

David Gunnell bor i Bristol og forsker på selvmordsforebygging på verdensbasis. Han er særlig interessert i forebygging av selvmord med plantevernmidler i Asia. Men det var hans interesse for kreftforskning som første gang førte ham til Norge – og det er kanskje skigåingen som får ham til å komme tilbake hvert år?

Intervjuet: David Gunnell

Internasjonal selvmordsforebygger

– Hvert år begår rundt en kvart million mennesker selvmord ved å innta plantevernmidler – de fleste i Asia. Det er rundt en tredel av alle selvmord, forteller David Gunnell.

Gunnell er professor i epidemiologi ved universitetet i Bristol, der han har bodd i mange år med sin kone og sine to døtre, som nå er i tenårene. Han jobber med selvmordsforebygging i England og i resten av verden. De siste årene har han vært særlig opptatt av forebygging av selvmord med plantevernmidler i Asia.

– Da jeg først hørte om situasjonen, slo det meg at fra et samfunnshelseperspektiv burde dette få mye mer oppmerksomhet. Potensialet for å redde liv er større enn på mange andre områder innen selvmordsforebygging, sier han.

Effektive tiltak innbefatter forbud mot spesielt giftige plantevernmidler. På Sri Lanka har slike vært forbudt i 20 år. Gunnell ivrer også for utvikling av motgifter mot paraquat og organofosfater og bedre behandling ved forgiftning, og han oppfordrer folk til sikker oppbevaring av kjemikalier.

– Dødsrisikoen ved paraquatforgiftning ligger på rundt 70 %, selv etter inntak av kun et par spiseskjeer, og det finnes ingen effektiv behandling.

– Er arbeidet med selvmordsforebygging veldig annerledes i Asia enn i Europa?

– Ja, det er veldig forskjellig. Særlig gjelder det i fattige land som India og Sri Lanka, fordi de psykiatriske ressursene der er små. Det finnes ikke noe behandlingsapparat for mennesker med depresjon, og befolkningen på landet har ofte ikke kunnskaper om problemet. Men jeg tror den viktigste forskjellen er tilgangen på farlige plantevernmidler. Risikoen for dødsfall etter forgiftning med slike midler er 5–10 %, mens dødsraten etter medisinsk overdose i Storbritannia ligger på under 1 %. Så i forhold til Storbritannia ender ti ganger flere selvmordsforsøk i Asia med døden, sier Gunnell.

– Er det mer stigma rundt psykisk sykdom der enn i Europa?

– Jeg er ferd med å søke et stipend for å kunne gjøre kvalitativ forskning på Sri Lanka. Hensikten er å undersøke hvorfor folk ikke søker hjelp for psykiske problemer og hvordan de forstår depresjon. Jeg tror psykisk sykdom er stigmatisert overalt i verden, men om det er mer tabubelagt i Asia enn her, vet jeg ikke.

Selvmordsforebygging i hjemlandet

Gunnell forsker også på problemet i hjemlandet og på hvor reliabel den engelske selvmordsstatistikken er. Oppdragsgiver er the National Institute of Health.

– Det har vært et problem at noen tilfeller av selvsvalgt død ikke blir registrert som selvmord, det kan redusere vår mulighet til å se tendenser over tid. Så mens den gode nyheten er at selvmordsraten i Storbritannia er lavere nå enn på mange år, er spørsmålet om det betyr en faktisk reduksjon i antall selvmord eller kun en endring i måten selvmord blir rapportert på, forteller han.

David Gunnell ville studere evolusjonsbiologi, men faren sa det ikke var noen karriere i det. Så han begynte på medisinstudiet i stedet. Han jobbet først som allmennlege, men gikk etter hvert over til epidemiologi og samfunnsmedisin. Da han begynte med epidemiologiske undersøkelser i Somersset, ble han bedt om å finne ut hvorfor selvmordsraten i fylket var så høy.

– Jeg analyserte rundt 100 selvmord fra distriktet for å prøve å få en bedre forståelse for hvilke faktorer som kunne ligge bak den høye raten. Jeg ble veldig engasjert i disse tragiske historiene. Det slo meg at disse dødsfallene, som skapte så mye elendighet for så mange, kunne vært unngått, sier han.

Han vil ikke si sikkert hva som er årsaken til den høye selvmordsraten i Somersset, men tror det er mange faktorer. En av hans doktorgradstudenter har studert den geografiske fordelingen av selvmord i England og Wales. Gunnell tror noe av forklaringen ligger i disse resultatene.

– Selvmordsratene er høyest i fattige bystrøk, ved kysten og på landet. Og

Somersset er et fylke som ligger ved kysten og der det drives mye jordbruk. Og selv om vi ikke er helt sikre på hvorfor det er slik, er det noen faktorer som sannsynligvis spiller inn – blant annet lett tilgang til skytevåpen. Dessuten er arbeidsledigheten høy. Og så er boligprisene utrolig høye.

– Hva kan man i et lokalsamfunn gjøre for å hindre selvmord?

– Selvmord har ikke én enkelt årsak – det er ikke som lungekreft, som kan forebygges ved å få folk til å slutte å røyke. Med selvmord er det flere faktorer som ofte inntrer veldig tidlig i livet og gjør noen mer sårbare for stress og tragiske hendelser senere – for eksempel misbruk eller mobbing. Narkotika- og alkoholmisbruk øker også risikoen vesentlig. Behandling for slike problemer lokalt kan være bra, sier han.

– Jeg tror at stigmaet rundt psykisk sykdom er særlig viktig. Folk må forstå at dette faktisk er vanlig og kan behandles. Det er en stor utfordring at mange med depresjon som vurderer selvmord som en mulighet, ikke ber om hjelp eller behandling i det hele tatt. I Somersset fant jeg at kun 40 % av selvmordsofrene hadde vært i kontakt med helsepersonell i siste levetid. Økt forståelse og mindre stigma tror jeg er veldig viktig. Derfor synes jeg et program fra Australia, der mental helse er en del av undervisningen i skolen, virker veldig interessant.

Det er lett å se at dette er et tema som engasjerer David Gunnell. Han kommer tilbake til poenget om å gjøre særlig dødelige selvmordsmetoder vanskelig tilgjengelige. Dessuten er det viktig med bedre klinisk behandling av dem som har forsøkt å ta sitt eget liv.

– Så det finnes ikke noe enkelt svar på det spørsmålet. Det er også andre faktorer som et lokalsamfunn har lite kontroll over. For øyeblikket er kanskje det viktigste hvilken effekt den verdensomfattende finanskrisen kan komme til å få på befolkningens mentale helse og på selvmordsratene.



David Gunnell

Født 17. november 1960

- M.B. Ch.B. 1984, University of Bristol
- Ph.D. i epidemiologi 1996, University of Bristol
- M.Sc. i medisinsk statistikk (med utmerkelse) 1997, London School of Hygiene and Tropical Medicine
- Allmennlege i Bristol og Weston, 1986–89
- Registrar/senior registrar for samfunnshelse, Somerset Health Authority, 1991–93
- Foreleser/professor i epidemiologi og samfunnshelse ved University of Bristol fra 1993

Foto Oda Riska

Broer og medieoppmerksomhet

Et av Bristols landemerker er en nydelig gammel bro høyt over elven Avon. Inntil nylig var det hvert år rundt åtte personer som hoppet fra den – 10–15 % av selvmordene i byen. Dette gjorde at David Gunnell ble engasjert for å hindre dette. Senere har han gitt råd om hvordan man kan forhindre selvmord fra andre broer, blant annet Golden Gate i California.

– Slike selvmord er ikke bare en tragedie for dem som dør, det er også forferdelig for dem som er vitne til fallet. Tidligere fikk disse dødsfallene også mye medieoppmerksomhet. Det kan føre til «herming» – «copycatselv-mord», sier han.

– Høyere rekkverk på broen, slik at det blir vanskeligere å hoppe, kan redde liv. Mange tror at hvis du hindrer noen i å hoppe fra en bro, kommer de bare til å finne en annen måte å begå selvmord på. Men det finnes ganske sterke bevis for det motsatte. Forskning viser at når tilgangen på en vanlig selvmordsmetode blir mindre, har det ikke bare en effekt på antall dødsfall som skyldes metoden, men også på totalt antall selvmord, sier Gunnell.

Ett eksempel på dette var da man i gassforsyningen til husholdningene i Storbritannia i 1960-årene gikk over fra kullgass (med høyt karbonmonoksidinnhold) til naturgass fra Nordsjøen (som har lavt innhold av karbonmonoksid). På denne tiden var gassforgiftning i hjemmet vanligste selvmordsmetode. Da denne muligheten forsvant, var det nesten ingen økning i andre typer selvmord. Så det at det ble vanskeligere å begå selvmord med gass, førte til flere tusen færre selvmord, ifølge Gunnell.

Antall dødsfall fra broen over Avon ble halvert da det ble satt opp høyere rekkverk.

Fordi medieoppmerksomhet kan ha en smitteeffekt, mener Gunnell det er viktig at helsepersonell er i dialog med mediene om hvordan slike hendelser bør rapporteres.

– Jeg tror kvaliteten på rapporteringen varierer veldig. De fleste som jobber innen selvmordsforebygging vil nok være enig

i at sensasjonsoppslag kan føre til flere selvmord. I det store og det hele tror jeg at mediene er blitt bedre til å informere om slike hendelser de siste årene.

Dårlig rapportering er, ifølge Gunnell, det samme som presis informasjon om åstedet og detaljer ved selve selvmordet og ingen opplysning om f.eks. hjelpetelefoner – en tapt anledning til formidling av viktig informasjon om tilgjengeligheten av effektiv behandling.

Selektive serotoninreopptakshemmere og selvmord hos unge

Da det ble satt spørsmålsteget ved sikkerheten ved selektive serotoninreopptakshemmere for fire-fem år siden, ble Gunnell med i en arbeidsgruppe satt sammen av Storbritannias Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) for å evaluere og gi råd om bruken.

– Til da hadde jeg ikke trodd særlig på disse bekymringene, fordi folk som bruker antidepressiver jo har en tendens til å ha økt selvmordsrisiko. Dersom en slik person begår selvmord, er ikke det nødvendigvis overraskende, sier han.

Men etter å ha gjennomgått det meste av forskning og utredninger om medikamentene forandret han mening.

– Mange som hadde tatt selektive serotoninreopptakshemmere, beskrev hvordan de hadde fått tanker om selvmord kort tid etter at de begynte med medikamentet. Og rando-miserte, kliniske studier tydet på at det var høyere risiko for selvskading og selvmord blant unge mennesker som tok slike midler.

MHRA-gruppen frarådet bruk av selektive serotoninreopptakshemmere hos barn og unge. Gunnell har studert effekten av denne anbefalingen på selvmordsratene.

– Hvis anbefalingen var ukorrekt, kan det ha hatt en negativ effekt på selvmordsraten hos unge. Hvis man gir råd som endrer praksis, har man et ansvar for å evaluere innvirkningen av endringene på helsetilstanden i befolkningen, sier han.

– Vil du si at det finnes endelige bevis om

effekten av selektive serotoninreopptakshemmere?

– Nei. Det ser ut som risikoen for bivirkninger er mindre hos eldre mennesker. Den langsiktige effekten av endret forskrivningspraksis for unge er mindre sikker. Noen data kan tyde på økning i antall selvmord i USA og Nederland. Men vi har ikke funnet noen økning i England.

Skiturer i Trondheim

Gunnells arbeid har også satt ham i kontakt med flere norske forskere, blant andre Lars Mehlum, leder ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. – Jeg ble kjent med ham da han var president i The International Association of Suicide Prevention, og dro på besøk til ham i Oslo for noen år siden.

Men Gunnells nærmeste venn i Norge kom han i kontakt med på grunn av en felles interesse for kreftforskning.

– Det kan kanskje høres rart etter en lang samtale om selvmordsforebygging, men doktorgradsarbeidet mitt handlet om barndommens innflytelse på kreft i voksen alder, forklarer han. Da han for mer enn ti siden skrev en artikkel om diett og kreft, kom han i forbindelse med Lars Vatten ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Siden har de hatt nær kontakt, og Gunnell reiser nå til Norge hvert år.

– Lars og jeg prøver å utvikle stadig tettere samarbeid mellom universitetene våre. Folk fra hans avdeling har vært på besøk her i Bristol, og han har vært veldig sje-nerøs i å la oss bidra til noen av studiene han jobber med. Det gjelder særlig HUNT-studien, som er en veldig flott norsk forskningsressurs. Og jeg har virkelig kost meg på turene til Norge. Den norske livsstilen er fantastisk, synes jeg. For to-tre år sto jeg på ski for første gang, i en alder av 45! Lars var en veldig tålmodig lærer, ler David.

Oda Riska

oriska@hotmail.com
Tidsskriftet