidraten i Sverige i de neste tre årene (Isacsson et al. 1997). I et nytt arbeid (2000) mener Isacsson å få bekreftet at

en fortsatt sterk økning i bruk av antidepressiva og en fortsatt betydelig reduksjon i selvmordshyppigheten i Sverige henger sammen. Samme forhold fant han i de andre nordiske land, men også andre psykotrope stoffer kan være selvmordsforebyggende. Meltzer og Okayli (1995) viste at clozapin reduserte suicidaliteten sterkt hos schizofrene pasienter, noe Meltzer (1996) ytterligere kunne bekrefte i et stort materiale av 102 000 pasienter behandlet for schizofreni med clozapin. Hvorvidt den selvmordsforebyggende effekten virkelig kan tilskrives clozapin eller den bedrete oppfølgingen som behandling med et slikt medikament krever, er imidlertid uavklart.

Meltzer beregnet hyppigheten av selvmord i den behandlede gruppe til å være en fjerdedel av det som var forventet ut fra statistiske vurderinger for vanlige schizofrene. Pasientene i hans gruppe var behandlingsresistente og særlig vanskelige tilfeller, og det var derfor de var satt på clozapin. Erlandsen (2000) har lagt fram et materiale på 103 schizofrene pasienter med alvorlige og langvarige psykoser, behandlet med clozapin mellom 1973 og 1995, det var ingen suicid.

Det er også overbevisende data på at litiumbehandling reduserer suicidhyppigheten. Coppen og medarbeidere (1990) viste at bruk av litium over lengre tid hos pasienter med affektive lidelser reduserte mortaliteten til å bli lik den man fant i den øvrige befolkningen, funn som senere ble gjentatt av Ahrens og medarbeidere (1993) i materialer fra Tyskland og Canada, og igjen bekreftet av Coppen i 1994. Både funnene vedrørende clozapin og litium har tidligere vært omtalt i *Suicidologi* (Retterstøl 1999).

Selvordsforebyggende programmer

Det finske selvmordsforebyggende program ble igangsatt i 1989, og er nå evaluert av Beskow og medarbeidere (1999). De fremhever at det kom til et fall i suicidraten på 20 % i årene 1991–1996 etter en topp i 1990 (innkjøringsfasen). Fra 1986, som er det året man startet forarbeidet, og til 1996 var reduksjonen på 9 %. Da var ratene henholdsvis 32,9 og 29,9. Forfatterne regner med at programmet kan ha vært medvirkende til fallet.

På grunnlag av erfaringene med det finske programmet har Upanne (2000) i år beskrevet en modell for analyse av selvmordsforebygging. Også i Norge har vi grunn til å anta at aktivitetene knyttet til Handlingsplan mot selvmord har medvirket til den klare reduksjonen (ca 30 % siden 1988) i selvmordsraten som vi har sett. Også i Sverige har antall selvmord gått betydelig tilbake i samme tidsrom, og man har arbeidet aktivt med forberedelse og igangsetting av en nasjonal handlingsplan som stod ferdig i 1994. Det er sannsynlig at endringer i bruk av antidepressiva fra de sterkt toksiske tri-cykliske stoffene til SSRI-stoffene har bidratt til tilbakegangen. Ikke minst er behandlingen av depresjoner blitt bedre, bl.a. takket være betydelig kursvirksomhet blant leger og andre fagfolk.

Konklusjon

Selvordsforebyggende arbeid nytter. Vi må arbeide videre med å bedre og utvikle våre forebyggende tiltak.

Litteratur

- Ahrens B, Muller-Oerlinghausen B, Graf F: **Length of lithium treatment needed to eliminate the high mortality of affective disorders.** *Brit J Psychiatry*, 1993; 163 (suppl 21): 27-29
- Barracough BM, Jennings C, Moss JR: **Suicide prevention by the Samaritans: A controlled study of effectiveness.** *Lancet* 1977; 2: 868-870
- Beskow J, Kerkhof A, Kokkola A, Untela A: **Suicide prevention in Finland 1986-1996: External evaluation by an international peer group 1999** (Denne rapporten er tilgjengelig gjennom the Ministry of Social Affairs and Health, Siltasaarenkatu 18, PO Box 220, SF - 00531 Helsinki, Finland)
- Coppen A: **Depression as a lethal disease: Prevention strategies.** *J. Clinical Psychiatry* 1994; 55 (suppl 4): 37-45
- Coppen A, Standish-Barry H, Bailey J: **Long-term lithium and mortality.** *Lancet* 1990; 335: 1347
- De Leo D, Carollo G, Buono DM: **Lower suicide rates associated with a tele-help/tele-check service for the elderly at home.** *American Journal of Psychiatry* 1995; 152: 632-634
- Erlandsen C: **Clozapine for schizophrenia.** *Nord J. Psychiatry*, 2000; 54: 143-148
- Goldney RD: **Suicide prevention is possible: A review of recent studies.** *Arch. Suicide Research* 1998; 4: 329-339
- Gunnell D, Frankel S: **Prevention of suicide: aspirations and evidence.** *Brit. Med. J* 1994; 308: 1227-1233
- IASP Guidelines for Suicide Prevention. <http://www.iasp1960.org/>
- Isacsson G: **Suicide prevention - a medical breakthrough.** *Acta Psychiatr. Scand.* 2000; 102: 113-117

Isacsson G, Holmgren P, Druid H, Bergman U: **The utilization of antidepressants - a key issue in the prevention of suicide: an analysis of 5281 suicides in Sweden during the period 1992-1994.** *Acta Psychiatr. Scand.* 1997; 96: 94-100

Isacsson G, Bergmann U, Rich CL: **Epidemiological data suggest antidepressants reduce suicide risk among depressives.** *J. Affective Disorders* 1996; 41: 1-8

Leenaars A, Lester D: **Impact of suicide prevention centres on suicide in Canada.** *Crisis* 1995; 16: 39

Lester D: **The effectiveness of suicide prevention centres: A review** *Suicide and Life-Threatening Behaviour.* 1997; 27: 304-310

Lester D: **Evaluating the effectiveness of the Samaritans in England and Wales.** *International Journal of Health Services* 1994; 5: 73-74

Lester D: **The effectiveness of suicide prevention centres** *Suicide and Life-Threatening Behaviour.* 1993; 23: 263-267

Lester D: **Effect of suicide prevention centres on suicide rates in the United States.** *Health services reports.* 1974; 89: 37-39

Meltzer HY: **Suicidality and clozapine.** *J. Clinical Psychiatry* 1996; 14: 13-14

Meltzer HY, Okayli G: **Reduction of suicidality during clozapine treatment of neuroleptic-resistant schizophrenia: Impact on risk benefit assessment.** *Am J Psychiatry* 1995; 152: 183-190

Montgomery SA, Dunner DL, Dumber GC: **Reduction of suicidal thoughts with paroxetine in comparison with reference antidepressants and placebo.** *European Neuropsychopharmacology* 1995; 5: 5-13

Motto J, Bostrom AG: **Post-crisis suicide without therapy.** Paper presented at the International Association for Suicide Prevention Conference, Hamburg 1991

Motto J: **Suicide prevention for high-risk persons who refuse treatment.** *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 1976; 6: 223-230

Retterstøl N: **Selvord kan forebygges! - en oversikt over nyere studier.** *Suicidologi* 1999; 4: 22

Rutz W, von Knorring L, Wålinder J: **Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for prevention and treatment of depression.** *Acta Psychiatr. Scand.* 1992; 85: 83-88

Upanne M: **A model for analyzing suicide prevention.** *Crisis* 2000; 21: 80-90

World Health Organization: **Guidelines for the primary prevention of mental neurological and psychosocial disorders.** WHO, Geneva 1993

Nils Retterstøl er professor emeritus og har i en årrekke arbeidet med selvmordsproblematikk. Han var president for IASP - International Association for Suicide Prevention 1989-91 og har utgitt flere lærebøker, bl.a. boken "Selvmord", samt vitenskapelige artikler og avhandlinger.