

C e n t e r f o r S e l v m o r d s f o r s k n i n g

Unges selvskadende adfærd

2001-2011



Lilian Zøllner



Unges selvskadende adfærd

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning

Redaktion og layout: Lilian Zøllner

Odense, december, 2014

Forsidens foto: Ukendt

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra
denne rapport med tydelig kildehenvisning.

Udgivet af Center for Selvmordsforskning

Søndergade 17

5000 Odense C

Tel: (+45) 66 13 88 11

Fax: (+45) 65 90 81 74

E-mail: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, december 2014 ISBN: 978-87-93

C e n t e r f o r S e l v m o r d s f o r s k n i n g

Unges selvskadende adfærd

2001-2011

Lilian Zøllner

Indhold

Forord	7
1. Indledning	9
2. Definition af begreber	11
2.1 Indledning	11
2.2 Definitioner	11
3. Problemets alvor	17
3.1 Indledning	17
3.2 Model	17
3.3 Selvmord	18
3.4 Selvmordsforsøg	19
3.5 Selvskade uden hospitalskontakt	20
3.6 Alvorlige tanker om selvskade	22
3.7 Sårbarhed	23
3.8 Hvad kendetegner unge, som skader sig selv?	24
3.9 Børn og unges mentale helbred	24
3.10 Nordisk perspektiv	25
3.11 Globalt perspektiv	27
4. En ung piges selvmord	31
4.1 Indledning	31
4.2 Afskedsbreve	31
4.3 Teori	31
4.4 Procesmodel	33
4.5 Data	34
4.6 Analyse	35
4.7 Et livsforløb	35
4.8 Et selvmord	45
4.9 Spørgsmål	46
4.10 Overvejelser	48

5. Overvejelser	49
5.1 Indledning	49
5.2 Forhold i samfundet	50
5.3 Udfordringer	53
Litteratur	57

Forord

Siden 2001 har Center for Selvmordsforskning gennemført spørgeskemaundersøgelser om unges selvskadende adfærd.

Med denne rapport foreligger resultaterne af 10 års forskning (2001-2011) om sårbarhed, selvskade, selvmordsforsøg og selvmord blandt unge i aldersgruppen 13-19 år. Dermed har vi en opdateret viden om selvskadende adfærd blandt de unge.

En lang række personer har direkte og indirekte været involveret i de foreliggende resultater, og uden dem ville arbejdet have været særdeles vanskeligt.

Jeg skylder de unge en varm tak for den interesse og åbenhed, de har vist i forbindelse med spørgeskemaundersøgelserne. Besvarelser og skriftlige begrundelser har bidraget til at få spørgsmål og problemer belyst ud fra vidt forskellige synsvinkler. Endvidere rettes en varm tak til skoleledere og rektorer fra de deltagende uddannelsesinstitutioner for velvillig behandling og imødekommenhed i forbindelse med dataindsamlingen.

Uden økonomisk støtte ville det ikke have været muligt at indsamle data. Der skal derfor rettes en varm og stor tak til Egtmont Fonden og Socialministeriet for økonomisk støtte til at gennemføre dataindsamlingen. Dataindsamlingen er omfattende og giver en meget vigtig indsigt i de problemer og livsomstændigheder, der kan føre til, at unge skader sig selv.

Tidligere og nuværende medarbejdere fra 2001 og frem takkes for arbejdet med indsamlingen af data samt for det statistiske arbejde. Hver enkelt af dem har med stor interesse bidraget med inspiration, diskussion og faglighed.

Lilian Zøllner
December 2014

1. Indledning

I denne rapport rettes fokus mod den udvikling der har været blandt de unges mistrivsel inden for de seneste 10 år. Med unge menes i denne forbindelse de 13-19 årige, som går i folkeskolen eller på de gymnasiale uddannelser, og begrebet mistrivsel omfatter i denne rapport sårbarhed, alvorlige tanker om selvskade, selvmordsforsøg og selvmord.

Formålet med rapporten er at synliggøre ti års forskning vedrørende den udvikling, der har været inden for unges selvskadende adfærd i Danmark. Det er der flere grunde til.

En grund er, at der er en stigende interesse for at udarbejde en ny handlingsplan for en samlet forebyggende indsats over for selvmordsadfærd i Danmark. Den nuværende handlingsplan stammer fra 1998, og i den peges på en række forhold vedrørende børn og unge:

Ca. 5 procent angiver, at de tidligere har forsøgt at begå selvmord, og kun omkring halvdelen af disse forsøg har medført kontakt til sundhedsvæsenet. Tallene kan tyde på, at der måske specielt blandt unge, foretages et betydeligt antal selvmordsforsøg, som aldrig kommer til sundhedsmyndighedernes kendskab.

Skoler og fritidsordninger må aktivt videreudvikle og indføre livsmodsundervisning samt arbejde bevidst på at skabe en atmosfære, der opfordrer til fællesskab.

Den mistrivsel, som eksisterer hos nogle børn og unge må reduceres, og der må sigtes mod at give dem kompetence til at mestre eget liv og indgå i positive, sociale fællesskaber.

En anden grund er, at Danmark i disse år bliver nævnt som verdens lykkeligste land med en høj levestandard. Det er et paradoks, at vi på den ene side erklæres for at være et lykkeligt folk, mens vi på den anden side har en høj forekomst af selvmordsforsøg blandt unge i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med.

Dette forhold blev der også peget på i Handlingsplanen fra 1998:

På trods af den høje velfærdsstandard i Danmark, må der således være forhold i samfundet, der enten producerer sådanne problemer eller ikke påvirkes i positiv retning af den generelle velfærd.

En tredje grund er, at WHO peger på, at selvmord er et stort problem i en række europæiske lande, og det er nødvendigt at overveje yderligere indsatsområder (WHO. The European Mental Health Action Plan, 2013). Mental sundhed er blevet et vigtigt sundhedspolitisk mål, idet mental sundhed har afgørende betydning for den enkelte og for samfundet. Børn og unges læring påvirkes af, hvordan deres psykiske trivsel er, og mistrivsel har alvorlige konsekvenser for deres omgivelser i form af belastninger af familie, lærere og venner.

I den foreliggende rapport vil de unges mistrivsel i form af sårbarhed, alvorlige tanker om selvskadende adfærd og selvskadende adfærd – herunder selvmordsadfærd – blive belyst.

2. Definition af begreber

2.1 Indledning

Der er meget stor forskel på, hvordan ministerier, kommuner, politikere, journalister og forskere anvender begreberne mistrivsel, psykisk mistrivsel og mental sundhed. Det gør det meget vanskeligt at få et samlet overblik over, hvordan de unge i Danmark egentlig har det. Både kommuner, uddannelsesinstitutioner, ministerier, styrelser og forskningsinstitutioner gennemfører undersøgelser, hvor fokus er rettet mod unges mentale sundhed, trivsel og mistrivsel. Desuden er der en del studerende, hvis forskningsprojekter eller afsluttende opgaver indeholder spørgsmål om sårbarhed, trivsel, selvskade og selvmordsforsøg.

Sundhedsstyrelsen (2011, s. 15) henviser til WHO's forståelse af begrebet mental sundhed. Begrebet dækker både en oplevelsesdimension og en funktionel dimension. Sundhedsstyrelsen (ibid.) definerer psykisk mistrivsel som "ikke at have det godt med sig selv og andre".

De unge, som skader sig selv eller forsøger at begå selvmord, har det ikke godt med sig selv og andre. De er sårbare og har alvorlige tanker om, at livet ikke er værd at leve. Nogle af dem realiserer deres tanker og begår selvmord. Der er i videnskabelige undersøgelser forskellige definitioner på en række af de nævnte begreber (Mehlum, 1994; Renberg, 1998; Møhl, 2005). Årsagerne hertil skal søges i divergerende synsvinkler på, hvad selvskadende handlinger og selvmordshandlinger egentlig er.

Den foreliggende rapport beskriver udviklingen af unges sårbarhed, alvorlige tanker om selvskade og selvskadende adfærd gennem en ti-årig periode fra 2001 til 2011. De begreber, som anvendes, har i nævnte forskningsperiode været defineret ens i Center for Selvmordsforsknings arbejde.

2.2 Definitioner

2.2.1 Sårbarhed

Udgangspunktet er, at der i enhver årgang i en dansk skole sidder børn og unge, som grundet livsomstændigheder og livshistorier er sårbare. Sårbare unge defineres i denne sammenhæng som

”unge, der inden for det sidste års tid har haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp.”

Sårbarheden udgør i sig selv en appel om hjælp, hvad enten den er udtrykt verbalt eller ej.

2.2.2 Selvmordstanker

Selvmordstanker omfatter ifølge Sundhedsstyrelsen (1998b) ”et ret bredt spektrum spændende fra en kortvarig strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmordsovervejelser.” Retterstøl et al. (2002) påpeger, at begrebet omfatter ”den adfærd, hvor vedkommende selv beretter, at han går med tanker om å gjøre slutt på livet” (s. 15). Selvmordstanker omfatter både de tanker, der meddeles spontant, eller som bliver bekræftet gennem spørgsmål til vedkommende, og de tanker, som ikke meddeles andre.

2.2.3 Intentional Selfharm

Intentional Selfharm er en betegnelse, som anvendes i det internationale klassifikationssystem (ICD -10 Classification of Mental and Behavioural Disorders). Selvskade registreres under punkterne fra X60 til X84, hvor de første ni omfatter selvskade ved indtagelse af ikke-opioide smertestillende midler eller antireumatiske midler, mens de resterende 15 dækker selvskade ved brug af voldelige metoder (fx brug af skydevåben, hængning).

Nævnte internationale klassifikationssystem anvendes også i Danmark om de personer, som indbringes til sygehus efter forsøg på selvmord fx ved at skære sig i pulsåren, ved at indtage en overdosis medicin, ved at forsøge at hænge sig eller ved at springe fra højde. Definitionen retter fokus mod adfærden og ikke mod følelserne, hensigten eller konsekvenserne. De skadekort, som udfyldes ved indbringelse til hospital, danner grundlag for vurdering af, hvorvidt adfærden kan defineres som et selvmordsforsøg.

2.2.4 Selvmordsforsøg

I 1986 fremlagde WHO en definition på selvmordsforsøg, som i dansk oversættelse har følgende ordlyd:

”En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været

at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser”.

(Sundhedsstyrelsen, 1998a).

WHO's definition er tilstræbt værdineutral, således at den kan accepteres på tværs af kulturer, religioner og ideologier. Den tager udgangspunkt i selve handlingen, idet begrebet 'skadevoldende' anvendes, hvorimod intentionen om 'at dø' ikke nævnes. Imidlertid har WHO's definition givet anledning til overvejelser, idet 'attempted suicide' dækker over en lang række handlinger, hvor selve handlingernes hensigter og metoder er vidt forskellige (Kerkhof, 2000). Der kan være tale om et mislykket selvmord, hvor hensigt og valg af metode har været et ønske om at dø, og hvor personen er varigt skadet som følge af sin handling. Begrebet dækker ligeledes de handlinger, hvor hensigten har været diffus, handlingen har været impulsiv, og valg af metode har været afhængig af den øjeblikkelige situation (fx hvilke piller der var i hjemmet).

Definitionen rummer endvidere et krav om, at adfærden ikke er vanemæssig, dvs. at personen ikke jævnligt, hyppigt eller tilbagevendende skader sig selv (fx ved et blandingsmisbrug i form af medicin og alkohol). I definitionen er der yderligere et krav om, at adfærden skal volde skade, hvis andre ikke griber ind. Som eksempel kan nævnes indgriben ved forsøg på at drukne sig eller indgriben efter indtagelse af overdosis, hvor personen er bevidstløs. Et tredje eksempel er indgriben ved forsøg på selvmord ved togpåkørsel.

I definitionen anvendes udtrykket ”hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.” De ønskede forandringer kan fx være, at kæresten kommer tilbage, at ægtefællen ikke lader sig skille, eller at økonomiske forhold bringes i orden. De ønskede forandringer kan også være at blive fri for smerter, sygdom og lidelser, idet handlingens forventede konsekvenser er, at døden indtræder. Ønskede forandringer kan være vidt forskellige afhængige af personens livssituation, livshistorie, alder og fremtidigt livsperspektiv.

Nogle personer har gennemført adskillige selvmordsforsøg, hvor metoderne bliver mere og mere alvorlige (fx forsøg på at hænge sig eller skyde sig), hvorimod andre personer kun forsøger én enkelt gang. De anvender en metode og et tidspunkt, som minimerer risikoen for at dø, idet hensigten er en ganske anden nemlig et forsøg på at kommunikere behov for hjælp, opmærksomhed, pleje, omsorg eller placering af skyld.

I internationale sammenhænge har forskere og behandlere søgt at fremkomme med definitioner, hvor intentionen indgår. Samtlige definitioner lider imidlertid under det

faktum ikke at være helt dækkende for de mange forskellige slags intentioner og handlinger, som ligger til grund for et selvmordsforsøg.

2.2.5 Selvmord

WHO anvender en definition af begrebet selvmord, som i sig ikke rummer en etisk stillingtagen til, om handlingen er rigtig eller forkert, god eller ond. Der er snarere tale om en værdineutral forklaring på, hvori handlingen består, hvilken effekt handlingen har samt formålet med handlingen. Selvmord er ifølge WHO's definition følgende:

”En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den døde ønskede forandringer.”

Sundhedsstyrelsen (1998a)

Sundhedsstyrelsens definition forudsætter ikke, at afdøde forud for sin handling havde et ønske om at dø, men ”kun at den afdøde skal have ønsket forandringer”. Begrundelsen herfor er, at det kan være meget vanskeligt at fastslå, hvad den afdøde klart havde forestillet sig resultatet af handlingen ville være. Derfor anvendes både begreberne viden og forventning.

WHO's definition og den danske definition er rensset for ethvert værdiladet udtryk, som kunne danne grundlag for etisk eller moralsk stillingtagen. Men selvmord er ikke værdineutralt set i et samfundsperspektiv, men er tværtimod omgærdet af en lang række etiske overvejelser og moralske vurderinger. Dette bliver tydeligt, hvis man anvender andre begreber for menneskets ønske om at ville dø samt dets handlinger i forbindelse hermed.

Ordvalget er ikke ligegyldigt. At kalde et selvmord for et vellykket selvmordsforsøg er etisk uforsvarligt over for de efterladte. Shneidman fremhæver i bogen *Definition of Suicide* (1994), at det for at forstå begrebet selvmord er nødvendigt at kende sit eget sprog, idet modersmålet mere præcist udtrykker, hvordan selve handlingen forstås i et samfund. Begrebet selvmord defineres i *Ordbog over det danske Sprog* (1981) som en ”handling, hvorved man forsætlig berøver sig selv livet”. Denne gamle danske definition indeholder en moralsk vurdering. At berøve nogen noget er forkert - også selv om det er én selv, der berøves. Denne vurdering skærpes yderligere ved, at der er tale om forsætlighed dvs., at handlingen ikke er et hændeligt uheld eller er sket ved en fejl. Tværtimod er der tale om, at handlingen er sket med en bestemt hensigt. Endvidere ligger implicit i definitionen, at det er noget værdifuldt, der frarøves eller fratages én - nemlig livet - og det uanset hvilken form for liv, der er tale om. Definitionen indeholder ikke en vurdering af, om livet for den enkelte kan forekomme at

være så lidelsesfyldt, meningsløst eller håbløst, at det ikke synes værd at leve. Det enkelte lands skrevne og uskrevne normer og regler for, hvordan selvmordere vurderes og behandles, udspringer af overvejelser over, hvad der er rigtigt og forkert, godt og ondt - kort sagt etikken: det gode liv med og for den anden.

2.2.6 Selvmordsadfærd

Selvmordsadfærd er et begreb, som dækker en adfærd, hvorved en person verbalt, skriftligt eller på anden måde fremsætter trusler om at ville begå selvmord, forsøger at begå selvmord eller gennemfører selvmord.

2.2.7 Selvmordstruet

Begrebet selvmordstruet anvendes om mennesker, som udviser selvmordsadfærd eller som har alvorlige selvmordstanker, idet såvel tale, adfærd som tanker kan udgøre en risiko for selvmord.

2.2.8 Selvskade

Siden 2001 har Center for Selvmordsforskning anvendt følgende definition:

En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretog sig én eller flere af følgende ting:

1. tog initiativ til handling (fx snitte sig selv, springe fra højde) med den hensigt at skade sig selv
2. indtog et stof udover den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis
3. indtog et afslappende (recreational) eller ulovligt stof (drug) som en handling, som/hvilken personen anså for at ville være selvskadende
4. indtog et ikke-indtageligt objekt eller et stof

Selvskade ses i denne sammenhæng som et mere omfattende begreb end begrebet selvmordsforsøg. Definitionen er primært rettet mod det bevidste adfærdsmæssige (med vilje), uden at handlingen behøver at være gennemført (tog initiativ til handling). Endvidere skal hensigten med handlingen være at skade sig selv. I modsætning til definitionen af selvmordsforsøg behøver andre ikke at have grebet ind, og i definitionen af selvskade indgår ikke, at der skal være tale om ønskede forandringer som konsekvens af handlingen. Som eksempel på selvskade kan nævnes indtagelse af en overdosis piller (fx 30 Panodil) med den hensigt at skade sig selv, men som vedkommende senere kaster op.

2.2.9 Selvmutilerende adfærd

Begrebet selvmutilerende adfærd beskrives ofte i psykiatrien som en fejltilpasning eller fejludvikling og kan dække over en lang række andre betegnelser: parasuicide, wrist-cutting syndrome, cutters, deliberate selfharm (DSH), self inflicted violence (SIV), bodily harm, self-injuri, self-destructive behavior, self-wounding, focal suicide og self-mutilation m.fl. I forskellige kulturer og forskningssammenhænge anvendes forskellige definitioner, men overordnet er der tale om en ikke livstruende, ikke suicidal selvpåført kropslig skade, som ikke er socialt accepteret. Selvmutilerende adfærd kan fx dreje sig om at skære sig, snitte sig, hindre sår i at hele eller kradse sig til dybe sår. Selvmutilerende adfærd adskiller sig fra selvmordsforsøg ved, at handlingen gentages igen og igen som en ritualiseret adfærd med den hensigt at dæmpe ubehageligt psykologisk pres. Hver ny selvmutilitation er en forstærkning af adfærd, som giver lystbetonet frihed fra smerte.

I modsætning til WHO's definition om selvmordsforsøg indgår det sociale aspekt i den overordnede definition af selvskade, idet den selvpåførte kropslige skade ikke anses for at være accepteret i den sociale og kulturelle sammenhæng, vedkommende aktuelt lever i. Op gennem tiden har der i forskellige kulturer været en lang række eksempler på religiøst betingede handlinger i form af pisk, snit eller mutilering af kønsorganer som overgangsritualer fra ung til voksen eller som soning. Disse selvskadende handlinger har været forventet, accepteret og bifaldet i den aktuelle kulturelle og sociale sammenhæng. I forskning er det derfor nødvendigt at definere begrebet selvskade yderligere set i relation til den sociale og kulturelle kontekst.

3. Problemets alvor

3.1 Indledning

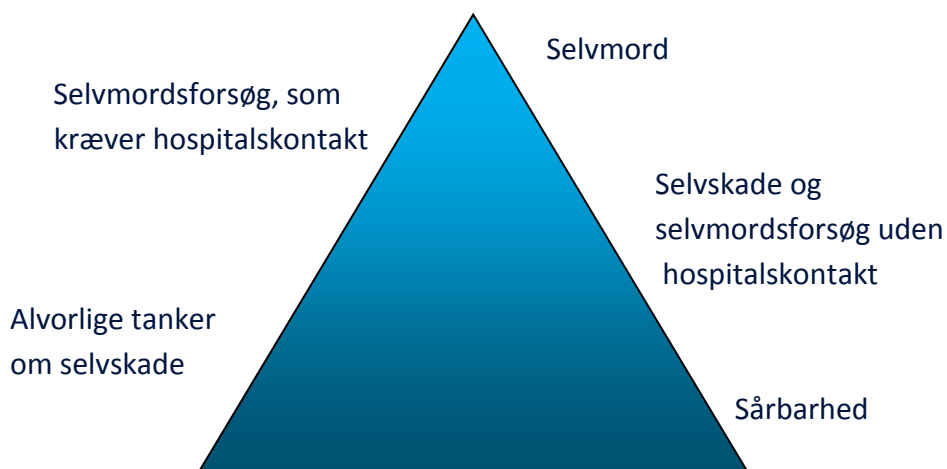
At unge skader sig selv eller forsøger at begå selvmord er ikke et nyt fænomen. Fænomenet har eksisteret i mange år, men har ikke været et offentligt debattemne. Der er flere begrundelser herfor. Selvskade og selvmord er et tabuområde, som familier ikke taler om. Det er muligt, at søskende, forældre eller andre familiemedlemmer har haft kendskab til den unges problem, men det har ikke været et emne eller tema, som blev debatteret med andre familiemedlemmer. Det har hørt til familiens eller slægtens hemmeligheder at "den unge forsøgte at vælge livet fra". Det har været svært for familien at sætte ord på og søge hjælp hos andre – og måske har familien besluttet, at "det skulle der ikke tales om". I stedet er der blevet talt om de høje eksamenskarakterer, eller de fremtidsplaner, det unge familiemedlem har. Eller fokus er blevet rettet op den unges optagethed af de elektroniske medier og den fremtid, der kan ligge inden for dette erhvervsområde.

Desværre viser fakta fra 2001 og frem at en del unge er sårbare, har alvorlige tanker om selvskade og skader sig selv, forsøger at begå selvmord eller begår selvmord. Det viser de tal, som fremlægges her.

3.2 Model

Unge, som har forsøgt at begå selvmordsforsøg og som kommer i kontakt med sygehus/hospital som følge af deres selvmordsforsøg, bliver registreret i et register: Register for Selvmordsforsøg. Men disse selvmordsforsøg er kun "toppen af isbjerget" (Fig. 3.1). Mange unge er sårbare, har alvorlige tanker om at skade sig selv og skader sig selv. Hovedparten af disse unge kommer ikke til læge eller på sygehus som følge af deres selvskade. De bliver derfor ikke registreret, og den eneste måde, vi kan få viden om deres selvskadende adfærd på, er at spørge dem selv. Resultater fra dataindsamling om selvmord, selvmordsforsøg, selvskade, alvorlige tanker om selvskade og selvskade i perioden 2001-2011 fremlægges i denne rapport.

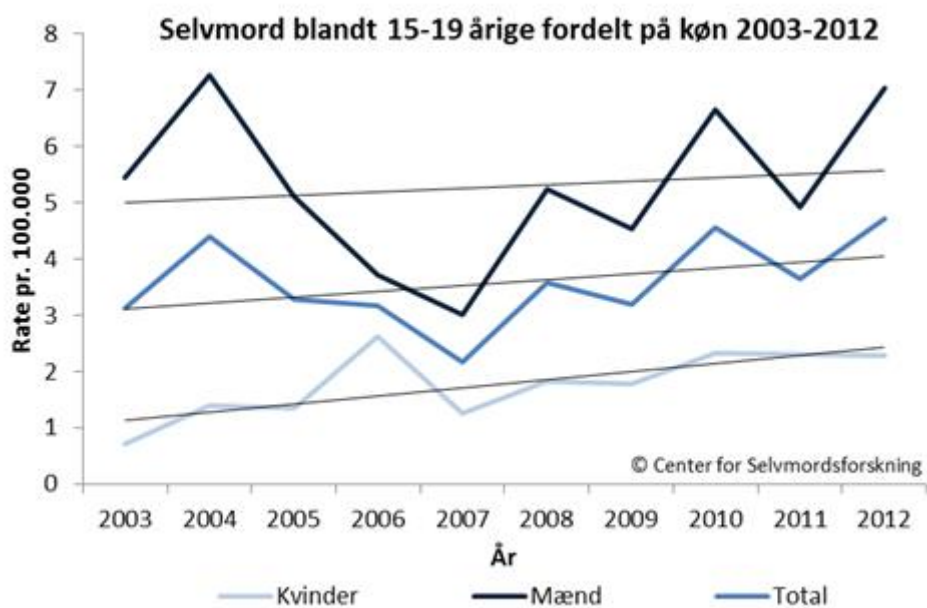
Fig. 3.1



3.3 Selvmord

Som det fremgår af Fig. 3.2 er det i større udstrækning de unge mænd, som begår selvmord end de unge kvinder. En del af forklaringen er, at mændene bruger farligere metoder (fx skydevåben, hængning) end kvinderne. Desuden kan vi se en stigning i selvmordsraten blandt de 15-19 årige fra 2003 til 2012. Stigningen ses for både unge piger og unge mænd.

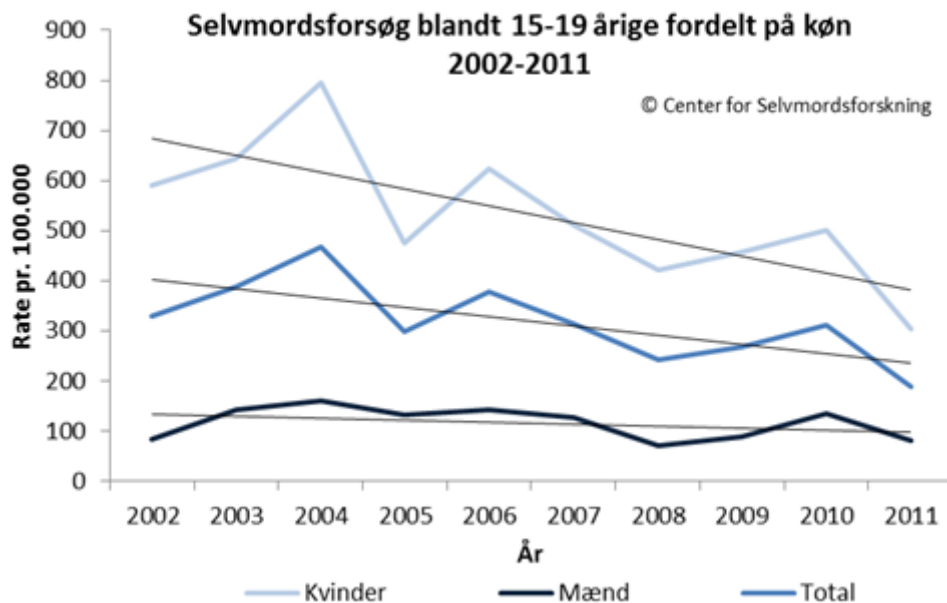
Fig. 3.2



3.4 Selvmordsforsøg

Tallene i Fig. 3.3 stammer fra det eneste register i Danmark, hvor der registreres selvmordsforsøg: Register for Selvmordsforsøg, Center for Selvmordsforskning i Odense.

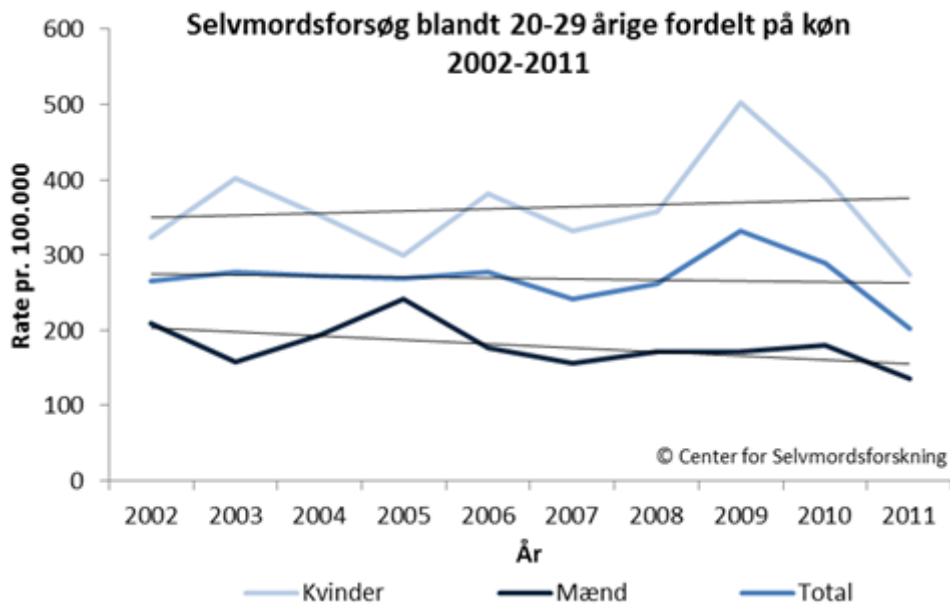
Fig. 3.3



Som det fremgår af fig. 3.3 kan vi konstatere en stigning selvmordsforsøgsraten (antal hændelser pr. 100.000) for 15-19-årige kvinder fra 2002 til 2004, hvor det hidtil største antal selvmordsforsøg blandt de 15-19 årige unge kvinder fandt sted. Fra 2008 og frem til 2011 ses igen en stigende tendens.

Ser vi på kvinder i alderen 20-29 år, viser registeroplysningerne (Fig. 3.4), at antallet af selvmordsforsøg er steget. En nærmere analyse af tallene viser, at jo yngre årgange kvinderne tilhører, jo flere forsøger at tage deres eget liv og jo flere gentagelser pr. kvinde. Sagt med andre ord er selvmordsforsøgsadfærden en adfærd, som fastholdes i det tidlige voksenliv.

Fig. 3.4



De registrerede antal forsøg er udtryk for et absolut minimum. Tallene dækker udelukkende de unge, som i forbindelse med selvmordsforsøg har været i kontakt med et sygehus eller et hospital. De unge, der har forsøgt selvmord, og som er blevet fundet af familie, venner eller andre, og som ikke er blevet indlagt eller har været på skadestue, indgår ikke i registeret. Der er med andre ord stor usikkerhed, når det gælder det faktiske antal af selvmordsforsøg.

3.5 Selvskade uden hospitalskontakt

Indsamlingen af data vedrørende unges selvskade blev indledt i skoleåret 2001-2002 på skoler i det gamle Fyns Amt. Efterfølgende har dataindsamlingen fundet sted på skoler i hele Danmark (Tabel 3.1). Data er indsamlet på uddannelsesinstitutioner blandt unge i aldersgruppen 13-19 år. Det samlede antal besvarelser var i 2011 i alt 20.126. I de første år var det udelukkende unge fra folkeskolens ældste klassesetrin, som deltog, men i årene efter har unge fra de gymnasiale uddannelsessteder også deltaget. I tallene indgår også unge med anden etnisk baggrund fra henholdsvis København, Odense og Århus samt unge, som er anbragt uden for hjemmet.

Det er de enkelte skoleledere (og evt. skolebestyrelserne og lærere), som giver tilsagn om elevernes deltagelse. Nogle skoler deltager i en række år, andre skoler deltager kun enkelte gange. Tilsagn eller afslag om deltagelse skal ses i lyset af de skolesammenlægninger, der gennem årene har været samt den nye skolereform og andre ønsker om undersøgelser, der er ønsket af politikere eller andre.

Dataindsamlingen har i takt med, at årene er gået, ændret sig. De første år foregik dataindsamlingen ved, at eleverne udfyldte spørgeskemaerne på papir, hvorefter svarene blev indtastet manuelt. I takt med udviklingen er der nu tale om elektroniske spørgeskemaer med log-in. Alle besvarelser har fra 2001-2002 og frem været anonyme.

Tabel 3.1

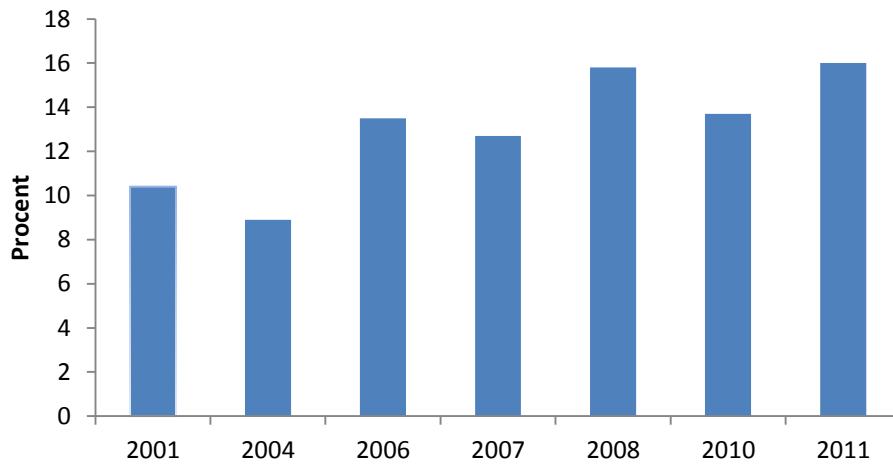
År	Antal	Indsamlingsområde
2002	5.227	Fyns Amt
2004	649	Odense, København, Århus
2006	3.275	Fyns Amt
2007	3.830	Region Syddanmark
2008	349	Danmark
2010	3.547	Danmark
2011	3.249	Danmark
I alt	20.126	

Som det fremgår af fig. 3.5 har der fra perioden 2001 til 2011 været en nogenlunde konstant stigning i andelen af unge, som skader sig selv. Disse unge kommer ikke i forbindelse med hospital eller egen praktiserende læge som følge af deres selvskade.

Det spørgsmål, de unge svarer på har følgende ordlyd: "Har du nogen sinde skadet dig selv med vilje, fordi du havde det psykisk dårligt eller ville dø? Svarmulighederne er: Nej, Ja en enkelt gang, Ja, flere gange.

Gennem alle årene har det primært været piger, som har skadet sig selv. Fra 2001 til 2007 er procentandelen af piger, som har skadet sig selv flere gange, forøget (Zøllner og Jensen, 2010 a og b). I 2011 var der næsten 4 gange så mange piger end drenge, som havde skadet sig selv én eller flere gange (Zøllner et al. 2012).

Fig. 3.5 Selvskade blandt de 13-19 årige fra 2001 til 2011



Følgende er eksempler på begrundelser for selvskaden.

"Fordi jeg følte, jeg kun var til besvær og ingen holdt af mig, at det var mig som var alles problem" (Pige: Forsøg på hængning og udspring).

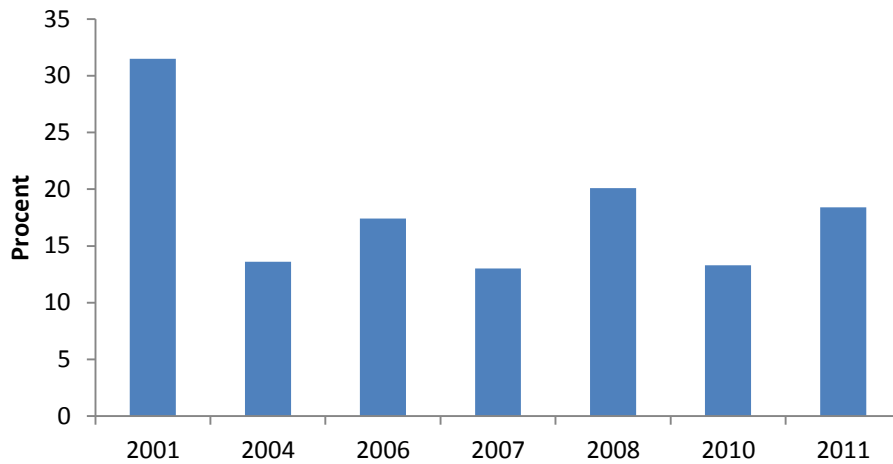
"Følte mig tyk, og at det var min skyld, at min farmor begik selvmord. Altid mig, der lavede problemer" (Pige: Snit i håndleddet og overdosis af slankepiller).

"Mine forældre var næste lige gået fra hinanden. Jeg blev mobbet en del i skolen." (Pige: Overdosis og snit i håndleddet.)

3.6 Alvorlige tanker om selvskade

Som det fremgår af fig. 3.6 varierer tilbagemeldinger på alvorlige tanker om selvskade. Spørgsmålet lyder: "Har du nogensinde alvorligt tænkt på at skade dig selv, uden at gennemføre det? (fx fordi du havde det psykisk dårligt). Svarmulighederne er: Nej, Ja en enkelt gang, Ja, flere gange.

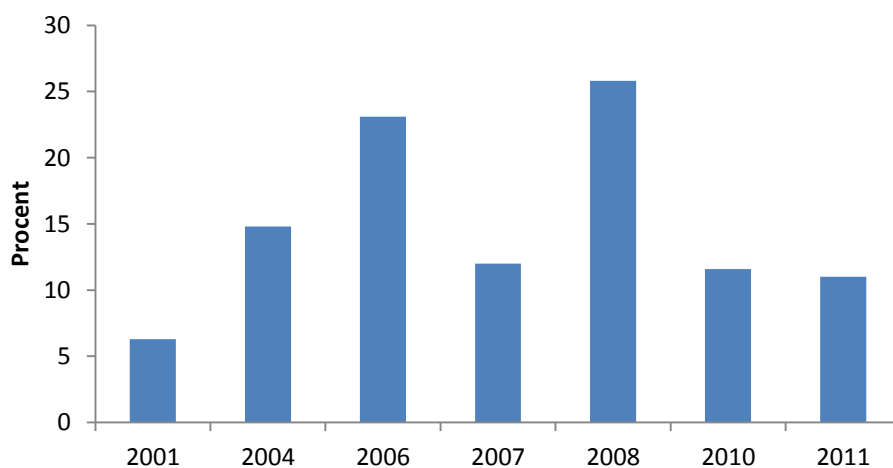
Fig.3.6 Alvorlige tanker om selvskade blandt de 13-19 årige fra 2001 til 2011



3.7 Sårbarhed

Spørgsmålet om sårbarhed lyder: "Har du inden for de sidste 12 måneder haft alvorlige personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor du følte du havde brug for professionel hjælp (f.eks. læge, socialrådgiver, psykolog, psykiater, telefonrådgivning). Svarmulighederne er ja, nej. Som det fremgår af fig. 3.7 er det varierende, men mere end 10 % af de 13-19 årige føler, at de har problemer, som kræver professionel hjælp.

Fig. 3.7 Sårbarhed blandt de 13-19 årige fra 2001 til 2011



3.8 Hvad kendetegner de unge, som skader sig selv?

Der er i årene fra 2001 til 2011 fundet følgende signifikante risikofaktorer for selvmordsforsøg og selvskadende adfærd: (Zøllner, 2002, Zøllner og Jensen, 2008, Zøllner og Jensen, 2010).

Socialrelaterede belastninger

Selv mord i familien
Selv mordsforsøg i familien
Forældres skilsmisse/ forældre flyttet fra hianden
Selv mordsforsøg blandt venner
Vanskeligheder ved at beholde eller få venner
Alvorlige problemer med kæreste
Selv eller venner udsat for ulykke
Udsat for fysisk misbrug
Problemer med seksuel orientering
Tvunget til seksuelle aktiviteter
Konflikt med politiet
Faglige problemer
Mobbet i skolen

Sundhedsrelaterede belastninger

Ryger
Drikker >1 genstand om ugen/ har været fuld inden for den sidste måned
Har taget stoffer

3.9 Børn og unges mentale helbred

Vidensråd for forebyggelse har i rapporten Børn og unges mentale helbred (2014) peget på, at børn og unge tilsyneladende har fået et dårligere helbred. Vidensråd for Forebyggelse gennemgår forskningen på området med henblik på at identificere de vigtigste muligheder for forebyggelse. I rapporten gøres det klart, at begrebet mentalt helbred drejer sig om symptomer og sygdom, som indikerer mentale problemer. Det konstateres i rapporten, at mentale helbredsproblemer udgør en meget stor del af sygdomsbyrden hos børn og unge, og psykiske problemer tidligt i livet øger risikoen for psykiske helbredsproblemer senere i livet. Rapporten viser et fald i andelen af elever med høj livstilfredshed. Livstilfredshed defineres som børns og unges subjektive vurdering af af livet. Blandt de unge i 15 års alderen ses et fald i deres vurdering af høj

livstilfredshed, og faldet ses blandt både drenge og piger. De unge bruger medicin mod hovedpine til at dulme nervøsitet, mavepine og søvnproblemer, og fra 1984-2010 er forbruget mod hovedpine steget hos begge køn i aldersgruppen 11-15 årige.

Af rapporten Børn og Unge i Danmark (2014) fremgår det, at de 15-19 unge pigers psykiske helbred er bekymrende. Hver tredje har gået til psykolog og hver fjerde har haft en psykisk lidelse. En ud af ti er blevet medicinsk behandlet for en psykisk lidelse og 2 % drenge og 6 % piger har én eller flere gange forsøgt at begå selvmord. Unge fra kernefamilier har i mindre grad end unge fra andre familietyper forsøgt at begå selvmord. Unge fra økonomisk dårligt stillede hjem forsøger i højere grad at begå selvmord end unge fra bedrestillede hjem.

I 2011 udkom Sundhedsstyrelsen med rapporten Psykisk mistrivsel blandt 11-15 årige. Rapporten viser, at der fra 1991 til 2010 er sket en forværring i forekomsten af unge, som angiver, at de har mindst ét psykisk problem. Der er en stigende forekomst for både drenge og piger. Desuden viser rapporten, at 17 % af pigerne og 11 % af drengene rapporterer lav livstilfredshed, og forekomsten er højere blandt piger end blandt drenge. Fra 2002-2010 ses en stigning blandt de 15 årige piger og drenge, som angiver, at de har lav livstilfredshed.

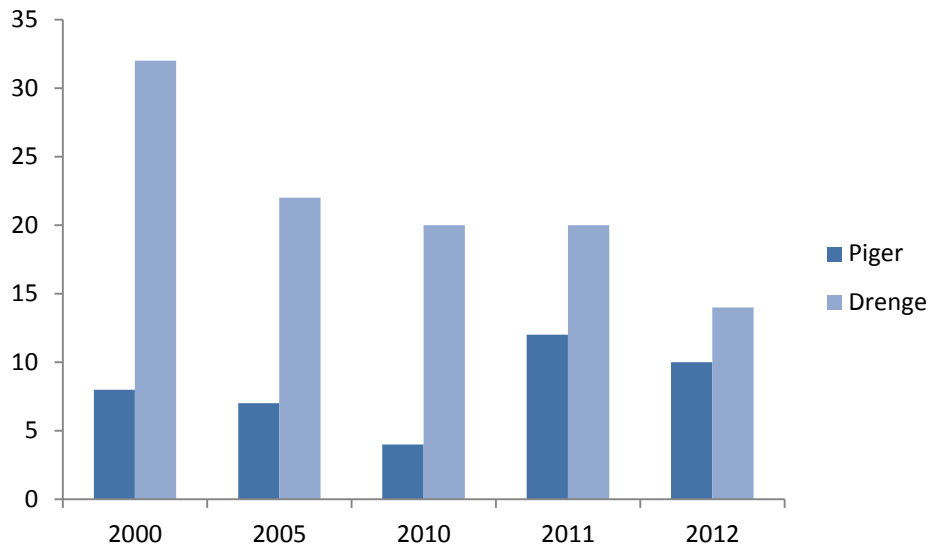
Sammenfattende viser de seneste undersøgelser, at de danske unges pigers psykiske trivsel er dårlig. Der er mange, som føler sig ensomme, bekymrede, utrygge og usikre, og pressede. En stor del får medicin mod mentale lidelser, en del lider af spiseforstyrrelser og en del skader sig selv, forsøger at begå selvmord eller begår selvmord. I kap. 5 peges der på mulige veje at gå for at forebygge en fortsat negativ udvikling.

3.10 Nordisk perspektiv

Som det fremgår af fig. 3.8 er der i perioden 2000 til 2012 et fald i antal unge norske mænd, som begår selvmord. Den samme tendens ses ikke blandt pigerne.

Fig. 3.8

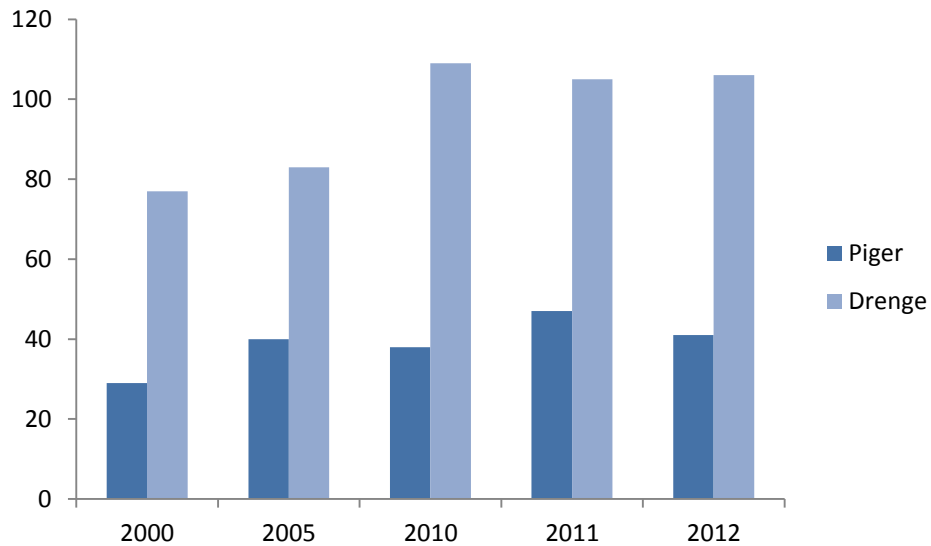
Antal selvmord blandt de 10-19 årige norske unge fordelt på år og køn



3.6.2 Sverige

Fig. 3.9

Antal selvmord blandt de 10-24 årige svenske unge fordelt på år og køn



I Sverige ses en stigning i selvmord blandt de unge mænd fra 2000 til 2012, og der er ikke et fald i de unge pigers selvmord.

3.11 Globalt perspektiv

WHO udgav i 2014 rapporten Preventing suicide A global imperative. Heraf fremgår det at 800.000 mennesker hvert år dør ved selvmord, og det er den næst hyppigste dødsårsag blandt de 15-29 årige. Trafik ulykker er i den alder den hyppigste dødsårsag. Set i et globalt perspektiv er det 8.5 % af alle dødsfald i den alder, som skyldes selvmord. Desuden antages det, at der for hvert selvmord er 20 selvmordsforsøg. Danmark ligger som nummer 41 ud af

Trods Danmark er et af de velstående lande er Danmark placeret på plds nr. 41 ud af 110 lande (Tabel 3.2).


















Tabel 3.2

Selv mord pr. 100.00 fordelt på land, køn og år

Suicides per 100,000 people per year ^[2]					
Rank	Country	Male	Female	Average	Year
1	 Greenland ^{[3][4]} (more info)	116.9	45.0	83.0	2011 ^[5]
2	 Lithuania ^[6] (more info)	54.7	10.8	31.0 (0.031%)	2012
3	 South Korea ^[7] (more info)	38.2	18.0	28.1 (0.0281%)	2012
4	 Guyana ^[8] (more info)	39.0	13.4	26.4 (0.0264%)	2006
5	 Kazakhstan ^[8] (more info)	43.0	9.4	25.6 (0.0256%)	2008
6	 Slovenia ^[9]	34.6	9.4	21.8 (0.0218%)	2011
7	 Hungary ^[10]	37.4	8.5	21.7 (0.0217%)	2009
8	 Japan (more info) ^[11]			21.4 (0.0214%)	2013
9	 Sri Lanka (more info)	34.8	9.24	21.3 (0.0213%)	2011 ^[12]
10	 Latvia ^[citation needed]			20.8 (0.0208%)	2010 ^[13]
11	 Belarus ^{[14][15]}			20.5 (0.0205%)	2012
12	 Ukraine ^[16] (more info)			19.8 (0.0198%)	2012
13	 Croatia ^[17]	30.2	10.0	19.7 (0.0197%)	2002
14	 Russia ^[18] (more info)			18.9 (0.0189%)	2014
15	 Moldova			17.6 (0.0176%)	2008
16	 Poland			17.5 (0.0175%)	2013
17	 Serbia	24.9	9.0	17.3 (0.0173%)	2011 ^[19]
18	 Belgium ^{[note 1][10][note 2]}			17.0 (0.017%)	2009 ^[20]
19	 Uruguay ^[21]			16.5 (0.0165%)	2012
20	 Bhutan ^[22] (more info)			16.2 (0.0162%)	2011
21	 Finland ^[23]	24.6	7.9	16.0 (0.016%)	2012

Suicides per 100,000 people per year ^[2]					
Rank	Country	Male	Female	Average	Year
22	 South Africa ^[24]			15.4 (0.0154%)	2005
23	 Austria	23.8	7.1	15.45 (0.01545%)	2009
24	 Taiwan ^[25]	20.5	9.7	15.1 (0.0151%)	2011
25	 Estonia	27.3	4.5	14.8 (0.0148%)	2010 ^[13]
26	 France (more info)	22.8	7.4	14.7 (0.0147%)	2010 ^[13]
27	 Suriname	23.9	4.8	14.4 (0.0144%)	2005
28	 Bosnia and Herzegovina ^[26]			13.3 (0.0133%)	2011
29	 Czech Republic			12.8 (0.0128%)	2010
30	 Cuba	19.0	5.5	12.3 (0.0123%)	2008
31	 Bulgaria	18.8	6.2	12.3 (0.0123%)	2008
32	 Hong Kong ^[27]	16.2	8.8	12.3 (0.0123%)	2011
33	 Sweden	17.3	6.9	12.0 (0.0120%)	2012 ^[28]
34	 United States ^[29] (more info)	19.2	5.5	12.0 (0.012%)	2009
35	 Romania	20.8	3.7	11.9 (0.0119%)	2009
36	 Norway	14.0	5.0	11.9 (0.0119%)	2012
37	 United Kingdom (more info)	18.2	5.1	11.8 (0.0118%)	2011 ^[30]
38	 New Zealand ^[31]	17.0	6.4	11.5 (0.0115%)	2010
39	 Portugal ^[10]			11.5 (0.0115%)	2011 ^[32]
40	 Canada (more info)	16.9	5.3	11.5 (0.0115%)	2009 ^[33]
41	 Denmark	16.6	6.2	11.3 (0.0113%)	2010 ^[34]
42	 Iceland ^[35]	18.3	4.6	11.3 (0.0113%)	2009
43	 Chile	18.2	4.2	11.2 (0.0112%)	2007
44	 Switzerland	17	5.8	11.2 (0.0112%)	2011 ^[36]
45	 Trinidad and Tobago	17.9	3.8	10.7 (0.0107%)	2006
46	 India (more info)	13.0	7.8	10.5 (0.0105%)	2009
47	 Ireland	17.4	3.4	10.3 (0.0103%)	2013 ^[37]
48	 Singapore	13.3	7.3	10.3 (0.0103%)	2012 ^[38]
49	 Australia ^[39]	15.3	4.8	10.0 (0.01%)	2011
50	 Slovakia ^[10]	17.4	2.8	9.9 (0.0099%)	2011
51	 Germany ^[40]			12.2 (0.0122%)	2012
52	 Kyrgyzstan	14.1	3.6	8.8 (0.0088%)	2009
53	 Netherlands ^[10]	12.0	5.0	8.8 (0.0088%)	2010
54	 Turkmenistan	13.8	3.5	8.6 (0.0086%)	1998
55	 Republic of Macedonia ^[10]	12.6	3.9	8.0 (0.008%)	2009
56	 El Salvador	12.9	3.6	8.0 (0.008%)	2008
57	 China ^{[41] [42]}	8.3	7.6	7.9 (0.0079%)	2006

Suicides per 100,000 people per year ^[2]					
Rank	Country	Male	Female	Average	Year
58	 Zimbabwe	10.6	5.2	7.9 (0.0079%)	1990
59	 Luxembourg^[10]	13.2	2.9	7.8 (0.0078%)	2008
60	 Argentina	12.6	3.0	7.7 (0.0077%)	2008
61	 Spain	11.8	3.4	7.6 (0.0076%)	2012 ^[43]
62	 Ecuador	10.5	3.6	7.1 (0.0071%)	2009
62	 Mauritius	11.8	1.9	6.8 (0.0068%)	2008
64	 Italy	10.0	2.8	6.3 (0.0063%)	2007
65	 Costa Rica	10.2	1.9	6.1 (0.0061%)	2009
66	 Thailand	9.5	2.7	6.1 (0.0061%)	2011 ^[44]
67	 Israel^[45]	9.9	2.1	5.8 (0.0058%)	2007
68	 Nicaragua	9.0	2.6	5.8 (0.0058%)	2006
69	 Panama	9.0	1.9	5.5 (0.0055%)	2008
70	 Colombia	7.9	2.0	4.9 (0.0049%)	2007
71	 Brazil	7.7	2.0	4.8 (0.0048%)	2008
72	 Iran^{[46][47]}	3.9	2.1	4.8 (0.0048%)	2013
73	 Uzbekistan	7.0	2.3	4.7 (0.0047%)	2005
74	 Cambodia			4.6 (0.0046%)	2008
75	 Georgia	7.1	1.7	4.3 (0.0043%)	2009
76	 Albania^[48]	4.7	3.3	4.0 (0.004%)	2003
77	 Mexico	6.8	1.3	4.0 (0.004%)	2008
78	 Honduras^[49]			3.84 (0.00384%)	2011
79	 Bahrain	4.0	3.5	3.8 (0.0038%)	2006
80	 Belize	6.6	0.7	3.7 (0.0037%)	2008
81	 Saint Vincent and the Grenadines	5.4	1.9	3.7 (0.0037%)	2008
82	 Turkey^[50]			3.62 (0.00362%)	2011
83	 Paraguay	5.1	2.0	3.6 (0.0036%)	2008
84	 Cyprus^[10]	5.9	1.3	3.6 (0.0036%)	2009
85	 Guatemala	5.6	1.7	3.6 (0.0036%)	2008
86	 Barbados	7.3	0.0	3.5 (0.0035%)	2006
87	 Greece	6.1	1.0	3.5 (0.0035%)	2009
88	 Malta	5.9	1.0	3.4 (0.0034%)	2008
89	 Venezuela	5.3	1.2	3.2 (0.0032%)	2007
90	 Philippines	4.5	1.0	2.75 (0.00275%)	2005 ^[51]
91	 Tajikistan	2.9	2.3	2.6 (0.0026%)	2001
92	 Saint Lucia	4.9	0.0	2.4 (0.0024%)	2005
93	 Dominican Republic	3.9	0.7	2.3 (0.0023%)	2005

Suicides per 100,000 people per year ^[2]						
Rank	Country	Male	Female	Average	Year	
94	 Armenia	2.8	1.1	1.9 (0.0019%)	2008	
95	 Kuwait	1.9	1.7	1.8 (0.0018%)	2009	
96	 The Bahamas	1.9	0.6	1.2 (0.0012%)	2005	
97	 Jordan	0.0	0.0	1.1 (0.0011%)	2009	
98	 Pakistan ^[52]	1.45	0.71	1.10 (0.0011%)	2012	
99	 Peru	1.1	0.6	0.9 (0.0009%)	2000	
100	 São Tomé and Príncipe	0.0	1.8	0.9 (0.0009%)	1987	
101	 Azerbaijan	1.0	0.3	0.6 (0.0006%)	2007	
102	 Maldives	0.7	0.0	0.3 (0.0003%)	2005	
103	 Jamaica	0.3	0.0	0.1 (0.0001%)	1990	
104	 Syria	0.2	0.0	0.1 (0.0001%)	1985	
105	 Egypt	0.1	0.0	0.1 (0.0001%)	2009	
106	 Grenada	0.0	0.0	0.0 (0%)	2008	
107	 Saint Kitts and Nevis	0.0	0.0	0.0 (0%)	1995	
108	 Antigua and Barbuda	0.0	0.0	0.0 (0%)	1995	
109	 Haiti	0.0	0.0	0.0 (0%)	2003	
110	 Nepal	0.1	0.0	0.0 (0%)	2003	

4. En ung piges selvmord

4.1 Indledning

Det forekommer at være fuldstændigt meningsløst, at et ungt menneske tager sit eget liv. De, som ønsker at beskytte og værne om den unge, er ikke til stede og står efterfølgende magtesløse og uforstående og har svært ved at finde sammenhænge og begrundelser for en så ensom og altafgørende handling. I langt de fleste tilfælde er der ingen forklaringer eller afskedsbreve, som åbner mulighed for at få kendskab til tanker og handlinger forud for selvmordet.

4.2 Afskedsbreve

Efterladte giver udtryk for, at det er sjældent, der er afskedsbreve eller dagbøger, som gør det muligt at få et indblik i, hvilke problemer, der har forekommet at være så store, at de ikke har kunnet løses. Endvidere giver efterladte til børn og unge udtryk for en blanding af skyld, vrede og afmagt over, at de i situationerne ikke tolkede de usagte eller sagte ord eller sætninger, at de ikke "lyttede det det, som ikke blev sagt." I Kim Engelbrechtsens bog "Lev stærkt-dø naturligt" (2004) stiller faderen en række spørgsmål til sønnen Jakob, som i en alder af 16 år hængte sig på sit værelse. Faderen giver udtryk for den voldsomme skyldfølelse, der rammer efterladte og den vrede og sorg, som pårørende står tilbage med efter et selvmord.

Lærere er i tæt kontakt med deres elever hver dag og får betroelser og oplysninger gennem samtaler, stile, rapporter og breve. Lærere, som underviser på efterskoler, kostskoler eller institutioner, har et særlig skærpet etisk ansvar, idet eleverne er i deres varetægt døgnet rundt. De kan være vidner til en proces frem mod et selvmordsforsøg uden at have blik for at tolke de signaler, som kommer frem i takt med, at processen udvikler sig over tid.

Afskedsbreve giver mulighed for få indsigt i de tanker og handlinger, der ligger forud for et ungt menneskes selvmord. Hvilke forhold forekommer at være beskyttende/belastende, og hvilke forhold forekommer hæmmende/fremmende for processen frem mod selvmordet?

4.3 Teori

Edwin Shneidman fremhæver i bogen *Definition of Suicide* (1994), at selvmordet ikke er en tilfældig eller formålsløs handling, men i stedet en handling, hvor målet er, at den lidelsesfulde tilstand, vedkommende er i, bringes til ophør. Den lidelsesfulde

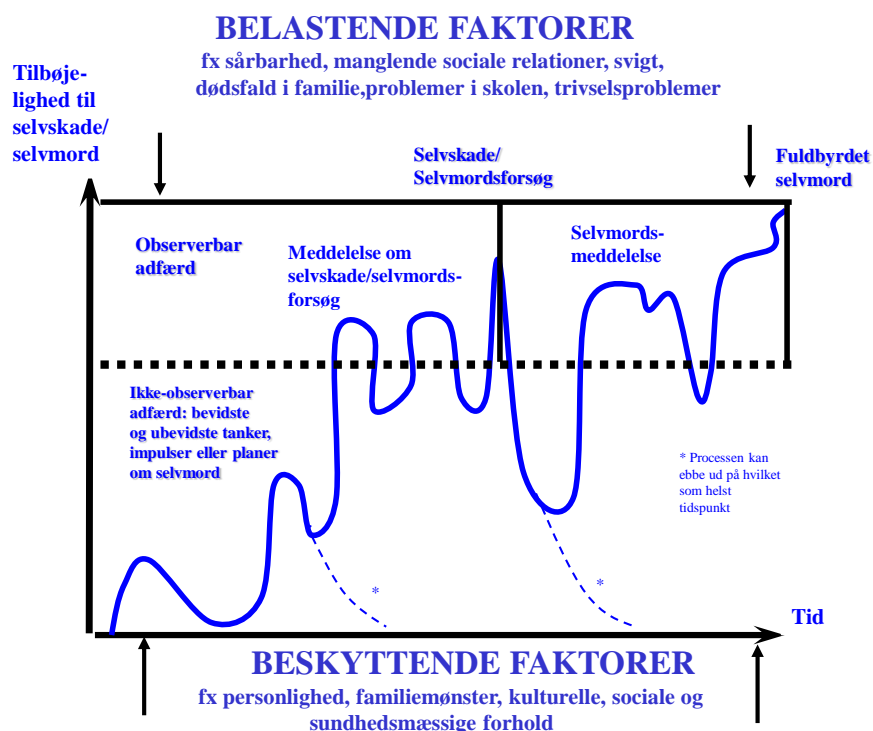
tilstand er kendetegnet ved en uudholdelig psykisk smerte, ved uopfyldte psykologiske behov og ved følelsen af håbløshed og hjælpeløshed. Selve den kognitive tilstand er præget af ambivalens: på den ene side føler personen, at vedkommende er nødt til at gennemføre selvmordet, på den anden side ønsker eller planlægger den selvmordstruede handlingen således, at nogen kan gribe ind før døden indtræder. Verden opleves meget begrænset af den selvmordstruede, og han/hun er præget af "kikkertsyn", hvor mulighederne for at handle anderledes viser sig at være stærkt indskrænkede. Selvmordet ses som den ultimative udvej ud af den situation, vedkommende befinder sig i, men grundet ambivalensen gives der alligevel signaler eller verbale varsler på det forestående. Selvmordet skal ifølge Shneidman (ibid.) derfor ikke forstås eller karakteriseres som en psykiatrisk diagnose, psykose, neurose eller karakterafvigelse, men i stedet som en handling foretaget under indflydelse af stærkt begrænsede forståelses- og handlemuligheder.

4.4 Procesmodel

Processen frem mod et selvmord kan tidsmæssigt være af vidt forskellig varighed. Nedenstående model (figur 4.1), beskriver udviklingen fra tanker om selvskade til et eventuelt fuldbyrdet selvmord og har som grundlag psykologisk autopsi.

Modellen er bygget op således, at den vandrette linie angiver tiden, som kan være korte forløb på få dage eller uger, men som også kan være måneder og år. De hændelser, som ligger til grund for tankerne behøver ikke være alvorlige, men modellen beskriver, at en ikke observerbar proces har været i gang, og at denne derfor ikke har kaldt på forebyggelse eller behandling. Den lodrette akse markerer de forskellige stadier, der er i den suicidale proces, hvor den stiplede linie markerer grænsen mellem observerbar og ikke-observerbar adfærd.

Figur 4.1 Procesmodel



4.4.1 Bevidste og ubevidste tanker

Som det fremgår af procesmodellen kan bevidste og ubevidste impulser, tanker og planer om selvmord forekomme for herefter at forsvinde helt eller fortone sig i perioder og efterfølgende dukke op med fornyet tiltagende styrke. Afhængig af ydre påvirkninger og hændelser som tab af omsorg og kærlighed, tab af venner, tab af selvagtelse eller følelsen af isolation, depression og håbløshed kan udviklingen mod et selvmordsforsøg forekomme, og adfærdsændringer bliver synlige. Det kan fx være adfærdsændring i form af aggressivitet, isolation, afslutning af relationer osv.

4.4.2 Meddelelser

Meddelelser om selvmord kan formuleres som et udtryk om, at tilværelsen forekommer meningsløs, men den unge kan også direkte give udtryk for trusler om at tage sit eget liv. Sådanne meddelelser kan gives skriftligt i stile til lærere i skolen, i dagbøger eller mundtligt til forældre, lærere, klubpædagoger, søskende og venner. Meddelelserne kan resultere i en reaktion fra den voksnes side om, at det er et udtryk for overreaktion, og derfor ikke skal tages alvorligt. Det kan for den voksne være vanskeligt at forholde sig til, at et ungt menneske giver udtryk for ikke at ville leve

Afhængig af omgivelsernes reaktion eller mangel på samme og afhængig af hjælp og støtte kan det følgende skridt være, at den unge foretager en selvskadende handling eller et selvmordsforsøg. Valg af metode, tid og sted kan resultere i, at handlingen skjules for andre og dermed forbliver den unges private viden og erfaring. Omvendt kan valg af metode, tid og sted føre til kontakt til skadestue og eller indlæggelse, registrering og eventuelt et tilbud om hjælp og støtte. I en del tilfælde vil et selvmordsforsøg afstedkomme, at tankerne om, at livet ikke er værd at leve, fortoner sig og mindskes i styrke.

4.4.3 Selvmord

Som det fremgår af procesmodellen vil selvmordsmeddelelserne igen kunne forekomme og efterfølges af endnu en suicidal handling. Erfaringerne med valg af metode kan bringe den unge i en situation, hvor valg af mere determinante metoder (fx hængning) tages i anvendelse, og selvmordet er fuldbyrdet og vil blive registreret.

4.5 Data

Data i det foreliggende er 72 breve skrevet af en ung pige til én og samme lærer på den efterskole, hvor hun var 9. og 10. klasses elev forud for selvmordets gennemførelse inden for ovennævnte femårs periode. De 72 breve er ikke-publicerede, private håndskrevne breve, som er forfattet i tidsrummet 4. november til 26. maj andet skoleår (10. klasse). Da brevskrivningen blev afsluttet, arbejdede brevskriveren som ung pige i huset. Modtageren af brevene er hendes kontaktlærer på efterskolen fra hvem, der ingen breve til modtageren findes.

Brevene er med forældrenes og lærerens tilladelse stillet til rådighed for offentliggørelse.

Brevene kan ansues som en kilde bestående af en privatsamtale mellem to personer, som kender hinanden godt – i dette tilfælde elev og lærer. Som tredjeperson får forskeren og læseren tilladelse til at høre denne samtale. Brevene er skrevet dagligt, dvs. på det tidspunkt hvor oplevelserne og overvejelserne finder sted. Indholdet fortæller dels noget om de personer, som omgiver brevskriveren, men fortæller ligeledes noget om brevskriveren selv.

Der ligger naturligvis et etisk problem i at offentliggøre uddrag af private breve, som det sker i denne sammenhæng. Modtageren af brevene har givet sin tilladelse til offentliggørelse, men det er uvist, om afsenderen ville have tilladt, at brevene blev anvendt i forbindelse med forskning. Tilladelse kan i sagens natur ikke indhentes, men da forældrene har givet tilladelse til videregivelse af kopi af brevene med henblik på

forskning, må det antages, at dette er i brevskriverens 'ånd'. Forældrene har beholdt de originale breve og har desuden afskedsbrevet. Alle person- og stednavne i det efterfølgende er af etiske hensyn til de efterladte ændret. Endvidere er datoen for brevene oplyst, men ikke årstallet.

4.6 Analyse

I sagens natur har det ikke været muligt i det foreliggende at indlede analysen under dataindsamlingsprocessen (Kvale, 2003), idet brevene er overdraget med henblik på forskning på et senere tidspunkt, end de er forfattet. Den efterfølgende analyse af brevene vil forgå på tre niveauer: En samlet beskrivelse af den unge piges livssituation på det tidspunkt, hvor kildematerialet blev til, efterfulgt af et fortolkende plan, hvor brevenes indhold belyses ud fra procesmodellen (fig. 4.1) og Shneidmans teori-dannelse om selvmordet (1994). Det er ikke muligt at understøtte analyse og fortolkning med interview med nærmeste familie. I stedet er der i analysefasen blevet stillet en række opklarende spørgsmål til modtageren af brevene (læreren), hvilket har bidraget til at få en nødvendig baggrundsforståelse for navngivne personers relationer og betydning samt en indsigt i særlige forhold.

En verifikation af information og fortolkning er naturlig og almindelig i forhold til normal aktivitet i dagligdagen, påpeger Kvale (2003). Naturligvis må der sættes spørgsmålstegn ved kildernes udsagnsværdi og sandhed, men som Kvale påpeger (ibid., s. 246), kan behovet for at validere føre til invalidering. I det her foreliggende er der begrænsede muligheder for at inddrage yderligere materiale til belysning af de skrevne breve. Selvmord er stadig et tabuområde, og efterladte har et etisk krav på respekt for de beslutninger, de har truffet. Spørgsmålet kan være, om det lykkes med denne kvalitative metode at identificere bestemte centrale begreber og temaer, at få sat disse begreber og temaer ind i en sammenhæng, og at stille relevante spørgsmål til det skrevne med henblik på at forebygge ensidige fortolkninger.

4.7 Et livsforløb

Linda er 9. og 10. klasses elev på en efterskole i Danmark.

Linda klarer sig udmærket fagligt, men har meget store vanskeligheder ved at modtage ros eller anerkendelse. Hun har vanskeligheder ved at forstå, at de karakterer, hun får for sit arbejde og den ros, der gives hende i det daglige sociale samvær, er tildelt hende, fordi hun fortjener det. Hun har et meget ringe selvværd og kan ikke se, at hun er af betydning for nogen. Hun har vanskeligheder ved at få positive tilbagemeldinger på sin adfærd og væren.

I andet skoleår forsøger hun at tage sit eget liv og modtager efterfølgende psykolog-hjælp (12 gange). Hendes kontaktlærer Søren er uvidende om selvmordsforsøget på det tidspunkt, det bliver begået, men har lange samtaler med Linda om hendes manglende selvværd. I november (10. klasse) indgår hun en aftale med ham. Aftalen går ud på, at hun i brevform skal skrive tre positive ting, der er hændt hende i løbet af dagen og aflevere brevet i kontaktlærerens skuffe hver aften. Det er på denne baggrund, brevene er blevet skrevet.

Efter 10. klasse kommer Linda et år i huset og skal efterfølgende starte på en ungdomsuddannelse. Hun flytter alene i en lejlighed og holder sporadisk kontakt til læreren. Han har på et tidspunkt bedt hende love, at hvis hun kommer så langt ud, at hun vil forsøge at tage sit eget liv igen, skal hun ringe først. Det løfte afgiver hun. En dag i august (efter afslutningen af 10. klasse) ringer hun til kontaktlæreren og fortæller, at hun vil tage sit eget liv. Han taler hende fra det og får hende til at love, at hun ikke vil begå selvmord, før hun har talt med ham igen. Linda holder ikke sit løfte. Hun skriver et afskedsbrev, hvor hun undskylder, at hun bryder det afgivne løfte og tager sit eget liv ved en determinant metode.

4.7.1 Faser i processen

Den følgende analyse er bygget op over procesmodellen (fig.4.1), som i denne sammenhæng er opdelt i faser. Brevene er skrevet i 4. fase, som er opdelt i trin.

1. fase: Ikke observerbare planer for selvmord
2. fase: Observerbar adfærd, meddelelser
3. fase: Selvmordsforsøg
4. fase: Risiko for selvmord
 1. trin: Intervention
 2. trin: Tvivl om interventionen
 3. trin: Stigende tvivl om eget værd
 4. trin: Skyld, fortvivlelse og kikkertsyn
 5. trin: Tilbagestrækning
 6. trin: Afbrydelse af processen, nye udfordringer
 7. trin: Frygt for fremtiden
 8. trin: Afbrydelse af processen, ændrede forhold
 9. trin: Psykisk smerte

1. fase: Ikke observerbare planer for selvmord

Første fase er kendetegnende ved bevidste og ubevidste tanker, impulser og planer om selvmord, som ikke er observerbare. I denne fase er der endnu ikke indgået aftale om breve til kontaktlæreren, men i stedet forefindes baggrundsoplysninger om Lindas manglende selvværd, hendes vanskeligheder ved at modtage positive tilbagemeldinger og hendes vanskeligheder ved at forstå den ros, der tildeles hende og ved at modtage karakterer. Hendes adfærd i første skoleår og begyndelsen af andet skoleår medfører, at læreren har samtaler med hende alene.

Linda kan karakteriseres som sårbar ud fra definitionen *"unge, der inden for det sidste års tid har haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp."* Sårbarheden udgør i sig selv en appel om hjælp, hvad enten den er udtrykt verbalt eller ej, men sårbarheden er ikke i sig selv en forudbestemmelse for et senere selvmordsforsøg eller selvmord.

2. Fase: Observerbar adfærd, meddelelser

Denne fase er kendetegnende ved meddelelse om selvskade/selvordsforsøg i form af afskedsbreve. Den 19. september (andet skoleår) skriver Linda følgende brev:

*"Tænk at leve livet
leve livet helt.
Tænk et liv i frihed,
Blot at leve helt.*

*At huske livets gaver
Det liv, som blev mig givet
At elske de som gav mig,
Alt det, som jeg blev givet".*

Brevet afleveres ikke til kontaktlæreren, men citeres i et af de senere breve.

3. Fase: Selvmordsforsøg

I denne fase er et forsøg på at begå selvmord. Den 21. september (andet skoleår) forsøger Linda at begå selvmord ved at indtage en overdosis af piller. I et af de senere breve begrundes hun sin handling som følger: *"Jeg mente det var af kærlighed, det jeg foretog mig..."* Der er tale om et tilbageblik og en vurdering, som bygger på en efterrationalisering. Kontaktlæreren oplyser, at Linda ikke kommer til læge som følge af sit selvmordsforsøg.

4. Fase: Risiko for selvmord

Tanker om selvmord og forsøg på selvmord udgør en væsentlig risiko for et senere selvmord, hvilket er påvist i tidligere undersøgelser (Hawton et al., 1998, Zøllner og

Jensen, 2010 a,b). Afgørende er det derfor hvilke beskyttende og belastende faktorer og forhold, der sættes ind med.

1. trin: Intervention

Beskyttende faktorer:

I de første breve beskrives kontakten og de fortrolige samtaler med en voksen (i dette tilfælde læreren), hvilket er dokumenteret som værende af afgørende betydning for børn og unges trivsel (Due et al., 2001). Den anden beskyttende faktor er udøvelse af sport, hvilket ligeledes har en dokumenteret effekt for trivsel og socialt samvær. Endelig er det en beskyttende faktor, at Linda har samtaler med en psykolog.

4. november andet skoleår.

"Dette er første forsøg på udfordringen med tre ting, som jeg har været glad for i dag onsdag den 4. november. Den første af de tre, tror jeg er samtalen med dig. Trods noget i mig som siger, at det var bedre, hvis du slap fri. Der er så mange ting, jeg ikke kan få til at hænge sammen, men du er utrolig god til at vende tingene på en meget speciel måde, så jeg bliver nødt til at forsøge at se tingene fra en anden vinkel end jeg plejer. Der er nogle gange så meget dobbelt i det, jeg siger, men samtidig er det umuligt for mig at forstå, hvis du virkelig har ret. (...).

Den anden af de tre ting er, at jeg efter vores samtale fik mig taget sammen til at løbe en tur. (...).

Mens jeg løb, kunne jeg se på den flotte stjerneklare himmel, som vist nærmest kan betegnes som frostklar og utrolig stille. Måske det bedste sted, vejr og det bedste tidspunkt at være alene og forsøge at tænke på Guds store skaberværk. Og til at forsøge at tænke på Hans uendeligt store kraft og kærlighed. Tak for dagen, som er forbi, når du læser dette."

Belastende faktorer

Linda skal spille Døden i en musical, som eleverne indøver på skolen. Hun har vanskeligheder ved at få rollen til at fungere, og hun føler skyld og kaos inden i sig. I en stil kaldet "Løbende pige i skov" beskriver hun kaos, skyld, følelsen af at være truet og at komme dybere og dybere ind i sin egen tankeverden. Hun er præget af rådvildhed, af at føle sig fanget i en fælde. Forstår ingen sammenhæng og ser ingen mening, "er dømt, er for dum".

2. trin: Tvivl om intervention

I takt med at dagene går, bliver brevene tømt for de tre gode ting, og i stedet er det udelukkende problemer, der beskrives:

22. november andet skoleår

"Jeg bliver mere og mere i tvivl om, om ikke det er bedre ikke at ulejlige dig med disse breve hver dag. – Alligevel skriver jeg til dig nu (...).

Den sidste ting i dag er om den svære glæde ved at læse om Guds uendeligt store kærlighed til hver enkelt af os. Men hvordan kan det være/blive kærlighed, når jeg desværre altid kun ser mig selv.(...)? Hvis du har tid en dag, vil jeg gerne tale med dig."

26. november andet skoleår

"Øv, Øv, jeg kan altså ikke rigtig finde tre gode/positive ting ved i dag. Musicalen fungerede ikke ligefrem for mig i dag. Nej, heller ikke i dag (...) Hilsen fra hende den håbløse"

Beskyttende faktorer

I de følgende dage er kontakten til læreren stadig den beskyttende faktor, der aftales tid til samtaler, og hun har ligeledes samtaler hos psykologen. Dertil kommer, at hun får nogle fortrolige samtaler med andre unge på efterskolen, hvilket yderligere kan bidrage til trivsel (Due et al, 2001).

3. trin: Stigende tvivl om eget værd

Beskyttende faktorer

Voksenkontakterne (lærer, psykolog) tilbyder regelmæssige samtaler. Der er planlagt et besøg hos Lindas forældre, som vil komme og hente hende, og hun skal under dette besøg se sin søster og dennes børn.

Belastende faktorer

Rollen som Døden i skolens musical skaber uro og giver anledning til en række spørgsmål om skaberværket. Linda begynder i stigende grad at tvivle på sit eget værd set i forhold til forældre, til Gud og til personer i hendes nærhed. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at hun mener, at hun belemrer sin lærer med sine lange breve, og at hendes adfærd kan være en belastning for forældrene.

29. november andet skoleår

"Hvordan kan Ulrik rose mig, når vi inden forestillingen ligger og tænker på at det jo slet ikke er os der spiller, men at vi må få kraften oppe fra. Derfra hvorom vi med vores musical ønsker at forkynde! (...) Nu er der ikke rollen som "døden" at bekymre sig om mere! Men "døden" lever jo videre alligevel, så let er det ikke overstået..."

6. december andet skoleår

"Min weekend var en blandet fornøjelse, for det er desværre ikke halvt løgn, når jeg siger, at jeg frygter at drive alle til vanvid. Jeg er vist nærmest indehaver af "Familie Jensens diplom for dumhed. Men det var trods alt dejligt at være lidt hos mine forældre, og som barnepige hos min søster."

7. december andet skoleår

"Jeg var virkelig i stemning til en andagt, om hvor utrolig stor Gud egentlig er. Aftenandagten handlede om, hvordan der altid er én der ser os, også selvom vi synes at ingen ser hvad vi laver. Ligegyldigt om det er godt eller skidt. Der er altid én, som ser på os, og jeg bliver mere og mere klar over, hvor kærlige de øjne må være, som altid følger dig og mig. Jeg ønsker virkelig at forstå det, og alligevel er jeg udmærket klar over, at så stor godhed er umuligt for mig at fatte."

13. december andet skoleår

"I weekenden oplevede jeg en meget speciel andagt, det var virkelig sådan man fik tænkt over nogle ting, men meget ofte ender det med endnu en tudetur. Jeg ved godt at jeg bliver nødt til at give mig selv lov til at bearbejde både Eriks [svoger] død og mit eget forsøg på det. (...). Hvordan mon det kan lade sig gøre, at Gud ikke for længst har sagt til mig, at han virkelig har opgivet mig?"

4. trin: Skyld, fortvivlelse og kikkertsyn

Belastende faktorer

Den følgende periode, som er lige efter julehøjtiden, er præget af en stærkt stigende tvivl på eget værd og på, om hun er af positiv betydning for nogen som helst. Linda har ikke overskud til at dyrke motion eller til at bevæge sig ud i naturen. Begrebet skyld bliver centralt i brevene, og troen på Gud bliver i stigende grad til tvivl om Guds kærlighed. Hun har ikke kræfter til at være noget for sine venner og søger i stedet at bruge energi på at finde svar på spørgsmål om eget værd.

30. december andet skoleår

"Hvorfor er I alle så gode mod mig? Hvordan kan det lade sig gøre? Det eneste jeg fortjener er at blive taget bort fra jeres/din/Guds godhed. At blive taget bort fra kærligheden og blive kastet ned i det flammende dyb. Er det ikke det, jeg har fortjent? (...). Det er umuligt at fatte, hvor meget der kunne være anderledes, hvis det havde virket, det jeg forsøgte på. Hvis jeg havde forstået Guds kærlighed. Hvis jeg var klar over hvem, jeg er. Hvis jeg ikke længere var bange for mig selv. Hvis jeg kendte mig selv. (...) Hvis jeg kunne få Djævelen til at lade være med at gå så tæt på mig, at jeg næsten er faldet i, så kan jeg måske blive et redskab (...). Jeg forsøger at takke Gud og bede om at blive holdt fast af hans store kærlighed. Ingen har nogen sinde lovet, at livet var let,

men jeg har så meget at lære om ikke blot at give op (...). Jeg vil så gerne takke alle de mennesker, der har givet mig så meget, men hvordan når jeg ikke engang er i stand til at se andet end negative eller mindre positive ting i det liv, jeg fører?"

2. januar andet skoleår

"Tingene er alt for sorte, set gennem mine forblindede øjne. Er det fordi jeg ikke vil se det gode? (...)

Jeg er skyld i en masse ekstra arbejde til dig

Jeg er skyld i, at jeg ikke stopper, men det er jeg vel for egoistisk til. Jeg kan ikke."

Jeg er skyld i, at mine forældre har en tøs, som de kunne have været foruden.

Jeg er måske skyld i Eriks bortgang. Men hvordan? (...)

Jeg forstår ikke den gave livet er, jeg forstår ikke, at livet er til for at det skal leves."

5. januar andet skoleår

"Jeg er vist mest bange for mig selv, for at modtage det liv som jeg har fået givet. Det liv, som jeg ikke kan forstå endnu er."

Beskyttende faktorer

Lindas kontaktlærer har samtaler med hende og søger at give hende andre vinkler at se livet fra end det kikkertsyn, hun er præget af.

5. trin: Tilbagetrækning

Belastende faktorer

I stigende grad bliver brevene præget af religiøse overvejelser om synd, skyld samt om ikke at kunne være af værdi for nogen. Brevene indeholder i denne periode ikke oplysninger om samvær med andre jævnaldrende på skolen eller oplysninger om andagternes betydning for Lindas humør.

14. januar andet skoleår

"Vi havde et foredrag (...). Det handlede om okkultisme. Om hvordan nogle mennesker kommer så langt ind i Djævelens favn, at de måske begynder at dyrke ham. Om hvordan Djævelen forsøger at få folk til at mene, at livet intet er værd, at man lige så godt kan gå bort nu som senere. Som du nok kan regne ud, satte det en masse tanker i gang hos mig. (...) Sidst er jeg glad for, at vi er færdige med musicalen. Færdig med rollen som Døden, for det handlede om, at jeg skulle overbevises om at livet intet er værd."

22. januar andet skoleår

"Psykologen fik mig til at skrive "Jeg er OK." (...) Det har da aldrig været i orden at stjæle!!! Jeg ved, jeg gennem længere tid har stjålet, selvom jeg ved det er forkert og

tænker over det, så gør jeg det igen og igen. Jeg bliver ved med at stjæle tid. Din tid, andres tid, jeg bliver blot ved, men ved ikke, hvordan jeg skal stoppe.” (...) Er det i orden at bruge ting, som ikke er mit? Det gør jeg også, for mine besøg hos psykologen bliver betalt uden at jeg gør det.”

24. januar andet skoleår

”Hvorfor tager jeg det mere eller mindre som en selvfølgelighed, at mine forældre gider at have besøg af mig, så beskidt og grim som jeg er. Så utaknemmelig og umulig som jeg er og har været? De er forældre til mig, og i dag da jeg var på besøg, tog de imod mig, de bød mig ”velkommen”. De siger ikke til mig, at med alt det, jeg har gjort mod dem, så gider de ikke se mig i deres hus.”

6. trin: Afbrydelse af processen, nye udfordringer

Beskyttende faktorer

Er i praktik i en uge i en boghandel, hvor Lindas breve i stor udstrækning kredser omkring arbejdet og opgaverne. Hun begynder at løbe sine morgenture igen, og fortsætter med dem efter praktikopholdet er tilendebragt. Oplever positive ting og glæder sig over praktikopholdet og mødet med de nye mennesker. Der bliver udført andre skoleopgaver, og der bliver overskud til socialt samvær med andre, og Linda glædes ved dette samvær. Naturen kommer igen til at indgå som en beskyttende faktor, idet hun i sine breve giver udtryk for smukke oplevelser i samvær med andre.

Hun skal indgå i overvejelser over, hvorvidt hun skal fortsætte hos psykologen eller ej, og hvilke udfordringer hun skal påtage sig mht. job efter 10. klasse.

25. januar andet skoleår

”Jeg fik begyndt dagen med en rimelig lang løbetur i regnvej. Det var en dejlig forfriskende måde at begynde en ny ubrugt dag på. (...) De [ansatte] var utrolig flinke ved mig, også selvom jeg selvfølgelig lavede fejl lige til at begynde med, desværre. (...) I lektielæsningen fik jeg skrevet en del af en danskopgave, og da vi nåede til andagtstid følte jeg det meste af dagen havde været god...”

4. februar andet skoleår

Får tilbudt yderligere psykologhjælp ” Jeg tror næsten, at hun [psykologen] på sin vis glæder sig over at det var nr. 11 af 12 bevilgede besøg. Hun sagde godt nok, at der var mulighed for at søge om flere, hvis jeg følte, der var brug for det. Vi aftalte endnu et besøg om tre uger, og inden da skal jeg have fundet ud af hvad jeg vil mht. til flere besøg. Lige nu ved jeg det ærlig talt ikke, men måske det bliver sidste gang næste gang, selv om Marianne (psykologen) på en eller anden måde trods hendes opgivende udtryk, sagde, at hun ikke mente, jeg var klar til at stå på egne ben.”

Belastende faktorer

Lindas tro på, at der kan ske ændringer er ikke stabil, hvilket måske beror på, at praktikperioden er meget kort (5 dage), og at hun ikke har fået afklaret, om hun skal fortsætte hos psykolog eller ej. Hun konkluderer, at psykologen nok har lagt op til at afslutte forløbet. Desuden er hun i tvivl om, hvorvidt læreren fortsat vil have breve, og hun konkluderer, at han nok helst ønsker, at hun stopper med at skrive.

Læreren opmuntrer hende i en samtale til at fortsætte hos psykologen samt at skrive breve om positive ting. Hun prøver at skrive om naturen, uden at det rigtig lykkes.

7. trin: Frygt for fremtiden**Belastende faktorer**

Ser det som befriende for skole og lærere, at hun "tager bort" dvs. holder op som elev efter sommerferien. Vinterferien forekommer belastende, idet hun mener, at hun har drevet sine forældre til vanvid. Hun bringes til at tænke på sit tidligere selvmordsforsøg, og hun frygter terminsprøve, forestående gymnastikopvisning, projektopgave og afsluttende eksamen. Linda beslutter sig for at bede om flere timer hos psykologen, men ser det som et tegn på hendes egen egoisme. Hun holder op med at løbe om morgenen.

9. februar andet skoleår

"Der er godt nok lange udsigter for jer, men et sted 4 måneder ude i fremtiden, da er det endelig tiden, at jeg tager bort. Når jeg ikke fatter at tage bort på anden måde, da må I vente til kalenderen melder sommerferie. Lyder det mon ikke trods alt befriende?"

21. februar andet skoleår

"Jeg har været spændt på at skulle tilbage til skolen igen, for når jeg allerede drev mine forældre til vanvid fredag aften, da jeg kom hjem, hvordan kan det så lade sig gøre blot at håbe, at jeg ikke vil drive hele skolen her til vanvid?"

Jeg frygter terminsprøverne og den forestående gymnastikopvisning."

4. marts andet skoleår

I dag har jeg ligget i min seng hele dagen, fordi mit hoved føltes som om det skulle sprænges.(...) Jeg vil, hvis jeg må, tør og kan, prøve at få eleverne til at tage stilling til, hvorvidt de mener det kan være ok, at vi sender lærere, som gennem mere end et halvt år har givet os umådeligt meget, hjem efter en hård vagt med følelsen af, at det slid I gør for at hjælpe os, er spildt?"

Beskyttende faktorer

Har været til samtale med den familie, hvor hun skal være ung pige i huset og er meget glad for aftalen. Hun skal på ferie hjemme hos forældrene.

8. trin: Afbrydelse af processen, ændrede forhold**Beskyttende faktorer**

Begynder på jobbet som ung pige i huset, hvor hun ikke mener, at hun er noget værd, men langsomt går det bedre. Hun begynder at løbe igen. Hun skriver stadig breve til sin kontaktlærer og har været hjemme for at hjælpe forældrene med at male og lave gulv. Det praktiske arbejde har givet hende en hel del selvtillid. Planlægger sommerferie i udlandet.

Efter ferien er Linda tilbage i sit job som ung pige i huset, hvor hun er meget glad for at være sammen med børnene. Brevskriveriet til læreren fortsætter med udførlige breve om børnene i familien og om de voksne.

Tager tilbage på skolen på weekend med de tidligere elever.

"Det lød meget positivt fra alle de nuværende elever, de lød til, at det meste gik godt, lige som du også sagde. Er det fordi jeg ikke er på skolen mere og bruger så meget af jeres tid?"

Belastende faktorer:

Konfrontation med de mange negative tanker, som optog Linda under skoleopholdet. Har en samtale med en veninde om det gennemførte selvmordsforsøg.

9. trin: Psykisk smerte**Belastende faktorer:**

Tror på, at hun forpester hele miljøet, og at det udelukkende er hendes skyld, at alt er ved at gå galt. Er holdt op med at gå til psykolog. Har en indgroet mistro til andre og får ikke gennem regelmæssige samtaler korrigeret, hvorvidt hendes tolkninger af hændelser er rigtige eller forkerte.

22. november (efter endt skoleophold)

"Jeg er bange for, at der for alvor er gået noget galt herovre. Jeg må have gjort alt for meget galt, men jeg har ikke fattet at ændre det, men jeg kan føle det på det hele, at der er noget galt. Måske er det i sidste ende pga. deres viden om, hvad jeg foretog mig i september sidste år [selvmordsforsøg]. Den aften vi talte om det, sagde de, at de mente at det var godt, jeg fortalte dem om det, så de måske bedre kunne hjælpe mig, hvis det var på vej tilbage. Jeg tror, jeg inderst inde ved, hvilken "nem" løsning, jeg

forsøgte at vælge, men det er altså ikke særlig let at møde livet. (...) Den aften, jeg fortalte dem om det, følte det som om det var godt nok, og sådan gik der næsten to uger, men der er altså gået kuk i det hele. Jeg tør ikke tro, at der kan være andre grunde, men det er altså ikke ligetil, at spørge om det er mig, der forpester det hele.”

20. december efter endt skoleophold

Jeg ved, at det er godt at familien her skal være fri for mig i julen for adskillige ting gør, at jeg stadig er bange for, at jeg forårsager mere skade end jeg gavner.

26. maj (et år efter endt skoleophold)

”I dag er der præcis 7 uger til jeg slutter her som ung pige i huset. Det er 7 uger som på forskellige måder virker både som lang tid og som kort tid. Jeg ved, at jeg kommer til at savne børnene og forældrene en hel del, men jeg tror også, at det er godt nok, at det ikke er 7 måneder, der er tilbage for så er jeg bange for, at jeg ville falde helt sammen, hvis jeg ikke på forundret vis, ville nå at lære, hvordan jeg skal gøre tingene godt nok og uden alle de fejl, som jeg desværre altid begår. Jeg har forsøgt i mere end ti måneder nu, og jeg ved desværre alt for godt, at der altid vil være alt for mange fejl i det arbejde, som jeg forsøger at udføre. Det er svært, for jeg forsøger altid at gøre mit bedste, men må igen og igen indrømme, at det jeg havde gjort var forkert, alt for lidt, alt for ofte helt forkert. (Der er meget af det, som vi talte om, som gør, at det vel er godt nok, at min tid her snart er forbi!). Jeg kender jo sandheden alt for godt. Det er godt, at de efter den 14. juli kan se frem til, at freden igen kan få lov at sænke sig over dette hus. Her hvor en mærkelig uforståelig pige i snart et helt år har forpestet hele huset...”

I august 2000 skal Linda starte en ungdomsuddannelse, og hun flytter ind i en lille lejlighed. I august ringer hun til sin kontaktlærer fra efterskolen og siger, at hun nu vil begå selvmord. Han taler hende fra det, og får hende til at love, at hun ikke begår selvmord, før hun har talt med ham igen. Læreren er sikker på, at hun vil holde sit løfte grundet hendes pligttopfyldende adfærd. Hun bryder løftet, skriver et afskedsbrev til læreren, hvori hun undskylder sit løftebrud, og begår selvmord.

4.8 Et selvmord

Edwin Shneidman påpeger (1994) at det, som personer søger at undslippe fra, er den lidelsesfulde tilstand, de befinder sig i. De føler sig tvunget til at handle for at undslippe. For Linda er den lidelsesfulde tilstand knyttet til følelsen af at være skyldig, at føle at hun stjæler af andres tid og deres godhed, og denne skyldighed må bringes til ophør. Det manglende selvværd, den manglende tillid til andre og den manglende tro på, at andre holder af hende, er en uudholdelig psykisk smerte. Udsigten til at det

ændres, har hun ikke (kikkertsynet). Hun præges af uopfyldte psykologiske behov dvs. behov for kærlighed, accept og følelsen af selvværd. I stedet overbeviser hun sig selv om, at hun er en belastning og skyld i andres mistriivsel og at der ikke er udsigt til, at det ændres. Hun vil fortsat "stjæle" folks tid og præges derfor af håbløshed og hjælpeløshed. Selve den kognitive tilstand er præget af ambivalens: på den ene side føler Linda, at det har været rigtigt at fortælle andre om sit selvmordsforsøg, på den anden side føler hun, at reaktionerne på disse oplysninger medfører problemer.

Linda varsler, at hun stadig har selvmordstanker, idet hun tilbagevendende gør opmærksom på, at andre snart bliver fri for hende. Disse varsler om frihed fra hende sker i forbindelse med ferier, ved kursers afslutning eller ved jobbets ophør. Ligeledes meddeler hun, at hendes familie ligesom alle andre også er belastet af hende, og at hun forstår, at de gerne ser sig ud af denne belastning.

Det sidste varsel og tegn på den ambivalente holdning, Linda har til selvmordet, er telefonopringningen til læreren kort før det gennemførte selvmord. Hun kommunikerer sin hensigt. Selvmordet ses som den ultimative udvej ud af den situation, vedkommende befinder sig i, men grundet ambivalensen gives der alligevel signaler eller verbale varsler på det forestående. Selvmordet skal ifølge Shneidman (ibid.) derfor ikke forstås eller karakteriseres som en psykiatrisk diagnose, psykose, neurose eller karakterafvigelse, men i stedet som en handling foretaget under indflydelse af stærkt begrænsede forståelses- og handlemuligheder.

4.9 Spørgsmål

Det fremgår kun yderst sporadisk af brevene, at der er andre elever på skolen. Ud fra hvilke begrundelser indgår disse andre elever ikke i brevene? Har Linda trukket sig så meget fra fællesskabet, at hun ikke har blik for dem? Endvidere fremgår det kun yderst sporadisk, at der er fællesarrangementer – uover den musical, hun er medvirkende i, og hvor hun spiller Døden. Det fremgår ikke af brevene, at hun er hjemme i weekender, eller om hun er på skolen. Der er således kun meget få oplysninger, som vidner om, at hun er på en skole, hvor der er mange unge mennesker omkring hende, og hvor der er et socialt liv i forbindelse med måltider. De fællesskaber, hun nævner, er andagterne, som foregår dagligt morgen og aften på skolen. Ser hun frem til disse andagter, eller er de en pligt i lighed med undervisningspligten? Det er ikke muligt at give et billede af Lindas sociale liv på skolen eller hendes deltagelse i undervisningsforløb. Ej heller er det muligt at fremkomme med en beskrivelse af, hvad Linda oplever i weekenderne på skolen. Indgår hun i et socialt samvær sammen med andre unge? Deltager hun i arrangementer, i eventuelle udflugter, går hun i kirke eller deltager hun i fester?

Det fremgår ikke af brevene, hvorvidt psykologen har henvendt sig til forældrene som følge af samtalerne indhold. Ej heller fremgår det, hvilke mestringsstrategier psykologen har foreslået Linda at tage i anvendelse. Det er uvist, om der via psykologen er blevet taget kontakt til læge eller psykiater med henblik på at vurdere, om der skulle sættes ind med en antidepressiv behandling eller anden behandling mod depression. Forløbet efterlader spørgsmål ved, hvilke årsager, der ligger til grund for, at Linda ikke er kommet under lægefaglig behandling, men en forklaring kan være hendes alder. De voksne (lærere, pædagoger, arbejdsgivere, forældre), som omgiver Linda i dagligdagen, kan have tolket hendes adfærd og sindstilstand som et almindeligt udslag af de humørsvingninger, som hører teen-age alderen til. En anden forklaring kan være, at de voksne ikke har været i stand til at tolke signaler og meddelelser i et selvmordsperspektiv, og derfor ikke har været opmærksom på processen frem mod selvmordet.

Der er ingen oplysninger om, hvordan juleferien hos forældrene forløb eller om, hvordan nytårsaften forløb. Brevene afspejler ikke, at det har været en tid med afbrydelse af skolearbejdet og samvær med familie, og brevene indeholder ingen oplysninger om gensyn med venner fra tidligere skolegang eller venner fra klubber eller lignende. Det fremgår heller ikke, hvilket socialt liv, Linda levede i forbindelse med hendes job som ung pige i huset. Havde hun venner? Var hun omgivet af familie? Dyrkede hun sport? Hvilke sociale relationer havde hun, og hvilken betydning havde andre unge for hende? Gik hun i kirke, eller deltog hun i kirkeligt arbejde?

Sociale relationer har meget stor betydning for børns og unges sundhed og trivsel. I ungdomsårene udgør gruppen en arena for social tryghed og for eksklusion, og det er af afgørende betydning for udvikling af mestringsstrategier at inddrage gruppen i det sundhedsfremmende arbejde. Efterskolers vilkår er, at en gruppe unge lever og undervises sammen, hvilket muliggør inddragelse af hele gruppen i det sundhedsfremmende arbejde.

Kontaktlæreren oplyser, at Linda af andre ville karakteriseres som velfungerende. Som det fremgår af procesmodellen (Fig. 4.1) er de signaler, de unge sårbare sender, vanskelige at observere. Desuden er det sjældent, at de unge, som skader sig selv, kommer til læge, hvilket ellers kunne have givet anledning til samtaler om den selvskadende handling eller et selvmordsforsøg.

4.10 Overvejelser

Resultaterne skal ses i lyset af den metode, der har været anvendt. At anvende breve som grundlag for analyse er både en styrke og en svaghed. Styrken er, at det er den unge selv, som angiver tanker og adfærd den pågældende dag. Oplysningerne giver et billede af den stemning og sindstilstand den unge befinder sig på netop det tidspunkt i forløbet. Styrken er endvidere, at det er den unge selv, som vælger, hvad der skal skrives, hvad der skal udelades, hvad der skal antydes og hvad der skal "stå mellem linierne." I forhold til dataindsamling ved interview eller spørgeskema er det i breve den unge alene, som vælger, hvad der er centralt. Oplægget er at skrive om tre gode ting, men den unge vælger frit, om det er det, der skal skrives om eller ej.

Kildematerialet afspejler herved en realitet i den unges liv, som den unge ser den – og ikke som den vurderes af psykolog, lærer, forældre eller praktiserende læge ud fra samtaler. Brevskriveren har en alder, hvor hun er i stand til at skrive om skyld, tro, mangel på selvværd og livsmod. Hun er i stand til at give udtryk for, hvordan livet ser ud set fra hendes synsvinkel, og hun kan udtrykke de tanker, der er fremherskende den pågældende dag.

Styrken er endvidere, at vi gennem brevene får en indsigt, som er yderst vanskelig at tilegne sig, idet andre meddelelsesformer om forløbet vil være retrospektive og ofte er set fra de efterlattedes side (fx forældres side) (Engelbrechtsen, 2004, Nordahl, 2013).

Svagheden er, at der er tale om én persons breve, hvilket naturligt begrænser viden om tanker forud for et selvmord. Omvendt er antallet af breve en styrke, idet de giver mulighed for at følge en proces over en periode.

Brevene rummer ikke mulighed for at udtale sig om statistiske sammenhænge og rummer heller ikke muligheder for at udtale sig om hvilke faktorer, der har ført til selvmordsforsøg og selvmord.

5. Overvejelser

5.1 Indledning

Som det er fremgået af foreliggende rapport viser en række forskningsprojekter om børn og unge, at udviklingen fra 2001 og frem ikke har ændret på, at en del af de unge ikke trives, er sårbare, usikre, har tanker om at skade sig selv, forsøger at begå selvmord og begår selvmord.

Hensigten med Handlingsplanen vedr. selvmordsadfærd 1998 var bl.a. at sætte fokus på de unge. I dag står vi med nøjagtig samme problem, som blev beskrevet dengang. Men problemet er blevet større og mere komplekst. Det er ikke fordi, der ikke er blevet gjort noget. Der er bl.a. blevet oprettet regionale centre for selvmordsforebyggelse, der er blevet i gangsat projekter om mobning og om selvskadende adfærd. For forældre, lærere, skoleledere, sundhedsplejersker, socialrådgivere er der tilgængelig viden om mistrivsel, sårbarhed, selvskade og selvmordsadfærd. Vi er vidende om, at en del børn og unge ikke trives, idet forskningen synliggør, at vi som voksne stadig står med et problem. I dag kan vi gentage de ord, som indgik i Handlingsplanen for sytten år siden:

Den mistrivsel, som eksisterer hos nogle børn og unge må reduceres, og der må sigtes mod at give dem kompetence til at mestre eget liv og indgå i positive, sociale fællesskaber.

Rapporten Børn og unge i Danmark Velfærd og trivsel (2014) peger på, at der ikke umiddelbart er tegn på, at børnevelfærden generelt er påvirket negativt i kølvandet på

finanskrisen, hvilket kunne være en umiddelbar antagelse. Men det meget vanskeligt at pege på hvilke forhold, der fører til, at en voksende andel af unge psykisk mistrives.

5.2 Forhold i samfundet

Den samme udfordring stod vi over for i 2001 idet følgende fremgår af Handlingsplanen (1998).

På trods af den høje velfærdsstandard i Danmark, må der således være forhold i samfundet, der enten producerer sådanne problemer eller ikke påvirkes i positiv retning af den generelle velfærd.

Ser vi på samfundsudviklingen i den ti-årige periode 2001-2011, som foreliggende rapport omhandler bør fokus følgende forhold:

5.2.1 Familien

Langt de fleste børn starter deres liv i en familie, og det er i familien barnets grundlæggende dannelse finder sted. Per Schultz Jørgensen (2014) har i sin bog gennemgået karakterdannelse i familien. Det sker i opdragelsen og i den praksis, der udfolder sig i familien. Barndom og familie hænger uadskilleligt sammen. I begyndelsen af barnets liv er de nære og tætte bånd til forældre og søskende afgørende, men i takt med at barnets vokser op, vil familien også få betydning for barnets skolegang, fritidsliv, vennekreds, interesser, forbrugsmønstre osv.

Den udvikling, der har fundet sted inden for de seneste år, viser, at befolkningen prioriterer familien højt i meningsmålinger, men det afspejler sig ikke i praksis. Hovedparten af de danskere, som gennem undersøgelser eller meningsmålinger er blevet spurgt om deres holdning til familien som institution, har svaret, at familien er værdifuld. Svaret er uafhængigt af uddannelse, erhverv, køn eller alder. Men især er de unge positive over for familien som institution (Varming og Zøllner, 2002).

Ved årtusindeskiftet lavede Gallup International en stor verdensomspændende undersøgelse (1999). I alt 53.418 mennesker fra 61 lande blev interviewet, og langt de fleste

svarede, at det, som betød mest for dem her i livet, var et godt familieliv og et godt helbred. Spørgsmålet lød: Hvilke to ting betyder efter Deres opfattelse allermost i livet? Prioriteringslisten så ud som følger for Danmarks og for udlandets vedkommende:

Danmarks prioritering

1. At have et lykkeligt familieliv
2. At have et godt helbred
3. At leve i frihed
4. At leve i et land uden krig
5. At have en god levestandard
6. At leve i et land uden vold og korruption
7. At få en uddannelse
8. At have et job
9. At være trofast over for min religion

Udlandets prioritering

1. At have et godt helbred
2. At have et lykkeligt familieliv
3. At have et job
4. At leve i frihed
5. At leve i et land uden krig
6. At leve i et land uden vold og korruption
7. At have en god levestandard
8. At være trofast over for min religion
9. At få en uddannelse

I 2014 viser tal fra Danmarks Statistik, at 46,5 % af alle ægteskaber ender i skilsmisse (Danmarks Statistik Nyt nr. 139, 2014). Beregningerne viser, at der er størst risiko for skilsmisse i ægteskabets fjerde år, men skilsmisserisikoen ligger nogenlunde konstant fra ægteskabets tredje til ægteskabets tiende år. Mere end halvdelen af de ægteskaber, der ender i skilsmisse, går i opløsning i løbet af de første 11 år. Efter 12 år er 26 % af ægteskaberne endt med skilsmisse, hvilket svarer til, at hvert fjerde par er skilt inden de kan fejre kobberbryllup. Danmark ligger blandt de lande i Europa med højest skilsmisseprocent.

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) har gennemført en undersøgelse om skilsmissebørn (Mai Heide Ottosen, 2012), og denne viser, at når børnene bliver unge, forandrer deres syn på forældrene sig. En deleordning passer ikke særligt godt sammen med at være teen-ager, og de unge er mere tiltrukket af at være sammen med andre unge.

En af risikofaktorerne for sårbarhed og selvskadende adfærd er forældrenes skilsmisse, forældres flytning fra hinanden, uoversstemmelse med forældre (Zøllner og Jensen, 2010). Desuden er det en belastende faktor for selvskadende adfærd, at den unge føler ensomhed og føler at ingen holder af vedkommende (ibid.) I forbindelse med skilsmisse eller forældrenes flytning fra hinanden kan den unge i en periode føle usikkerhed og utryghed ved relationer til såvel forældre som til venner. Gode tætte nære relationer er en meget central vigtig beskyttende faktor for et barns og et ungt men-

neskes trivsel. Men flytning i forbindelse med forældres skilsmisse, besøg hos henholdsvis far eller mor, fars eller mors nye partnere, bedsteforældre og eventuelle nye bedsteforældre kan medføre manglende sammenhæng og mening i den unges liv – særligt i en periode, hvor tilknytningen til venner er vigtig.

Den manglende sammenhæng og mening skal ses i lyset af, at lykkeligt familieliv prioriteres højt både for den unge og fra de voksnes side. Men det er ikke sikkert, at adfærden afspejler prioriteringen. For mange er adfærden præget af fravær, manglende psykisk tilstedeværelse, optagethed af interesser uden for hjemmet, lange arbejdsdage samtidig med, at de udtrykker vigtigheden af familiens betydning for trivsel.

Udviklingen er ikke kommet bag på os. Vi har kunnet følge den i form af forskningsrapporter, statistikker, artikler og bøger gennem årene. Vi har selv bidraget til udviklingen og selv tilpasset os den virkelighed, vi lever i. Vi står med en ny opfattelse af, hvad en familie er, og hvordan vi kan skabe trygge rammer for børn og unge med henblik på at forebygge sårbarhed, selvskade og selvmordsforsøg.

5.2.2 Sociale medier

Danmarks Statistisk oplyste i 2011 i Nyt fra Danmarks Statistik nr. 403 2. september 2011, at næsten alle kvinder mellem 16 og 24 år bruger sociale medier som fx Facebook efterfulgt af mænd i samme alder.

Tænk tanken Digitale unge fremlagde i 2013 resultaterne af en undersøgelse om unges brug af sociale medier. Af resultaterne fremgår det, at de unge nævner Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat som nogle af de mest udbredte sociale medier, og Facebook er den centrale platform til at kommunikere med venner og til at følge med i sociale og skolemæssige aktiviteter. Undersøgelsen viser endvidere, at Facebook opfattes som en integreret del af identiteten, idet de unge bruger tid på at skabe sin profil og udvikle sit personlige netværk.

Center for Selvmordsforskning viste i en rapport (Zøllner et al, 2013), at de unge foretrækker at tale ansigt til ansigt med andre. Men de unge, som har alvorlige tanker om selvskade, bruger i langt større udstrækning end andre unge de sociale medier til kommunikation. De mødes ikke fysisk med deres venner, selvom de angiver at have mange "venner". Desuden viser undersøgelsen, at de unge, som har forsøgt at begå selvmord, angiver at have mere end 400 venner på Facebook. Der er med andre ord mange at henvende sig til på de sociale medier, men det fysiske samvær og samtalen ansigt til ansigt, er mangelfuld.

5.3.3 Individualisering

Individualiseringen har præget samfundudviklingen i de sidste ti år. De unge har friheden til at vælge og forældre har ladet dem vælge fra de var få år gamle. Ofte har de truffet valg om beklædning, kost, skole, ferie, materielle ting til hjemmet før de var udviklet til at træffe valg. De er vokset op i en tid, hvor vi har kunnet realisere os selv gennem valg. Vi har kunnet designe os selv og offentliggøre for alt og alle gennem de sociale medier, hvor stor succes vi har, hvor smukke vi er, og hvor store forventningerne er til at nå endnu længere.

De unge har gennem deres korte barndom og tidlige ungdomsliv fået et ansvar for at udforme sig selv og deres liv. De er blevet og har stillet sig selv i centrum for denne udformning. De unge, som vokser op, føler et stort ansvar for at være perfekte, se godt ud, få gode karakterer, være attraktive, smukke, særlige og efterstæbelsesværdige. De føler også et stort ansvar for at være lige så smukke, intelligente og perfekte, som de tror, andre unge er. De har en forestilling om, at andres liv er bedre. De tror, at andre unge kan mere, ved mere og gør mere, end de nogensinde selv ville kunne.

De billeder og den tekst, de ser på nettet eller lytter til via de sociale medier, bekræfter dem i, at normen er det perfekte. De stiller ikke spørgsmål ved eller debatterer, om det er normen. De søger efter normen – det perfekte – og bebrejder sig selv, når de gang på gang må erkende, at det perfekte ikke er inden for rækkevidde.

5.3 Udfordringer

Verden har forandret sig siden 1998. Et relevant spørgsmål nutidigt spørgsmål er: Giver vi børn og unge den robusthed, det livsmod og den livsduelighed, som skal til for at trives i den verden og i det sociale fællesskab, vi har i dag?

Livsmod betyder mod til at være til i den verden, den unge lever i – hvor truende den verden end kan forekomme. Livsmod er viljen og lysten til at leve – på trods af vanskelige livshændelser og livsomstændigheder. Livsmod er at tro på, at man kan klare udfordringerne og leve videre.

Modet til at leve livet får børn og unge fra mennesker, der kan give dem del i hjælpeklender og reserver af glæde (Varming og Zøllner, 2002). Det kan være forældre, lærere, trænere, psykologen, socialrådgiveren, naboen eller en ven eller venindes mor eller far. Kort sagt mennesker, som er i stand til at give den unge en indre tro på, at

vedkommende kan klare sig, at vedkommende er noget værd, og at andre er der for at hjælpe, når modet svigter.

Selv om verden har forandret sig er der stadig nogle grundlæggende ting ved menneskelivet og især ved børns og unges liv. Den danske teolog og filosof K. E. Løgstrup nedskrev i 1972 en række overvejelser over, hvad vi som mennesker er optaget af, hvad og hvem vi glæder os over, og hvad det er for behov, der bringer os i forbindelse med den verden, vi lever i. Overvejelserne mundede ud i følgende: "Jo større sammenhæng og enhed, der er i vor tilværelse, desto mere meningsfuld og menneskelig er den".

Meningsløsheden er ifølge Irvin Yalom (1998) et alment udbredt fænomen, som bl.a. udspringer af, at kilderne til mening er forsvundet. Der er ikke mere faste roller og funktioner i familien, arbejdet forekommer ikke altid at være meningsgivende som det tidligere var at dyrke jorden, og mennesket er ikke mere religiøst funderet. Vi har øget den frie tid og dermed tiden til at stille spørgsmål ved, hvad meningen med livet er. Yalom finder, at den empiriske forskning bekræfter, at der bl.a. er en sammenhæng mellem en positiv følelse af mening med livet og værdier, som peger ud over én selv, en positiv følelse af mening med livet og gruppetilhørsforhold.

I 2013 og i 2014 er der igen og igen fra forskere blevet peget på, at vi er nødt til at ændre vores visioner om, at det alene handler om dygtiggørelse af børn og unge. Selv om vi har forsøgt at give børn faglige kompetencer fra børnehavealderen, træne, måle, veje og dygtiggøre dem, viser udviklingen, at en del børn ikke vil leve.

12-tals pigerne forsøger også at begå selvmord! De "perfekte" unge tvivler på, om de har modet til at leve med den stigende konkurrence, der er for at være mest perfekt og attraktiv på de sociale medier. Tilsyneladende er der en del unge, som ikke har modet til at leve livet – og vi kan konkludere, at vi i forhold til Handlingsplanen fra 1998 ikke har formået at give en del unge kompetencer til at mestre eget liv.

Børns og unges livsmod og livsduelighed erhverves og trænes ikke nødvendigvis ved medicinering, psykologbistand, psykiatrisk bistand eller ekspertbistand. Børns og unges livsmod bibringes heller ikke nødvendigvis gennem forældres timer hos psykolog, parterapeut eller livsstilscoach. Det er også usikkert om livsmodet næres ved gentagne skoletest, måling og individualisering.

Børns og unges mod til at leve trænes ikke ved overvågning via GPS-app eller ved at bekymrede forældre giver deres børn en mobiltelefon, så de konstant kan følge dem for at høre, hvor de er, hvem de er sammen med, og hvad de laver. Selvmordstallene

er ikke faldet i de årti, hvor børn og unge har fået adgang til mobiltelefoner. Livsmod indlæres ikke via en app eller ved at være i stand til at lægge fotos på Facebook.

Vi har en etisk forpligtelse til at forebygge at børn og unge overvejer selvmord, skader sig selv og begår selvmord. Vi har stor viden om, hvilke risikofaktorer der er forbundet med børn og unges mistrivsel. Derfor er det nødvendigt at undersøge, hvilke forhold, der beskytter sårbare, udsatte og selvmordstruede børn og unge mod at begå selvmord og inddrage den forskningsbaserede viden i vor handlen fremover.

Litteratur

Danmarks Statistik Nyt nr. 139, 2013

Due, Pernille; Henriksen, Pia; Schultz Jørgensen, Per og Holstein, Bjørn E.: Børns sociale relationer. I: Schultz Jørgensen, Per; Holstein, Bjørn E. og Due, Pernille (red.). Sundhed på vippen. København: Hans Reitzels Forlag, 2001, 49-62

Engelbrechtsen, Kim: Lev stærkt – dø naturligt. København, 2004

Kerkhof, J.F.M.: Attempted Suicide: Patterns and Trends: I: Hawton, Keith and van Heeringen, Kees (Eds). The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. Chichester, UK, 2000, 49-64

Kvale, Steinar: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København, 2003

Løgstrup, K.E.: Norm og spontaneitet. København, 1972

Mehlum, Lars: Clinical Studies of Suicidal Behaviour in the Young With Special Reference to Personality Disorders. Oslo, 1994

Møhl, Bo: At skære smerten bort – om cutting som drug. I: Psyke & Logos, 2005, 26, 98-117

Orbach, Israel: Children Who Don't Want to Live. San Fransisco, 1988

Ottosen, M.H. et al.: Børn og Unge i Danmark. Velfærd og trivsel. SFI 14:30, 2014

Retterstøl, Nils., Ekeland, H., Hessø R.: Selvmord hos unge. Utviklingen i Norden. Et 7-årsmateriale fra Oslo. Tidsskrift Norsk Lægeforening, 105, 1985, 119-122.

Retterstøl, Nils, Ekeberg, Øivind og Mehlum, Lars: Selvmord - et personligt og samfunnsmessig problem. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2002

Shneidman, Edwin S.: Definition of Suicide. Los Angeles, 1994

Sundhedsstyrelsen: Psykisk mistrivsel blandt 11-15 årige, København, 2011

Sundhedsstyrelsen: Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg i Danmark. Sundhedsstyrelsen, 1998a

Sundhedsstyrelsen: Bilagsdel til forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg i Danmark. Sundhedsstyrelsen, 1998b

Tænk tanken Digitale unge, november 2013, Jørgensen, R. et al. Medierådet for Børn og Unge DR, Institut for Menneskerettigheder, Forbrugerrådet og Digital Identitet

Vidensråd for forebyggelse: Børn og unges mentale helbred. København, 2014

WHO: The European Mental Health Action Plan, 2013

WHO: Preventing Suicide. A global imperative, 2014

Yalom, Irvin D.: Eksistentiel psykoterapi. København, 1998

Zøllner, Lilian og Jensen, Børge: Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge – i Folkeskolens ældste klasser, Center for Selvmordsforskning, 2010a

Zøllner, Lilian og Jensen, Børge: SAYLE – Saving Young Lives Everywhere, Center for Selvmordsforskning, 2010b

Zøllner, Lilian, Rask, Lone og Konieczna, Agnieszka: Selvskadende adfærd blandt unge mellem 13-19 år. Center for Selvmordsforskning, 2013



www.selvmordsforskning.dk

ISBN: 978-87-93124-07-3