

**Belastende og beskyttende faktorer for
selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt tidligere
udsendte danske soldater**



**Lilian Zøllner, Bo Andersen Ejdesgaard, Børge Jensen, Iben Stephensen,
Hans Ole Jørgensen, Henrik Kähler, Anna Mejdal**



**Belastende og beskyttende faktorer for
selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt tidligere
udsendte danske soldater**

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning

Redaktion og layout: Lilian Zøllner

Odense, juni, 2012

Forsidens foto: POLFOTO: Anja Niedringhaus

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

Med støtte fra Forsvarets Sundhedstjeneste og Social-
og Integrationsministeriet

2. udgave, 1. oplag, juni 2012

ISBN: 87-90291-87-5

EAN: 978-87-90291-87-7

**Lilian Zøllner, Bo Andersen Ejdesgaard, Børge Jensen, Iben Stephensen,
Hans Ole Jørgensen, Henrik Kähler, Anna Mejdal**

**Belastende og beskyttende faktorer for
selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt
tidligere udsendte danske soldater**

© Center for Selvmordsforskning 2012

Indholdsfortegnelse

Forord	5
1. Resumé	6
1.1 Resultater af den registerbaserede undersøgelse	6
1.2 Resultater af spørgeskemaundersøgelse	8
1.3 Resultater af uddybende interviewundersøgelse	10
1.4 Resultater af interviewundersøgelse	11
1.5 Afsluttende bemærkninger og anbefalinger	12
2. Baggrund og tidligere forskning	14
2.1 Indledning	14
2.2 Danmarks engagement i international operationer 1990-2010	14
2.3 Selvmordsforsøg og selvmord blandt danske soldater	15
2.4 Dansk forskning	15
2.5 Nordisk forskning	22
2.6 International forskning	23
2.7 Sammenfatning	25
3. Definition af begreber	26
3.1 Indledning	26
3.2 Definitioner	26
4. Teori, mål, design, metoder, hypoteser og etiske overvejelser	32
4.1 Indledning	32
4.2 Teori	32
4.3 Mål	35
4.4 Design	35

4.5	Metoder	36
4.6	Hypoteser	40
4.7	Etiske overvejelser og gennemførelse	41
5.	Registerundersøgelse	43
5.1	Indledning	43
5.2	Deltagere	43
5.3	Data for deltagere	44
5.4	Metode til beregning af SMR	54
5.5	Selvmod	55
5.6	SMR resultater	59
5.7	Metode til beregning af SIR	63
5.8	SIR resultater	67
5.9	Konklusion: under og efter udsendelse	74
5.10	Belastende og beskyttende faktorer for selvmordsadfærd før udsendelse – en nested case-kontrol undersøgelse	76
5.11	Metode	76
5.12	Resultater	77
5.13	Konklusion: før udsendelse	86
6.	Spørgeskemaundersøgelse	88
6.1	Indledning	88
6.2	Metode	88
6.3	Analyse	91
6.3.1	Deskriptiv analyse af soldater med selvmordstanker/forsøg	92
6.3.2	Risikofaktorer for selvmordsadfærd blandt soldater	109
6.3.3	Beskyttende faktorer for selvmordsadfærd blandt soldater	133
6.4	Konklusion og anbefalinger af spørgeskemadel	142

7.	Uddybende interviewundersøgelse	152
7.1	Indledning	152
7.2	Udvalgskriterier og deltagere	153
7.3	Model og analyse	154
7.4	Før udsendelse(r)	156
7.5	Under udsendelse(r)	163
7.6	Efter udsendelse(r)	166
7.7	Sammenhæng og mening	173
7.8	Religion, tro, livsanskuelse og spiritualitet	184
7.9	Soldaternes anbefalinger	195
8.	Interviewundersøgelse	196
8.1	Indledning	196
8.2	Udvalgskriterier og deltagerne	196
8.3	Resultater	201
8.4	Udsendelsen – faktorer af betydning for soldatens (mis)trivsel	205
8.5	Fysiske og psykiske reaktioner i missionsområdet	217
8.6	Opsummering	218
8.7	Hjemkomsten – Fra soldat til civilist	219
8.8	Sociale forhold efter hjemkomsten	226
8.9	Selvmondsadfærd blandt soldaterne	230
8.10	Afbrydelse af selvmondsprocessen – soldatens resiliente fase	233
8.11	Opsummering	243
8.12	Veteranernes anbefalinger i forhold til forebyggelse af psykisk og social mistrivsel	243
8.13	Konklusion	244
9.	Appendiks	246
10.	Litteraturliste	259

Forord

I foråret 2008 blev samarbejdet mellem Center for Selvmordsforskning og Forsvarets Sundhedstjeneste etableret, og arbejdet med forskningsprojektet "Belastende og beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte danske soldater" blev indledt. Begrundelsen var, at der kun var yderst sparsom forskning på området, hvilket vanskeliggjorde forskningsbaseret forebyggelse af selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord blandt veteraner. Formålet med undersøgelsen er at hjælpe tidligere udsendte soldater.

Resultaterne af forskningsprojektet fremgår af denne rapport. Resultaterne bygger på en registerundersøgelse, en spørgeskemaundersøgelse og to interviewundersøgelser. Forskningsprojektet er unikt såvel nationalt og internationalt. Der er ikke tidligere gennemført et forskningsprojekt om såvel beskyttende som belastende forhold for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord blandt veteraner.

Der er grund til at takke de mange soldater, som ved besvarelsen af spørgeskemaer har bidraget til at få belyst problemer ud fra vidt forskellige synsvinkler på tværs af køn, rang, alder og udsendelser. Tak for de mange overvejelser, som I har tilføjet i spørgeskemaet. Der skal endvidere rettes en meget varm tak til de soldater, som har deltaget i interview. I har ud fra jeres oplevelser og erfaringer bidraget med viden, som ikke er mulig at få på anden måde. Alle medarbejdere ved Center for Selvmordsforskning takkes for forslag til rettelser og etiske overvejelser. En særlig varm tak skal rettes til Paul og Grethe Dyekjær for arbejdet med indtastning, interviews og korrekturlæsning.

Uden økonomisk støtte havde forskningsprojektet ikke kunne gennemføres. Der er derfor grund til at takke Forsvarets Sundhedstjeneste og Social- og Integrationsministeriet for støtte. Der er indgået aftale med forsvarrets sundhedstjeneste om, at forskningsprojektet fortsætter med henblik på at følge veteraner fra 1990 og videre frem.

Lilian Zøllner

Juni 2012

1. Resumé

Det er forskningsprojektets mål at afdække, analysere og belyse belastende og beskyttende faktorer for selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstanker blandt tidligere udsendte danske soldater. I det følgende præsenteres resultaterne:

1.1 Resultater af den registerbaserede undersøgelse

Den registerbaserede undersøgelse (Kap. 5) omfatter 25.645 personer, som til sammen har været udsendt 46.841 gange på internationale missioner. Kriterierne for at indgå i datamaterialet er, at personen er angivet med et gyldigt CPR-nr., med en udsendelsesperiode indenfor tidsrummet 1990 – 2009 og med mission.

Udsendelserne til Balkan repræsenterer mere end 63,5 % af alle udsendelser fordelt på 4 udsendelsessteder, Kosovo, Bosnien-Herzegovina, Kroatien og Makedonien. 95 % af de udsendte soldater er mænd. Af de personer, som har været udsendt efter 2001, er 57 % konstabler, 22 % befalingsmænd, 17 % officerer og de resterende civile.

I alt 41 personer, som til sammen har været udsendt 68 gange i perioden 1990-2009, har begået selvmord. De er alle mænd og i alderen 20-49 år. Selvmordene fordeler sig jævnt i tiden efter udsendelsen og til udløbet af undersøgelsesperioden. 13 af de 41 selvmord er blevet begået af mænd i aldersgruppen 35-39 år. Metodevalget ved selvmord blandt tidligere udsendte soldater adskiller sig fra metodevalget i baggrundsbefolkningen i samme aldersgruppe, idet langt flere tidligere udsendte soldater skyder sig selv end mænd i baggrundsbefolkningen.

Der er forekommet selvmord efter alle udsendelser, men særligt tre hold skiller sig ud. Syv af de soldater, som var udsendt på UNPROFOR 4/Kroatien, seks af de soldater, som var udsendt på UNPROFOR 3/Kroatien, og fem af de soldater, som var udsendt på UNCRO 8 Kroatien, har efterfølgende taget deres eget liv.

Analyserne viser imidlertid, at selvmordsrisikoen i gruppen af tidligere udsendte soldater er på niveau med befolkningen, når der tages højde for, at soldaterpopulationen har en anden køns- og aldersfordeling end i baggrundsbefolkningen, og at selvmordsraten har været faldende i perioden. Der er ligeledes i beregningen taget højde for dødsfald og udvandring blandt soldaterne. Den lille overvægt af selvmord er ikke signifikant.

Registerundersøgelsen omfatter også selvmordsforsøg. "Sikre selvmordsforsøg" identificeres ved hjælp af forgiftninger på grund af selvmordsforsøg og medicinforgiftninger med kontaktårsag selvmordsforsøg. En person, som forsøger at tage sit eget liv, kan blive registreret flere gange (indgå i flere registre) ved henvendelse til hospital som følge af selvmordsforsøget. Personer, som forsøger at tage deres eget liv, forsøger ofte at begå selvmord igen inden for en begrænset periode.

I alt 134 soldater har forsøgt at begå selvmord. 57 personer har haft 63 selvmordsforsøg før første udsendelse, 76 personer har haft 93 selvmordsforsøg efter første hjemkomst, og 1 person har forsøgt at tage sit eget liv under udsendelse. Ingen af de 134 personer har haft selvmordsforsøg både før og efter udsendelse.

Ud fra de foreliggende beregninger har tidligere udsendte soldater ikke generelt større risiko for selvmordsforsøg end baggrundsbefolkningen. Der er dog tendens til, at de tidligere udsendte soldater før første udsendelse har en lavere risiko for selvmordsforsøg end efter første hjemkomst. Det kunne evt. begrundes i en "healthy worker"-effekt.

Konklusionen på registerundersøgelsen er, at udsendte soldater generelt ikke har større risiko for selvmordsadfærd (selvmord/selvmordsforsøg) end baggrundsbefolkningen. Denne risiko synes dog, især når det gælder selvmord, at være afhængig af hvilke missioner, soldaterne har været på. Soldaterne på nogle af holdene på FN-missionen til Kroatien i 1990'erne har tilsyneladende haft en større selvmordsrisiko end baggrundsbefolkningen.

I registerundersøgelsens anden del analyseres en række sociale baggrundsvariable *før* udsendelse som beskyttende og belastede faktorer for selvmordsadfærd. Det drejer sig om uddannelsesniveau, ledighed, kontakter med psykiatriske sundhedssystem og tidligere forekomst af selvmordsadfærd. For at belyse barndommens sociale forhold analyseres forældres ledighed og kontakter med det psykiatriske sundhedssystem, flytninger og dødsfald.

Inkluderes alle signifikante variable i en samlet analyse, mindskes effekten af baggrundsfaktorer fra barndommen. Tidligere selvmordsforsøg og psykiatriske diagnoser er de stærkeste belastende faktorer for selvmordsadfærd.

1.2 Resultater af spørgeskemaundersøgelse

Deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen (Kap. 6) omfatter 1.264 soldater. Besvarelsesprocenten er 60 %. Alle deltagere har været udsendt i perioden 1/1 1990 til 31/12 2009 på missionerne UNPROFOR, UNCRO, IFOR, SFOR, KFOR, IRAK samt ISAF.

Over 16 % af de hjemvendte soldater har haft selvmordstanker, og lidt over 2 % har forsøgt at begå selvmord én eller flere gange. Imidlertid har mere end 20 % af soldaterne med selvmordstanker og mere end 30 % med selvmordsforsøg haft pågældende adfærd før deres første udsendelse. Meget få har haft selvmordstanker og ingen et selvmordsforsøg under en udsendelse.

På baggrund af spørgeskemadelen kan følgende risikofaktorer for selvmordstanker identificeres:

- At have et misbrug af stoffer før første udsendelse
- At have en dårlig økonomi før første udsendelse
- At blive repatrieret
- At være konstabel i forhold til befalingsmand eller officer
- At bryde sammen under en udsendelse
- At være magtesløs i svære situationer under en udsendelse
- Meningsløse arbejdsopgaver under en udsendelse
- At se døde eller sårede mennesker under en udsendelse
- At overvære overgreb mod civile under en udsendelse

- At være blevet skudt på og at have skudt på andre under en udsendelse
- At en nær kammerat er død/såret under en udsendelse
- At have tænkt på risikoen for at blive dræbt under en udsendelse
- At have haft en stor arbejdsbyrde under en udsendelse
- At skulle støtte sin nærmeste familie under en udsendelse, hvor samme er belastende
- At deltage i et dårligt hjemkomstprogram efter en udsendelse
- En opvækst med alkoholiserede forældre
- En opvækst med psykisk syge forældre

Følgende risikofaktorer for selvmordsforsøg er identificeret:

- At have et misbrug af stoffer før første udsendelse
- At bryde sammen under en udsendelse
- At blive såret eller kommet til skade under en udsendelse
- Meningsløse arbejdsopgaver under en udsendelse
- At have tænkt på risikoen for at blive dræbt under en udsendelse
- At en nær kammerat er død/såret under en udsendelse
- At se døde mennesker under en udsendelse
- At overvære overgreb mod civile under en udsendelse
- At have haft en stor arbejdsbyrde under en udsendelse
- At deltage i et dårligt hjemkomstprogram efter en udsendelse
- En opvækst med psykisk syge forældre
- En opvækst med forældre med selvmordsadfærd

Af beskyttende faktorer mod selvmordstanker er følgende blevet identificeret:

- At få positiv støtte fra sin partner under en udsendelse
- At få positiv støtte fra sin nærmeste familie under en udsendelse
- At få positiv støtte fra kammeraterne hjemme under en udsendelse
- At få positiv støtte fra sine overordnede under en udsendelse

- At yde positiv støtte til sin partner under en udsendelse
- At deltage i et godt hjemkomstprogram efter en udsendelse
- At få positiv støtte fra sin partner efter en udsendelse
- At få positiv støtte fra sine kammerater i enheden efter en udsendelse
- At ens indsats er anerkendt af befolkningen

Af beskyttende faktorer mod selvmordsforsøg er følgende blevet identificeret:

- At deltage i et godt hjemkomstprogram efter en udsendelse
- At få positiv støtte fra sin partner efter en udsendelse

Afsluttende har spørgeskemadelen ikke fundet nogle overordnede forskelle i antallet af soldater med selvmordstanker eller -forsøg når UNPROFOR, UNCRO, IFOR, SFOR, KFOR, IRAK samt ISAF analyseres samlet.

1.3 Resultater af uddybende interviewundersøgelse

I den uddybende interviewundersøgelse (Kap. 7) er der gennemført interview med 70 hjemvendte soldater. De har samlet set været udsendt på 118 missioner, hvoraf 57,6 % har været på Balkan (KFOR, UNPROFOR, IFOR/SFOR), 18,6 % har været i Afghanistan (ISAF), 14,4 % har været Irak (OIF) og de 9,3 % resterende har været andre steder. 42,2 % haft selvmordstanker, 11,1 % har forsøgt at begå selvmord, 70,8 % er blevet skudt på og 68,1 % har været ude for, at deres lejr er blevet skudt på.

Hovedparten af soldaterne har korte eller lange mål i deres liv og en følelse af retning i livet. De udtrykker, at der er sket en forandring med dem efter deres udsendelse(r), og at de efter udsendelse(r) er blevet bedre til at fokusere på at få en god hverdag. Men mere end en tredjedel føler sig ensomme og har svært ved at indgå i relationer. De fleste af soldaterne har efter udsendelse(r) ryddet op i deres vennekreds. De prioriterer at have et lykkeligt familieliv og at leve i frihed.

Hovedparten af soldaterne giver udtryk for, at de har deres egen form for livsanskuelse, tro, religion eller spiritualitet, som giver dem tryghed eller stabilitet. Over halvdelen fortæller, at det sociale samvær er af betydning for dem, og at de beder til "noget" eller "nogen", og for en tredjedel betyder ritualerne en følelse af kontrol. Langt de fleste har været i etiske overvejelser om rigtigt og forkert, godt og ondt.

Beskyttende for selvmordstanker og selvmordsforsøg er, at soldaterne kan se en sammenhæng og mening i livet, og at der er overensstemmelse mellem de værdier eller mål i tilværelsen, personen prioriterer højt, og de krav og forventninger personen mødes med. Mange af soldaterne kommer med eksempler på, at de ikke oplever, at Forsvarets behandling af dem under og efter udsendelse(r) har været fornuftige og begribelige. De peger på, at Forsvaret ikke i tilstrækkelig stor udstrækning har evnet at håndtere de psykiske vanskeligheder, der kan opstå under og efter en mission. Det er altafgørende for soldatens livsmod, at soldaten oplever, at støtten kommer fra både familie, venner, Forsvaret og befolkningen.

1.4 Resultater af interviewundersøgelse

Der er gennemført 30 forskningsinterviews med mandlige veteraner udsendt til diverse missionsområder. Gennemsnitsalderen på undersøgelsestidspunktet var 34,5 år (min. 24 år / max. 45 år). 76,7 % er konstabler, 16,7 % er befalingsmænd og 6,6 % er officerer. Der er således flest konstabler blandt de interviewede. Veteranerne har sammenlagt været på 48 udsendelser. Det typiske billede er, at soldaterne har været udsendt én eller to gange. Enkelte har dog fire eller seks missioner bag sig. Udsendelserne har typisk haft en varighed på seks måneder med indlagt orlov.

Forekomst af velkendte risikofaktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd, som f.eks. omsorgssvigt i barndommen, suicidal transmission og tidligere selvmordsforsøg, optræder hos en del af interviewpersonerne. Dette kan være en indikator på, at nogle af disse soldater allerede inden udsendelsen bar på en række sårbarhedsfaktorer, der ved mødet med nye belastende livsforhold, som f.eks. en udsendelse, har igangsat selvmordsprocessen og udløst selvmordsimpulser. En række af interviewpersonerne angiver, at forældrenes selvdestruktive adfærdsformer

har haft en afsmittende effekt i ungdomsårene og i voksenlivet. Soldaterne har i stressede og belastende situationer og perioder anvendt uhensigtsmæssige destruktive copingstrategier i form af f.eks. alkoholmisbrug og selvmordsadfærd.

Missionstype og arbejdsfunktioner har haft afgørende betydning for, hvorledes veteranerne har oplevet deres udsendelse. Kampsoldater fra Irak og Afghanistan beretter typisk om voldsomme kamphandlinger, når de skal fortælle om forhold, der har påvirket deres psykiske velbefindende, hvorimod Balkan-veteraner i højere grad beretter om overgreb på civile, hvor veteranerne har følt en udtalt magtesløshed. Generelt for interviewpersonerne gælder det, at de primært betror sig til andre soldaterkammerater, og at fællesskabet blandt soldaterne er ganske unikt og specielt. Endeligt indikerer interviewene, at det har stor betydning for soldaternes psykiske velbefindende, at de pårørende trives, samt at de pårørende giver støtte og opbakning til soldatens udsendelse. Set retrospektivt har missionerne - ifølge soldaterne - været såvel berigende som belastende.

1.5 Afsluttende bemærkninger og anbefalinger

Selv mord er den meste ensomme handling et menneske kan begå, og en persons selvmord efterlader altid en lang række spørgsmål, som sjældent kan besvares. De efterladte kan stå tilbage med en følelse af skyld, uforståenhed og magtesløshed. Det er ikke den menige, befalingsmanden eller officeren, som begår selvmord. Det er *mennesket* ikke professionen eller graden, som tager sit eget liv. Derfor ses soldaten i det foreliggende forskningsprojekt som et menneske, der er over 18 år, som er uddannet til og har været udsendt på internationale missioner. Det er mennesket, som kan få alvorlige selvmordstanker, som kan føle håbløsheden og meningsløsheden, og som under og efter tjeneste skal skabe sammenhæng og mening i sit liv. Hypoteser og spørgsmål i såvel de kvantitative som i de kvalitative undersøgelser er formuleret ud fra dette menneskesyn, og resultaterne er tro mod de data, besvarelser, overvejelser, fortællinger, forklaringer og erfaringer, som deltagerne har delagtiggjort os i.

Overordnet viser resultaterne, at de nære relationer er af afgørende betydning for at beskytte soldaterne mod selvmordstanker og selvmordsforsøg. Støtte fra familien er af meget stor

betydning før, under og efter en udsendelse. Desuden er tryghed i familien den værdi, som er prioriteret øverst blandt soldaterne. Forsvaret bør inddrage familien mere før, under og efter udsendelse.

Til de nære relationer hører også kammerater. Det er kammeraterne, som er samtalepartnere, når det drejer sig om oplevelser, som familie, venner eller bekendte ikke kan forstå eller kan sætte sig ind i. Derfor bør Forsvaret fortsætte med at understøtte muligheden for samvær og samtaler mellem soldaterne.

Det er beskyttende for selvmordsadfærd, at soldaterne får mulighed for og bliver tilskyndet til at tale om deres selvmordstanker og selvmordsforsøg. Samtalepartnere kan være kammerater, feltpræst eller andre, som kan, vil og tør lytte til tankerne og tage dem alvorligt. Det anbefales derfor, at soldaterne får mulighed for at tale om deres udsendelse og livet efter i forbindelse med hjemkomstprogrammerne.

At der er sammenhæng og mening med at blive udsendt er en beskyttende faktor for selvmordstanker og selvmordsforsøg. Mange soldater vil gerne udsendes igen, og har trods store vanskeligheder efter udsendelse følt, at udsendelsen har haft betydning for deres personlige udvikling. Følelsen af at have udrettet noget, at det har været af betydning at forlade familien til fordel for at være udstationeret, og at arbejdet anerkendes efterfølgende, forebygger selvmordstanker og –adfærd. Til anerkendelse hører, at soldaten kan henvende sig til Forsvaret efter hjemkomsten – også selv om der er gået lang tid. Det anbefales på denne baggrund, at Forsvaret fortsat sikrer gode hjemkomstprogrammer.

Det er ikke den enkelte soldat, som alene tager på mission, men det er en demokratisk beslutning, at danske soldater skal deltage i missioner. Derfor er det vigtigt, at danskerne anerkender, hjælper og støtter soldaterne før, under og efter hjemkomsten.

2. Baggrund og tidligere forskning

2.1 Indledning

Siden 2. verdenskrig har der været udsendt mere end 100.000 danske soldater til verdens brændpunkter. I begyndelsen var missionerne overvejende af fredsbevarende og fredsstøttende karakter og i FN regi. Siden ophøret af den kolde krig efter 1990 har det danske forsvar i stigende grad gået fra klassisk territorialforsvar til internationale operationer i bestræbelserne på at sikre og forbedre Danmarks sikkerhedspolitiske situation. Dette har medført et omfattende engagement i internationale operationer, startende for alvor med krigen i det tidligere Jugoslavien til og med deltagelsen i ISAF i Afghanistan.

2.2 Danmarks engagement i internationale operationer 1990-2010

Siden 1992 har Danmark deltaget i følgende større internationale operationer (www.forsvaret.dk):

FN fredsstøttende operationer: UNPROFOR (United Nations Protection Force) 1992-1995 i det tidligere Jugoslavien med ca. 8.000 mand. UNCRO (United Nations Confidence Restoration Operation) 1995-1996 i Kroatien med ca. 1.000 mand. UNPREDEP (United Nations Preventive Deployment Force) 1995-1999 i Makedonien med ca. 469 mand.

NATO operationer: IFOR (Implementation Force) i Bosnien-Herzegovina med ca. 1.616 mand i 1996. SFOR (Stabilization Force) i Bosnien med ca. 7.464 mand i perioden 1997-2004. KFOR (Kosovo Force) i Kosovo og Makedonien med ca. 8.369 mand fra 1999 til 2010. ISAF (International Security Assistance Force) i Afghanistan (Kabul, Helmand-provinsen, Feyzabad, Chaghcharan, Mazar-e-Sharif, Kandahar og Lashkar Gar) med 6348 soldater 2003 til 2009.

Operationer under USA's ledelse: DANCON/IRAK (Det danske kontingent i Irak) med ca. 6406 mand fra 2003-2009.

Herudover har Danmark også deltaget i en lang række observatør missioner i FN, OSCE og EU regi. Kendetegnende for de internationale opgaver efter den kolde krigs ophør har været en eskalering

af graden af "skarphed" sammenlignet med tidligere missioner som eksempelvis UNFICYP (United Nations Peacekeeping Force in Cyprus) på Cypern.

2.3 Selvmordsforsøg og selvmord blandt danske soldater

Der er meget lidt viden om danske soldaters selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Selvmordsforsøg bliver kun registreret ved kontakt til hospital, mens selvmord registreres i Dødsårsagsregisteret.

2.4 Dansk forskning

I 2001 viste resultaterne af et pilotprojekt mellem Center for Selvmordsforskning og Forsvarets Sanitetskole (Hansen-Schwartz et al, 2002), at i en kohorte på 3.895 FN-personel begik 4 personer i alderen 21-31 år selvmord i perioden 1995-1997 mod forventeligt 3, hvis gruppen alders og kønsmæssigt sammenlignes med den danske befolkning generelt. Af de 4 selvmord blev 3 af dem begået af soldater ved stabskompagniet fra hold 8 af den danske bataljon i UNCRO. Officielt hed missionen UNPROFOR indtil marts 1995 og herefter UNCRO. To af selvmordene skete efter hjemsendelse. Disse 2 selvmord fandt sted blandt personel fra en underafdeling, der kom under kraftig artilleribeskydning under et kroatisk angreb mod Krajna-serberne i det tidligere eks-Jugoslavien. Under dette angreb døde 2 og flere blev sårede. Efterfølgende blev det rapporteret, at ca. 10-15 % af personellet udviklede psykiske lidelser, der forhindrede normal tjeneste. At begge selvmord efter hjemsendelse udelukkende fandt sted af personel fra denne enhed er iøjnefaldende, men undersøgelsen kan dog ikke påvise, at det var artilleriangrebet og de medfølgende tab, der havde været den udslagsgivende faktor.

Forsvarsakademiet, Institut for Militærpsykologi har gennemført en undersøgelse af psykiske efterreaktioner hos soldater udsendt til Afghanistan i perioden februar-august 2009 (2010). Undersøgelsen omfatter 610 soldater udsendt med hold 7 til Afghanistan i perioden februar til august 2009. I denne undersøgelse er soldaterne både før, under og efter hjemkomst blevet spurgt om, hvorvidt de har selvmordstanker eller – ønsker. Resultaterne viser, at én soldat har svaret, at " han har tanker om at tage livet af sig selv, men at han ikke vil føre det ud i livet" (ibid., 29). Under udsendelsen og ved hjemkomst er der ingen soldater, der angiver, at de har tanker

eller ønsker om selvmord. Efter 7-8 måneder er der to (0,7 %), som angiver "at de ville tage livet af sig, hvis de fik chancen" (ibid., s. 29).

Gruppen af soldater på hold 7 er ikke fulgt yderligere, og der foreligger derfor ikke forskning fra Forsvarsakademiet, som viser, om soldaterne efterfølgende har haft selvmordstanker eller forsøgt at tage deres eget liv.

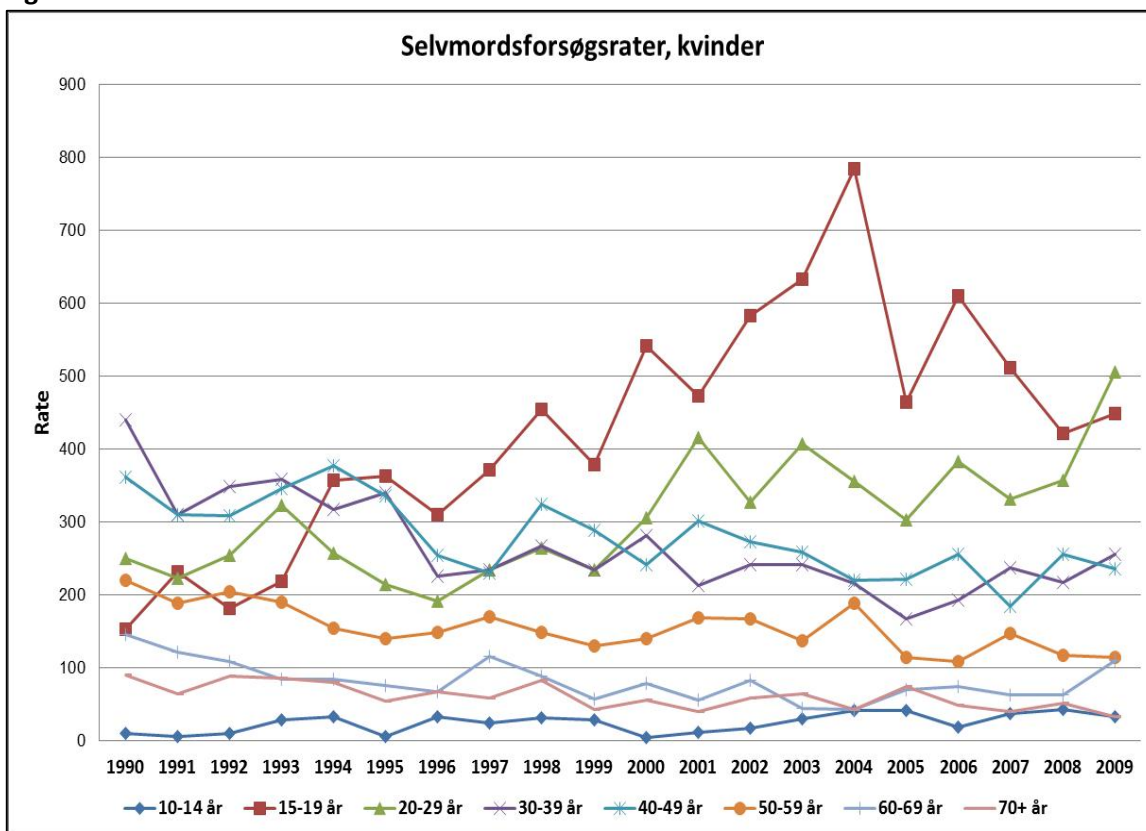
SFI – Det Nationale Forskningscenter har gennemført interviewundersøgelsen Hjemvendte Soldater (Kofod et al., 2010). Undersøgelsen søger at afdække, hvordan de udsendte soldater oplever, at udsendelsen har konsekvenser for deres liv, før, under og efter udsendelsen, samt hvordan soldatens behov imødegås af Forsvaret og det øvrige offentlige system. I undersøgelsen indgår 20 udsendte, syv pårørende og 17 deltagere fra Forsvaret, Forsvarets støttefunktioner, eksterne støttegrupper og det offentlige system. Undersøgelsen har ikke identificeret personer med PTSD (ibid., s. 41), og fokus er ikke rettet mod alvorlige overvejelser om selvmord og selvmordsforsøg. Undersøgelsen konkluderer, at nogle af de udsendte vender hjem med psykiske efterreaktioner såsom stress, rastløshed, angst og aggression.

Desuden har SFI - Det Nationale Forskningscenter gennemført en kortlægning af soldater før og under udsendelse (Lyk-Jensen et al., 2011). Formålet med kortlægningen er at tegne et portræt af de soldater, som har været udsendt på internationale missioner fra 1992 til 2009. Af undersøgelsen fremgår det, at hjemtagelse af soldater før tid fra Afghanistan på grund af psykiske symptomer steg i 2009 i forhold til de forrige år (s. 157). Det antages at disse soldater kan være i risikogruppe for at udvikle psykiske skader.

2.4.1 Selvmordsforsøg

Tallene bag figur 2.1 og figur 2.2 stammer fra det eneste register i Danmark, hvor der registreres selvmordsforsøg: Register for Selvmordsforsøg, Center for Selvmordsforskning i Odense. Registeret indeholder de selvmordsforsøg, der er foretaget i Fyns Amt siden 1989. Ud fra opdatering af "Register for Selvmordsforsøg" frem til 2009 kan vi konstatere, at selvmordsforsøg især findes blandt yngre kvinder (15-24 år). Registeret indeholder kun selvmordsforsøg, der resulterer i en kontakt til et sygehus i Fyns Amt.

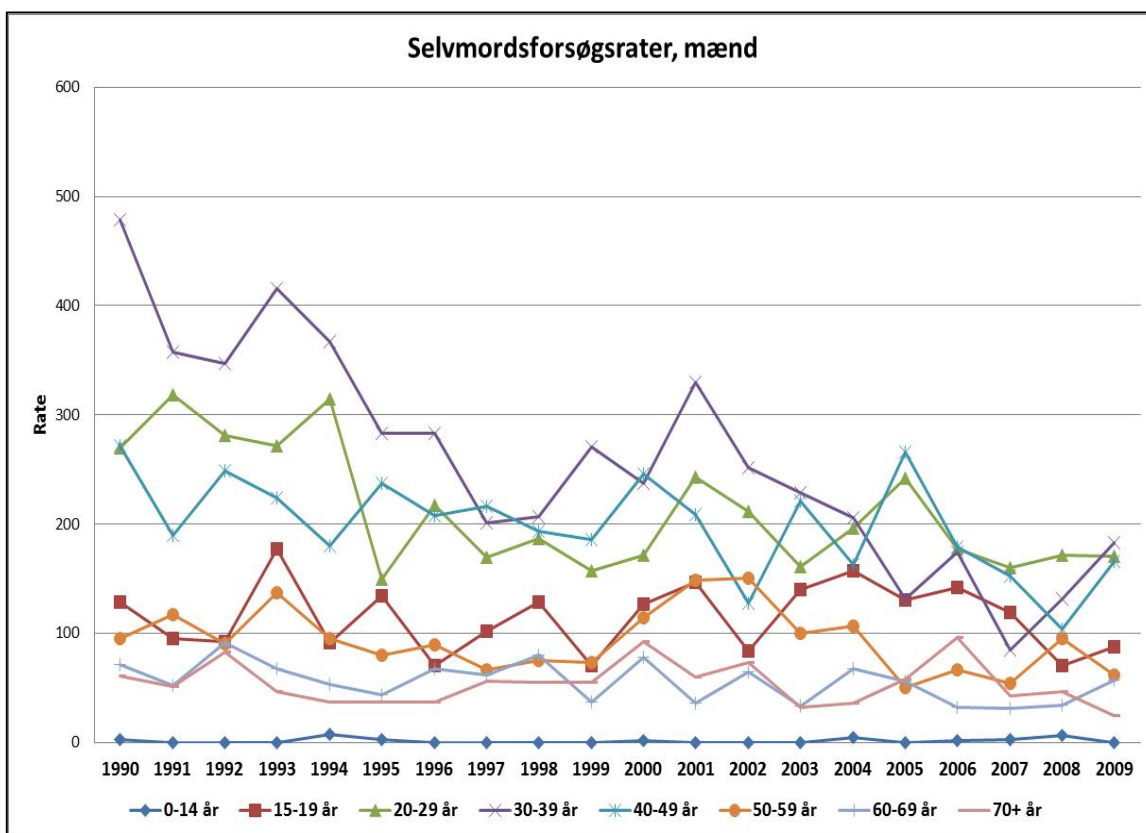
Figur: 2.1



Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at antallet af danskere, der bliver indlagt på sygehuset med forgiftninger eller forsøger at begå selvmord med smertestillende piller, er fordoblet på 7 år. Hvor der i 1997 blev registreret 1493 forgiftninger eller selvmordsforsøg, var tallet i 2004 steget til 2967. Senere tal fra Sundhedsstyrelsen (2006) viser, at skadestuebesøg ved somatiske og psykiatriske skadestuer i 2006 i alt var 4026, hvoraf de 59,8 % var kvinder.

De registrerede antal forsøg er udtryk for et absolut minimum. Tallene dækker udelukkende personer, som i forbindelse med selvmordsforsøg har været i kontakt med et hospital. De personer, 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. Tidligere undersøgelser (Zøllner og Jensen, 2010) viser, at det kun er et absolut mindretal blandt de unge, som kommer i kontakt med hospital i forbindelse af et selvmordsforsøg.

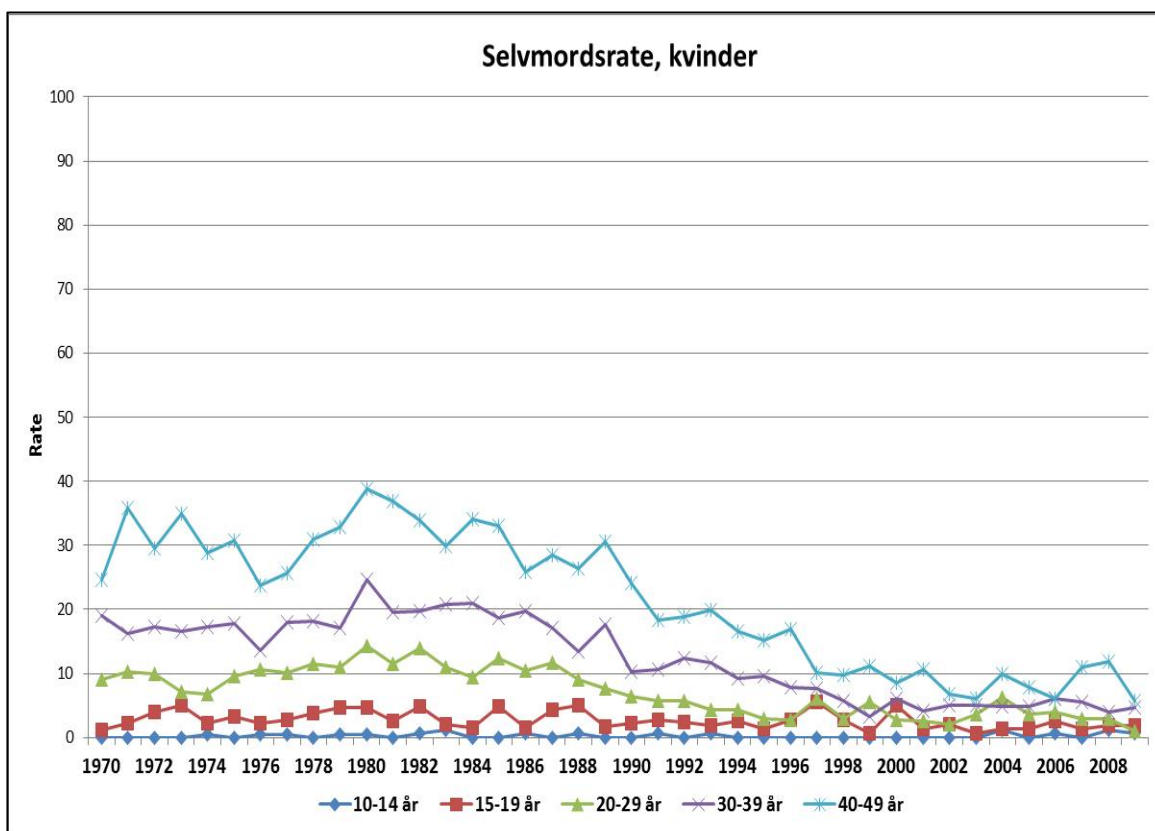
Figur: 2.2



2.4.2 Selvmord

Mens selvmordsforsøg forekommer blandt yngre kvinder er det ældre mænd, som begår selvmord. Selvmordsraten for hele befolkningen er faldet fra 1990 frem til 2008 (figur 2.3 og figur 2.4). Dette fald skyldes en lang række forskellige faktorer. Ser vi på gruppen af mænd i aldersgruppen 50+ (figur 2.4), er der ikke sket det samme fald i selvmordsraten. Registeroplysninger viser, at der i 2006 var 280 mænd i alderen 50+, som begik selvmord. Det svarer til mere end ét selvmord hver anden dag. Som det fremgår af tabel 2.4 var der flest antal selvmord blandt mænd over 70 år. I 2006 udgjorde antallet af selvmord blandt 60+ årige mænd 41,4 % af det samlede antal selvmord blandt mænd i Danmark. Dette svarer til, at mere end hvert tredje selvmord blandt mænd i 2006 blev begået af en 60+ årig.

Figur: 2.3

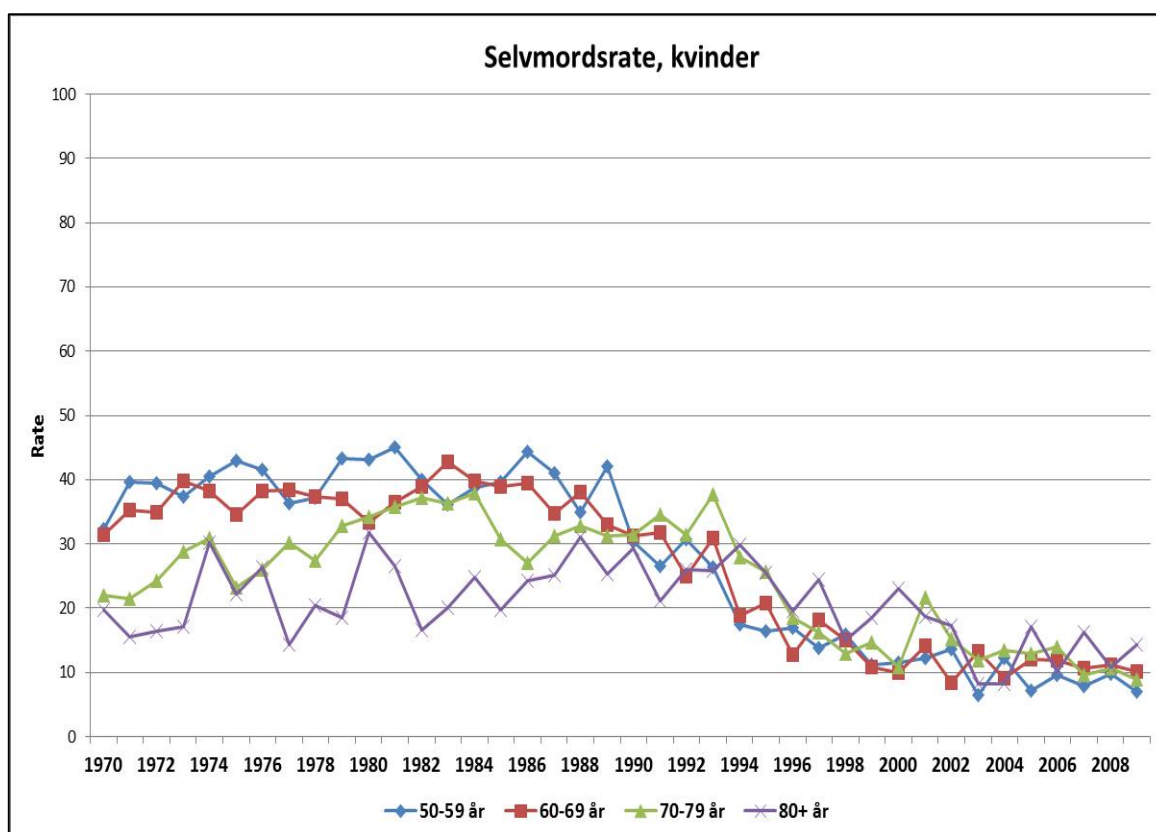


Begrebet mørketal anvendes ofte om skjult kriminalitet, men i denne sammenhæng anvendes begrebet om den del af selvmordene, der aldrig bliver registreret af offentlige myndigheder. Årsagerne til, at en del selvmord ikke registreres, kan være tvivl om dødsårsagen. Det kan fx dreje sig om eneulykker i trafikken eller kamuflerede selvmord, hvor tvivlen kommer de pårørende til gode. Det kan være vanskeligt for pårørende og efterladte at forholde sig til, at deres familiemedlem har taget sit eget liv, og er der usikkerhed om dødsårsagen, kan lægen vælge at undlade at registrere dødsfaldet som selvmord.

Mørketallet dækker også over de selvmord, som kaldes tavse selvmord. Definitionen herpå er at have til hensigt, ofte tilsøret, at begå selvmord på en ikke selvpåført voldelig måde ved fx ikke at tage føde til sig eller ved at nægte medvirken til nødvendig medicinsk behandling. De pårørende eller plejepersonalet kan tolke personens udsagn og adfærd, som om vedkommende ikke har lyst

til at leve mere og derfor modsætter sig nødvendig hjælp og behandling. Denne tolkning kan være forkert, idet der også kan være tale om en alvorlig depression, som kan behandles.

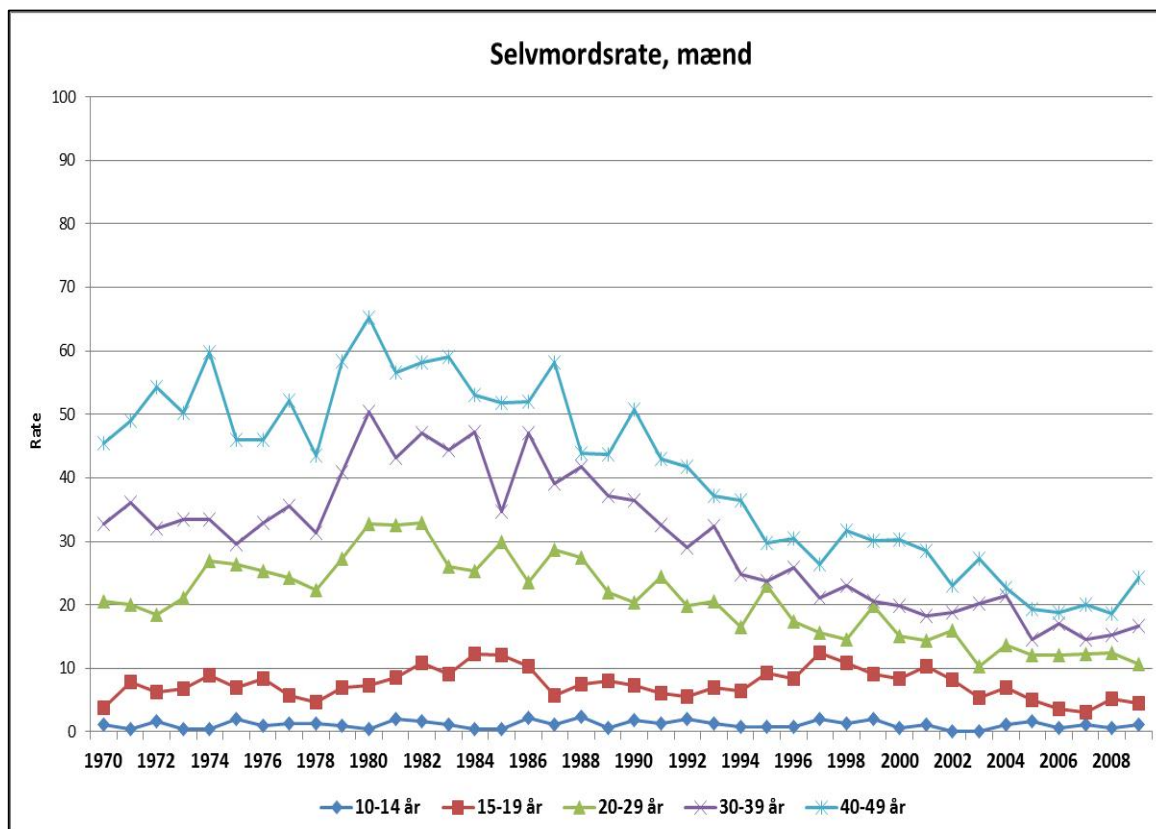
Figur: 2.3 (fortsat)



Mænd anvender metoder som fx hængning og skydning, hvilket kan tyde på, at mænd ved deres handling har besluttet sig for at dø.

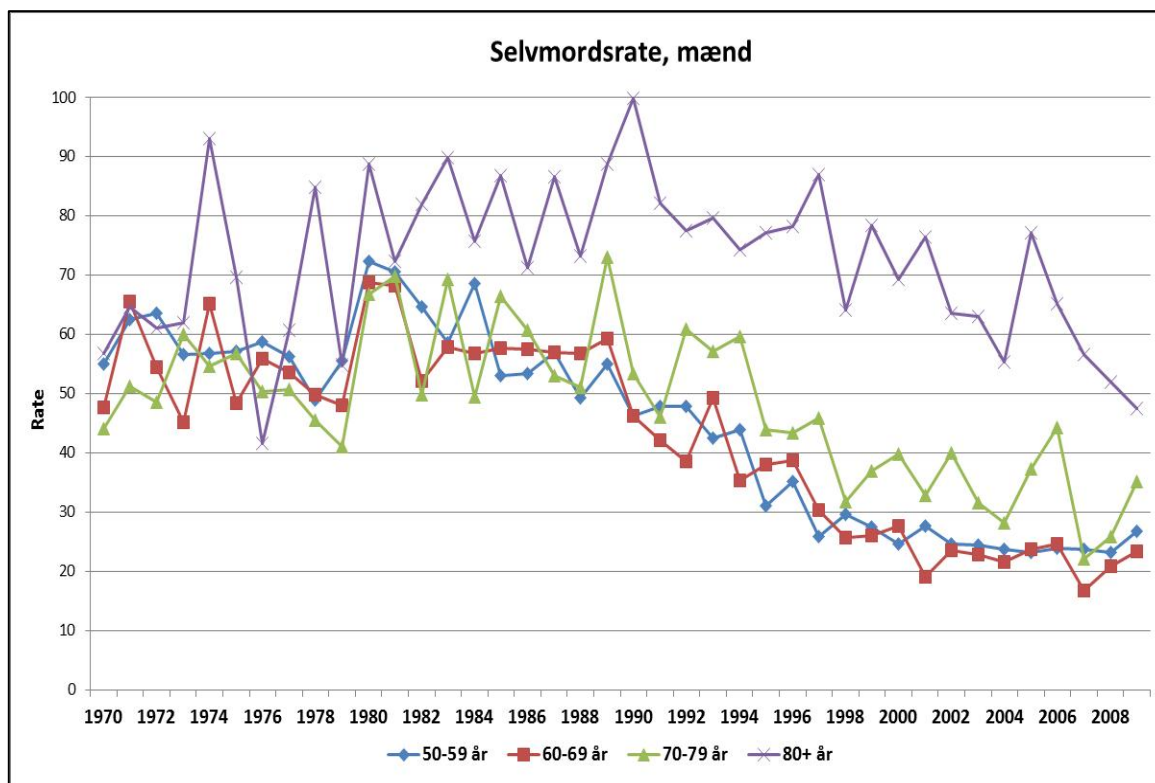
For nogle mennesker kan drømme om fremtiden ophøre grundet sygdom, ulykke, livshændelser eller alder, og i stedet kan tanker om livets afslutning begynde at fylde. Visheden om døden kan fylde mere og mere og kan blive en konfrontation med det faktum, at dø skal ethvert menneske helt alene. Den enkelte kan indtil det sidste være omgivet af familie og venner, men intet andet menneske - end ikke den eller de nærmeste - er sammen med den enkelte i døden.

Figur: 2.4



Der findes kun sparsom dansk forskning, som afdækker mænds evne til at håndtere (mestre) de problemer og påvirkninger, der kan opstå. Der findes sparsom forskning, som afdækker og belyser hvilke forhold, der beskytter mænd mod selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord (Zøllner et al., 2011), og der findes kun sparsom forskning om hjemvendte soldaters selvmordstanker og – adfærd og forebyggelse heraf.

Figur: 2.4 (Fortsat)



2.5 Nordisk forskning

En svensk undersøgelse af 39.825 FN og NATO soldater fra 1960-1999 (Mitchel et al., 2007) afdækker, at de udsendte har en lavere selvmordsrate end den svenske befolkning generelt. Forfatterne til undersøgelsen nævner, at resultatet var forventeligt, da studier viser, at de svenske fredsbevarende soldater gennemsnitligt har en bedre psykologisk profil end baggrundsbeholdningen generelt. Det kan være et problem ved undersøgelsen, at sammenligningen sker med den svenske befolkning generelt, idet der i en befolkning gennemsnitligt vil være et større antal med psykiatriske lidelser end blandt soldater. En væsentlig risikofaktor for selvmordsadfærd er psykiatriske lidelser.

En norsk registerundersøgelse af 22.275 norske soldater, som har været udsendt i perioden 1978 til 1995 (Thoresen et al., 2003) viser, at veteranerne har en øget risiko for selvmord. Desuden viser undersøgelsen, at soldaterne har større vanskeligheder ved at indgå ægteskab og blive i

parforholdet end den øvrige norske befolkning. På baggrund af resultaterne anbefaler forfatterne, at veteranerne og deres familie støttes med henblik på at forebygge selvmord.

En senere norsk spørgeskemaundersøgelse (Thoresen et al., 2008) af 1172 soldater, som har været udsendt på missioner mellem 1978 og 1991 viser, at 6 % af soldaterne har haft selvmordstanker inden for den sidste måned. De soldater, som har selvmordstanker, bor i større udstrækning alene og er i større udstrækning arbejdsløse end de soldater, som ikke har selvmordstanker.

2.6 International forskning

En årlig amerikansk militærrapport¹, Army Suicide Event Rapport 2007 (ASER), omtalt i medierne² offentliggjorde i år, at antallet af selvmord i den amerikanske hær i 2007 var det højeste siden 1990. Det bør nævnes, at udgivelserne af rapporterne påbegyndtes i 1990. Derfor kan man ikke udelukke, at antallet af selvmord er det højeste i en periode også fra før 1990. Udviklingen skal imidlertid tages med forbehold, da tallene ikke er opgivet i rater. Rapporten nævner, at selvmord hyppigst sker blandt unge, ugifte konstabler med kaukasisk etnisk baggrund (amerikanerne angiver race), mens selvmordsforsøgere oftest er yngre kvindelige konstabler. Hovedparten af tilfældene finder sted i USA, mens en tredjedel af selvmordene optræder i udstationeringsområdet. Ikke sjældent har personerne tidligere selvskadende adfærd og psykiatriske diagnoser, specielt for selvmordsforsøgenes vedkommende. Af stressorer bliver ægteskabelige, juridiske, arbejdsmæssige og gældsmæssige problemer oftest rapporteret. Afsluttende konkluderer rapporten også, at der er en signifikant sammenhæng mellem selvmordsforsøg og antallet af dage udsendt til "Operation Iraqi Freedom" (OIF) "Invasjonen af Irak 2003", og "Operation Enduring Freedom (OEF)."

En canadisk undersøgelse offentliggjort i 2008 og refereret i de canadiske medier³ viser, at selvmordsraten blandt canadiske soldater er fordoblet fra 2006 til 2007. Lederen af undersøgelsen mener, at forklaringen på stigningen kan tilskrives Canadas engagement i Kandahar provinsen i

¹ http://media.mcclatchydc.com/smedia/2008/05/29/19/Army-Suicide.source.prod_affiliate.91.pdf

² <http://jp.dk/udland/usa/article1356097.ece>

³ <http://www.cbc.ca/canada/story/2008/04/18/suicide-rates.html>

Afghanistan siden 2006, der blandt andet ifølge den canadiske veteranorganisation har medført en kraftig stigning i antallet af PTDS diagnoser blandt soldater.

Fear N.T. et al., 2009 har undersøgt antallet af selvmord og dødsfald med ukendt årsag i den engelske hær sammenlignet med den generelle befolkning i perioden 1984-2007. Alders- og kalenderårs-standardiserede mortalitetsratier anvendes til sammenligningsgrundlag. Resultaterne viser, at de engelske soldater i undersøgelsesperioden havde signifikant færre selvmord end forventet sammenlignet med den engelske befolkning generelt (SMR=58). Dette gælder for alle aldersgrupper og servicegrene, bortset for mænd i hæren under 20 år, der har en forhøjet risiko på SMR=150.

Kapur, N. et al., 2009 belyser i en artikel raten, timingen samt risikofaktorer for selvmord hos tidligere soldater i den engelske hær i perioden 1996-2005. Metodisk anvendes et kohorte-design, hvor en database over tidligere udsendte soldater sammenkobles med en database over selvmord. Den samlede datamængde er 233.803 personer. Resultaterne i denne undersøgelse viser ingen overordnede forskelle i selvmordsraten blandt engelske soldater og befolkningen generelt, dog har mænd under 25 år en to-tre gange højere risiko end baggrundsbefolkningen i samme aldersgruppe. Den største selvmordrisiko blev fundet blandt mænd i hæren, der havde en kort udstationeringstid og lav rang.

Knap hver tiende dødsårsag i USA er selvmord, og der er en øget opmærksomhed på selvmord blandt de veteraner, som har været udsendt til operationer i Irak og Afghanistan (OIF/OEF). Med det formål at afdække risikofaktorer har Peter D. Mills et al. (2011) gennemgået 51 rapporter om selvmord blandt veteraner, som har været i Irak. Mills et al. fandt 16 forhold, som kunne føre til selvmord. De mest betydningsfulde forhold var utilstrækkelig erkendelse blandt de praktiserende læger om selvmordsrisiko og manglende kommunikation mellem sundhedspersonale. Desuden var der barrierer og huller i tilbud og psykiatrisk hjælp og utilstrækkelig kommunikation mellem lægerne eller andre, som skulle tilbyde hjælp.

348 amerikanske soldater, som har deltaget i OIF har deltaget i en spørgeskemaundersøgelse (Bryan, J. og Cukrowicz, K., 2011), hvori der bl.a. indgår spørgsmål om tidligere selvmordsforsøg og

selvmordstanker. Af resultaterne fremgår det, at alle former for missioner uanset skarphedsgrad udgør en risiko for selvmord.

I en anden amerikansk undersøgelse om soldater (Basham, C. et al, 2011) indgår 968 gennemførte selvmord udført i perioden 2000 til 2005. Af resultaterne fremgår det, at 22 % af veteranerne havde modtaget lægehjælp. Over halvdelen (57 %) havde ikke en psykiatrisk diagnose og 58 % havde ikke været i forbindelse med psykiatrien.

Holloway (2011) har gennemgået litteraturen om sygdom, psykisk sygdom og selvmord blandt soldater. I de gennemførte forskningsprojekter fokuseres primært på belastende faktorer eller risikofaktorer for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord.

2.7 Sammenfatning

Generelt for de nævnte undersøgelser er, at der stadig mangler forskningsbaseret viden på området for at kunne sige noget signifikant omkring udsendte militærpersoners selvmordstanker og -adfærd. Den danske undersøgelse fra 2001 er foretaget før Danmarks engagement i Irak og Afghanistan, der fundamentalt adskiller sig fra de tidligere missioner i forhold til "skarpheden" af deres karakter. Det samme er gældende for den svenske undersøgelse. Begge undersøgelser fandt ingen forøget selvmordsrisiko for udsendte soldater, men årsagen hertil kan være fraværet af "skarphed" i missionerne og heraf også risikoen for udviklingen af PTSD. Tallene fra de amerikanske og canadiske undersøgelser underbygger denne hypotese, men mere sikker og ny viden er ønskelig for at kunne drage konklusioner omkring forholdene for de danske soldaters vedkommende.

3. Definition af begreber

3.1 Indledning

De foreliggende undersøgelsers resultater omhandler selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Der er i videnskabelige undersøgelser forskellige definitioner på de to førstnævnte begreber (Otto, 1971; Bjerke, 1991; Mehlum, 1994; og Renberg, 1998). Årsagerne hertil skal søges i divergerende synsvinkler på, hvad selvmordshandlinger egentlig er. Endvidere indgår i undersøgelserne spørgsmål om værdier, håb og religion. Der er mangfoldige definitioner på værdier, håb og religion, hvorfor disse begreber også defineres som forståelsesbaggrund for undersøgelsens resultater.

3.2 Definitioner

Nogle definitioner er fastlagt af WHO, hvilket gør det muligt at sammenligne en udvikling på tværs af landegrænser. Andre definitioner er nationale, og atter andre er fagligt bestemt. Det er derfor vanskeligt at sammenligne udvikling og forskningsprojekter.

3.2.1 Tidligere udsendte soldater

De tidligere udsendte soldater, der indgår i dette projekt, er soldater, som har været på mindst én eller flere internationale missioner i perioden 1/1 1992 til 31/12 2009. Denne periode er valgt, da 1992 er året, hvor Danmark for første gang militært engagerer sig i borgerkrigen i det tidligere Jugoslavien (med deltagelse i UNPROFOR fra marts 1992). Dette bliver starten på en ny æra i det danske internationale engagement, hvor Danmark går fra en klassisk doktrin omkring territorialforsvar til at beskytte landet via internationalt operationer. Slutperioden 31/12 2009 er valgt på baggrund af tilgængeligheden af data fra Forsvaret.

3.2.2 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.

3.2.3 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.

3.2.4 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.

Erwin Stengel (1964) påpeger, at ordvalget ikke er ligegyldigt. At kalde et selvmord for et vellykket selvmordsforsøg er etisk uforsvarligt over for de efterladte. I stedet anvender Stengel udtrykket fatal selvskade om selvmord og ikke fatal selvskade om selvmordsforsøg og anfører, at handlingerne er gennemført med bevidst selvskadende intentioner – selvom de kan være svage og dunkle. 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.

3.2.5 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.

3.2.6 Selvmordstruet

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

3.2.7 Værdier

I forskningsprojektet indgår værdier. Begrebet værdier har uendelig mange forskellige betydninger afhængig af, om det benyttes inden for filosofi, psykologi, pædagogik, økonomi eller politik (Varming og Zøllner, 2002). Den amerikanske socialpsykolog og samfundsforsker Milton Rokeach (1973, s. 3) definerer værdibegrebet på baggrund af følgende antagelser:

- Et menneskes totale antal værdier er relativt lille
- Alle mennesker overalt har de samme værdier i forskelligt omfang
- Værdier er organiserede i værdisystemer
- Grundlaget for menneskelige værdier kan føres tilbage til kulturen, til samfundet, dets institutioner og til personligheden
- Konsekvenserne af menneskets værdier vil manifestere sig i så at sige alle fænomener, som samfundsforskere finder værd at undersøge og komme til forståelse af

Rokeach når herefter frem til følgende definition af værdibegrebet: "En stabil overbevisning om, at en bestemt adfærd eller form for tilværelse er personligt eller socialt at foretrække frem for en modsat adfærdsform eller eksistensform." (ibid., s. 3).

3.2.8 Håb

Håb er et komplekst men et helt centralt begreb for alle mennesker på tværs af politiske overbevisninger, religion og social status. I K.E. Løgstrups forfatterskab (Løgstrup, 1983) indgår de

suveræne livsytringer, som er givet med livet. De suveræne livsytringer er bl.a. håb, talens åbenhed, barmhjertighed, kærlighed, tillid, indignation, medfølelse etc. Livsytringerne er suveræne, fordi de sætter sig igennem på trods af alt. De kan ikke besluttes eller trænes. Enten er de, eller også er de der ikke.

I lighed hermed udtrykker forfatteren Vaslav Havel sig i sin bog Fjernforhør (1987) om håb og siger: "Håb i os selv, er noget vi simpelthen har eller ikke har, det er en dimension i sjælen, og det er ikke i sin substans afhængigt af iagttagelser af verden eller vurderinger af situationen". I dette forskningsprojekt ses håb som et grundlæggende fænomen i tilværelsen – et fænomen, som uanset køn og alder kan komme til udtryk på forskellige måder blandt soldater.

3.2.9 Religion

Definitioner af religion og spiritualitet er vanskelige og kan altid diskuteres og kritiseres, enten fordi de er alt for vidtfavnende, eller fordi de ikke får alting med. Problemerne melder sig, hvad enten definitionerne fokuserer på religionernes indhold, form eller funktion. I dette forskningsprojekt anvendes den britiske religionshistoriker Ninian Smarts model (1996) i syv dimensioner. Ninian Smart opfattede religionsstudier som et pluralistisk felt, hvor han med religionsfænomenologi som metode skabte dialog mellem religionerne. I Ninian Smarts model indgår følgende dimensioner: Socialt samvær, bøn, ritualer, etik, erfaringer, oplevelser og myter. Ud fra denne model er det muligt at spørge hvilken speciel psykisk virkning de forskellige dimensioner har i et menneskes tilværelse.

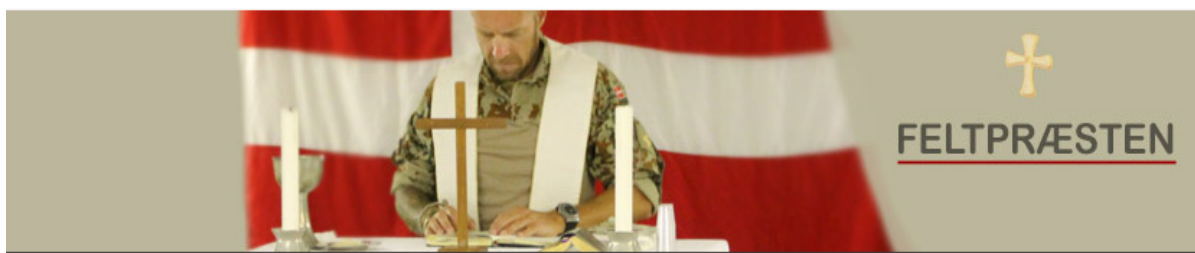


Foto: Hærens Operative Kommando

4. Teori, mål, design, metoder, hypoteser og etiske overvejelser

4.1 Indledning

Hvad er det, der gør, at nogle mennesker – trods forfærdelige og umenneskelige hændelser i deres liv alligevel klarer sig? Hvad er det, der gør, at de har livsmod, at de lever med en positiv indstilling til tilværelsen, og at det aldrig er faldet dem ind, at livet ikke er værd at leve? Forskningen har kun i ringe udstrækning beskæftiget sig med dette fænomen, men i stor udstrækning søgt at finde de risikofaktorer, der kunne føre til sårbarhed, selvdestruktion, selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Begrundelserne har været og er, at kendskab til risikofaktorerne gør det muligt at sætte ind med forebyggelse. Omvendt vil viden om hvilke faktorer, der skal til for at optimere livsmodet, livsdueligheden og modstandsdygtigheden i lige så stor udstrækning kunne anvendes i forebyggelsesarbejdet.

4.2 Teori

Livsmod, livsduelighed, modstandsdygtighed, selvmordstanker og selvmordsadfærd bør ses ud fra flere forskellige faglige vinkler. I det foreliggende forskningsprojekt er vægten lagt på at belyse temaer ud fra teoridannelser forfattet af personer med henholdsvis medicinsk, sociologisk baggrund (Aaron Antonovsky 1923-1994), teologisk, filosofisk baggrund (K. E. Løgstrup 1905-1981) og neurologisk, psykiatrisk baggrund (Victor Frankl 1905-1997).

4.2.1 Følelsen af sammenhæng

Én af de forskere, som har beskæftiget sig med livsmod og livsduelighed, er Antonovsky (1987). I 1970 var han i gang med et forskningsprojekt om etniske grupper i Israel. I projektet indgik svar fra kvinder, som havde været i koncentrationslejre under 2. verdenskrig. I analyserne af det indsamlede materiale slog det Antonovsky, at en del af de overlevende kvinder havde det både fysisk og psykisk godt til trods for, at de havde gennemlevet de mest grufulde og umenneskelige rædsler i koncentrationslejren. Endvidere havde kvinderne efter krigen været udsat for tvangsforflyttelse til et land præget af krige, terror og uro. Alligevel havde de været i stand til at

genetablere et fysisk og psykisk godt liv. Hvorfra fik de livsmodet og livsdueligheden? Hvilke faktorer understøttede denne positive udvikling?

Antonovsky udviklede den teori, at menneskelivet må ses som en dynamisk proces, hvor det er nødvendigt at skabe orden i det kaos af informationer og påvirkninger, vi udsættes for. Vi har brug for nogle modstandsressourcer for at forebygge sygdom og fremme helse, og disse modstandsressourcer betegner Antonovsky for Sense of Coherence (SOC). Der er tale om en slags handleberedskab, som gør, at det enkelte menneske bliver i stand til at opleve, at der i de stimuli vedkommende udsættes for, kan skabes en følelse af sammenhæng og mening. Sense of Coherence består af tre dele, som indbyrdes relaterer til hinanden.

Kognitivt: At begribe/ at forstå

At personen forstår de stimuli, som stammer fra indre og ydre livsforhold, og at vedkommende oplever, at de er fornuftige og begribelige. At de er begribelige vil sige, at mennesket kan skabe struktur, orden og forklaringer på overraskende og uforudsigelige hændelser og livsforhold.

Adfærd: At håndtere/mestre/kontrollere

At personen føler, at egne ressourcer eller ressourcer i omgivelserne er til stede således at vedkommende kan håndtere eller mestre de krav og forventninger, der udspringer af disse stimuli.

Motiverende: Skabe mening

At personen finder, at krav og forventninger er udfordrende, og det giver mening at bruge tid på dem og engagere sig i dem. Det meningsskabende opstår, når der er overensstemmelse mellem de værdier eller mål i tilværelsen, personen prioriterer højt, og de krav og forventninger personen mødes med.

4.2.2 Følelse af mening

Antonovskys teoridannelse ligger på linje med de tanker den danske teolog og filosof K. E. Løgstrup nedskrev i 1972. Baggrunden var 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 mandede ud i følgende: "Jo større sammenhæng og enhed, der er i vor tilværelse, desto mere meningsfuld og menneskelig er den". Det meningsfulde liv beror bl.a. på de værdier eller forhold i vort liv, som vi prioriterer højt, ikke trædes under fode, tilsidesættes eller negligeres. Der er værdier i vort liv, som vi ikke vil give køb på, og der er værdier i vort liv, som vi ikke kan nedprioritere uden at tilværelsen forekommer umenneskelig og meningsløs. Det kan f.eks. være tilsidesættelse af det enkelte menneskes værd eller overtrædelse af det enkelte menneskes fundamentale rettigheder.

Ofte tales der i flæng om livets mening og om livets formål. Imidlertid er disse to begreber ikke synonyme. At søge efter livets mening omfatter søgen efter en sammenhæng, mens begrebet formål henviser til mål, hensigt, funktion.

Netop forskellen på mål og mening er central i den østrigske psykiater Viktor Frankls teori om viljen til mening (Frankl, 1970). Her er det primære ikke mennesket men meningen, idet han siger, at kun den, der kan se meningen, kan leve. Udgangspunktet for hans teoridannelse er de erfaringer, han gjorde sig som koncentrationslejr fange i Auschwitz.

Ifølge Frankls teori skal vilje til mening ses som en stræben mod noget. Hvert enkelt menneske har en mening med sit liv, som ingen andre kan fuldbyrde, og vi orienterer os eller stræber mod noget, der ligger uden for os selv gennem værdier, som vi frit og ansvarligt kan vælge. Livet spørger mennesket, hvad meningen er, og mennesket svarer livet. Svaret kan ikke altid gives i ord men kan også fremkomme gennem handling i forhold til fællesskabet (Frankl, 1971, s. 114). Fællesskabet og de værdier, som står i relation til fællesskabet, er medvirkende til at reducere følelsen af meningsløshed.

Frankl ser mennesket som et åndeligt menneske, som i sin søgen efter mening og sammenhæng bliver til en person. Fjernes den åndelige dimension bliver mennesket reduceret til en "refleksautomat" eller et objekt, som udelukkende styres af de stimuli, omgivelserne sender. Derved bliver menneskets åndelige spørgsmål reduceret til driftbetingede problemer, hvilket kan

forværre situationer for mennesker, som er i krise, som har selvmordstanker eller selvmordsadfærd.

4.3 Mål

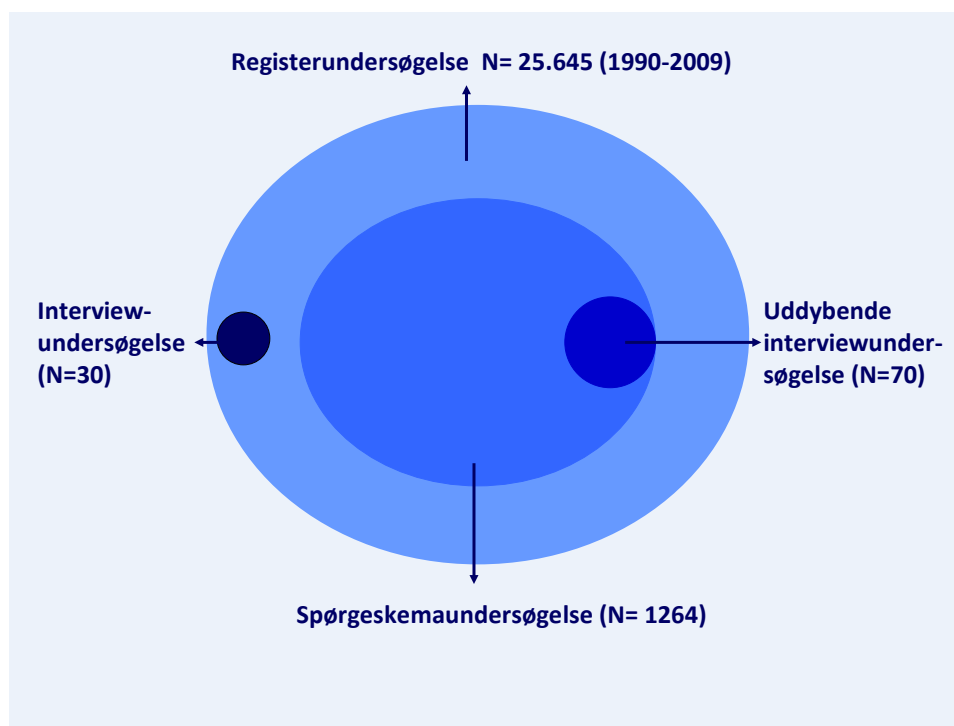
Det er forskningsprojektets mål at afdække, analysere og belyse belastende og beskyttende faktorer for selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstanker blandt tidligere udsendte danske soldater.

4.4 Design

Det foreliggende projekt er designet kvadrangulært (Fig. 4.1) indeholdende en

- registerbaseret undersøgelse
- spørgeskemaundersøgelse
- uddybende interviewundersøgelse
- interviewundersøgelse

Figur: 4. 1



Hver forskningsmetode har såvel fordele som begrænsninger afhængig af hvilke temaer, der søges afdækket, belyst og analyseret. Valg af registerundersøgelse beror på, at denne metode åbner mulighed for at behandle meget store datamængder og derved få ny viden om hovedparten af alle udsendte soldater i perioden fra 1990 til og med 2009. Valg af spørgeskemametode skyldes, at en delmængde af alle udsendte soldater derigennem har mulighed for at bidrage med ny viden, som indeholder en vurdering af beskyttende og belastende forhold. Interviewformen er valgt som metode, idet denne metode kan bevæge sig dybere og mere nuanceret ned i tanker, overvejelser og erfaringer. Endvidere kan metoden bidrage til at få andre og nye vanskelige spørgsmål besvaret "med egne ord". Dertil kommer, at metoden egner sig til, at soldaten filosoferer over spørgsmål, som er personlige eller private.

Designet vil sikre, at såvel personer, hvis selvmordsforsøg er registreret i Register over selvmordsforsøg⁴, og personer, hvis forsøg ikke er registreret i nævnte register, indgår i projektet. Designet vil desuden sikre, at det foreliggende forskningsprojekt er unikt såvel i nationale som i internationale forskningssammenhænge. Begrundelserne er:

- at det i Danmark er muligt at lave registerbaserede undersøgelser på CPR-numre
- at det er muligt at samkøre relevante registre
- at det forebyggende aspekt i projektet hviler på forskningsbaseret viden
- at tre forskellige forskningsmetoder anvendes på samme grunddata

4.5 Metoder

De metoder, som anvendes til at afdække og belyse belastende og beskyttende faktorer for selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstanker blandt tidligere udsendte danske soldater og veteraner er følgende.

⁴ Register over Selvmordsforsøg dækker det tidligere Fyns Amt

4.5.1 Registerbaseret undersøgelse

Undersøgelsespopulationen består af alle danske soldater, der i perioden 1990-2009 har været udsendt i internationale missioner samt forældrene til disse tidligere udsendte soldater. De tidligere udsendte soldaters forældre identificeres i CPR-registeret.

Forsvarets register over tidligere udsendte soldater anvendes til et kohortestudie sammen med Register for selvmordsforsøg, Dødsårsagsregisteret, Landspatientregisteret, Det centrale psykiatriske forskningsregister, Lægemiddelstatistikregisteret og IDA (Integreret Database for Arbejdsmarkedsforskning). Samkøringen af de enkelte registre sker på CPR-nr.

Forsvarets register over udsendte soldater indeholder oplysninger om hvilke missioner og enheder den udsendte soldat har deltaget i, udsendelsesperioden, militær grad og funktion, samt eventuelle fysiske skader. Endvidere anvendes informationer over forløbet af de enkelte missioner i form af stress-belastningsgrad.

Register for selvmordsforsøg, hvor der siden 1989 er registreret personer, som har forsøgt at tage deres eget liv, og som i den forbindelse har haft kontakt til sygehus. Registeret dækker personer bosiddende i det tidligere Fyns Amt.

Dødsårsagsregisteret indeholder alle dødsfald vedrørende personer bosiddende i Danmark på dødstidspunktet. Registeret er baseret på CPR-nr. og indeholder bl.a. information om dødstidspunktet, dødsårsag og døds måde.

Landspatientregisteret indeholder alle kontakter til et sygehus (indlæggelser og fra 1995 også skadestuebesøg). Registeret er baseret på CPR-nr. og indeholder oplysninger om kontaktdato, kontaktårsag, aktionsdiagnoser samt udskrivningsdato for indlagte patienter.

Det centrale psykiatriske forskningsregister indeholder alle kontakter til et psykiatrisk sygehus eller afdeling (indlæggelser og fra 1995 også skadestuebesøg). Registeret er baseret på

CPR-nr. og indeholder oplysninger om kontaktdato, kontaktårsag, aktionsdiagnoser og udskrivningsdato for indlagte patienter. Der er især fokus på udvikling af PTSD hos de udsendte soldater.

Lægemiddelstatistikregisteret indeholder alle indløste recepter fra landets apoteker. Registeret er baseret på CPR-nr. og indeholder oplysninger om ekspeditionsdato, medicinkoder (ATC-baseret) og reiterationsnummer. Kun receptpligtig medicin, tilhørende N-gruppen (Medicin mod sygdomme i Nervesystemet, bl.a. medicin mod angst, depression og søvnbesvær) og V-gruppen (Varia, bl.a. medicin mod alkohol og narkotikamisbrug) indgår i undersøgelsen.

For tidligere udsendt soldater og deres forældre identificeres selvmord i Dødsårsagsregisteret og selvmordsforsøg i Register for Selvmordsforsøg for Fyns amts vedkommende suppleret med selvmordsforsøg identificeret i Landspatientregisteret og Det psykiatriske centrale forskningsregister.

Der beregnes standardiserede mortalitets- og incidensratioer for selvmordsadfærd efter hjemsendelse. Desuden foretages en nested case-control analyse, hvor forekomsten af selvmordsadfærd efter hjemsendelse beregnes i forhold til beskyttende og belastende faktorer før udsendelse.

4.5.2 Spørgeskemaundersøgelse

Soldater, som har været udsendt, kan op til flere år efter hjemkomsten blive sårbare, få tanker om selvmord, forsøge at begå selvmord eller at tage deres eget liv. Hverken alvorlige selvmordstanker eller selvmordsforsøg kan have givet anledning til kontakt til læge eller hospital. Andre undersøgelser (Zøllner og Jensen, 2010) viser, at kun et mindretal henvender sig til læge eller hospital i forbindelse med selvmordstanker eller adfærd og kun et mindretal fortæller andre om, hvordan de har det.

Spørgeskemaet omfatter følgende temaer:

- Sociodemografiske data

- Livshændelser under opvækst
- Livsstil og trivsel før og efter udsendelse
- Erfaringer/oplevelser under udsendelse
- Selvmordstanker/ selvmordsforsøg
- Støtte/behandling
- Socialt netværk

Spørgeskemaet, som er web-baseret, besvares anonymt. Spørgeskemaet afsluttes med et spørgsmål om, hvorvidt respondenterne er interesseret i at deltage i et interview. De soldater, som giver tilsagn, bliver bedt om at oplyse, hvordan vedkommende helst vil kontaktes (brev, telefon, sms, e-mail) og kontaktoplysninger.

4.5.2.1 Uddybende interviewundersøgelse

Den uddybende interviewundersøgelse indeholder følgende temaer:

Før og under udsendelse

- Begrundelse for udsendelse
- Overvejelser om risici

Efter udsendelse

- Håb
- Livsanskuelse, tro, religion, spiritualitet
- Værdier
- Vidner til sit liv
- anbefalinger for at beskytte mod psykiske lidelser, selvmordstanker og selvmordsforsøg og selvmord

4.5.3 Interviewundersøgelse

Nogle af de hjemvendte soldater har efter deres seneste mission haft såvel alvorlige selvmordstanker og mindst ét selvmordsforsøg. I samarbejde med forskellige organisationer og foreninger

samt gennem artikler og annoncer i tidsskrifter er det muligt at rekruttere en gruppe veteraner, som har haft alvorlige selvmordstanker og mindst ét selvmordsforsøg efter deres seneste mission. Interviewundersøgelsen indeholder følgende temaer:

- Sociodemografiske data på interviewtidspunktet
- Livshændelser under opvækst
- (Mis)trivsel under og efter udsendelse
- Erfaringer/oplevelser under udsendelse
- Selvmordstanker/ selvmordsforsøg
- Støtte/behandling
- Socialt netværk
- Anbefalinger for at beskytte mod psykiske lidelser, selvmordstanker og selvmordsadfærd

4.6. Hypoteser

Overordnet for hele forskningsprojektet og på baggrund af tidligere forskning vil følgende hypoteser blive undersøgt:

Familiebaggrund

- At være samboende og enlig er i forhold til at være gift en risikofaktor
- Skilsmisse er risikofaktor
- Børn er en beskyttende faktor (mest for kvinder)

Uddannelse

- Højere uddannelse er en beskyttende faktor. Det forventes at soldater med en officersuddannelse er mindre sårbare overfor selvmordsadfærd end konstabler.

Erhverv

- Fortsat ansættelse hos forsvaret efter hjemkomst er en beskyttende faktor

Belastende / beskyttende faktorer i forhold til udsendelsen

- Debriefing / antal udsendelser, kampstress (mængde og intensitet af kamphandlinger), missionens mandat, militær uddannelse inden udsendelsen, ansættelsesforløb, fysiske

skader, risiko, håb, tro, livsanskuelse, værdier, gruppens sammenhængskraft, familierelationer, repatriering

Belastende / beskyttende faktorer efter hjemkomst

- Omstilling fra battle-mind til home-mind, veteranpolitik, hjemkomstprogrammer, anerkendelse fra samfundet, forsvarsvilje, deltagelse i internationale missioner.

4.7 Etiske overvejelser og gennemførelse

De etiske overvejelser om hele forskningsprojektet har primært rettet sig mod soldatens ret til at undlade at deltage - og forblive anonym, såfremt vedkommende valgte at deltage. Endvidere har de etiske overvejelser koncentreret sig om soldatens ret til at svare på så lidt eller meget, som vedkommende ønsker. I spørgeskemaundersøgelsen er de soldater, som er forskerbeskyttet, naturligvis sorteret fra. I spørgeskemaet har veteranerne svaret på, om de ville deltage i et interview, hvor de ville mødes med en forskningsmedarbejder på Center for Selvmordsforsknings adresse eller et andet aftalt sted i landet (Kap. 7). Soldaterne har angivet, hvordan de helst ville kontaktes for aftale om interview (pr. postbrev, telefon, sms eller e-mail.) Kontaktformen er blevet respekteret.

Grundet den meget store interesse for at deltage og den store geografiske spredning for soldaternes bopæl, blev de interesserede kontaktet for at forespørge, om de ville lade sig interviewe pr. telefon. Afslag om denne interviewform er naturligvis blevet respekteret, ligesom det er blevet respekteret, hvis interviewpersonen har ønsket, at interviewet skulle gennemføres på Center for Selvmordsforskning. Endvidere er tidspunkt for interviewet blevet respekteret, og der er derfor gennemført interview i dag- og aften timerne samt i weekender. Indledningsvis er veteranerne blevet informeret om forskningsprojektets baggrund og formål.

For nogle har telefoninterviewet ført til, at de frit har kunnet vælge tid, dato og sted for interviewet uden at skulle forklare andre bl.a. familie eller arbejdsgiver, hvad de skulle på en bestemt dato og på et bestemt tidspunkt. Desuden har veteranerne kunnet vælge det sted, de gerne selv ville være under interviewet og derved sikre sig, at de ikke blev forstyrret af andre.

Interviewene har været af mindst én times varighed og i de tilfælde, hvor interviewpersonen ved interviewets afslutning har givet udtryk for utryghed eller angst, har vedkommende fået centerlederens mobilnummer for kontakt.

I interviewundersøgelsen, hvor vi har søgt efter respondenter (Kap. 8) er interviewene foregået, der hvor soldaten her ønsket det: I hjemmet, på centeret eller på et offentligt sted (fx bibliotek eller arbejdsplads). De har fået oplyst formålet med undersøgelsen og begrundelsen for at deltage har primært været, at de "har kunnet hjælpe andre".

Vi har ikke efterfølgende fået henvendelser fra soldater, som har haft problemer eller fortrudt deres deltagelse. Modsat har de fleste deltagere i forskningsprojektet givet udtryk for, at de er meget tilfredse med "at blive hørt", og at deres besvarelser dermed får betydning. Mange har givet udtryk for, at de er tilfredse med, at projektet ikke gennemføres af Forsvarets ansatte men af ansatte på et forskningscenter under Socialministeriet. Begrundelserne har primært drejet sig om, at soldaterne ikke ønsker at udtale sig om private forhold og tanker til Forsvaret.

5. Registerundersøgelse

5.1 Indledning

Som det fremgår af kap. 4, anvendes der i den foreliggende rapport fire forskellige metoder til at undersøge belastende og beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte danske soldater. I dette kapitel fremlægges registerundersøgelsen.

Der findes et enkelt dansk pilotprojekt, som er en registerundersøgelse, vedrørende danske soldaters selvmord (Hansen- Schwartz et al, 2002; Hansen-Schwartz et al, 2003). Det er meget vanskeligt at sammenligne resultaterne fra udenlandske registerundersøgelser med resultaterne i danske undersøgelser, idet datagrundlaget er meget forskelligt. Den viden, vi kan erhverve gennem resultaterne af registerundersøgelsesdelen, er derfor af stor betydning for det forebyggende arbejde for selvmord blandt tidligere udsendte soldater.

5.2 Deltagere

Data er hentet fra Forsvarets register over udsendte soldater. Registeret indeholder oplysninger om, hvilke missioner og enheder den udsendte soldat har deltaget i, udsendelsesperioden, militær grad og funktion, samt om vedkommende har pådraget sig eventuelle fysiske skader.

I datamaterialet indgår alle personer udsendt i internationale missioner, der opfylder følgende kriterier:

- Er angivet med et gyldigt CPR-nr.
- Er angivet med en udsendelsesperiode indenfor tidsrummet 1990 - 2009
- Er angivet med mission

I alt 25.645 soldater opfylder nævnte kriterier og danner datagrundlaget for registerundersøgelsen. Til sammen har de været udsendt 46.841 gange (= antal udsendelser). Den enkelte soldat kan have deltaget i én eller flere missioner over en årrække enten i samme land eller i flere lande.

5.3 Data for deltagere

I det følgende afsnit fremlægges følgende data for deltagere:

- 5.3.1 Udsendelser
- 5.3.2 Rang
- 5.3.3 Kønsfordeling

5.3.1.1 Udsendelser til Afrika

Som det fremgår af Tabel 5.1, har der i alt været 1.112 udsendelser til Afrika. Perioden har strakt sig fra september 1999 til juni 2010. Længste missionsperiode er i Congo fra april 2000 til juni 2010. TF 150 og WPF er flådemissioner til henholdsvis bekæmpelse af pirateri og beskyttelse af nødhjælp. De øvrige missioner er observatørmissioner. Alle missioner i Afrika er FN-missioner (TF-150 er en indirekte FN-mission).

5.3.1.2 Udsendelser til Asien

Der har i alt været 7.289 udsendelser til Asien/Kaukasus fordelt på 7 missionsområder (Tabel 5.2). Afghanistan udgør det væsentligste missionsområde med mere end 96,6 % af udsendelserne til regionen. Den første mission i regionen startede i marts 1990 i Kashmir, og seneste udsendelse dertil foregik i oktober 2009.

5.3.1.3 Udsendelser til Balkan

Af Tabel 5.3 fremgår det, at der i alt har været 30.623 udsendelser til Balkan. Udsendelserne til Balkan repræsenterer mere end 63,5 % af alle udsendelser fordelt på 5 udsendelsessteder, Kosovo, Bosnien-Herzegovina, Kroatien, Makedonien og Albanien. Første udsendelse til regionen fandt sted i marts 1992, og der er stadig en ganske lille mission i Kosovo. Som det fremgår af Tabel 5.3, er de udsendte soldater til de store missioner til Balkan (UNPROFOR/UNCRO, IFOR, SFOR, KFOR), Irak (DANCON) og Afghanistan (ISAF RC(S) holdene i Helmand-provinsen) yderligere opsplittet på holdniveau ud fra enhedsbetegnelser og udsendelsesperioder).

5.3.1.4 Udsendelser til Mellemøsten

Den største mission i Mellemøsten har været Irak, hvor knapt 85 % af de i alt 7542 udsendelserne er gået til. Første mission i regionen er fra januar 1991 i Kuwait. Missioner og antal udsendte fremgår af Tabel 5.4.

5.3.1.5 Udsendelse til andre steder

Der har været 236 udsendelser til andre steder (herunder Baltikum). Missioner og antal udsendte fremgår af Tabel 5.5.

Tabel 5.3 og 5.4 afslører, at SFOR 12/13, KFOR 5/6 samt DANCON/Irak 1 omfatter få udsendte soldater, som er sammenfaldende i tid (overgangen fra 2001 til 2002), hvor elektroniske data vedrørende udsendte soldater blev flyttet fra DANILOG (Det Danske Internationale Logistik Center i Vordingborg) til FPT (Forsvaret Personeltjeneste). Skønsmæssig vurderes det, at inklusionskriterierne for at indgå i registerundersøgelsen og manglende soldater i perioden 2001-2002 giver et tab på et par tusinde udsendelser, svarende til i størrelsesorden 1.000-2.000 personer. Disse manglende personer skønnes ikke at påvirke registerundersøgelsens konklusioner væsentligt, da der ikke er grund til at antage, at der er bias i datamaterialet.



Tabel 5.1: Missioner i Afrika med periode og antal udsendelser, personer og mandeår

Mission/ Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
TF 150	Task Force 150	Adenbugten/Afrikas Horn	august 2006	januar 2010	447	359	91
UNMEE	United Nations Mission in Ethiopia and Eritrea	Eritrea	juni 2000	august 2008	368	363	229
UNAMIS	United Nations Advance Mission in Sudan	Sudan	juli 2004	januar 2005	1	1	0,5
UNMIS	United Nations Mission in Sudan	Sudan	marts 2005	juni 2010	157	151	80
WFP	World Food Program	Somalia	januar 2008	april 2008	92	92	17
MONUC	United Nations Organization Mission in the Democratic Republic of the Congo	Congo	april 2000	juni 2010	20	18	21
UNMIL	United Nations Mission in Liberia	Liberia	oktober 2003	maj 2010	13	12	11
UNAMSIL	United Nations Mission in Sierra Leone	Sierra Leone	september 1999	august 2005	12	11	14
MINURSO	United Nations Mission for the Referendum in Western Sahara	Vestsahara	september 2005	oktober 2007	2	2	2
I alt					1112		465,5



Tabel 5.2: Missioner i Asien/Kaukasus med periode og antal udsendelser, personer og mandeår

Mission/ Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
ISAF Hold 1 – 9		Afghanistan	april 2002	marts 2006	595	467	255
ISAF/DCM	Specialenhed	Afghanistan	september 2003	februar 2010	74	50	19
ISAF/KAIA	Kabul International Airport	Afghanistan	februar 2004	februar 2010	250	239	65
ISAF/PRT FEY	Provincial Reconstruction Team Feyzabad	Afghanistan	september 2004	august 2008	258	249	128
ISAF/LIT PRT	Provincial Reconstruction Team	Afghanistan	august 2005	august 2006	21	21	10
ISAF/MOT PRT	Provincial Reconstruction Team	Afghanistan	januar 2006	august 2006	5	5	3
ISAF/PRT MES	Provincial Reconstruction Team Mazar-e-Sharif	Afghanistan	januar 2006	august 2007	13	13	7
ISAF/PRT CHA	Provincial Reconstruction Team Chaghcharan	Afghanistan	april 2006	februar 2010	62	62	31
ISAF/KAF	Kandahar Airfield	Afghanistan	april 2006	januar 2010	211	186	61
ISAF/MNB-S/KIRHOLD		Afghanistan	juni 2006	marts 2010	69	54	12
ISAF/DARIS	I Kabul International Airport	Afghanistan	november 2006	november 2009	47	42	13
ISAF/OMSTRHOLD		Afghanistan	januar 2007	februar 2010	251	201	30
ISAF/OMLT	Operational Mentoring and. Liaison Team	Afghanistan	januar 2009	februar 2010	24	24	13
ISAF/SOTG	Special Operations Task Group	Afghanistan	juni 2009	juli 2009	57	57	7
ISAF		Afghanistan	januar 2006	december 2009	126	123	34
ISAF-HQ	HQ-folk	Afghanistan	juli 2003	maj 2010	87	84	34
ISAF/RC(S)-1	Regional Command (South) Hold 1	Afghanistan	januar 2006	november 2006	346	341	100
ISAF/RC(S)-2	Regional Command (South) Hold 2	Afghanistan	maj 2006	marts 2007	329	328	133

Tabel 5.2: (fortsat)

Mission/ Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
ISAF/RC(S)-3	Regional Command (South) Hold 3	Afghanistan	januar 2007	august 2007	344	343	167
ISAF/RC(S)-4	Regional Command (South) Hold 4	Afghanistan	juli 2007	marts 2008	576	572	251
ISAF/RC(S)-5	Regional Command (South) Hold 5	Afghanistan	januar 2008	september 2008	679	677	307
ISAF/HELDET08, Hold 1-2	Helikopter Detachment, samtidig med Hold 5	ISAF	maj 2008	september 2008	88	75	12
ISAF/RC(S)-6	Regional Command (South) Hold 6	Afghanistan	juni 2008	marts 2009	744	741	343
ISAF HELDET08, Hold 3-4	Helikopter Detachment, samtidig med Hold 6	ISAF	august 2008	november 2008	68	53	10
ISAF/RC(S)-7	Regional Command (South) Hold 7	Afghanistan	januar 2009	september 2009	787	785	362
ISAF/RC(S)-8	Regional Command (South) Hold 8	Afghanistan	juni 2009	april 2010	818	817	348
ISAF/RC(S)- 8/FHOSP	Felthospital samtidig med Hold 8	Afghanistan	juni 2009	januar 2010	107	107	26
UNAMA	United Nations Assistance Mission in Afghanistan	Afghanistan	juli 2003	juli 2009	6	6	5
UNMISSET	United Nations Mission of Support in East Timor	East Timor	juni 1999	maj 2005	23	21	19
UNMOGIP	United Nations Military Observer Group in India and Pakistan	Indien/Pakistan	juli 1988	oktober 2009	103	95	127
UNOMIG	United Nations Observer Mission in Georgia	Georgien	december 1992	september 2009	96	85	86
UNCMAC	United Nations Command Military Armistice Commission	Korea	september 2007	juli 2010	2	2	4
UNMIN	United Nations Mission in Nepal	Nepal	maj 2007	november 2008	4	4	3
UNMOT	United Nations Mission of Observers in Tajikistan	Tajikistan	juni 1993	juli 2000	19	18	21
I alt					7289		3046

Tabel 5.3: Missioner på Balkan med periode og antal udsendelser, personer og mandeår

Mission/ Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
ALBA		Albanien	april 1997	oktober 1997	64	64	32
AFOR HQ	Albania Force, HQ-folk	Albanien	december 1998	oktober 1999	7	7	2
AFOR	Albania Force	Albanien	april 1999	oktober 1999	185	185	91
EU MIS	EU	Balkan	maj 2001	november 2006	24	21	29
EUMM	EU	Balkan	marts 1999	september 2001	7	7	11
EU-monitor	EU	Balkan	april 1991	marts 2001	317	287	187
OSCE	OSCE	Balkan	september 1992	januar 2001	60	57	41
UNMOP	United Nations Mission of Observers in Prevlaka	Balkan	november 1991	marts 2003	103	95	90
UNPROFOR	United Nations Protection Force	Balkan	juni 1994	oktober 1998	16	16	8
UNPROFOR 1	United Nations Protection Force (1. hold i Bosnien)	Bosnien	september 1992	april 1993	106	106	44
UNPROFOR 2	United Nations Protection Force (2. hold i Bosnien)	Bosnien	april 1993	august 1993	315	315	105
UNPROFOR 3	United Nations Protection Force (3. hold i Bosnien)	Bosnien	august 1993	februar 1994	214	214	108
UNPROFOR 4	United Nations Protection Force (4. hold i Bosnien)	Bosnien	april 1994	august 1994	184	184	62
UNPROFOR 5	United Nations Protection Force (5. hold i Bosnien)	Bosnien	august 1994	februar 1995	173	173	87
UNPROFOR 6	United Nations Protection Force (6. hold i Bosnien)	Bosnien	februar 1995	august 1995	189	189	94
UNPROFOR 7	United Nations Protection Force (7. hold i Bosnien)	Bosnien	august 1995	februar 1996	239	239	120
SFOR-HQ	Stabilization Force, HQ-folk	Bosnien	december 1995	marts 2005	199	186	110
IFOR 0	Implementation Force (Januar hold)	Bosnien	januar 1996	april 1996	598	598	69
IFOR 1	Implementation Force	Bosnien	januar 1996	oktober 1996	838	838	413
IFOR 2	Implementation Force	Bosnien	juli 1996	april 1997	844	844	425
SFOR03	Stabilization Force Hold 3	Bosnien	januar 1997	oktober 1997	939	939	466
SFOR04	Stabilization Force Hold 4	Bosnien	juli 1997	april 1998	913	913	459
SFOR05	Stabilization Force Hold 5	Bosnien	januar 1998	oktober 1998	777	777	401
SFOR06	Stabilization Force Hold 6	Bosnien	juli 1998	april 1999	782	782	393
SFOR07	Stabilization Force Hold 7	Bosnien	februar 1999	oktober 1999	750	750	370
SFOR08	Stabilization Force Hold 8	Bosnien	juni 1999	april 2000	606	606	312

Tabel 5.3: (fortsat)

Mission/ Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
SFOR09	Stabilization Force Hold 9	Bosnien	februar 2000	oktober 2000	440	440	219
SFOR10	Stabilization Force Hold 10	Bosnien	august 2000	april 2001	415	415	208
SFOR11	Stabilization Force Hold 11	Bosnien	januar 2001	august 2001	373	373	183
SFOR12	Stabilization Force Hold 12	Bosnien	juli 2001	februar 2002	18	18	9
SFOR13	Stabilization Force Hold 13	Bosnien	januar 2002	august 2002	171	171	65
SFOR14	Stabilization Force Hold 14	Bosnien	juni 2002	april 2003	711	711	355
SFOR15	Stabilization Force Hold 15	Bosnien	januar 2003	september 2003	256	255	103
SFOR16	Stabilization Force Hold 16	Bosnien	juni 2003	marts 2004	274	274	110
SFOR17	Stabilization Force Hold 17	Bosnien	februar 2004	november 2004	125	125	55
SFOR18	Stabilization Force Hold 18	Bosnien	august 2004	marts 2005	66	66	33
UNMIBH	United Nations Mission in Bosnia and Herzegovina	Bosnien	juni 2001	februar 2004	2	1	2
NHQ SARAJEVO	Nato Head Quarter Sarajevo	Bosnien	november 2004	januar 2009	17	17	9
KFOR-HQ	Kosovo FORce	Kosovo	december 1998	april 2010	206	198	115
UNMIK	United Nations Interim Administration Mission in Kosovo	Kosovo	juni 1999	december 2009	17	16	12
AMBER FOX/KFOR	AMBER FOX/KFOR	Kosovo	marts 2002	juni 2003	6	6	4
KFOR 1	Kosovo FORce, Hold 1	Kosovo	august 1999	februar 2000	1009	1009	507
KFOR 2	Kosovo FORce, Hold 2	Kosovo	februar 2000	august 2000	897	897	447
KFOR 3	Kosovo FORce, Hold 3	Kosovo	august 2000	februar 2001	722	722	364
KFOR 4	Kosovo FORce, Hold 4	Kosovo	januar 2001	september 2001	535	535	265
KFOR 5	Kosovo FORce, Hold 5	Kosovo	juli 2001	februar 2002	23	23	12
KFOR 6	Kosovo FORce, Hold 6	Kosovo	januar 2002	september 2002	272	272	106
KFOR 7	Kosovo FORce, Hold 7	Kosovo	juli 2002	april 2003	1212	1212	601
KFOR 8	Kosovo FORce, Hold 8	Kosovo	januar 2003	september 2003	497	497	206
KFOR 9	Kosovo FORce, Hold 9	Kosovo	juni 2003	april 2004	941	941	404
KFOR10	Kosovo FORce, Hold 10	Kosovo	januar 2004	oktober 2004	554	554	256
KFOR11	Kosovo FORce, Hold 11	Kosovo	juni 2004	marts 2005	535	535	271

Tabel 5.3: (fortsat)

Mission/ Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
KFOR12	Kosovo FORce, Hold 12	Kosovo	januar 2005	august 2005	368	368	176
KFOR13	Kosovo FORce, Hold 13	Kosovo	maj 2005	februar 2006	366	365	174
KFOR14	Kosovo FORce, Hold 14	Kosovo	januar 2006	november 2006	360	360	172
KFOR15	Kosovo FORce, Hold 15	Kosovo	juli 2006	februar 2007	330	330	157
KFOR16	Kosovo FORce, Hold 16	Kosovo	januar 2007	august 2007	321	320	157
KFOR17	Kosovo FORce, Hold 17	Kosovo	juli 2007	marts 2008	312	311	159
KFOR18	Kosovo FORce, Hold 18	Kosovo	februar 2008	november 2008	319	317	154
KFOR19	Kosovo FORce, Hold 19	Kosovo	juli 2008	marts 2009	328	328	157
KFOR20	Kosovo FORce, Hold 20	Kosovo	januar 2009	november 2009	327	327	152
KFOR21	Kosovo FORce, Hold 21	Kosovo	juli 2009	marts 2010	314	314	146
UNCRO 1	(oprindelige navn UNPROFOR 1)	Kroatien	april 1992	august 1992	283	283	95
UNCRO 2	(oprindelige navn UNPROFOR 2)	Kroatien	august 1992	februar 1993	790	790	398
UNCRO 3	(oprindelige navn UNPROFOR 3)	Kroatien	februar 1993	august 1993	818	818	405
UNCRO 4	(oprindelige navn UNPROFOR 4)	Kroatien	august 1993	februar 1994	986	986	497
UNCRO 5	(oprindelige navn UNPROFOR 5)	Kroatien	februar 1994	august 1994	977	977	484
UNCRO 6	(oprindelige navn UNPROFOR 6)	Kroatien	august 1994	februar 1995	972	972	489
UNCRO 7	Skiftede navn fra UNPROFOR til UNCRO (1. marts)	Kroatien	februar 1995	august 1995	917	917	455
UNCRO 8	United Nations Confidence Restoration Operation in Croatia, Hold 8	Kroatien	august 1995	februar 1996	1002	1002	442
UNCRO HQ	HQ-folk	Kroatien	august 1992	april 1996	30	30	17
UNPROFOR HQ	HQ-folk	Kroatien	marts 1992	august 1996	124	121	71
UNPREDEP HQ	United Nations Preventive Deployment Force in the Former Yugoslav Republic of Macedonia, HQ-folk	Makedonien	januar 1993	november 1999	53	50	35
UNPREDEP	United Nations Preventive Deployment Force in the Former Yugoslav Republic of Macedonia	Makedonien	oktober 1994	maj 1999	498	422	221
AMBER FOX	AMBER FOX	Makedonien	oktober 2001	juli 2004	52	50	34
NHQ/SKOPJE	Nato HQ i Skopje	Makedonien	september 2002	marts 2005	8	8	7
TF-FOX/HELDET	Task Force Fox/Helikopter Detachment	Makedonien	august 2002	juni 2003	25	25	13
I alt					30623		14717

Tabel 5.4: Missioner i Mellemøsten med periode og antal udsendelser, personer og mandeår

Mission/ Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
IRAK 1	Irak DANCON Hold 1	Irak	april 2003	november 2003	68	68	19
IRAK 2	Irak DANCON Hold 2	Irak	september 2003	april 2004	847	847	255
IRAK 3	Irak DANCON Hold 3	Irak	januar 2004	oktober 2004	651	651	303
IRAK 4	Irak DANCON Hold 4	Irak	juni 2004	april 2005	561	561	275
IRAK 5	Irak DANCON Hold 5	Irak	januar 2005	oktober 2005	456	456	224
IRAK 6	Irak DANCON Hold 6	Irak	juni 2005	april 2006	497	497	235
IRAK 7	Irak DANCON Hold 7	Irak	januar 2006	oktober 2006	511	511	246
IRAK 8	Irak DANCON Hold 8	Irak	juni 2006	april 2007	479	479	224
IRAK 9	Irak DANCON Hold 9	Irak	december 2006	september 2007	431	431	204
UNGCI	United Nations Guards Contingent in Iraq	Irak	april 1991	oktober 1999	532	342	317
IRAK/MND CS	Multinational Division Centre South	Irak	juni 2003	juni 2007	46	46	25
PT BAGDAD	Protection Team Bagdad	Irak	december 2003	juni 2007	158	96	22
PT BASRA	Protection Team Basra	Irak	februar 2004	juni 2007	232	127	28
NTM-I	NATO Training Mission - Iraq	Irak	januar 2005	juni 2010	173	170	72

Tabel 5.4: (fortsat)

Mission/ Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
CMATT	Coalition Military Assistance Team	Irak	juni 2005	januar 2006	2	2	1
IRAK/HELDET05	Helikopter Detachment 2005	Irak	oktober 2005	december 2005	7	6	1
UNAMI	United Nations Assistance Mission for Iraq	Irak	december 2005	juli 2010	150	145	30
MNSTC-I	Multi-National Security Transition Command – Iraq	Irak	januar 2006	februar 2009	24	24	12
IRAK Term		Irak	januar 2007	februar 2010	50	47	12
IRAK/HELDET07	Helikopter Detachment 2007	Irak	februar 2007	december 2007	95	94	25
IRAK/QRFDET	Quick Response Detachment	Irak	april 2007	august 2007	55	48	5
IRAK HJT	Hjemtagningshold	Irak	juni 2007	september 2007	23	23	3
PBD BAG	PersonbeskyttelsesDetachment Bagdad	Irak	juni 2007	marts 2010	355	178	62
LIBANON		Libanon	oktober 2006	juli 2008	114	105	20
NIJU-KL LIBANON	Flådeoperation Libanon	Libanon	april 2008	juli 2008	85	84	18
UNIFIL	United Nations Interim Force In Lebanon	Libanon	oktober 2009	august 2010	141	141	50
UNIKOM	United Nations Iraq-Kuwait Observation Mission	Kuwait	august 1988	januar 2004	621	495	344
UNTSO	United Nations Truce Supervision Organization	Mellemøsten	september 1989	juli 2010	178	157	217
I alt					7542		3249

Tabel 5.5: Øvrige missioner med periode og antal udsendelser, personer og mandeår

Mission/Forkortelse	Mission/Lang tekst	Mission/land	Periode Start	Periode Slut	Antal udsendelser	Antal personer	Antal mandeår
BAP09	Baltic Air Policing 2009	Baltikum	december 2008	maj 2009	139	139	15
ISLAPS09	Iceland Air Policing and Surveillance 2009	Island	marts 2009	april 2009	43	43	4
CAOC	Combined Air Operations Centre	Italien	maj 2001	september 2004	2	2	5
ACO	Allied Command Operations	Portugal	april 2006	september 2009	2	2	0,2
US CENTCOM	US Central Command	USA	juli 2003	maj 2010	50	50	25
I alt					236		49,2

5.3.2 Rang

Der foreligger kun rang/militær grad på personer udsendt efter 2001. De har været udsendt 23.841 gange. Den militære grad er fordelt som vist i Tabel 5.6. Konstabler omfatter foruden konstabler også korporaler. Befalingsmænd omfatter sergenter af forskellige grader. Officersgruppen er løjtnanter og højere grader samt militærlæger. Andre er civilt ansatte, typisk personer med administrative funktioner, sygeplejersker, civile læger samt personer uden militær grad som eksempelvis feltpræster.

Tabel 5.6: Antallet af personer med på alle udsendelser med militær grad fordelt på konstabler, befalingsmænd, officerer og andre

Grad	Antal	Procentdel
Konstabler	13.603	57,1 %
Befalingsmænd	5.243	22,0 %
Officerer	3.989	16,7 %
Andre (Civile, personer uden grad, mv.)	1.006	4,2 %
I alt	23.841	
Personer uden grad i datamaterialet	23.000	
Antal Udsendelser	46.841	

5.3.3 Køn

Som det fremgår af Tabel 5.7 er ca. 95 % af de udsendte personer mænd.

Tabel 5.7: Kønsfordeling blandt de tidligere udsendte soldater

	Antal	Procentandel
Mænd	24.349	94,95 %
Kvinder	1.298	5,05 %

5.4 Metode til beregning af SMR

For at vurdere størrelsen af selvmordsrisikoen blandt tidligere udsendte soldater beregnes den standardiserede mortalitetsratio, SMR.⁵ SMR beregnes som det observerede antal selvmord i forhold til det forventede antal selvmord. Hvis SMR har en værdi større end 1, er der tale om 'overdødelighed' på grund af selvmord. SMR udregnes ved at standardisere populationen af udsendte soldater i forhold til resten af befolkningen på år, køn og 5-års aldersgrupper, hvor 85+

⁵ <http://www.sph.emory.edu/~cdckms/exact-midP-SMR.html>

udgør øverste aldersgruppe. SMR angiver, hvor mange selvmord der er blandt de udsendte soldater, i forhold til det antal selvmord man skulle forvente, hvis populationen af udsendte soldater havde samme selvmordsrisiko som resten af befolkningen. Ved hjælp af χ^2 -test undersøges om det observerede og forventede antal selvmord afviger fra hinanden.

Denne metode tager højde for, at gruppen af tidligere udsendte soldater har en anden køns- og aldersfordeling end befolkningen som helhed, og at selvmordsraten er faldet i undersøgelsesperioden 1990-2009. I beregningen af det forventede antal selvmord tages der højde for, at et antal udsendte soldater i perioden 1990-2009 er døde, og at nogle tidligere udsendte soldater er udvandret i perioden 1990-2009. I begge tilfælde udgår den udsendte af risikogruppen for at blive registreret med selvmord.

Danske statsborgere bosiddende i udlandet registreres ikke i Sundhedsstyrelsens Dødsårsagsregister, der kun omfatter personer døde i Danmark. Personer, der omkommer under udsendelse i en international mission, betragtes i denne forbindelse ikke som døde i udlandet.

Udvandring i perioden fra første udsendelse i international mission til hjemkomsten fra sidste internationale mission i undersøgelsesperioden 1990-2009 regnes ikke for udvandring, idet kortere udvandringsperioder kan skyldes, at nogle udsendte soldater i forbindelse med udsendelsen til internationale missioner har meddelt folkeregisteret, at de udvandrer i udsendelsesperioden.

5.5 Selvmord

Af en undersøgelse (Hansen-Schwartz et al, 2002) fremgår det, at der i perioden 1995 til 1997 blev udsendt 3.859 soldater til international mission. I denne periode (begge år inklusive) blev der begået 4 selvmord blandt soldaterne. To af soldaterne, i alderen 21-24 år, tog deres eget liv umiddelbart før udsendelse, og to begik selvmord efter udsendelse. Tre af de fire soldater, som begik selvmord, tilhørte samme kompagni nemlig hold 8 ved den danske bataljon i UNCRO. De to soldater, som begik selvmord før udsendelse, havde været tjenestegørende i nogle år, og den ene havde erfaring med tidligere udsendelser.

Kendetegnede for hold 8 var voldsomme kamphandlinger, som medførte tab af to danske soldater og 16 sårede. Undersøgelsen kan ikke dokumentere en sammenhæng mellem oplevelserne under udsendelse og efterfølgende selvmord.

I den foreliggende undersøgelse er der registreret 41 selvmord blandt soldater udsendt i perioden 1990-2009 (Tabel 5.8).

Tabel 5.8: Antal selvmord i perioden 1990-2009 fordelt på år.

År	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	I alt
Antal selvmord	1	1	1	4	2	1	1	2	2	4	5	6	1	3	3	4	41

Disse 41 personer har været udsendt 68 gange. En frekvensfordeling over udsendelserne viser, at de fleste selvmord er begået af personer, der har været udsendt til Ex-jugoslavien tilbage i 1990'erne (Tabel 5.9). Hvorvidt, der er en overdødelighed af selvmord i blandt de udsendte soldater, kan dog kun vurderes ud fra beregning af SMR (Standardiseret Mortalitetets Ratio), hvor der korrigeres for køn, alder og år.

5.5.1 Selvmord fordelt på udsendelser

Som nævnt tidligere viste undersøgelsen af Hansen-Schwartz et al, 2002, at 3 selvmord blev begået af soldater, som tilhørte UNCRO 8.

Af Tabel 5.9 fremgår det, at 7 af de soldater, som var udsendt på UNPROFOR 4/Kroatien, har taget deres eget liv, og at antallet af selvmord blandt soldater på UNCRO 8 i undersøgelsesperioden er 5. Forskellen kan måske forklares ved, at alle cpr-numre indgår i den foreliggende registerundersøgelse med de forbehold, som er taget tidligere i kapitlet (5.2). I denne undersøgelse sammenlignes SMR med forløbet for de enkelte missioner og hold. Forløbet vurderes ud fra tabstal, dvs. antal sårede og faldne, og ud fra et mål for stressbelastning beregnet i en undersøgelse kaldet "Opfølgingsundersøgelsen" af alt holdudsendt personel i international tjeneste siden 1997 fra Institut for Militærpsykolog (IMP).⁶ Procentandelen af personel, der registreres med belastningsreaktioner varierer fra hold til hold, som det fremgår af grafen.

⁶ <https://imp.fak.dk/CMSPages/kategoriindhold.aspx?kat=Opf%C3%B8lgningsunders%C3%B8gelsen>

Tabel 5.9: Antal personer, som har begået selvmord, fordelt på mission/hold. En person med flere udsendelser indgår flere gange i tabellen.

Mission/Hold	Personer udsendt	Antal selvmord pr. mission/hold
EU-monitor	287	1
IFOR 0	598	3
IFOR 2	844	4
IRAK 2	847	3
ISAF Hold 1 – 9	467	2
KFOR 1	1009	2
KFOR 2	897	2
KFOR 3	722	1
KFOR 7	1212	1
KFOR 8	497	1
KFOR 9	941	1
Libanon	105	1
SFOR 3	939	3
SFOR 4	913	1
SFOR 7	750	1
SFOR 9	404	2
SFOR 16	274	1
UNPROFOR 1/Kroatien	283	1
UNPROFOR 2/Kroatien	790	3
UNPROFOR 3/Kroatien	818	6
UNPROFOR 4/Kroatien	986	7
UNPROFOR 5/Kroatien	977	3
UNCRO 7	917	3
UNCRO 8	1002	5
UNGCI	342	2
UNIKOM	495	1
UNPROFOR 3/Bosnien	214	2
UNPROFOR 4/Bosnien	184	1
UNPROFOR 5/Bosnien	173	2
UNPROFOR 6/Bosnien	189	1
UNPROFOR 7/Bosnien	239	1
I alt		68

5.5.2 Køns- og aldersfordeling for personer, der har begået selvmord

I alt er 292 personer af hele populationen døde i undersøgelsesperioden. De 41 personer, der har begået selvmord, er alle mænd. Tabel 5.10 viser, at aldersfordelingen blandt soldaterne på dødstidspunktet afspejler, at det er en ung population. I kapitel 2 vises det, at selvmord blandt danske mænd især forekommer i aldersgruppen 50+, men i den foreliggende undersøgelse afspejler resultaterne alderen udsendelse til missioner.

Tabel 5.10: Aldersfordeling på tidspunktet for selvmordet

Alder	Antal selvmord
20 - 24 år	6
25 - 29 år	6
30 - 34 år	8
35 - 39 år	13
40 + år	8

Selvmord, som er blevet begået af soldater, der har været udsendt til Kroatien, Bosnien og Kosovo, fordeler sig jævnt i tiden efter udsendelsen og til udløbet af undersøgelsesperioden.

5.5.3 Metodevalg

Metodevalget ved selvmord blandt tidligere udsendte soldater adskiller sig fra metodevalget i baggrundsbefolkningen (mænd, 20-49 år, siden 1990). Langt større andel i populationen af tidligere udsendte soldater anvender skydning (incl. eksplosive stoffer) end i baggrundsbefolkningen (Tabel 5.11).

Tabel 5.11: Metodevalg ved selvmord i procent for tidligere udsendte soldater og mænd i alderen 20-49 år i perioden 1990-2009

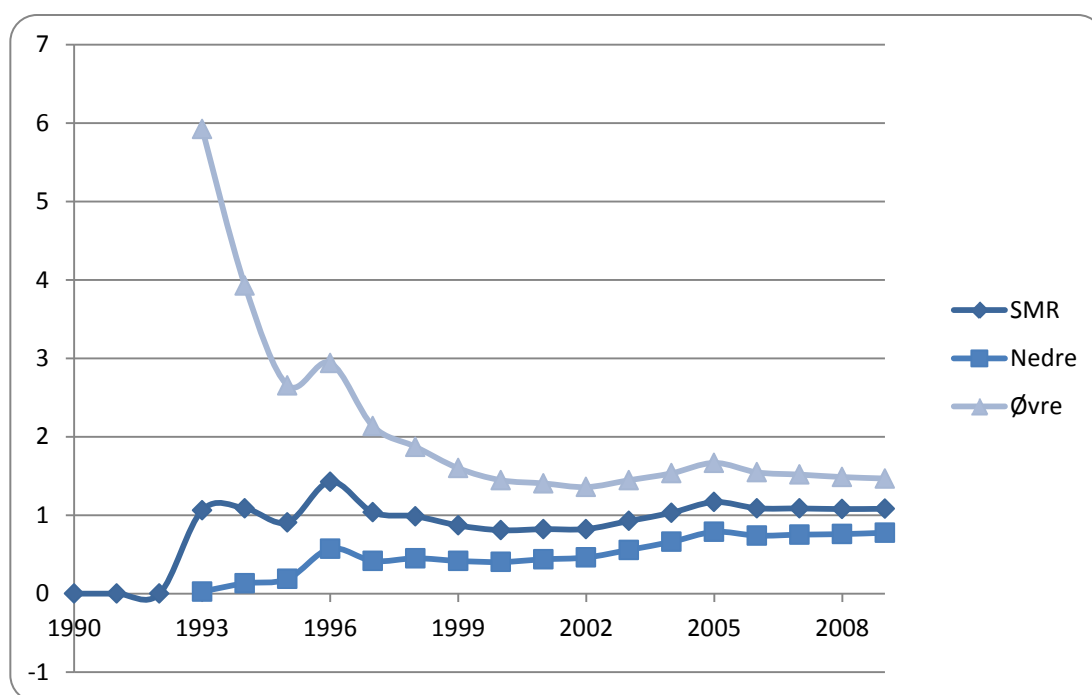
Metode	Tidligere udsendte soldater	Mænd 20-49 år
Forgiftning	24 %	30 %
Hængning	22 %	39 %
Skydning	41 %	14 %
Skær og stik	2 %	3 %
Drukning	2 %	4 %
Øvrige	7 %	11 %
	100 %	101 %

5.6 SMR resultater

Standardiseret mortalitetsratio akkumuleres over år, således at i perioden 1990 – 2009 har 41 personer begået selvmord, hvor det forventede antal selvmord er 37,9, svarende til at SMR = 1,08 (χ^2 -test af forskellen mellem observeret og forventet antal selvmord giver p-værdi på 0,6142). P-værdien udtrykker sandsynligheden for, at SMR=1, hvilket svarer til, at der ikke er forskel på selvmordsrisikoen for udsendte soldater i forhold til baggrundsbefolkningen. Soldaten betragtes som værende i risiko for at begå selvmord i perioden 1990-2009 (og blive registret i Dødsårsagsregisteret) fra første dag af udsendelsen og til vedkommende dør eller udvandrer i perioden 1990-2009.

Som det fremgår af Fig. 5.1, er der i begyndelsen af perioden større udsving på kurven, da antallet af selvmord er lille. Det første selvmord i gruppen af tidligere udsendte soldater fandt sted i 1993, hvorfor kurven stiger fra 0 til ca. 1.

Figur 5.1: SMR akkumuleret over år



Konklusionen er, at selvmordsrisikoen i gruppen af tidligere udsendte soldater er på niveau med befolkningen, når der tages højde for, at soldaterpopulationen har en anden køns- og aldersfordeling end i baggrundsbefolkningen, og at selvmordsraten har været faldende i

perioden. Der er ligeledes i beregningen taget højde for dødsfald og udvandring blandt soldaterne. Den lille overvægt af selvmord er ikke signifikant.

I de følgende tabeller (Tabel 5.12, 5.13, 5.14 og 5.15) er der for udsendte soldater (fordelt på regioner, de vigtigste lande og missionstyper) beregnet det observerede antal selvmord, det forventede antal selvmord samt standardiseret mortalitetsratio og p-værdi. Der beregnes SMR for flere missioner. Det betyder, at en udsendt soldat indgår flere gange i beregningerne, hvis han har været udsendt til forskellige missioner. Der er således ikke undersøgt et eventuelt samspil ved deltagelse i flere forskellige missioner, og heller ikke nogen prioritering af hvilke udsendelser, der har haft den største indflydelse. Den akkumulerede SMR for perioden 1990-2009 beregnes. Konklusion: Når der ses bort fra UNCRO Hold 4, er der intet, der tyder på, at selvmordsrisikoen for udsendte soldater er højere end for baggrundsbefolkningen.

Tabel 5.12: SMR for tidligere udsendte soldater opdelt på regioner

Mission	Antal personer	Observeret antal selvmord	Forventet antal selvmord	SMR	p-værdi
Region: Afrika	972	0	0,623	0	
Region: Asien	5.911	2	1,972	1,01	0,9840
Region: Balkan	18.809	37	33,137	1,12	0,5022
Region: Mellemøsten	5.764	6	5,155	1,16	0,7097
Region: Øvrige	235	0	0,046	0	

I Tabel 5.12 ses SMR fordelt på de fem regioner, som danske soldater har været udsendt til. Soldater udsendt til nogen af disse 5 regioner har ikke en selvmordsrisiko, der er signifikant anderledes end normalbefolkningens.

I Tabel 5.13 ses SMR for de lande, som flest danske soldater har været udsendt til. Ex-Jugoslavien er delt op i lande. Soldater udsendt til nogen af disse 7 lande har ikke en selvmordsrisiko, der er signifikant anderledes end normalbefolkningen, med undtagelse af soldater udsendt til Kroatien, der med en SMR på 1,50 og p-værdi på 0,0510 er på grænsen til at have en selvmordsrisiko forskellig fra normalbefolkningen.

Tabel 5.13: SMR for tidligere udsendte soldater opdelt på lande

Mission	Antal personer	Observeret antal selvmord	Forventet antal selvmord	SMR	p-værdi
Land: Afghanistan	5.731	2	1,718	1,16	0,8297
Land: Albanien	195	0	0,366	0	
Land: Bosnien	7.239	13	12,747	1,02	0,9434
Land: Kosovo	8.057	6	6,882	0,872	0,7367
Land: Kroatien	5.771	23	15,353	1,50	0,0510
Land: Makedonien	550	0	0,986	0	
Land: Irak	4.926	4	3,668	1,09	0,8622

Tabel 5.14: SMR for tidligere udsendte soldater opdelt på FN-missioner samt NATO- og koalitions-missioner under et

Mission	Antal personer	Observeret antal selvmord	Forventet antal selvmord	SMR	p-værdi
Type: FN-mission	8.720	28	21,185	1,32	0,1387
Type: Nato-mission/koalition	19.806	19	20,036	0,948	0,8169
Balkan, FN-missioner	7.127	26	18.687	1,39	0,0906
Balkan, NATO-missioner	13.683	17	17.855	0,952	0,8397
FN-missioner, ikke Balkan	2025	3	3,315	0,905	0,8625

Ifølge Tabel 5.14 er der kun tendens til (ikke signifikant) overvægt af selvmord blandt soldater, der har deltaget i missioner i FN-regi (omfatter først og fremmest de tidlige Balkan-missioner før 1996). Det ser ikke ud til, at der - i forhold til baggrundsbefolkningen - er en forhøjet selvmordsrisiko for soldater på missioner under ledelse af NATO eller internationale koalitioner (Balkan-missioner fra 1996 samt missioner under kampen mod terror til Irak og Afghanistan efter 2001). Denne forskel på FN- og NATO-missioner gælder også, hvis man ser isoleret på Balkan-missionerne. Derimod har soldater på de øvrige FN-missioner, som typisk er små, samme selvmordsrisiko som baggrundsbefolkningen.

I Tabel 5.15 er FN-missionen til Kroatien, som omfattede 8 hold (de første seks hold benævntes UNPROFOR 1 - 6, og de sidste to hold UNCRO 7 - 8) delt op efter forløbet af holdet vurderet ud fra antal faldne og sårede. Hold 1, 2, 5 og 7 havde hver maksimalt 1 person, der blev såret, og ingen faldne. Hold 3 og 6 havde henholdsvis 2 sårede, 1 falden og 1 såret (den sidste i Bosnien), hvorimod hold 4 havde 9 sårede (3 af disse var i Bosnien) og hold 8 havde 3 faldne og 17 sårede. Set i forhold til tabstal (faldne og sårede) viser Tabel 5.15, at selvmordsrisikoen specifikt for holdene i Kroatien stiger med stigende tabstal. For de udsendte soldater på DANCON/IRAK,

placeret i det sydlige Irak (Basra-området), havde de fem første hold lavere kritisk score-% (< 12) i militærpsykologernes opfølgingsundersøgelse⁷ og kun en falden på hold 1, hvorimod de sidste fire hold havde højere kritisk score-% (> 13) og mindst en falden og 3 sårede pr. hold.

I Tabel 5.15 ses ikke nogen signifikant sammenhæng mellem selvmordsrisiko for de udsendte soldater og belastning (både målt i form af tabstal og stressbelastning). På missionen til Kosovo (KFOR) var der ingen faldne eller sårede, og kun en enkelt der omkom ved en ulykke. Holdene med den største stressbelastning, målt i militærpsykologernes opfølgingsundersøgelse (højere kritisk score-% større end 7) dvs. hold 1-3, 6, 9, 15, 18 og 20 havde en lille, ikke-signifikant større selvmordsrisiko i forhold til normalbefolkningen end de øvrige hold med en lavere kritisk score-% (< 7).

Tabel 5.15: SMR for tidligere udsendte soldater opdelt på hold. I tabellen indgår kun nogle af missioner/holdene. Endvidere indgår personer med flere udsendelser flere gange i tabellen.

Mission	Antal personer	Observeret antal selvmord	Forventet antal selvmord	SMR	p-værdi
UNPROFOR 1, 2, 5, UNCRO 7	2.839	9	7,705	1,17	0,6407
UNPROFOR 3, 4, 6, UNCRO 8	3.473	16	8,985	1,78	0,0193
UNPROFOR 4, UNCRO 8	1.947	11	4,900	2,24	0,0059
DANCON/IRAK 1-5	2.103	3	1,580	1,90	0,2588
DANCON/IRAK 6-9	1.863	0	0,841	0,00	-
KFOR 1-3, 6, 9, 15, 18, 20	4.381	6	4,542	1,32	0,4939
KFOR 4-5, 7-8, 10-14, 16-17, 19, 21	4.576	1	3,083	0,324	0,2355

I analyserne er der indtil videre ikke taget højde for, at nogle soldater kan have været udsendt til flere missioner evt. været på flere hold på samme mission, og det samspil det giver i forhold til selvmordsrisikoen. I tabel 5.16 sammenlignes derfor SMR fra tabellen 5.15 vist for mission/hold med SMR for delmængden af soldater, der kun har været udsendt én gang.

⁷ <https://imp.fak.dk/CMSPages/kategoriindhold.aspx?kat=Opf%C3%B8lgningsunders%C3%B8gelsen>

Tabel 5.16: SMR og signifikans for tidligere udsendte soldater opdelt på hold på missioner/Hold i Kroatien, Irak og Kosovo

Mission	SMR for alle udsendelser	SMR for soldatens første udsendelse	SMR for alle én-gangs udsendte
UNPROFOR 1, 2, 5, UNCRO 7	1,17	0,65	0,78
UNPROFOR 3, 4, 6, UNCRO 8	1,78 *	1,94 *	2,14 *
UNPROFOR 4, UNCRO 8	2,24 **	2,74 *	2,76 *
DANCON/IRAK 1-5	1,90	2,38	3,27
DANCON/IRAK 6-9	0,00	0,00	0,00
KFOR 1-3, 6, 9, 15, 18, 20	1,32	1,24	1,64
KFOR 4-5, 7-8, 10-14, 16-17, 19, 21	0,32	0,00	0,00

Signifikans * = $0,01 < p < 0,05$, ** = $0,001 < p < 0,01$

5.6.1 Sammenfatning af SMR resultater

Kun for soldater udsendt i FN-missioner til Kroatien kan der konstateres en lille forøget selvmordsrisiko i forhold til normalbefolkningen - dog kun signifikant på holdene med de højeste tabstal. For soldater udsendt til DANCON Irak kan der ikke konstateres en forøget selvmordsrisiko for de seneste hold 6-9 mellem selvmordsrisiko og tabstal eller stressbelastning. For soldater udsendt til KFOR kan der ikke konstateres en statistisk forøgelse i selvmordsrisiko for de mest stressbelastede hold.

5.7 Metode til beregning af SIR

Formålet med denne beregning er ligesom for selvmord, at undersøge om der blandt tidligere udsendte soldater er en forøget risiko for selvmordsforsøg, når der tages højde for, at disse soldater har en anden køns- og aldersfordeling end baggrundsbefolkningen. Desuden tages der højde for variation i risikoen for selvmordsforsøg i undersøgelsesperioden 1990-2009.

Registrering og identifikation af selvmordsforsøg er en langt mere kompliceret proces end tilsvarende for selvmord på grund af følgende:

Kun selvmordsforsøg, hvor personen kommer i kontakt med et sygehus registreres. Selvmordsforsøg, der ikke kræver behandling af sundhedspersonale eller som udelukkende behandles af praktiserende læger eller vagtlæger, registreres ikke. Dette mørketal af ikke-registrerede selvmord kendes af gode grunde ikke, men internationale undersøgelser anslår, at

de registrerede selvmordsforsøg kun udgør fra 10 – 30 % af alle selvmordsforsøg (Jessen et al, 1996).

En systematisk registrering af selvmordsforsøg i Danmark findes kun i Register for Selvmordsforsøg (Christiansen og Jensen, 2004), der administreres af Center for Selvmordsforskning og dækker hele undersøgelsesperioden 1990-2009. Dette register omfatter selvmordsforsøg hos personer bosiddende i det tidligere Fyns Amt, og som kommer i kontakt med et sygehus i Fyns Amt i forbindelse med selvmordsforsøget. For at et selvmordsforsøg kan registreres i Register for Selvmordsforsøg, skal der ved kontakten til sygehuset angives selvmordsforsøg/selvskade som kontaktårsag. Desuden skal det fremgå af skadekort eller patientjournal, at handlingen opfylder WHO's definition af selvmordsforsøg:

”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 andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser ”

En del af kontakterne med kontaktårsag selvmordsforsøg/selvskade er ikke selvmordsforsøg og registreres derfor ikke.

Der sker en underregistrering af selvmordsforsøg af følgende årsager:

- Patienten behandles på et sygehus uden for Fyns amt
- Kontakten registreres under en anden kontaktårsag end selvmordsforsøg/selvskade
- Der mangler skadekort/journal i forbindelse med registreringen

Til trods herfor er Register for Selvmordsforsøg det mest valide redskab til vurdering af risikoen for selvmordsforsøg i Danmark. I beregningen af risikoen for selvmordsforsøg i baggrundsbefolkningen til de udsendte soldater anvendes selvmordsforsøgsraten, dvs. antal selvmordsforsøg pr. 100.000 indbyggere fordelt på køn, alder og år. Selvmordsforsøgsraten beregnes ud fra Register for Selvmordsforsøg. Det antages her, at Fyn med hensyn til selvmordsforsøgsraten er repræsentativ for hele landet.

Selvordsforsøg blandt tidligere udsendte soldater kan identificeres i Landspatientregistret (LPR) ([http://www.sst.dk/Indberetning og statistik/Landspatientregisteret.aspx](http://www.sst.dk/Indberetning_og_statistik/Landspatientregisteret.aspx)), i det

Psykiatriske Centrale Forskningsregister (Mors et al., 2011) og Register for Selvmordsforsøg (Christiansen & Jensen, 2004). Ved identifikationen af selvmordsforsøg i de to sidstnævnte registre kan kontaktårsag og diagnoser anvendes. Ved valideringen af LPR fandt Helweg-Larsen, u.å., at registreringspraksis på mange sygehuse var, at selvmordsforsøg fejlagtigt ikke blev registreret under kontaktårsag selvmordsforsøg/selvskade, men f.eks. under anden eller uoplyst kontaktårsag eller ukorrekt som sygdom. I valideringsundersøgelsen var kun ca. 1/3 af alle selvmordsforsøg/selvskade registreret med denne kontaktårsag. Tilsvarende er fortolkningen af diagnoser vanskelig. En aktionsdiagnose angiver, hvad der skal handles på ved behandlingen, så en aktionsdiagnose DS61 (åbent sår på håndled og hånd) angiver således ikke, om der er tale om ulykke, vold eller selvmordsforsøg/selvskade. Derfor er sammenhængen mellem diagnoser, der angiver forgiftninger (med enkelte undtagelser) og selvmordsforsøg/selvskade, langt de mest valide udtryk for selvmordsforsøg. De forgiftninger, der indgår i denne estimering af den relative selvmordsrisiko, er følgende:

Forgiftninger for perioden 1990-93 omfatter ICD-8 diagnoser i intervallet 962.00 – 989.99 og for perioden 1994-2009 ICD-10 diagnoser i intervallet T36 – T65. Herfra undtages forgiftninger, der skyldes indtagelse af opioider, kokain og hallucinogener samt alkohol, da forgiftninger med disse oftest skyldes et ønske om en rus. Endvidere undtages forgiftning med lægemidler med virkning på fordøjelsessystemet og fødevarerforgiftninger. Ligeledes alle kontakter, hvori diagnose for metode til selvforgiftning X60-X69, der kan anvendes som diagnose ved psykiatriske kontakter.

Denne metode er acceptabel, fordi ¾ af selvmordsforsøgene i Register for Selvmordsforsøg skyldes forgiftning eller forgiftning kombineret med andre metoder. Andelen af selvmordsforsøg, hvori der indgår forgiftning afhænger af køn, alder og i mindre omfang af år.

Forgiftning anvendes i 73 % af mænds og 83 % af kvinders selvmordsforsøg iflg. Register for Selvmordsforsøg. Blandt unge i alderen 20-24 år er 62 % af selvmordsforsøgene hos mænd og 77 % af selvmordsforsøgene hos kvinder med forgiftning som en af metoderne. Denne andel stiger med alderen, således at i aldersgruppen 55-59 år er forgiftning anvendt ved 83 % af mændenes og 86 % af kvindernes selvmordsforsøg. Ved beregningen af den relative selvmordsforsøgsrisiko tages der højde for, at forgiftningsandelen for selvmordsforsøg afhænger af køn, alder og år. Brug af skydning, som udgør omkring 14 % af selvmordene hos mænd i alderen 20-49 år, udgør kun 0,4 % af selvmordsforsøgene hos mænd og 0,1 % hos kvinder.

Der laves beregninger af den relative risiko for selvmordsforsøg efter samme princip som ved beregning af SMR – her kaldes estimatet SIR (Standardiseret Incidens Ratio).

SIR beregnes som det observerede antal selvmordsforsøg med forgiftning i forhold til det forventede antal selvmordsforsøg med forgiftning. Hvis SIR har en værdi større end 1, er der tale om 'overrisiko' for selvmordsforsøg. SIR udregnes ved at standardisere populationen af udsendte soldater i forhold til resten af befolkningen på år, køn og 5-års aldersgrupper, hvor 85+ udgør øverste aldersgruppe. SIR angiver, hvor mange forgiftningsforsøg, der er blandt de udsendte soldater i forhold til det antal forgiftningsforsøg, man skulle forvente, hvis populationen af udsendte soldater havde samme selvmordsforsøgsrisiko som resten af befolkningen. Ved hjælp af χ^2 -test undersøges, om det observerede og forventede antal selvmord afviger fra hinanden.

Denne metode tager højde for, at gruppen af tidligere udsendte soldater har en anden køns- og aldersfordeling end befolkningen som helhed, og at selvmordsforsøgsraten har varieret i perioden 1990-2009, samt at andelen af forgiftninger er afhængig af køn, alder og år. I beregningen af det forventede antal selvmordsforsøg tages der højde for, at et antal udsendte soldater i perioden 1990-2009 er døde, og at nogle tidligere udsendte soldater er udvandret i perioden 1990-2009. I begge tilfælde udgår den udsendte af risikogruppen for at blive registreret med selvmordsforsøg i patientregistrene. Danske statsborgere bosiddende i udlandet registreres ikke i patientregistrene. Udvandring i perioden fra første udsendelse i international mission til hjemkomsten fra sidste internationale mission i undersøgelsesperioden 1990-2009 regnes ikke for udvandring, idet kortere udvandringsperioder kan skyldes, at nogle udsendte soldater i forbindelse med udsendelsen til internationale missioner har meddelt folkeregisteret, at de udvandrer i udsendelsesperioden. Desuden udgår de udsendte soldater af risikogruppen under selve udsendelsen, idet selvmordsforsøg, der behandles af forsvarrets læger under udstationeringen, ikke indberettes til patientregistrene.

Der beregnes SIR på kontakter udelukkende for selvmordsforsøg/selvskade. Den fremkomne SIR er et underestimat, idet forsøgsrater fremkommet på baggrund af Register for Selvmordsforsøg anses for at indeholde en større andel af selvmordsforsøgene i Fyns Amt end tilsvarende LPR og Psykiatriregisteret for landet som helhed, da mange kontakter på grund af selvmordsforsøg,

registreres under forkert kontaktårsag. Til gengæld må SIR beregnet på baggrund af alle kontaktårsager være et overestimat på grund af den beskrevne underregistrering i Register for Selvmordsforsøg.



5.8 SIR resultater

Der er identificeret 708 kontakter i Landspatientregisteret, 90 kontakter i det Psykiatriske Centrale Forskningsregister og 14 kontakter i Register for Selvmordsforsøg blandt tidligere udsendte soldater, hvor der er tale om forgiftning, i alt 812 kontakter (Tabel 5.21). Identifikationen er sket på grundlag af ICD-10 koder i intervallet [X60-X69] eller ICD-8 koder i intervallet [E950 – E952] i 60 kontakter (selvmordsforsøg ved hjælp af forgiftning, dvs. medicinforgiftning eller anden forgiftning).

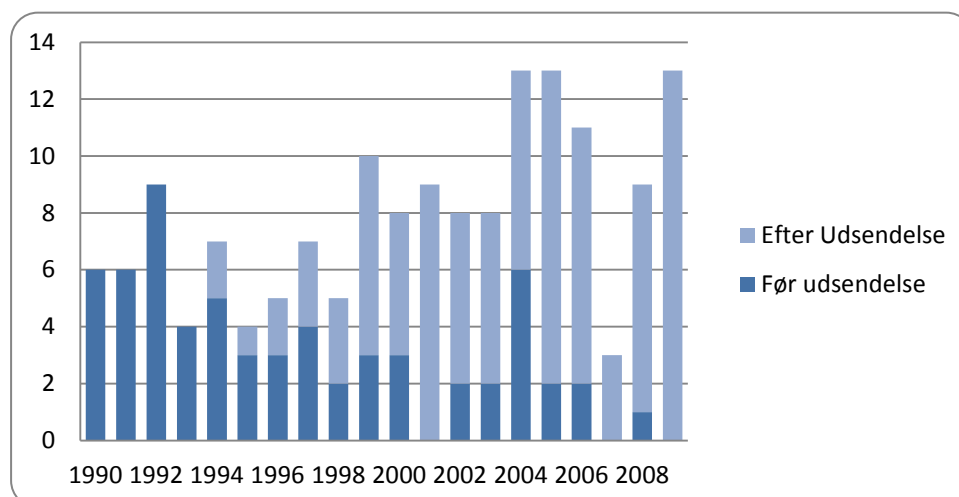
Derudover er der identificeret 717 kontakter, hvori der ikke indgår diagnoser for selvmordsforsøg men hvor ICD-10 koden angiver en medicinforgiftning i ICD-10-intervallet [T36-T65], undtagen narkotika, alkohol og fødevarer, som beskrevet i metodeafsnittet, eller ICD-8 intervallet [962-989] med de samme undtagelser (Tabel 5.17). Herudover er der identificeret 35 kontakter, hvor der kun indgår tillægskoder med medicinkoder i form af ATC-koder (Tabel 5.17). Af de 812 kontakter fandt 276 kontakter sted før første udsendelse, 529 kontakter efter første hjemkomstdag og 7 under udsendelsen (kan være under orlov, ferie eller lignende).

Tabel 5.17: Kontakter fordelt på hvordan forgiftningen er identificeret og kontaktårsag

	Ingen kontaktårsag	Sygdom	Ulykke	Vold	Selv-mords-forsøg	Senfølge	Anden kontaktårsag	Ukendt kontaktårsag	I alt
Forgiftninger på grund af selvmordsforsøg	24	12	2	0	18	0	4	0	60
Forgiftningsdiagnoser, der ikke angiver selvmordsforsøg	20	205	150	2	154	27	88	71	717
Medicinkoder alene	20	11	0	0	0	1	3	0	35
	64	228	152	2	172	28	95	71	812

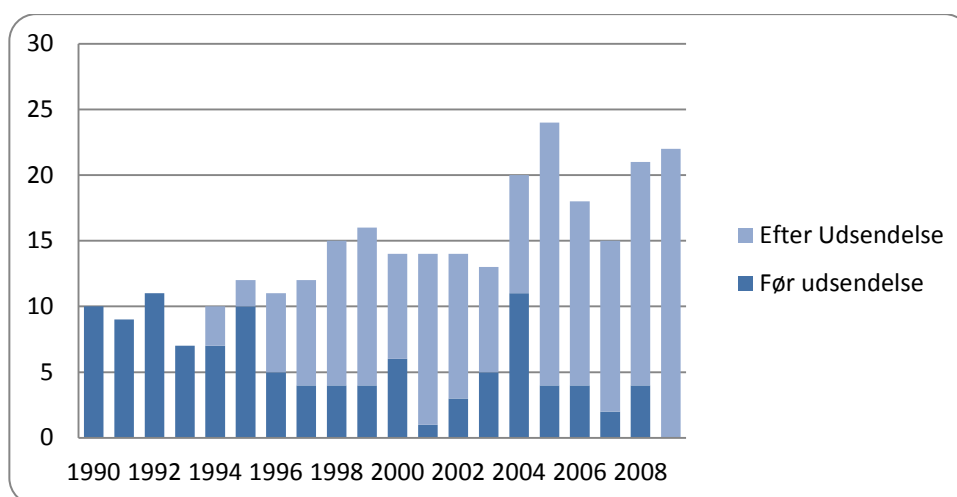
”Sikre selvmordsforsøg” identificeres ved hjælp af Forgiftninger på grund af selvmordsforsøg og medicinforgiftninger med kontaktårsag selvmordsforsøg (i alt 60 + 154 kontakter = 214 kontakter) (Tabel 5.17). En person, som forsøger at tage sit eget liv, kan blive registreret flere gange (indgå i flere registre) ved henvendelse til hospital som følge af selvmordsforsøget. Hvis indlæggelsesdatoen på en kontakt højst ligger én dag senere end udskrivningsdatoen for den foregående kontakt vurderes det, at kontakten er forårsaget af samme selvmordsforsøg. Personer, som forsøger at tage deres eget liv, forsøger ofte at begå selvmord igen inden for en begrænset periode. På denne baggrund dækker de 214 kontakter over 158 selvmordsforsøg begået af 134 personer.

57 personer har haft 63 selvmordsforsøg før første udsendelse, 76 personer har haft 95 selvmordsforsøg efter første hjemkomst, og 1 person ét forsøg under udsendelse. Ingen af de 134 personer har haft selvmordsforsøg både før og efter udsendelse.

Figur: 5.2 Antal ”sikre selvmordsforsøg” med forgiftning som en af metoderne fordelt på år og type (selvmordsforsøg før 1. udsendelse og selvmordsforsøg efter 1. hjemkomst).

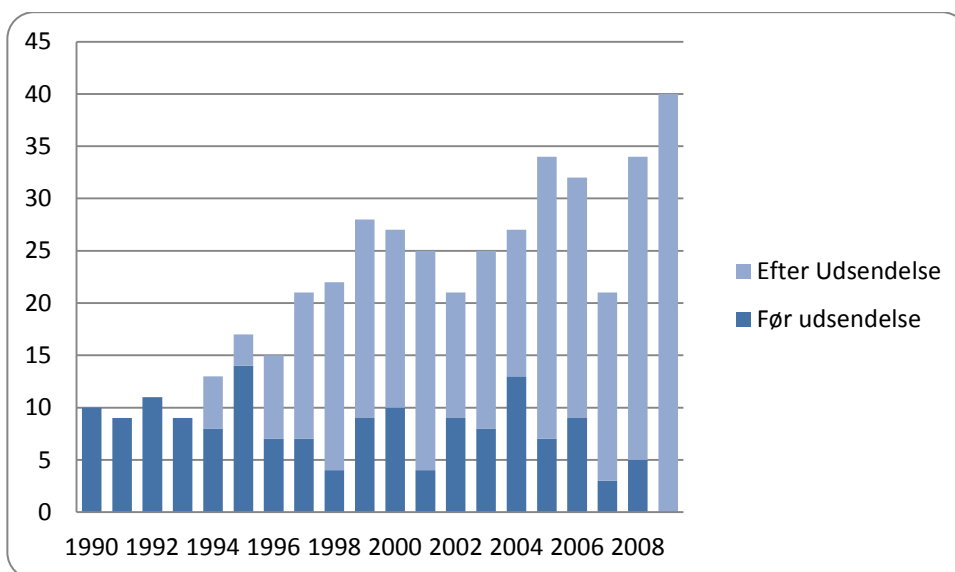
Som nævnt kan en person forsøge at begå selvmord flere gange inden for en periode. Når vi ser på de "mindre sikre selvmordsforsøg" (Figur 5.3) viser dette sig også. 245 personer har forsøgt at tage deres eget liv i alt 288 gange. Som nævnt tidligere kan et forsøg blive registreret flere gange (indgå i flere registre), og de 288 selvmordsforsøg har resulteret i 376 kontakter. Som det fremgår af Figur 5.3 er billedet på "mindre sikre selvmordsforsøg" det samme som i Figur 5.2 bortset fra, at der er flere soldater og flere forsøg. 143 soldater har haft 177 selvmordsforsøg efter første hjemsendelsesdato.

Figur 5.3: Antal "mindre sikre selvmordsforsøg" med forgiftning som en af metoderne fordelt på år og type (selvmordsforsøg før 1. udsendelse og selvmordsforsøg efter 1. hjemkomst). Her også forsøg med kontaktårsag anden og ukendt kontaktårsag.



Når vi undersøger "de lidt mindre sikre selvmordsforsøg", som indeholder selvmordsforsøg med kontaktårsag anden og ukendt kontaktårsag samt sygdom, viser det sig, at 365 soldater har haft i alt 446 selvmordsforsøg. 156 selvmordsforsøg blev foretaget før første udsendelse, 5 selvmordsforsøg blev gennemført under første udsendelse og 285 selvmordsforsøg efter første hjemkomst. Disse 285 forsøg er foretaget af 220 soldater (en person kan have forsøgt at begå selvmord flere gange). Et selvmordsforsøg kan som nævnt tidligere resultere i mere end én kontakt, og derfor er det samlede antal kontakter 592 (Figur 5.4).

Figur 5.4. Figur. Antal "lidt mindre sikre selvmordsforsøg" med forgiftning som en af metoderne fordelt på år og type (selvmordsforsøg før 1. udsendelse og selvmordsforsøg efter 1. hjemkomst).



For at vurdere om de udsendte soldaters selvmordsforsøgsrisiko er forskellig fra baggrundsbefolkningen, beregnes SIR som beskrevet i metodeafsnittet. I denne beregning indgår 3 forskellige værdier for det observerede antal selvmordsforsøg i tiden efter første hjemsendelse, henholdsvis "sikre selvmordsforsøg med forgiftning", "mindre sikre selvmordsforsøg med forgiftning" og "lidt mindre sikre selvmordsforsøg med forgiftning".

Til sammenligning er der lavet to tilsvarende beregninger over selvmordsforsøgsrisikoen før første udsendelse, henholdsvis fra 01-01-1990 til første udsendelse og fra 01-01-1995 til første udsendelse. Begrundelsen for også at undersøge periodeen fra 01-01-1995 til første udsendelse er, at både Landspatientregisteret og Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister først fra denne dato indeholder skadestuepatienter, hvorimod Register for Selvmorsforsøg, som anvendes til at beregne det forventede antal selvmordsforsøg, har skadestuepatienter med allerede fra 01-01-1990.

Tabel 5.18: Antal observerede selvmordsforsøg i henhold til de tre definitioner af selvmordsforsøg (sikre, mindre sikre og lidt mindre sikre) og det forventede antal selvmordsforsøg for perioderne efter 1. hjemsendelse og to perioder (henholdsvis fra 1990 til 1. udsendelse og fra 1995 til 1. udsendelse).

	Antal observerede sikre selvmordsforsøg	Antal observerede mindre sikre selvmordsforsøg	Antal observerede lidt mindre sikre selvmordsforsøg	Forventede antal selvmordsforsøg
Efter 1. hjemsendelse	95	177	285	265,8
Fra 1990 - 1. udsendelse	63	103	156	294,5
Fra 1995 - 1. udsendelse	33	67	109	165,6

Tabel 5.19: SIR (og i parentes signifikansen) beregnet i forhold til det observerede antal selvmordsforsøg i henhold til de tre definitioner af selvmordsforsøg for perioderne efter 1. hjemsendelse, og to perioder (henholdsvis fra 1990 til 1. udsendelse og fra 1995 til 1. udsendelse).

	Sikre selvmordsforsøg	Mindre sikre selvmordsforsøg	Lidt mindre sikre selvmordsforsøg
Efter 1. hjemsendelse	0,357 (<0,001)	0,666 (<0,001)	1,072 (0,266)
Fra 1990 - 1. udsendelse	0,214 (<0,001)	0,350 (<0,001)	0,530 (<0,001)
Fra 1995 - 1. udsendelse	0,199 (<0,001)	0,405 (<0,001)	0,658 (<0,001)

I beregningerne i tabel 5.18 og 5.19 er der taget højde for, at risikoen for selvmordsforsøg ved forgiftning er afhængig af køn og alder og har varieret i perioden 1990 – 2009. Risikoen for selvmordsforsøg før første udsendelse er signifikant mindre end 1 for alle tre definitioner af selvmordsforsøg. Det er ikke overraskende, da alle udsendte soldater er en selekteret population i forhold til baggrundsbefolkningen, idet unge med alvorlige psykiske problemer, psykiatriske lidelser, og misbrug som regel sorteres fra inden udsendelse (en "healthy-worker" effekt).

Der ser dog ud til, at uafhængig af hvilken definition der anvendes for forgiftningsselv-mordsforsøg er risikoen større efter første hjemsendelse end før første udsendelse, men ikke større end i baggrundsbefolkningen.

Tabel 5.20: SMR for selvmord, SIR for selvmordsforsøg beregnet i forhold til det observerede antal selvmordsforsøg i henhold til den bredeste definition af selvmordsforsøg (lidt mindre sikre selvmordsforsøg) med forgiftning for perioderne før 1. udsendelse, og efter 1. hjemkomst fordelt på regioner (i parentes signifikans angivet med *) samt ratio mellem SIR efter hjemkomst og SIR før udsendelse.

Mission	SMR for selvmord	SIR før 1. udsendelse	SIR efter 1. hjemkomst	Ratio
Afrika	0,00	0,65	1,02	1,57
Asien	1,01	0,63 ***	1,23	1,95
Balkan	1,12	0,57 ***	1,11	1,95
Mellemøsten	1,16	0,55 ***	0,46 ***	0,84
Øvrige	0,00	0,00	0,00 **	-

Soldater udsendt til Asien og Balkan har signifikant færre selvmordsforsøg før 1. udsendelse i modsætning til efter hjemkomsten (ikke signifikant forskellige fra baggrundsbefolkningen). Undtagelsen er personer udsendt til Mellemøsten, hvor der både er signifikant færre selvmordsforsøg før og efter udsendelsen.

Tabel 5.21: SMR for selvmord, SIR for selvmordsforsøg beregnet i forhold til det observerede antal selvmordsforsøg i henhold til den bredeste definition af selvmordsforsøg (lidt mindre sikre selvmordsforsøg) med forgiftning for perioderne før 1. udsendelse, og efter 1. hjemkomst fordelt på lande (i parentes signifikans angivet med *) samt ratio mellem SIR efter hjemkomst og SIR før udsendelse.

Mission	SMR for selvmord	SIR før 1. udsendelse	SIR efter 1. hjemkomst	Ratio
Afghanistan	1,16	0,64 ***	1,31	2,05
Albanien	0,00	0,45	0,82	1,82
Bosnien	1,02	0,58 ***	1,07	1,84
Kosovo	0,87	0,66 **	0,82	1,24
Kroatien	1,50	0,37 ***	1,35 ***	3,65
Makedonien	0,00	0,61	1,48	2,43
Irak	1,09	0,57 ***	0,44 **	0,77

Soldater udsendt til Afghanistan, Bosnien og Kosovo har signifikant færre selvmordsforsøg før 1. udsendelse i modsætning til efter hjemkomsten (ikke signifikant forskellige fra baggrundsbefolkningen). Undtagelsen er personer udsendt til Irak, hvor der både er signifikant færre selvmordsforsøg før og efter udsendelsen. For Kroatiens vedkommende er der signifikant færre før og signifikant flere selvmordsforsøg efter udsendelse i forhold til baggrundsbefolkningen. Der er positiv korrelation mellem SMR og Ratio for alle disse lande, undtagen for Irak. Antallet af udsendte soldater til Albanien og Makedonien har været lille, så resultaterne ikke er signifikante.

Tabel 5.22: SMR for selvmord, SIR for selvmordsforsøg beregnet i forhold til det observerede antal selvmordsforsøg i henhold til den bredeste definition af selvmordsforsøg (lidt mindre sikre selvmordsforsøg) med forgiftning for perioderne før 1. udsendelse, og efter 1. hjemkomst fordelt på missionstype og region (i parentes signifikans angivet med *) samt ratio mellem SIR efter hjemkomst og SIR før udsendelse.

Mission	SMR for selvmord	SIR før 1. udsendelse	SIR efter 1. hjemkomst	Ratio
FN-mission	1,32	0,36 ***	1,26 **	3,50
Nato-mission/koalition	0,95	0,63 ***	0,92	1,46
Balkan, FN-missioner	1,39	0,36 ***	1,32 ***	3,67
Balkan, Nato-missioner	0,95	0,63 ***	0,96	1,52
FN-missioner, ikke Balkan	0,91	0,37 ***	0,66	1,78

Soldater udsendt i FN-missioner har signifikant flere selvmordsforsøg efter hjemkomst end baggrundsbefolkningen i modsætning til soldater udsendt i NATO- og koalitionsmissioner. Denne forskel kommer tydelig til udtryk, når missioner for henholdsvis NATO og FN sammenlignes på Balkan. Tilsvarende gælder, at højere SMR falder sammen med højere Ratio.

Tabel 5.23: SMR for selvmord, SIR for selvmordsforsøg beregnet i forhold til det observerede antal selvmordsforsøg i henhold til den bredeste definition af selvmordsforsøg (lidt mindre sikre selvmordsforsøg) med forgiftning for perioderne før 1. udsendelse, og efter 1. hjemkomst fordelt på mission og hold (i parentes signifikans angivet med *) samt ratio mellem SIR efter hjemkomst og SIR før udsendelse.

Mission	SMR for selvmord	SIR før 1. udsendelse	SIR efter 1. hjemkomst	Ratio
UNPROFOR 1, 2, 5 UNCRO 7	1,17	0,35 **	1,02	2,91
UNPROFOR 3, 4, 6 UNCRO 8	1,78	0,42 **	1,68 ***	4,00
UNPROFOR 4, UNCRO 8	2,24	0,58	1,83 ***	3,16
DANCON IRAK 1-5	1,90	0,68	0,52	0,76
DANCON IRAK 6-9	0,00	0,73	0,42	0,58
KFOR 1-3, 6, 9, 15, 18 20	1,32	0,64 *	1,02	1,59
KFOR 4-5, 7-8, 10-14, 16-17, 19, 21	0,32	0,74 *	0,6 *	0,81

Signifikans, angivelse af ***: $p < 0,001$; **: $0,001 < p < 0,01$; *: $0,01 < p < 0,05$

Soldater udsendt på de mest belastede hold til Kroatien har signifikant flere selvmordsforsøg efter hjemkomst end baggrundsbefolkningen i modsætning til soldater på de mindre belastende hold til Kroatien. For holdene udsendt til DANCON IRAK er der færre selvmordsforsøg (ikke signifikant) både før og efter udsendelse i forhold til baggrundsbefolkningen. Holdene med den mindste stress-belastning (iflg. militærpsykologerne) udsendt til Kosovo havde faktisk signifikant færre selvmordsforsøg også efter hjemkomst. Tilsvarende gælder, at højere SMR falder sammen med højere ratio med IRAK-holdene som undtagelse.

Tabel 5.24: SMR for selvmord, ratio mellem SIR efter hjemkomst og SIR før udsendelse i forhold til alle udsendelser og i forhold til soldater, der har været udsendt én gang, på mission og hold.

Mission	SMR for selvmord	SIR for alle udsendelser	SIR for alle éngangs udsendte
UNPROFOR 1, 2, 5, UNCRO 7	1,17	2,94	4,78
UNPROFOR 3, 4, 6, UNCRO 8	1,78	4,28	9,27
UNPROFOR 4, UNCRO 8	2,24	4,01	9,81
DANCON/IRAK 1-5	1,90	0,80	1,00
DANCON/IRAK 6-9	0,00	0,80	0,00
KFOR 1-3, 6, 9, 15, 18, 20	1,32	1,78	1,28
KFOR 4-5, 7-8, 10-14, 16-17, 19, 21	0,32	1,15	0,54

I tabel 5.24 ses, at der for holdene udsendt til Kroatien både er en forøget risiko for selvmord og stigning i risiko for selvmordsforsøg med forgiftning fra før og til efter missionen, jo større tabstallene er. For de øvrige missioner DANCON Irak og KFOR er der ikke sammenhæng mellem henholdsvis tabstal (DANCON Irak) og stressbelastning (KFOR) i forhold til selvmordadfærd.

5.8.1 Sammenfatning af SIR resultater

Ud fra de foreliggende beregninger og med den usikkerhed, der er på estimeringen af antal selvmordsforsøg i populationen af tidligere udsendte soldater, har disse generelt ikke større risiko for selvmordsforsøg end baggrundsbefolkningen. Der er dog tendens til at de tidligere udsendte soldater før første udsendelse har en lavere risiko for selvmordsforsøg end efter første hjemkomst. Det kunne evt. begrundes i en "healthy worker"-effekt. For missioner til Kroatien er der en tendens til, at ratioen for SIR efter hjemkomst i forhold til SIR før udsendelse er højest for de missioner og hold, hvor SMR for selvmord er størst og samtidig har de højeste tabstal. Denne tendens gælder uanset om man ser på ratio for alle udsendelser, ratio for første udsendelse eller ration for éngangsudsendte.

5.9 Konklusion: Under og efter udsendelse

Generelt har udsendte soldater ikke større risiko for selvmordsadfærd (selvmord/selvmordsforsøg) end baggrundsbefolkningen. Denne risiko synes dog, især når det gælder selvmord, at være afhængig af hvilke missioner, soldaterne har været på. Soldaterne på nogle af holdene på FN-missionen til Kroatien i 1990'erne har tilsyneladende haft en større selvmordsrisiko end baggrundsbefolkningen. For de øvrige store missioner til eksempelvis Kosovo og Irak synes der

ikke at være en sammenhæng mellem tabstal (DANCON Irak) samt stressbelastning (DANCON Irak og Kosovo) og efterfølgende selvmordsadfærd.

Der er tendens i retning af, at soldater, der kun har været udsendt én gang, har en højere risiko for selvmordsadfærd efter udsendelsen. Den foreliggende analyse dokumenterer ikke årsagen hertil, men det kan evt. skyldes, at soldater udsendt flere gange er en selekteret population.



Foto: Forsvaret. dk

5.10 Belastende og beskyttende faktorer for selvmordsadfærd før udsendelse – en nested case-kontrol undersøgelse

I denne del af registerundersøgelsen undersøges en række sociale baggrundsvARIABLE før udsendelse som beskyttende og belastende faktorer for selvmordsadfærd. Det drejer sig om uddannelsesniveau, ledighed, kontakter med psykiatriske sundhedssystem og tidligere forekomst af selvmordsadfærd. For at belyse barndommens sociale forhold undersøges forældres ledighed, uddannelsesniveau og kontakter med det psykiatriske sundhedssystem, flytninger, skilsmisse samt dødsfald.

Disse faktorer er udvalgt på baggrund af tidligere forskning (Hiroeh et al, 2001; Qin et al, 2003; Agerbo et al, 2002), hvor man har fundet en korrelation med selvmordsadfærdsrisikoen. På grund af et relativt lille datagrundlag samt ufuldstændige registre har det ikke været muligt at medtage alle faktorer, som tidligere har vist sig signifikante (deriblandt forældres uddannelse og forældres skilsmisser). Derudover har det pga. det lille datagrundlag været nødvendigt at lave færre og grovere kategorier i analysen (f.eks. ved uddannelse og psykiske diagnoser) sammenlignet med tidligere undersøgelser.

5.11 Metode

Data er hentet fra Forsvarets register over udsendte soldater med en udsendelsesperiode indenfor tidsrummet 1990-2009. I alt 25.645 soldater danner grundlaget for registerundersøgelsen. Der indhentes yderligere oplysninger fra Dødsårsagsregisteret(1970-2009), Landspatientregisteret (1977-2009), det Psykiatriske Centrale Forskningsregister (1969-2009), Register for Selvmordsforsøg (1989-2009) samt CPR Registret og andre tilknyttede registre hos Danmarks Statistik (1980-2009).

Blandt de udsendte indgår 41 selvmord og 96 ”sikre selvmordsforsøg” efter første udsendelse. Selvmordsforsøg er identificeret ved hjælp af forgiftninger på baggrund af selvmordsforsøg og medicinforgiftninger med kontaktårsag selvmordsforsøg. Der er registreret 96 selvmordsforsøg fordelt på 77 personer. Af de 77 personer har to efterfølgende begået selvmord. I alt indgår der 116 soldater, der har haft selvmordsadfærd efter første udsendelse.

I den del af undersøgelsen som analyserer effekten af forældres ledighed, psykiatriske hospitalskontakter og flytninger, medtages kun soldater, hvor der foreligger informationer om deres familieforhold i registrene for minimum 10 år af deres barndom. Dette begrænser antallet af soldater til 15.415, og antallet af soldater med selvmordsadfærd efter første udsendelse til 50.

Undersøgelsen anvender et nested case-control design. Cases består af gruppen med selvmordsadfærd. Som kontroller udvælges tilfældigt udsendte blandt de 25.529 soldater, som ikke har udvist selvmordsadfærd efter første udsendelse. Kontroller matches til cases på alder (± 2 år), køn og mission, med mindst én kontrol per case. De potentielle konfounder variable alder, køn og mission bliver kontrolleret ved betinget logistisk regression.

I alt er 116 cases og 8.464 kontroller udvalgt til den generelle undersøgelse, mens der er 50 cases og 4.997 kontroller til analysen af faktorer i barndommen.

Den praktiske udførsel af analysen foregår i to skridt. Først analyseres hver baggrundvariable for sig i en simpel betinget logistisk regression. På den baggrund bliver signifikante ($P < 0,05$) forklarende variable udvalgt til at indgå i en multivariabel logistisk regression. Det vil belyse de forklarende variables uafhængige effekt i den samlede model. I denne undersøgelse vil der ikke foregå nogen analyse af kombinationseffekter med vekselvirkninger mellem variable.

Alle analyser gennemføres ved brug af proceduren Phreg i SAS. Adgang til data sker ved fjernopkobling til Danmarks Statistiks SASserver under forskerordningen. Phreg proceduren beregner Wald χ^2 statistikken af maksimum likelihood estimerne, odds ratio (OR) og 95% konfidens intervaller. Når der er tale om relativt sjældne hændelser som f.eks. selvmordsadfærd, tilnærmer OR den relative risiko (RR).

5.12 Resultater

5.12.1 Uddannelse før udsendelse

Fordelingen af højst fuldført uddannelse før udsendelse blandt de 25.645 soldater ses i tabel 5.25.

Tabel 5.25: Højest fuldførte uddannelse før udsendelse

Højest afsluttet uddannelse	Antal personer
00 ukendt eller afbrudt	5429 (21.17%)
10 Grundskole	1348 (5.26%)
15 Forberedende uddannelser	139 (0.54%)
20 Almengymnasiale uddannelser	4010 (15.64%)
25 Erhvervsgymnasiale uddannelser	2031 (7.92%)
30 Erhvervsfaglige grundforløb	2231 (8.7%)
35 Erhvervsfaglige praktik- og hovedforløb	6989 (27.25%)
40 Korte videregående uddannelser	698 (2.72%)
50 Mellemlange videregående uddannelser	1247 (4.86%)
60 Bachelor	145 (0.57%)
65 Lange videregående uddannelser	1372 (5.35%)
70 Forskeruddannelser	6 (0.02%)

I den statistiske analyse af uddannelse som beskyttende faktor skelnes mellem de soldater, der kun har været i grundskole og soldater, der har taget yderligere uddannelse.

Tabel 5.26: Højest fuldførte uddannelse før udsendelse fordelt på cases og kontrolgruppen

Uddannelse	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
Grundskole, ukendt eller afbrudt	6916 (26.97%)	51 (43.97%)	2300 (27.17%)
Yderligere uddannelse	18729 (73.03%)	65 (56.03%)	6164 (72.83%)

Uddannelse viser sig at være en meget signifikant beskyttende faktor, hvor yderligere uddannelse halverer den relative risiko for at have selvmordsadfærd (OR 0,47; p=0,0001).

5.12.2 Ledighed før udsendelse

Som mål for ledighed benyttes årsledighedsgraden fra den Integrerede Database for Arbejdsmarkedsforskning (IDA). Der foreligger data fra 1980-2008. Den gennemsnitlige årsledighedsgrad beregnes for alle soldater, fra de er 18 år og til året for deres første udsendelse. Hvis en soldat er registreret i IDA i mindre end to år, indgår denne ikke i analysen. I tabel 5.27 er de i gruppen med <20 % ledighed.

Tabel 5.27: Gennemsnitlig årsledighedsgrad før udsendelse fordelt på cases og kontrolgruppen

Gennemsnitlig årsledighedsgrad	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
0-20%	24787 (96.65%)	104 (89.66%)	7988 (94.38%)
20-40%	775 (3.02%)	9 (7.76%)	430 (5.08%)
40-100%	83 (0.32%)	3 (2.59%)	46 (0.54%)

I analysen sammenlignes soldater med hhv. mere end 40 % ledighed og mellem 20 % og 40 % ledighed med resten af soldaterne. En opgørelse over denne fordeling findes i tabel 5.27. Analysen viser, at en høj gennemsnitlig ledighedsgrad er en stærk belastende faktor, hvor 20-40 % gennemsnitlig ledighed har OR 1,48 ($p=0,27$), og OR 5,54 ($p=0,0053$) for 40-100 % sammenlignet med 0-20 % ledighed.

5.12.3 Psykiatriske diagnoser før udsendelse

Her undersøges sammenhængen mellem psykiatriske diagnoser før udsendelse og selvmordsadfærd. Psykiatriske diagnoser identificeres ved at analysere hoveddiagnoser ved hospitalskontakter registreret i det Psykiatriske Centralregister(1969-2009). De diagnoser der medtages er følgende:

- Affektive psykoser
- Skizofreni
- Spiseforstyrrelser
- Angst og stress relaterede diagnoser
- Personlighedsforstyrrelser
- Afhængighed af alkohol eller farmaka

Der har i alt været 883 kontakter med ovenstående diagnoser fordelt på 298 soldater før udsendelse. I tabel 5.28 ses de 883 kontakter fordelt på diagnoser. Bemærk at en person kan have flere kontakter med forskellige diagnoser.

Tabel 5.28: Fordeling af hospitalskontakter med psykiatrisk diagnose før udsendelse blandt de 25.645 soldater

Diagnose ved kontakt	Antal kontakter	Antal personer
Affektive psykoser	192 (21.74%)	54
Afhængighed af alkohol eller farmaka	184 (20.84%)	47
Angst/Stress	285 (32.28%)	149
Personlighedsforstyrrelse	80 (9.06%)	52
Skizofreni	129 (14.61%)	27
Spiseforstyrrelse	13 (1.47%)	7

Antallet af soldater med en eller flere kontakter med ovenstående psykiatriske diagnose er i tabel 5.29 fordelt på cases og kontrolgruppe.

Tabel 5.29: Hospitalskontakter med psykiatrisk diagnose før udsendelse fordelt på cases og kontrolgruppen

Hospitalskontakt med psykiatrisk diagnose før udsendelse	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
Nej	25390 (99.01%)	112 (96.55%)	8425 (99.54%)
Ja	255 (0.99%)	4 (3.45%)	39 (0.46%)

I den statistiske analyse af psykiatriske diagnoser testes effekten af én eller flere kontakter sammenlignet med ingen kontakt med de førnævnte diagnoser. En eller flere hospitalskontakter med psykiatrisk diagnose før udsendelse er en signifikant belastende faktor for selvmordsadfærd (OR 5,32; $p=0,003$).

5.12.4 Selvmordsforsøg før udsendelse

Blandt de 25.645 udsendte soldater var der 75, der havde et eller flere selvmordsforsøg før udsendelse. Heraf var der 2, som også efterfølgende havde selvmordsadfærd efter hjemkomst.

I tabel 5.30 ses fordelingen af selvmordsforsøg blandt cases og kontroller. Selvmordsforsøg før udsendelse er en signifikant belastende faktor (OR 6,12; $p=0,0225$).

Tabel 5.30: Selvmordsforsøg før udsendelse fordelt på cases og kontrolgruppen

Selvordsforsøg før udsendelse	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
Nej	25570 (99.71%)	114 (98.28%)	8443 (99.75%)
Ja	75 (0.29%)	2 (1.72%)	21 (0.25%)

5.12.5 Forældres psykiatriske diagnoser

Her undersøges sammenhængen mellem forældres psykiatriske diagnoser før udsendelse og selvmordsadfærd. Psykiatriske diagnoser identificeres ved at analysere hoveddiagnoser ved hospitalskontakter registreret i det Psykiatriske Centralregister(1969-2009).

Fordelingen af antal kontakter per diagnose blandt forældre ses i tabel 5.31. I denne tabel indgår registrerede kontakter indtil første udsendelse af soldaten for alle forældre blandt de 15.415 soldater. Bemærk, at en person kan have flere kontakter med forskellige diagnoser.

Tabel 5.31: Forældres hospitalskontakter med psykiatrisk diagnose før soldatens udsendelse

Diagnose ved kontakt	kontakter (far)	Personer (far)	kontakter (mor)	personer (mor)	kontakter i alt
Affektive psykoser	1081 (18.6%)	317	1941 (27.44%)	457	3022 (23.45%)
Afhængighed af alkohol eller farmaka	2344 (40.33%)	491	1177 (16.64%)	263	3521 (27.32%)
Angst/Stress	749 (12.89%)	371	1273 (18%)	579	2022 (15.69%)
Personlighedsforstyrrelse	580 (9.98%)	229	1153 (16.3%)	354	1733 (13.45%)
Skizofreni	1057 (18.19%)	112	1518 (21.46%)	136	2575 (19.98%)
Spiseforstyrrelse	1 (0.0172%)	1	12 (0.1696%)	7	13 (0.1009%)

Antallet af forældre med en eller flere kontakter med foranstående psykiatriske diagnoser ses i tabel 5.32 og 5.33 fordelt på cases og kontrolgruppe.

Tabel 5.32: Fædres hospitalskontakter med psykiatrisk diagnose fordelt på cases og kontrolgruppen

Fædre: Hospitalskontakt med psykiatrisk diagnose	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
Nej	14347 (93.07%)	43 (86%)	4633 (93.65%)
Ja	1068 (6.93%)	7 (14%)	314 (6.35%)

Tabel 5.33: Mødres hospitalskontakter med psykiatrisk diagnose fordelt på cases og kontrolgruppen

Mødre: Hospitalskontakt med psykiatrisk diagnose	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
Nej	14209 (92.18%)	42 (84%)	4610 (93.19%)
Ja	1206 (7.82%)	8 (16%)	337 (6.81%)

I den statistiske analyse af psykiatriske diagnoser testes effekten af en eller flere kontakter sammenlignet med ingen kontakt med de førnævnte diagnoser.

Analysen viser, at en eller flere hospitalskontakter med psykiatrisk diagnose før udsendelse blandt fædre er en signifikant belastende faktor for selvmordsadfærd efter udsendelse hos soldater (OR 2,45; $p=0,0295$). Det samme gælder for en eller flere hospitalskontakter med psykiatrisk diagnose før udsendelse blandt mødre (OR 2,51; $p=0,0187$).

5.12.6 Forældres selvmord og død i soldatens barndom og ungdom

Blandt de udsendte soldater har 1.331 mistet en eller begge forældre inden de fyldte 18 år. Heraf har 374 soldater mistet deres mor, 925 deres far, og 32 mistede begge forældre. Samlet set er døden af en forælder i barndommen en moderat signifikant risiko faktor for selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte soldater (OR 2,12; $p=0,013$).

Tabel 5.34: Forældres dødsfald i soldatens barndom og ungdom fordelt på cases og kontrolgruppen

Forældres dødsfald	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
Nej	24314 (94.81%)	103 (88.79%)	7973 (94.2%)
Ja	1331 (5.19%)	13 (11.21%)	491 (5.8%)

I alt 192 soldater mistede én eller begge forældre pga. selvmord. 128 mistede en far pga. selvmord, mens 62 mistede en mor, og 2 mistede begge forældre pga. selvmord. Samlet set er forældres selvmord en moderat signifikant belastende faktor for selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte soldater (OR 3,47; p=0,0426).

Tabel 5.35: Forældres selvmord i soldatens barndom og ungdom fordelt på cases og kontrolgruppen

Forældres selvmord	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
Nej	25453 (99.25%)	113 (97.41%)	8394 (99.17%)
Ja	192 (0.75%)	3 (2.59%)	70 (0.83%)

5.12.7 Forældres ledighed

For at måle forældres ledighed benyttes igen årsledighedsgraden. Den gennemsnitlige årsledighedsgrad beregnes for hhv. fædre og mødre fra soldatens 8.-18. leveår. Hvis en person er registreret i IDA i mindre end to år indgår denne ikke i analysen. I tabellen er de i gruppen med <20 % ledighed. På grund af det formindskede datagrundlag i analysen af faktorer i barndommen, inddeles forældres ledighed grovere end i analysen af soldaternes ledighed.

Tabel 5.36: Mødres gennemsnitlige årsledighedsgrad i soldatens barndom og ungdom fordelt på cases og kontrolgruppen

Gennemsnitlig årsledighedsgrad mødre	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
0-20%	12874 (83.52%)	36 (72%)	3995 (80.76%)
20-100%	2541 (16.48%)	14 (28%)	952 (19.24%)

Tabel 5.37: Fædres gennemsnitlige årsledighedsgrad i soldatens barndom og ungdom fordelt på cases og kontrolgruppen

Gennemsnitlig årsledighedsgrad fædre	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
0-20%	13754 (89.22%)	38 (76%)	4320 (87.33%)
20-100%	1661 (10.78%)	12 (24%)	627 (12.67%)

I analysen sammenlignes forældre med mere end 20 % ledighed med forældre med lavere end 20 % ledighed. Ledighed hos fædre er en svag signifikant belastende faktor for selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte soldater (OR 2,1; p=0,0265), mens mødres ledighed ikke er signifikant (OR 1,6; p=0,1328).

5.12.8 Flytninger i barndommen

Flytninger i barndommen betragtes som en potentiel risikofaktor, da en flytning kan betyde, at et barn bliver taget ud af sine vante omgivelser, eller at der er sket en forandring i familien, som f.eks. en skilsmisse. I analysen betragtes både effekten af et eller flere adresseskift, men også effekten af et adresseskift hen over en kommunegrænse. Antallet af flytninger er beregnet for alle soldater, hvor der foreligger data for 10 år af deres barndom, dvs. fra de er 8 til de er 18 år. Antallet af adresseskift og adresseskift henover en kommunegrænse ses i tabel 5.38 og 5.39.

Tabel 5.38: Adresseskift i soldatens barndom og ungdom fordelt på cases og kontrolgruppen

Adresseskift	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
0 skift	5316 (34.49%)	17 (34%)	2279 (46.07%)
1 skift	5824 (37.78%)	13 (26%)	1327 (26.82%)
2 skift eller flere	4275 (27.73%)	20 (40%)	1341 (27.11%)

Tabel 5.39: Adresseskift hen over en kommunegrænse i soldatens barndom og ungdom fordelt på cases og kontrolgruppen

Adresseskift hen over kommunegrænse	Antal personer	Antal cases	Antal i kontrolgruppen
0 skift	12015 (77.94%)	31 (62%)	3750 (75.8%)
1 skift eller flere	3400 (22.06%)	19 (38%)	1197 (24.2%)

I analysen skelnes mellem 0, 1 eller 2+ adresseskift, og mellem 0 kommuneskift og 1+ kommuneskift. Et adresseskift er en ikke signifikant og ubetydelig risikofaktor (OR 1,22; $p=0,5945$), mens 2+ adresseskift er en mindre risikofaktor, som er tæt på at være signifikant (OR 1,86; $p=0,0674$). Adresseskift henover kommunegrænser er en svagt signifikant risikofaktor (OR 1,874; $p=0,0332$).

5.12.9 Samlet model

I den endelige model indgår alle faktorer, som er signifikante i den simple analyse. I nedenstående tabel 5.40 angives odds ratio samt sikkerhedsgrænser for de faktorer, som efter 'stepwise' proceduren stadig indgår i den samlede model. Til sammenligning er resultaterne fra den simple analyse medtaget.

I den samlede model er det psykiatriske diagnoser før udsendelse, høj ledighed samt tidligere selvmordsforsøg, som er signifikante og i høj grad belastende faktorer, mens ledighed hos faren er en signifikant men mindre belastende faktor. Dette stemmer meget godt overens med tidligere forskning, som også peger på at tidligere selvmordsforsøg, psykiatriske diagnoser og ledighed (Agerbo et al., 2002; Mortensen et al., 2000), som faktorer der øger selvmordsrisikoen. I Agerbo et al., 2002, er begge forældres ledighed også en signifikant men mindre belastende faktor. I denne undersøgelse er det dog kun farens ledighed, der er signifikant.

Tabel 5.40: Simple analyse og endelig model: odds ratio samt sikkerhedsgrænser

Baggrundsfaktor	Simpel analyse			Samlet model		
	Odds ratio	p	95% grænser	Odds ratio	p	95% grænser
1 adresseskift i barndommen	1,22	0,595	0.58-2.57			
2 eller flere adresseskift i barndommen	1,86	0,067	0.96-3.62			
Forælders dødsfald i barndommen	2,12	0,013	1.17-3.82			
Psykiatrisk diagnose i barndommen, far	2,45	0,03	1.09-5.48			
Psykiatrisk diagnose forælder	2,26	0,015	1.17-4.36			
Psykiatrisk diagnose i barndommen, mor	2,51	0,019	1.17-5.39			
Psykiatrisk diagnose soldat	5,32	0,003	1.79-15.81	10,47	0,003	2.24-48.83
1 eller flere adresseskift henover kommunegrænse	1,87	0,033	1.05-3.34			
20-100% ledighed i barndommen, far	2,11	0,027	1.09-4.06	1,99	0,027	1.03-3.86
20-100% ledighed i barndommen, mor	1,61	0,133	0.87-3.01			
20-40% ledighed før udsendelse	1,48	0,275	0.73-3			
40-100% ledighed før udsendelse	5,54	0,005	1.66-18.4	9,11	0,005	2.01-41.4
Yderligere uddannelse før udsendelse	0,47	0,0001	0.32-0.7			
Selvmoedsforsøg før udsendelse	6,12	0,02	1.33-28.12	14	0,02	1.68-116.5
Forælders selvmord i barndommen	3,47	0,04	1.06-11.34			

5.13 Konklusion: Før udsendelse

I denne delundersøgelse er fokus primært på belastende og beskyttende faktorer før udsendelse og i barndommen. Resultaterne stemmer overens med den hidtidige forskning, hvor simple analyser peger på psykisk sygdom og lav socioøkonomisk status som belastende faktorer for selvmordsadfærd. For unge har forældres psykiske sygdomme, selvmordsadfærd og socioøkonomisk status i barndommen i høj grad også indflydelse på selvmordsadfærd (Agerbo et al., 2002).

Inkluderes alle signifikante variable i en samlet analyse, mindskes effekten af baggrundsfaktorer fra barndommen, og tidligere selvmordsforsøg og psykiatiske diagnoser er de stærkeste belastende faktorer. Disse resultater er i overensstemmelse med tidligere undersøgelser. Især psykiatiske diagnoser er også tidligere fundet til at være mest belastende i forhold til selvmordsadfærd (Agerbo et al, 2002; Mortensen et al, 2000).

6. Spørgeskemaundersøgelse

6.1 Indledning

Som nævnt i kap. 4 er der i det foreliggende forskningsprojekt anvendt forskellige metoder til at afdække og belyse belastende og beskyttende forhold for selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt hjemvendte danske soldater. I kap. 5 blev resultaterne af registerundersøgelsen beskrevet, og i dette kapitel fremlægges resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. Hver metode (registerundersøgelse, spørgeskemaundersøgelse og interviewundersøgelse) har styrker og svage sider. I spørgeskemaundersøgelsen er det muligt at få uddybet nogle forhold omkring soldatens egne oplevelser, erfaringer og holdninger. Selv om soldaterne kan have været på samme hold, samme sted, samme dato og tid kan de have hver deres oplevelse af, hvad der har været belastende og beskyttende under udsendelsen.

6.2 Metode

Som nævnt i indledningen vil spørgeskemaundersøgelsen uddybe forhold omkring soldatens egne oplevelser, erfaringer og holdninger, som kan være med til at perspektivere resultaterne fra register- og interviewdelen. På baggrund af rapportens form er de signifikansberegninger, som i appendikset er tillagt størstedelen af spørgeskemaundersøgelsens figurer, begrænset til X^2 -test og odds ratio analyser.

6.2.1 Udvalgelse af respondenter

Udgangspunktet for udvælgelsen af respondenter til spørgeskemaundersøgelsen er de soldater, der indgår i registerundersøgelsen jf. afsnit 5.2, dvs. danske soldater udsendt i perioden 1/1 1990 til 31/12 2009. Til forskel fra registerundersøgelsen er grundlaget for spørgeskemaundersøgelsen kun 24.557 individer, da registerundersøgelsens data på spørgeskemaets udsendelsesdato endnu ikke var fuldt opdateret. De 24.557 personer udgør unikke cpr-numre, men hver soldat kan have været udsendt mere end én gang. Efter en gennemgang af cpr-numrene blev 269 numre frasorteret, da disse enten var ugyldige eller uden tilhørende identificerbare missionsdata.

Fra projektets start blev det besluttet, at fokus skulle ligge på de danske hovedmissioner i perioden, dvs. missionerne UNPROFOR, UNCRO, IFOR, SFOR, KFOR, IRAK samt ISAF. Fællesbetegnende for disse missioner er, at det har været dem, hvortil flest danske soldater har været udsendt. Denne beslutning blev truffet ud fra et hensyn til resultaternes interesseværdi,

da det har været disse missioner, der gennem tiden har haft den største mediedækning. Dette har betydet, at soldater, som ikke har været udsendt til en af disse hovedmissioner, er blevet frasorteret, hvilket gav en endelig population på 22.991 cpr-numre.

Efter aftale med Forsvarets Sundhedstjeneste blev der givet tilladelse til udsendelse af 3000 spørgeskemaer til tidligere udsendte soldater. Af de 22.991 cpr-numre blev der tilfældigt udtrukket 3000 stratificeret på køn, fødselsår og mission. Disse numre blev sendt til Forskerservice hos Sundhedsstyrelsen, hvor soldaternes postadresser blev købt. Fra Forskerservice blev det oplyst, at 722 cpr-numre var forsker- eller adressebeskyttede, 120 var ikke nulevende eller bosat i Danmark, mens 16 havde ukendt adresse. Dette gav samlet 2.142 postadresser, som dermed danner grundlaget for spørgeskemaundersøgelsen.

Soldaterne modtog et følgebrev, et spørgeskema i papirform samt en frankeret svarkuvert (se appendiks for følgebrev). Følgebrevet beskrev undersøgelsen for soldaterne og oplyste dem om, at spørgeskemaet også kunne besvares elektronisk.

6.2.2 Besvarelsesprocent og repræsentativitet

For at opnå så høj en besvarelsesprocent som mulig blev det besluttet at sende rykkerbreve ud til alle deltagerne, hvor de blev opfordret til at besvare spørgeskemaet, hvis de ikke allerede havde gjort det. Det samlede antal besvarede spørgeskemaer kom herefter op på i alt 1.264, hvilket giver en besvarelsesprocent på 59,0 %, dvs. næsten 60 %. Hovedparten (915) af soldaterne valgte at besvare spørgeskemaet i papirform, mens resten besvarede det elektronisk.

Med en besvarelsesprocent på knap 60 % er der 40 %, som ikke besvarede skemaet. Hvad kendetegner denne gruppe? Da soldaterne i dette projekt er anonyme, kan der ikke laves en frafaldsanalyse af, hvad der kendetegner disse soldater. Der kan være mange grunde til, at et spørgeskema ikke besvares, men en respondent peger i spørgeskemaets åbne spørgsmål måske på en central pointe:

”Jeg er ikke helt klar over hvor retningsgivende sådan en rundspørge her vil være, idet at mange af mine kollegaer, som har problemerne ikke vil/kan sætte sig ned for at udfylde sådan et spørgeskema. For flere er det en udfordring blot at stå op om morgenen. Og flere er langtidssygemeldt.”

– Soldat udsendt til KFOR

Hvis hovedparten af de 40 % tilhører den gruppe mennesker, som ovenstående soldat karakteriserer, er datasættet biased. Udsatte og sårbare soldater bliver underrepræsenterede, hvoraf selvmordstanker og selvmordsforsøg alt andet lige også vil være underrepræsenteret i materialet. Andelen af selvmordstanker og forsøg blandt soldaterne i denne undersøgelse må heraf antages at være i underkanten af de faktiske forhold.

6.2.3 Missionerne UNPROFOR, UNCRO, IRAK og ISAF

Da det jf. 6.2.1 blev besluttet at fokusere på hovedmissionerne UNPROFOR, UNCRO, IFOR, SFOR, KFOR, IRAK samt ISAF, var der nogle forhold omkring henholdsvis UNPROFOR og UNCRO samt IRAK og ISAF, som ikke var tilstrækkeligt afklarede.

I forhold til UNPROFOR og UNCRO er der både i det danske forsvars opgørelser samt blandt soldaterne selv en vis forvirring om, hvilket af de to hold de har været udsendt til. For det første indeholder betegnelsen UNPROFOR i princippet tre missioner: UNPROFOR (I) i Kroatien oprettet i februar 1992, UNPROFOR II i Bosnien samt UNPROFOR III (MACCOMD/UNPROFOR) i Makedonien, begge oprettet i september 1992.⁸ I marts 1995 opløses UNPROFOR I, da den kroatiske regering ikke længere accepterer styrkens tilstedeværelse i landet. Derfor omstrukturerer FN UNPROFOR ved at oprette UNCRO, som UNPROFOR I's afløser, bibeholde UNPROFOR II i Bosnien og omdøber UNPROFOR III til UNPREDEP.

Problemet i datamaterialet er, at der ikke bliver skelnet mellem de enkelte UNPROFOR afdelinger. De bliver samlet betegnet som UNPROFOR. Det får den betydning, at for Danmarks vedkommende var det under UNPROFOR hold 7 fra februar til august 1995, at UNPROFOR I blev nedlagt og UNCRO oprettet. Frem til UNCRO og UNPROFOR II's nedlæggelse i henholdsvis oktober '95 og januar '96 kan det i datamaterialet ikke klart skelnes, om de har været udsendt til UNCRO eller UNPROFOR. Forskellen er vigtig, da det var soldaterne på UNCRO, der kom i klemme ved de kroatiske offensiver i Krajina i august og september 1995, mens situationen i Bosnien (UNPROFOR) ikke var helt så vanskelig. Da det imidlertid ikke er muligt at skelne de to udsendelser fra hinanden, er de to UNCRO hold (7 og 8), som nåede at blive oprettet, lagt sammen med UNPROFOR 7 og 8, og figurerne heraf samlet som UNPROFOR 7 og 8 i spørgeskemaundersøgelsens analyser. For at gøre forvirringen komplet benævnes det danske engagement i UNPROFOR også til tider som DANBAT 1-8. Her er det ligeledes umuligt at skelne UNPROFOR og UNCRO fra hinanden.

⁸ <http://www.unprofor.dk/dk/balkanveteranerne.asp>

I forhold til missionerne IRAK og ISAF afdækkede researchen til projektet, at disse missioner ikke kan betragtes som homogene størrelser. Siden den 2. Golfkrig kan f. eks. nævnes de soldater, som er blevet sendt ud som Protection Teams, til NATO Training Mission samt til UNAMI, hvilket alle samlet hører under det danske engagement i Irak (IRAK). I perioden står disse missioner for over 500 udsendelser. Dette er dog missioner, som aldrig har fået den samme mediebevågenhed, og som har haft andre oplevelser end den danske hovedmission DANCON/IRAK. På denne baggrund er det besluttet kun at undersøge DANCON/IRAK i denne del af rapporten.

Samme forhold er gældende for ISAF. Siden Danmarks deltagelse i USA's Operation Enduring Freedom i Afghanistan efter angrebet på World Trade Center 11. september 2001, er soldater blevet sendt af sted på forskellige missioner. Nogle af de første missioner bliver betegnet som ISAF 1-9 (fra april 2002 - marts 2006), men den egentlige hovedmission starter dog først fra januar 2006, hvor Danmark for alvor rykker ind i Helmand provinsen med DANCON/RC(S)/ISAF. Det er deres voldsomme oplevelser i Helmand, som har fyldt mest i de danske medier. Her starter ISAF-nummereringen imidlertid forfra. Da DANCON/RC(S)/ISAF ofte bliver forkortet til ISAF, altså ligesom den første mission fra april 2002 til marts 2006, skaber det et problem, at det kan være svært nøjagtigt at vide, hvilken mission soldaterne har været på. Ud over dette har en del soldater også været udsendt som Provincial Reconstruction Teams, til Kandahar Airfield samt Kabul International Airport, som alle også indgår under betegnelsen ISAF. I perioden står disse missioner alene for over 500 udsendelser. Disse missioner har dog ikke haft den samme mediebevågenhed, og har heller ikke oplevet de samme ting som hovedmissionen. På denne baggrund er besluttet kun at undersøge DANCON/RC(S)/ISAF i denne del af rapporten.

6.3 Analyse

Følgende analyseafsnit er inddelt i 5 dele. Indledningsvis starter analysen med en deskriptiv beskrivelse af de soldater, som i spørgeskemaet har tilkendegivet, at de har haft selvmordstanker/forsøg. Omfanget af soldater med selvmordstanker/forsøg vil derefter blive afdækket, og på hvilket tidspunkt i soldaternes udsendelseskarriere tankerne/forsøgene sker. Herefter vil de demografiske faktorer, som kendetegner disse soldater i dag, blive belyst.

Efterfølgende rettes fokus på at identificere risikofaktorer for selvmordstanker og forsøg blandt soldater. Formålet hermed er at kortlægge, hvilke bagvedliggende faktorer, der får soldater til at tænke på eller forsøge at tage deres eget liv. Specifikt vil analysen forsøge at belyse forskellige

demografiske faktorerers betydning, samt hvor stor en andel af soldaterne med selvmordsadfærd, som havde adfærden, før de blev udsendt. Herudover vil eksponeringen overfor ubehagelige oplevelser under udsendelserne blive analyseret, samt om repatrierede soldater, dvs. soldater hjemsendt før tid, udgør en risikogruppe, og hvilken betydning hjemkomstprogrammerne har for selvmordsadfærd. Opstillet i punktform har denne del af projektets hypoteser omkring risikofaktorer for selvmordsadfærd blandt soldater følgende ordlyd:

- De hændelser (herunder kampstresseksponering), som soldaterne oplever under deres udsendelser, er risikofaktorer for selvmordsadfærd
- At skulle støtte sin familie under en udsendelse er en risikofaktor for selvmordsadfærd
- Et dårligt hjemkomstprogram er en risikofaktor for selvmordsadfærd
- Faktorer før soldaternes udsendelse, herunder deres opvækst, er risikofaktorer for selvmordsadfærd

Efter afsnittene om risikofaktorer rettes fokus på det mere forebyggende aspekt i projektet, nemlig hvilke faktorer der beskytter soldater mod selvmordsadfærd. Her undersøges blandt andet om børn er en beskyttende faktor, om betydningen af støtte til og fra andre under og efter soldaternes udsendelser, samt om hjemkomstprogrammerne kan have en beskyttende effekt. Afsluttende ses der også på, om det er en beskyttende faktor, at soldaterne føler, at deres indsats er blevet anerkendt. Opstillet på punktform er de væsentligste hypoteser følgende:

- At have børn er en beskyttende faktor mod selvmordsadfærd
- At modtage og give støtte er beskyttende mod selvmordsadfærd
- Et godt hjemkomstprogram er forebyggende mod selvmordsadfærd
- Anerkendelse af soldaternes indsats er beskyttende mod selvmordsadfærd

Alle resultaterne fra analyseafsnittet vil slutteligt blive samlet i et konklusions- og anbefalingsafsnit, hvor hypoteserne samtidigt vil blive be- eller afkræftet.

6.3.1 Deskriptiv analyse af soldater med selvmordstanker/forsøg

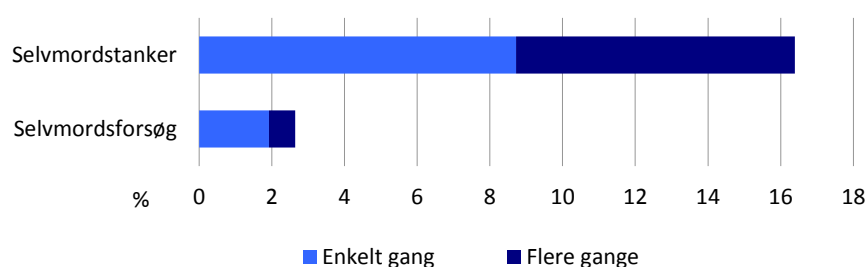
Formålet med en deskriptiv analyse af soldaterne med selvmordstanker og selvmordsforsøg er at give et overbliksbillede af, hvad der kendetegner gruppen. Afsnittet vil belyse omfanget af selvmordstanker/forsøg i denne undersøgelse, hvornår tankerne og forsøgene har fundet sted, intentionsgraden af selvmordstankerne og de hyppigste metoder soldaterne med selvmords-

forsøg har anvendt. Desuden vil afsnittet belyse, om soldaterne med selvmordsforsøg har været i kontakt med det offentlige sygehusvæsen, køns- og aldersfordelingen i gruppen, medicinforbrug, kontakt med psykolog/psykiater og eventuelt stillede diagnoser og post traumatisk stress syndrom (PTSD) symptomer. Herudover giver afsnittet en karakteristik af soldaterne i dag, strækkende sig fra demografiske faktorer som civilstand og boforhold, alkohol- og andre misbrugsvaner, arbejdsmæssig og økonomisk situation, deres generelle velbefindende samt betydningen af at have været udsendt.

6.3.1.1 Omfang af soldater med selvmordstanker/forsøg

Som det kan iagttages af Figur 6.1, har lidt over 16 % af de adspurgte soldater haft selvmordstanker og lidt over 2 % selvmordsforsøg én eller flere gange.

Figur 6.1: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på hyppighed



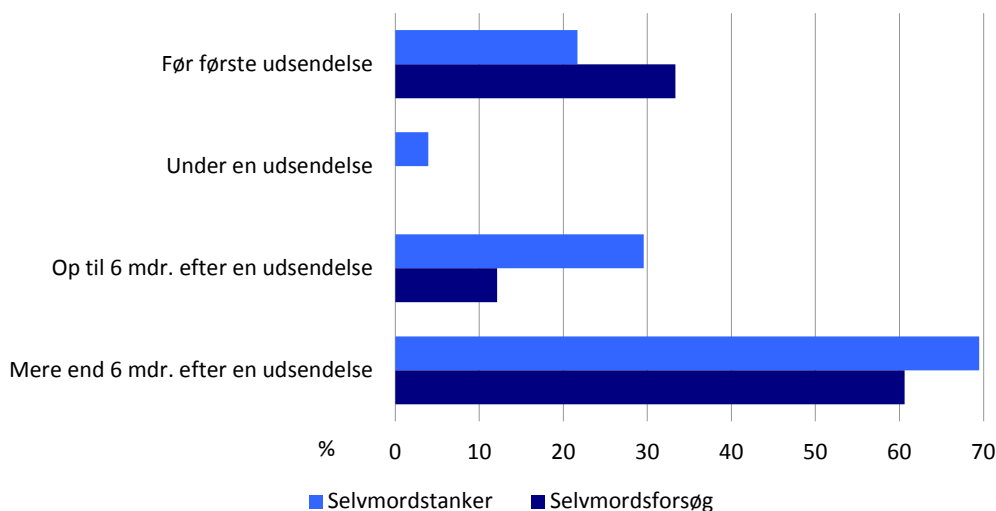
Til sammenligning finder en norsk undersøgelse af mandlige fredsbevarende soldater udsendt til UNIFIL (United Nations Interim Force in Lebanon) i perioden 1978-1991, at 6 % af disse soldater havde selvmordstanker (Thoresen og Mehlum, 2008). Antallet af soldater med selvmordstanker i denne foreliggende undersøgelse ligger altså en del over de norske tal. Figuren viser også, at omkring 8,5 % af soldaterne har haft selvmordstanker en enkelt gang, mens ca. 7,5 % af soldaterne har haft selvmordstanker flere gange. Blandt soldaterne med selvmordsforsøg har 2 % forsøgt en enkelt gang, mens under 1 % har forsøgt flere gange.

6.3.1.2 Hvornår har soldaterne selvmordstanker og selvmordsforsøg?

Som det fremgår af Figur 6.2 finder hovedparten af såvel selvmordstanker og selvmordsforsøg sted mere end 6 måneder efter en udsendelse (over 60 %). Mere end 20 % af soldaterne med selvmordstanker og mere end 30 % med selvmordsforsøg har haft pågældende adfærd før deres udsendelser. Ca. 30 % har haft selvmordstanker op til 6 måneder efter en udsendelse, hvilket

også gælder for over 10 % af soldaterne med et selvmordsforsøg. Afsluttende har under 5 % haft selvmordstanker, og ingen har haft et selvmordsforsøg under en udsendelse.

Figur 6.2: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på tidspunkt (personer kan jf. ovenstående figur have flere selvmordstanker og mere end ét selvmordsforsøg)

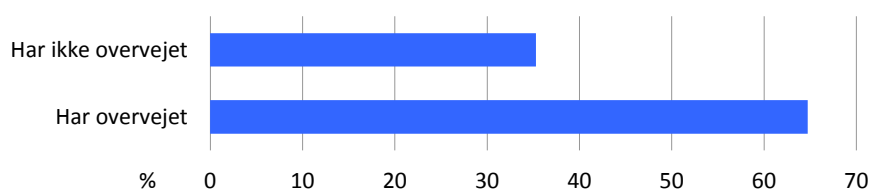


Da dette projekts formål er at påvise sammenhæng mellem selvmordsadfærd og soldaters udsendelseshistorie, vil selvmordsadfærd *før* udsendelse ikke blive inddraget i resten af projektets analyser, medmindre det er specifikt nævnt.

6.3.1.3 Intentionsgrad af selvmordstanker

I nedenstående Figur 6.3 er angivet, hvor stor en andel af soldaterne med selvmordstanker som har overvejet, hvilken metode de ville bruge til at tage deres eget liv. Figuren viser, at 2/3 af soldaterne har overvejet, hvad de ville gøre, mens resten ikke har. I relation til selvmordsprocesmodellen (Zøllner, 2006) er konkrete overvejelser om metode, tid og sted en indikator på en forøget intentionsgrad af selvmordstankerne. Med andre ord har 2/3 af soldaterne med selvmordstanker haft alvorlige selvmordstanker.

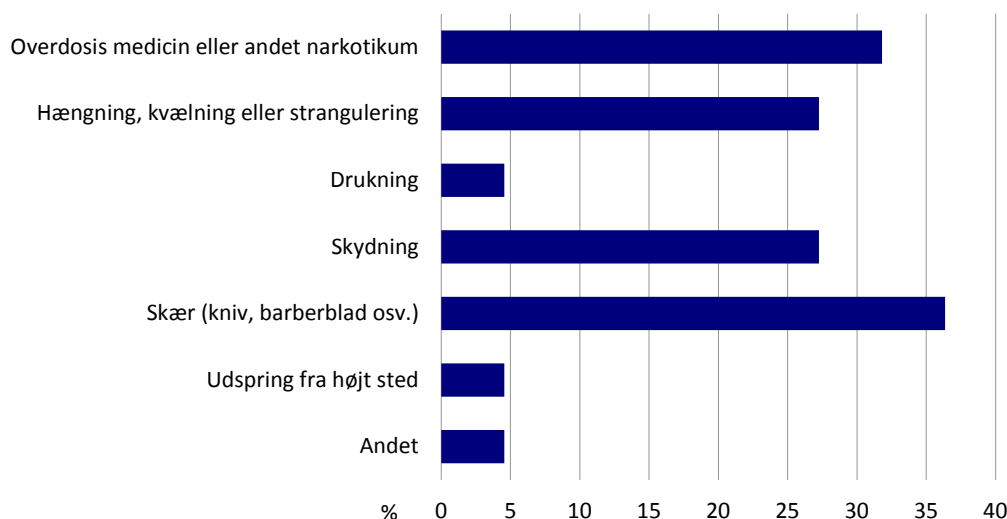
Figur 6.3: Soldater med selvmordstanker fordelt på overvejelse om metodevalg



6.3.1.4 Metodevalg ved selvmordsforsøg

De metoder, soldaterne anvender ved selvmordsforsøg, er at skære i sig selv (med kniv, barberblad osv.), at tage en overdosis medicin eller andet narkotikum, at forsøge at hænge, kvæle eller strangulere sig selv samt at forsøge at skyde sig selv (Fig. 6.4).

Figur 6.4: Soldater med selvmordsforsøg fordelt på metodevalg (mere end én metode mulig)



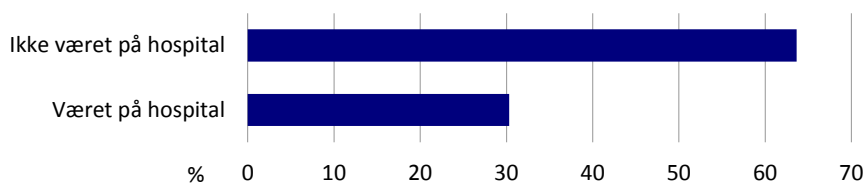
Sammenlignes denne fordeling med landsgennemsnittet⁹ for mænd og kvinder i perioden 1990-2009, hvor medicinforgiftning står bag mere end 2/3 af alle forsøg (Konieczna, 2010), kan det konkluderes, at de mere determinante metoder, dvs. de metoder, hvor risikoen for dødelig udgang er høj, er overrepræsenterede blandt soldaterne i den foreliggende undersøgelse.

6.3.1.5 Hospitalskontakt

I spørgeskemaet bliver soldaterne med selvmordsforsøg spurgt, om de har haft kontakt med et hospital i forbindelse med deres selvmordsforsøg. Spørgsmålet er interessant, da forskningen inden for selvmordsadfærd påviser, at det kun er "toppen af isbjerget" eller ca. 75-90 % af alle selvmordsforsøg, der opdages og registreres i behandlingssystemet (Jessen et al, 1996). I forhold til respondenterne i denne undersøgelse viser Figur 6.5, at 2/3 af respondenterne ikke har været i kontakt med et hospital i forbindelse med et selvmordsforsøg. Denne procentdel er dermed i god overensstemmelse med ovennævnte tal.

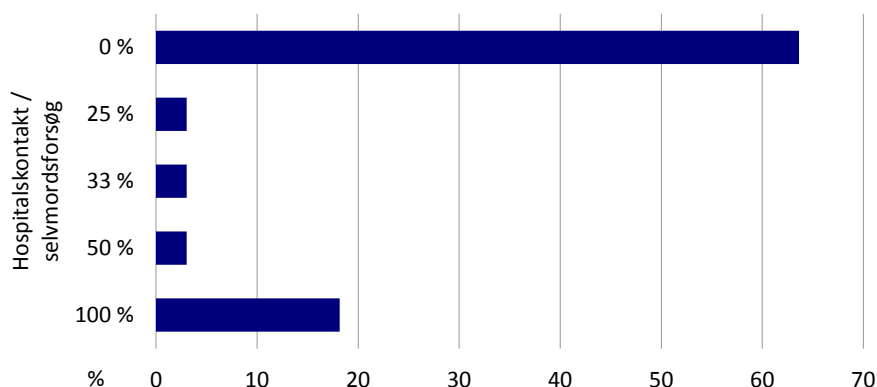
⁹ Center for selvmordsforsknings register over selvmordsforsøg dækker det gamle Fyns amt. Bille-Brahe (1982) påviser imidlertid, at den fynske befolkning danner et repræsentativt udsnit af den danske befolkning, hvoraf tallene i registret godt kan generaliseres til et landsgennemsnit.

Figur 6.5: Soldater med selvmordsforsøg fordelt på hospitalskontakt



I nedenstående Figur 6.6 bliver det tillige afdækket, at 2/3 af soldaterne med selvmordsforsøg har en hospitalskontakt på 0 % i forhold til antal selvmordsforsøg, mens under 20 % har en kontakt på 100 %.

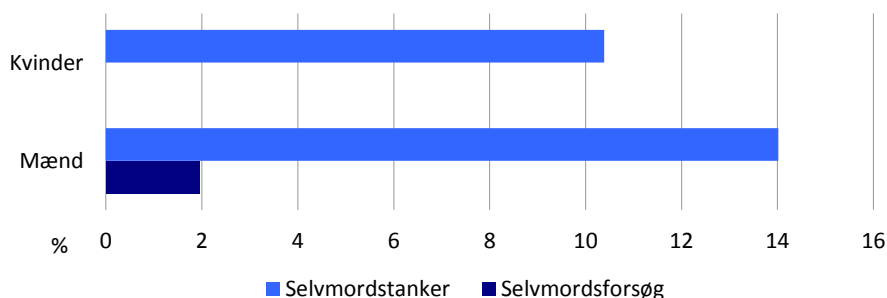
Figur 6.6: Soldater med selvmordsforsøg fordelt på frekvens af hospitalskontakt i forhold til antal selvmordsforsøg



Begge figurer underbygger billedet af, at hovedparten af mennesker med selvmordsforsøg (i dette tilfælde soldater) ikke henvender sig til det offentlige sygehusvæsen i forbindelse med deres forsøg. Derved skal de tal, der kommer til offentlighedens kendskab omkring selvmordsadfærd blandt soldater, ses som "toppen af isbjerget".

6.3.1.6 Køn

I det danske militær udgør mænd til stadighed hovedparten af de ansatte. Af de 1.272 besvarelser udgør kvinder 6,5 %, hvilket er repræsentativt for antallet af kvinder i hele populationen på 22.991. I forhold til selvmordstanker/forsøg kan det af Figur 6.7 ses, at mænd er overrepræsenterede inden for begge grupper, specielt inden for selvmordsforsøg, hvor ingen kvinder har forsøgt at begå selvmord. Forskellen mellem mænd og kvinder er dog ikke signifikant (se appendiks), så det kan ikke konkluderes, at der er kønsforskelle i soldaters tilbøjelighed til selvmordstanker eller selvmordsforsøg.

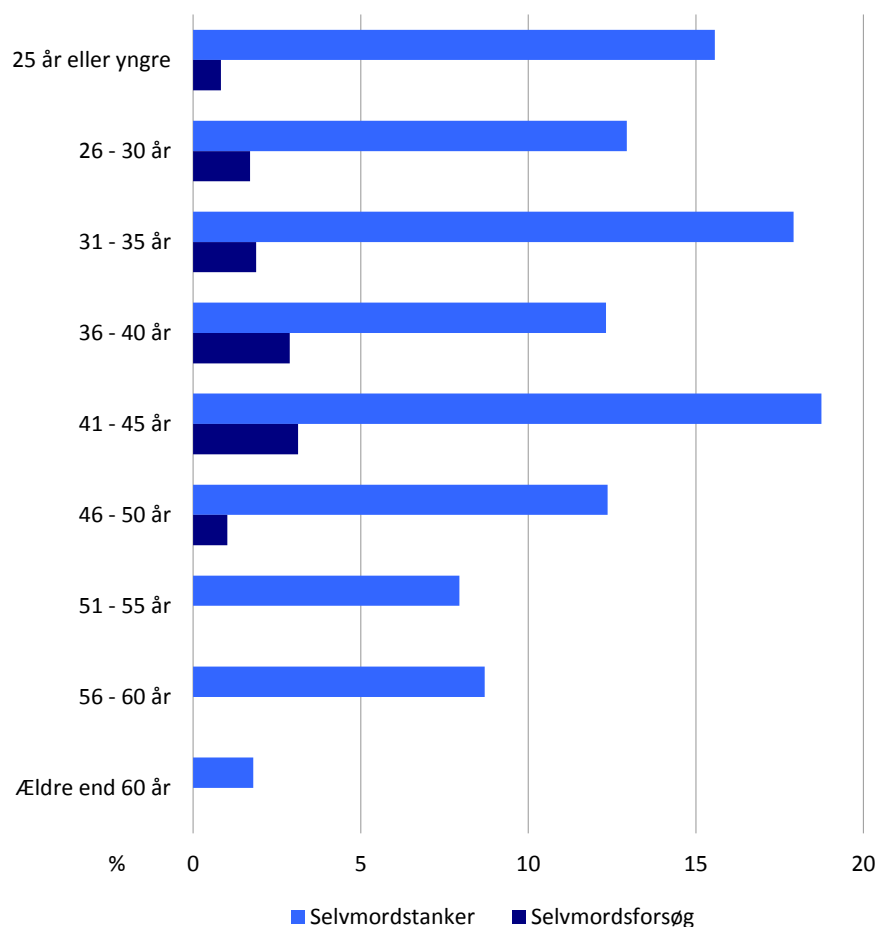
Figur 6.7: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på køn

6.3.1.7 Aldersgrupper

For at analysere eventuel sammenhæng mellem selvmordsadfærd og alder, er soldaternes alder i denne del af rapporten inddelt i 9 grupper af 5 års intervaller. Det er her vigtigt at understrege, at den opgivne alder er soldatens alder den dag de udfyldte spørgeskemaet, hvilket ikke kan sættes lig den alder, hvor soldaten havde selvmordstanker/forsøgene. I forhold til den oprindelige population af 24.557 individer er fordelingen af besvarelser repræsentativ aldersmæssigt. Med udgangspunkt i denne inddeling viser Figur 6.8, at selvmordstanker og selvmordsforsøg hovedsagligt optræder hos soldater, som er 50 år eller yngre. Her har i gennemsnit omkring 16 % haft selvmordstanker og 2 % selvmordsforsøg. Dette svarer til gennemsnittet for hele populationen jf. figur 6.1 i afsnit 6.3.1.1. Det er dog især de 40-45-årige og 30-35-årige soldater, som er mest udsatte. Soldater ældre end 50 år ligger alle under gennemsnittet, specielt de soldater der i dag er ældre end 60 år. Denne gruppe har ingen forekomst af selvmordsforsøg, og under 2 % har haft selvmordstanker.

For at analysere om alder har nogen signifikant betydning for prevalensen af selvmordstanker/forsøg blandt soldaterne, er der foretaget signifikansberegninger, hvor de 25 årige eller yngre er sat som referencegruppe (se appendiks). Her viser det sig, at den eneste signifikante forskel er, at de ældre end 60-årige har signifikant lavere frekvens af selvmordstanker end de 25 årige eller yngre soldater (OR 0,10; $p < 0,01$). Om det er alderen, der er forklaringen på den lavere frekvens, eller om det måske er andre forhold knyttet til soldatens alder, som eksempelvis rang og missionsområde, kræver yderligere beregninger som imidlertid ikke vil indgå i denne rapport.

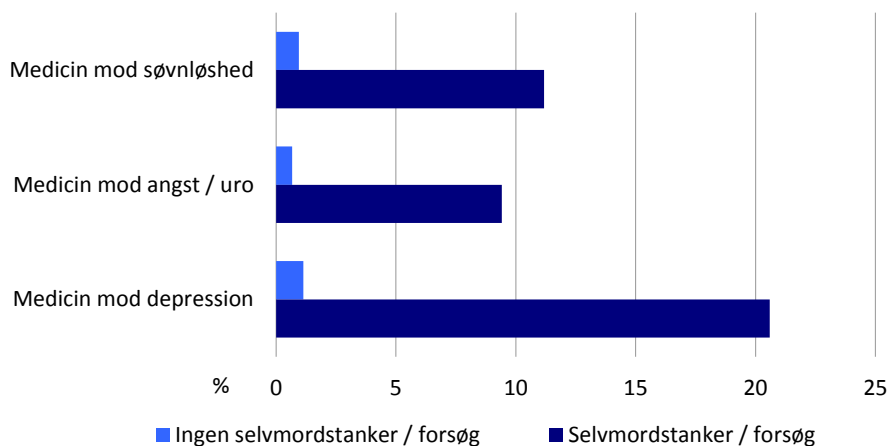
Figur 6.8: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på aldersgrupper



6.3.1.8 Medicinforbrug

En lang række undersøgelser på selvmordsområdet viser sammenhæng mellem psykiske lidelser, som eksempelvis PTSD, depression og angst i forhold til selvmordsadfærd (Qin et al, 2003, Sareen et al, 2007, Kessler et al, 1999, Jensen, 2005). Soldaterne er i denne undersøgelse blevet spurgt om de efter en hjemkomst har fået ordineret medicin mod søvnløshed, angst/uro og depression. Alle tre medicintyper ordineres ofte i forbindelse med psykiske lidelser. Figur 6.9 viser, at der blandt soldater med selvmordstanker/forsøg er en overhyppighed i ordineringen af alle tre slags medicintyper sammenlignet med soldater uden tanker og forsøg. Mere end hver femte soldat med selvmordstanker/forsøg bruger medicin mod depression, mens ca. 10 % bruger medicin mod angst/uro samt medicin mod søvnløshed.

Figur 6.9: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på medicinforbrug

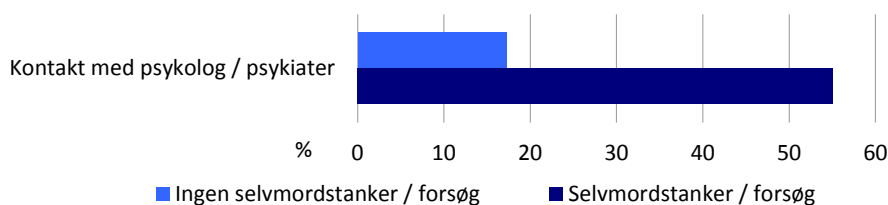


Sammenlignes gruppen med soldater uden selvmordstanker/forsøg er brugen af alle tre typer medicin signifikant større (søvnløshed OR 13,07; $p < 0,0001$, angst/uro OR 15,47; $p < 0,0001$, depression OR 22,40; $p < 0,0001$) (se appendiks). Dette underbygger billedet af, at der blandt gruppen af soldater med selvmordstanker/forsøg er en overvægt af soldater med psykiske lidelser i forhold til soldater uden. Dette perspektiveres yderligere i nedenstående afsnit.

6.3.1.9 Kontakt med psykolog/psykiater samt diagnoser

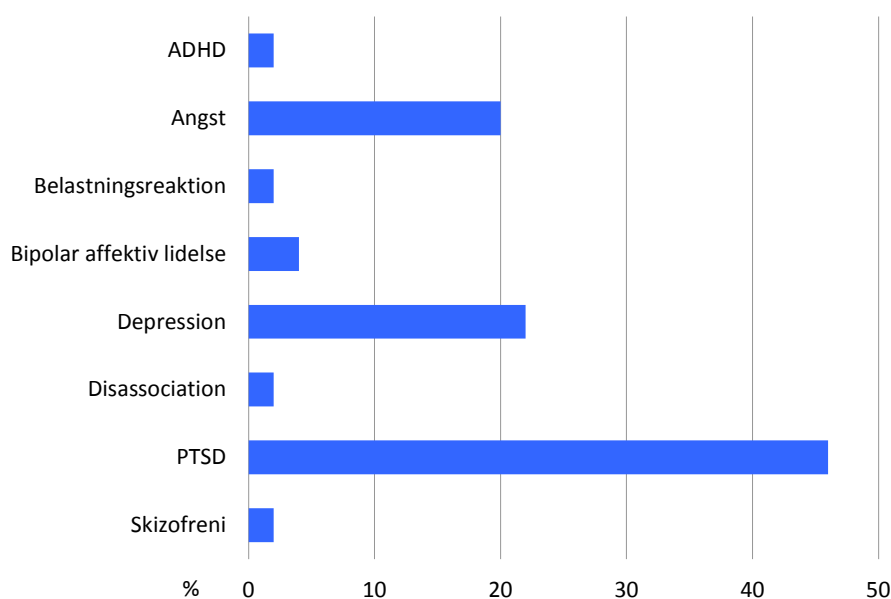
Soldaterne får også stillet det spørgsmål, om de har haft kontakt med en psykolog eller psykiater efter en hjemkomst. Figur 6.10 viser, at over halvdelen af alle soldater med selvmordstanker/forsøg har haft en sådan kontakt, mens knap 17 % af soldaterne uden selvmordstanker har haft kontakt til psykolog/psykiater. Denne forskel er signifikant (OR 5,90; $p < 0,0001$) (se appendiks). Dette giver god mening, hvis gruppen af soldater med selvmordstanker/forsøg indeholder flere personer med psykiske problemer, vil denne gruppe også have et større behov for professionel hjælp. Imidlertid afdækker tallene også, at kun halvdelen af soldaterne med selvmordstanker/forsøg har søgt professionel hjælp til deres problemer, mens halvdelen ikke har.

Figur 6.10: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på kontakt med psykolog/psykiater efter en hjemkomst



Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om, hvorvidt de soldater, som har haft kontakt til en psykolog/psykiater, har fået stillet en diagnose. Hvis gruppen af soldater med selvmordstanker/forsøg betragtes som et hele, er den hyppigst selvrapporterede stillede diagnose efter hjemkomst PTSD, efterfulgt af angst og depression (Figur 6.11). Disse tal bekræfter sammenhængen fra figur 6.9 i afsnit 6.3.1.8, hvor medicin mod søvnløshed, angst/uro og depression var hyppigst forekomne i gruppen af soldater med selvmordstanker/forsøg.

Figur 6.11: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på selvrapporteret stillet diagnose fra psykolog/psykiater efter en hjemkomst



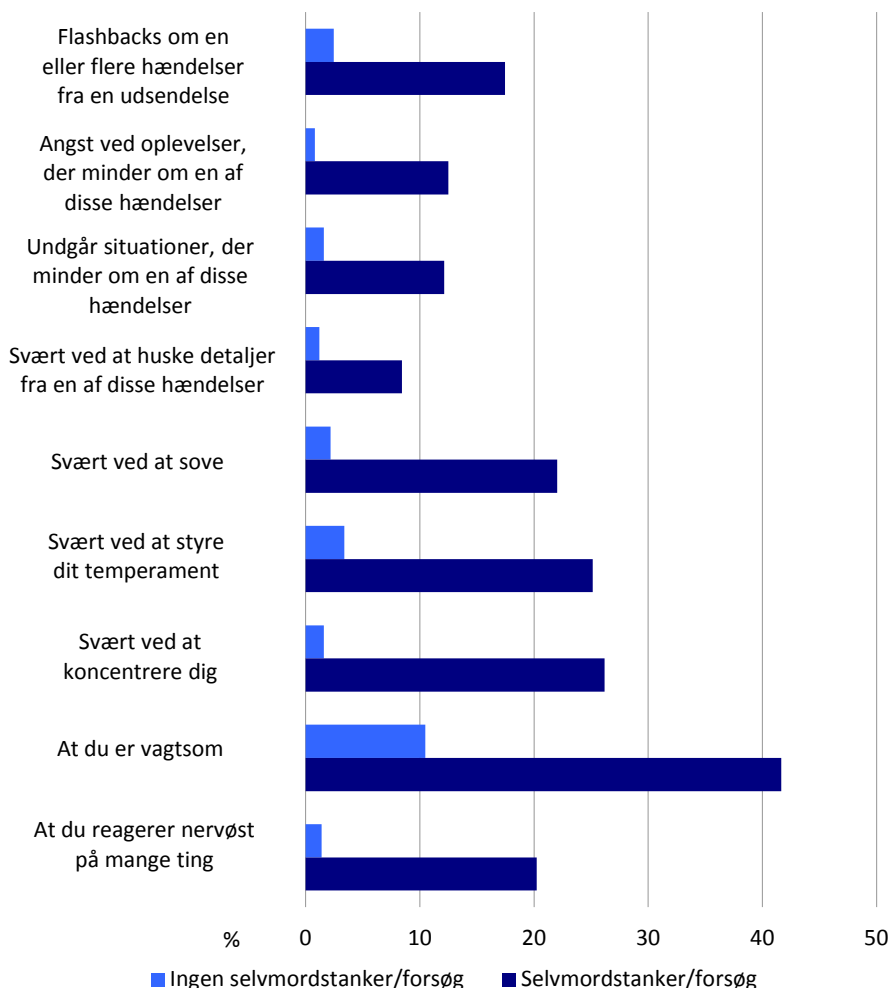
Overvægten af PTSD-diagnoser, som ikke forekommer hyppigt i den almene befolkning som fx depressions- og angstdiagnoser (Bertelsen et al, 2010), tegner imidlertid et billede af, at soldaterne som gruppe er mere disponerede for denne diagnose end resten af befolkningen. At hjemvendte soldater, specielt hvis de er udsat for kampstress og personlig fare, er mere udsatte for PTSD konkluderes i en række undersøgelser (oversigt gives i bl.a. Nissen et al, 2011).

6.3.1.10 PTSD-symptomer

Blandt soldater med selvmordstanker/forsøg er der en overvægt af soldater med PTSD-diagnoser (Figur 6.12). Her er opstillet de hyppigst forekomne symptomer for PTSD som angivet i

ICD-10¹⁰, og om soldaterne har oplevet disse ofte eller næsten altid i op til et halvt år efter en hjemkomst.

Figur 6.12: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på om dagligdagen ofte/næsten altid er præget af følgende symptomer på PTSD i op til et halvt år efter en hjemkomst



Af figuren fremgår det, at der er en klar overvægt af soldater med selvmordstanker/forsøg, i forhold til soldater uden, som ofte/næsten altid oplever disse symptomer. Alle forskelle er signifikante. Signifikant flere med selvmordstanker/forsøg oplever flashbacks om én eller flere hændelser fra en udsendelse (OR 8,36; $p < 0,0001$), angst ved oplevelser, der minder om en af disse hændelser (OR 17,73; $p < 0,0001$), undgår situationer, der minder om en af disse hændelser (OR 8,48; $p < 0,0001$), svært ved at huske detaljer fra en af disse hændelser (OR 7,57; $p < 0,0001$), svært ved at sove (OR 12,65; $p < 0,0001$), svært ved at styre temperament (OR 9,59; $p < 0,0001$),

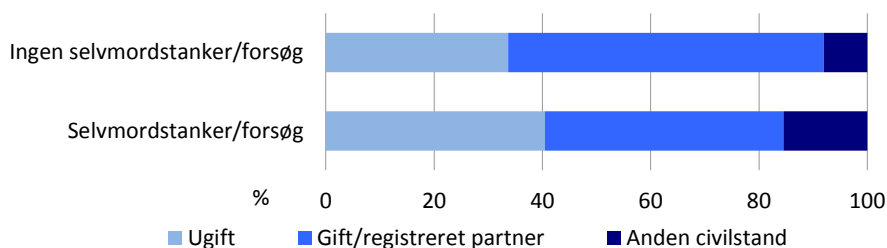
¹⁰ The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva, 1993.

svært ved at koncentrere sig (OR 21,93; $p < 0,0001$), vagtsomhed (OR 6,11; $p < 0,0001$) samt reagerer nervøst på mange ting (OR 17,94; $p < 0,0001$) (se appendiks). Det kan derfor konkluderes, at der er en overvægt med PTSD symptomer blandt soldater med selvmordstanker/forsøg i forhold til soldater uden.

6.3.1.11 Civilstand og boforhold

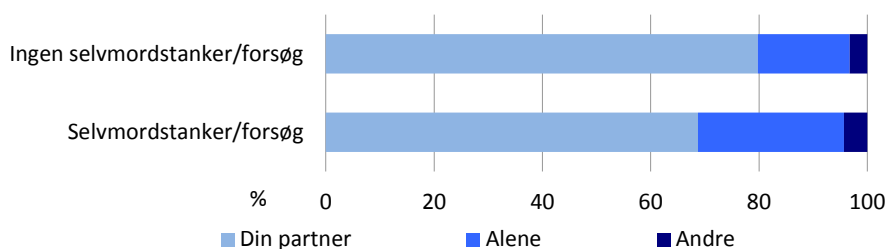
I følgende afsnit indgår forskellige demografiske faktorer med henblik på at vise, hvorledes soldater med selvmordstanker/forsøg lever sammenlignet med soldater uden selvmordstanker/forsøg. Den første faktor er civilstand, hvilket er illustreret i nedenstående Figur 6.13. Som figuren viser, er der flere ugifte eller personer med en anden civilstand (separeret, fraskilt, ophævet registreret partner, enkemand/enke/længstlevende partner) blandt soldaterne med selvmordstanker/forsøg end soldater uden. På den anden side er der færre blandt denne gruppe, som er gift/har registreret partner. Sidstnævnte forskel er signifikant (OR 0,56; $p < 0,01$), hvilket også er gældende for, at der er flere med en anden civilstand (OR 2,09; $p < 0,01$) (se appendiks). Der er derved færre soldater med selvmordstanker/forsøg, som er gift eller har registrerede partnere, og flere som har en anden civilstand end soldater uden selvmordstanker/forsøg.

Figur 6.13: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på civilstand i dag



Som det fremgår af Figur 6.14 er der færre blandt soldater med selvmordstanker/forsøg, som bor sammen med en partner, mens flere bor alene. Begge forskelle er signifikante, henholdsvis OR 0,56; $p < 0,01$ samt OR 1,81 $p < 0,01$ (se appendiks). Der er umiddelbart ingen forskel i andelen, som bor sammen med andre (én eller begge forældre, kammerat/ven eller andre). Soldater med selvmordstanker/forsøg er herved kendetegnet ved, at færre bor sammen med en partner og flere bor alene end soldater uden selvmordstanker.

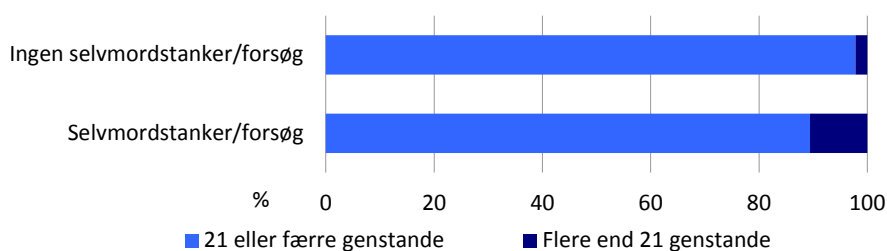
Figur 6.14: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på hvem de bor sammen med det meste af tiden i dag



6.3.1.12 Alkohol og andre misbrugsvaner

Et andet væsentligt aspekt i forhold til selvmordsadfærd er forbruget af alkohol. En del forskning peger på sammenhæng mellem selvmordsadfærd og alkoholmisbrug, selvom forholdet kan være komplekst (Stephensen og Møller, 2003). Selve definitionen af alkoholmisbrug er heller ikke altid entydig. I dette projekt defineres alkoholmisbrug ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvor alkoholmængden er skadelig for mænd, hvis den overstiger 21 genstande og for kvinder, hvis den overstiger 14 genstande om ugen.¹¹ Imidlertid kan der for denne del af projektets vedkommende ikke laves analyser over kvinders alkoholforbrug, da datamaterialet indeholder for få kvinder til at lave en brugbar analyse. Derved kan kun de mandlige soldaters forbrug betragtes, og dette er gjort i Figur 6.15.

Figur 6.15: Mandlige soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på alkoholforbrug om ugen i dag

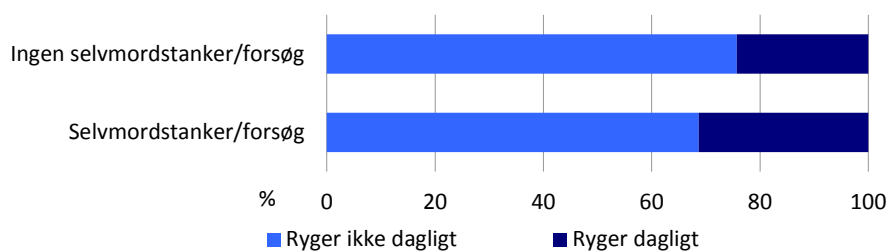


Her tydeliggøres det, at der blandt mænd med selvmordstanker/forsøg er flere med et forbrug over 21 genstande om ugen i dag end soldater uden (omkring 10 % vs. 2 %). Denne forskel er signifikant (OR 5,25; $p < 0,0001$) (se appendiks). Dette betyder, at soldater med selvmordstanker/forsøg kan karakteriseres ved hyppigere at have et alkoholmisbrug end soldater uden selvmordsadfærd.

¹¹ <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Alkohol.aspx>

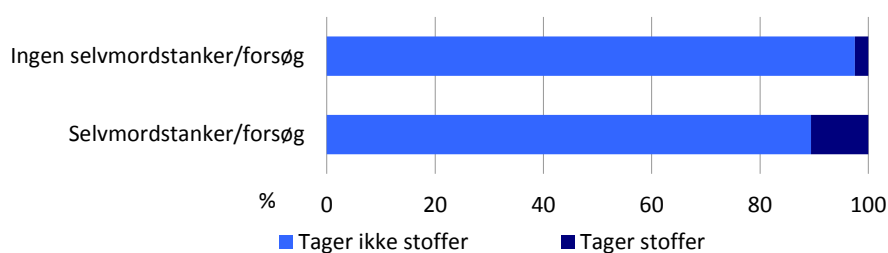
Figur 6.16 viser, at der umiddelbart er flere soldater med selvmordstanker/forsøg end uden, som ryger dagligt. Begge grupper ligger dog ca. på en andel af rygere mellem 25 og 30 %, og forskellen er heller ikke signifikant (se appendiks). Derfor er der ingen overvægt af hverken rygere eller ikke-rygere blandt soldater med selvmordstanker/forsøg.

Figur 6.16: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på rygevaner



Der er flere soldater med selvmordstanker/forsøg, som tager stoffer (hash, ecstasy, lightergas, terpentint eller lign., heroin, opium eller morfin, speed/amfetamin, LSD eller kokain samt anabolske steroider) end soldater uden selvmordsadfærd (Figur 6.17). Lidt over 10 % blandt gruppen med selvmordstanker/forsøg tager stoffer, mens under 3 % uden gør det. Denne forskel er signifikant (OR 4,66; $p < 0,0001$) (se appendiks). Soldater med selvmordstanker/forsøg har heraf hyppigere stofmisbrugsproblemer end soldater uden selvmordstanker/forsøg.

Figur 6.17: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på stofmisbrugsvaner

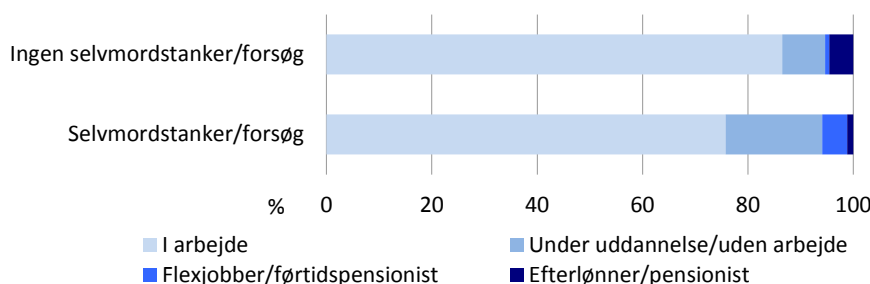


6.3.1.13 Arbejdsmæssig situation

Af Figur 6.18 fremgår soldaternes arbejdsmæssige situation i fire kategorier: I arbejde, under uddannelse / uden arbejde, flexjobber eller førtidspensionist samt efterløner eller pensionist. En række undersøgelser afdækker, at der er en sammenhæng mellem arbejdsløshed og selvmordsadfærd (eks. Platt, 1984, Møller og Stephensen, 2004). Ligesom for alkoholmisbrugernes vedkommende er sammenhængen mellem årsag og virkning ikke helt klar, da mange arbejdsløse, som forsøger selvmord, tillige har en psykiatrisk diagnose og/eller misbrugsproblemer. Det er derfor ikke klart, om arbejdsløshed skaber depression og

selvmordstanker, eller om personer med depression og selvmordstanker i større grad er arbejdsløse. Om årsagsvirkningen går den ene eller anden vej kan ikke afdækkes i denne del af undersøgelsen, men nedenstående Figur 6.18 viser, at en generel større del af soldaterne med selvmordstanker/forsøg har en anden arbejdssituation end i arbejde sammenholdt med soldater uden selvmordsadfærd.

Figur 6.18: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på arbejdsmæssig situation i dag

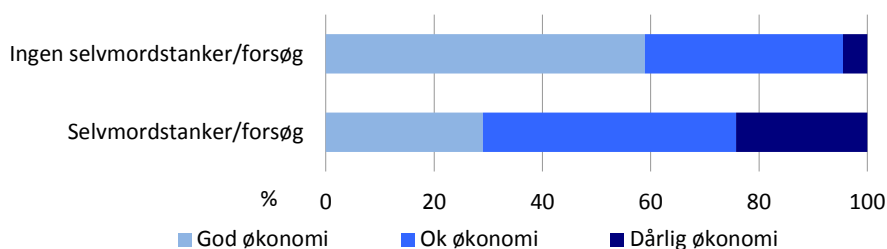


Undersøges der for signifikante forskelle, da er der blandt soldaterne med selvmordstanker/forsøg signifikant færre, som er i arbejde (OR 0,49; $p < 0,05$) og på efterløn eller pension (OR 0,25; $p < 0,05$), mens signifikant flere er under uddannelse eller uden arbejde (OR 2,52; $p < 0,0001$) samt i flexjob eller førtidspensionister (OR 6,33 $p < 0,0001$) end soldater uden selvmordstanker/forsøg (se appendiks). Generelt er over 18 % af soldaterne med selvmordstanker/forsøg under uddannelse eller uden arbejde til sammenligning med blot ca. 8 % af soldaterne uden selvmordsadfærd. At flere soldater med selvmordstanker/forsøg er uden arbejde eller under uddannelse samt i flexjob eller på førtidspension understøtter billedet af, at der er en sammenhæng mellem arbejdsløshed og selvmordsadfærd.

6.3.1.14 Økonomisk situation

Soldaterne er blevet bedt om at vurdere deres egen økonomiske situation i dag ud fra kategorierne "god", "ok" eller "dårlig". Ligesom arbejdsløshed hænger økonomi sammen med selvmordsadfærd (Mortensen et al, 2000), og generelt er det naturligt, at arbejdsløshed har en negativ indflydelse på folks økonomiske situation. I Figur 6.19 ses, at færre soldater med selvmordstanker/forsøg i forhold til soldater uden selvmordsadfærd, karakteriserer deres økonomi som "god" (OR 0,29; $p < 0,0001$), mens flere karakteriserer den som "ok" (OR 1,52; $p < 0,05$) og specielt "dårlig" (OR 6,77; $p < 0,0001$) (svarene er gensidigt afhængige) (se appendiks).

Figur 6.19: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af økonomisk situation i dag

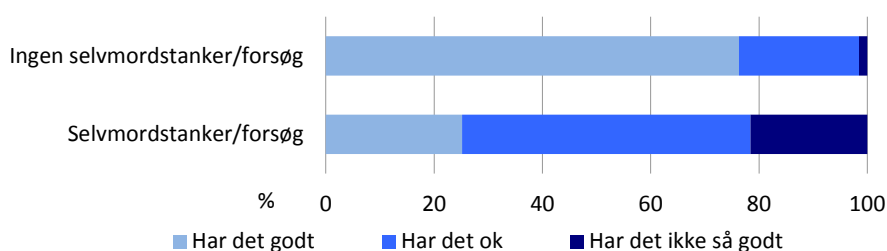


Generelt karakteriserer næsten hver fjerde soldat med selvmordstanker/forsøg deres økonomi som "dårlig", mens under 5 % af soldaterne uden selvmordsadfærd betegner den på samme vis. Blandt gruppen af soldater med selvmordstanker/forsøg er der flere, som har en dårlig økonomi, hvilket kan hænge sammen med, at gruppen, som tidligere beskrevet, har flere arbejdsløse og personer under uddannelse samt flere med psykiatriske diagnoser.

6.3.1.15 Generelle velbefindende

Soldater med selvmordstanker/forsøg har det i langt mindre grad godt (OR 0,10; $p < 0,0001$) end soldater uden selvmordsadfærd (Figur 6.20) (se appendiks). Flere har det tilsvarende kun "ok" (OR 4,01; $p < 0,0001$) samt langt flere har det ikke så godt (OR 17,57; $p < 0,0001$) som soldater uden selvmordstanker/forsøg (svarene er gensidigt afhængige).

Figur 6.20: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af generelle helbredstilstand i dag

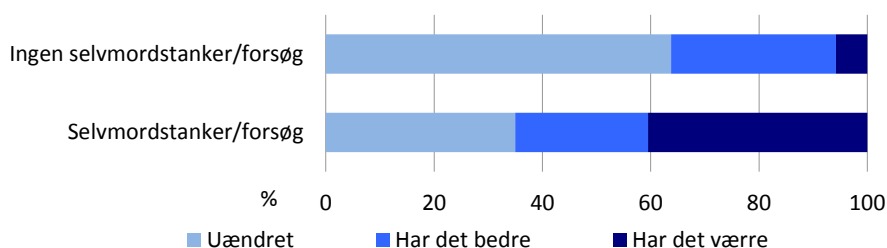


Generelt drejer det sig om, at mere end hver femte soldat med selvmordstanker/forsøg føler, at de ikke har det så godt, mens under 2 % uden selvmordsadfærd føler det samme. På den anden side føler hver fjerde soldat med selvmordstanker/forsøg, at de har det godt i dag, hvilket må betyde, at deres selvmordsadfærd ikke umiddelbart er aktuell.

Soldaterne er blevet spurgt om, hvorvidt de har det værre eller bedre, end før de var udsendt. Som det kan ses af Figur 6.21, er det ikke overraskende, at der er færre blandt soldaterne med

selvmordstanker/forsøg, som synes, at deres velbefindende er uændret (OR 0,31; $p < 0,0001$), samt langt flere, som føler, at de har det værre (OR 11,06; $p < 0,0001$) end soldaterne uden selvmordsadfærd (svarene er gensidigt afhængige) (se appendiks). Generelt føler over 40 %, at de har det værre, end før de var udsendt. Dermed kan det dog ikke konkluderes, at årsagen hertil er, at de har været udsendt. Der kan være sket andre ting i deres liv efter endt udsendelseskarriere, som kan have været medvirkende til deres adfærd, som ikke bliver afdækket i denne undersøgelse. På den anden side angiver knap 35 %, at deres velbefindende er uændret siden før de blev udsendt, og knap 25 % angiver et bedre velbefindende. Det betyder, at ca. 60 % af soldaterne med selvmordstanker/forsøg ikke umiddelbart kan tilskrive deres adfærd, at de har været udsendt.

Figur 6.21: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af, om de har det værre eller bedre, end før de var udsendt



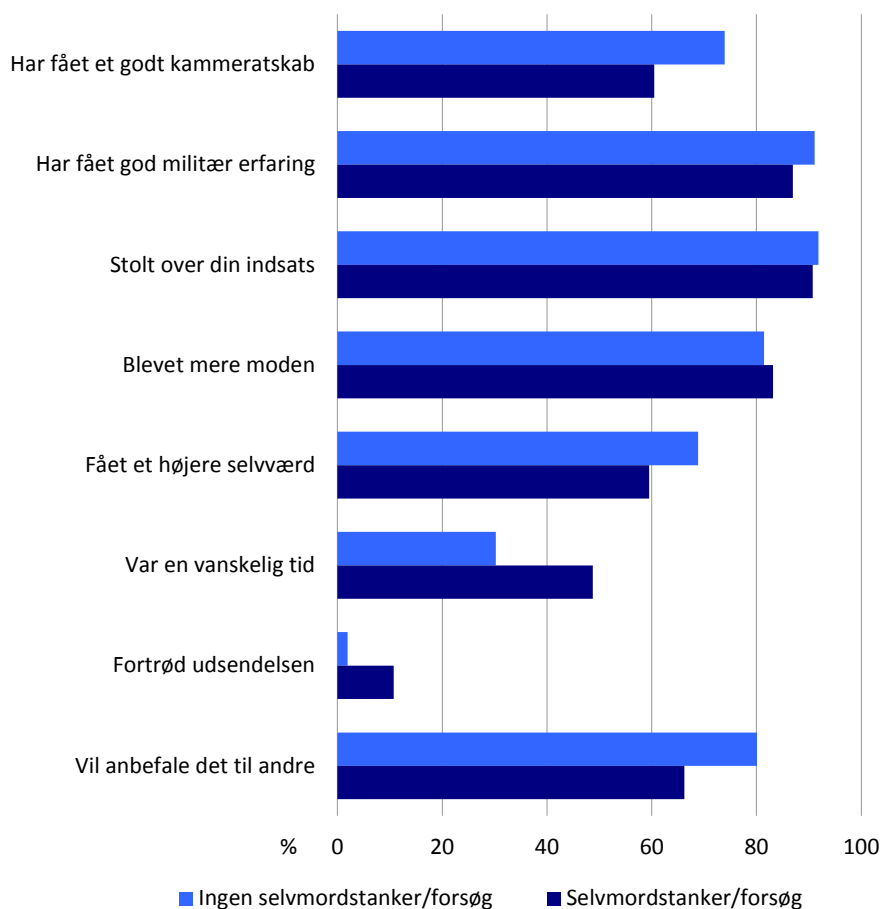
6.3.1.16 Betydning af at have været udsendt

Soldaterne er blevet spurgt om betydningen af at have været udsendt i forhold til otte forskellige udsagn. Besvarelsene er opgjort i nedenstående Figur 6.22.

Overordnet ligger besvarelsene meget ens mellem gruppen af soldater med og uden selvmordstanker/forsøg. Langt størsteparten af begge grupper er enige i, at de har fået god militær erfaring, er stolte over deres indsats samt føler, at de er blevet mere modne (mellem 80 og 90 %). Imidlertid er der signifikant færre med selvmordstanker/forsøg end uden, som er enige i, at de har fået et godt kammeratskab (OR 0,54; $p < 0,01$), har fået et højere selvværd (OR 0,67; $p < 0,05$) og som vil anbefale det at blive sendt ud til andre (OR 0,49; $p < 0,01$) (se appendiks). Omvendt er der flere blandt denne gruppe, som synes, at deres udsendelse var en vanskelig tid (OR 2,20; $p < 0,0001$), samt at de har fortrudt udsendelsen (OR 6,05; $p < 0,0001$). Overordnet er der blandt gruppen med selvmordstanker/forsøg kun ca. 60 %, som mener, de har fået et godt kammeratskab (mod ca. 74 % uden selvmordsadfærd), og kun ca. 66 % som vil anbefale det til andre (mod ca. 80 % uden selvmordsadfærd). På den anden side mener næsten halvdelen, at

tiden var en vanskelig tid (mod ca. 30 % uden selvmordsadfærd), samt at ca. 10 % fortrød udsendelsen (mod ca. 2 % uden selvmordsadfærd). Så der hvor soldaterne med selvmordsadfærd adskiller sig er, at færre har fået et godt kammeratskab, et højere selvværd og vil anbefale en udsendelse til andre, mens flere har fortrudt udsendelsen og synes, at perioden var en vanskelig tid.

Figur 6.22: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af betydningen af det at have været udsendt



6.3.1.17 Opsummering af deskriptiv analyse

Over 16 % af de adspurgte soldater har haft selvmordstanker, og lidt over 2 % har haft selvmordsforsøg én eller flere gange. Hovedparten af begge hændelsestyper finder sted mere end 6 mdr. efter en udsendelse. Imidlertid har mere end 20 % af soldaterne med selvmordstanker og mere end 30 % med selvmordsforsøg haft pågældende adfærd *før* deres første udsendelse. Meget få har haft selvmordstanker og ingen et selvmordsforsøg under en udsendelse. 2/3 af soldaterne med selvmordstanker har haft alvorlige selvmordstanker.

Det hyppigste metodevalg er skær (kniv, barberblad osv.), overdosis medicin eller andet narkotikum, hængning, kvælning eller strangulering samt til dels skydning. 2/3 har ikke været i kontakt med et hospital i forbindelse med et selvmordsforsøg, og 2/3 har en hospitalskontakt på 0 % i forhold til antal selvmordsforsøg. Af aldersforskelle havde de 60 årige signifikant lavere frekvens af selvmordstanker end de 25 årige eller yngre.

Endvidere viser analysen, at soldater med selvmordstanker/forsøg i signifikant større grad end soldater uden, anvender medicin mod søvnløshed, angst/uro samt depression. Herudover har over halvdelen af denne gruppe haft kontakt med en psykolog eller psykiater efter en hjemkomst, hvor diagnoserne PTSD, angst og depression var den hyppigst forekomne diagnose. At PTSD er mere fremtrædende blandt soldater med selvmordstanker/forsøg underbygges også af, at signifikant flere blandt denne gruppe end soldater uden selvmordsadfærd, ofte eller næsten altid lider af symptomer på PTSD.

I forhold til en generel karakteristik af hvordan soldaterne har det i dag, viser analysen, at der blandt gruppen af soldater med selvmordstanker/forsøg er signifikant færre, som er gift/har registreret partner, som bor sammen med en partner, er i arbejde eller på efterløn/pension, har en god økonomi, har det godt, føler de har det uændret i forhold til før de blev udsendt, at de har fået et godt kammeratskab, har fået et højere selvværd, samt at de vil anbefale udsendelse til andre end gruppen af soldater uden selvmordstanker/forsøg. På den anden side er gruppen med selvmordsadfærd også kendetegnet ved, at signifikant flere har en anden civilstand end gift eller ugift, bor alene, drikker over 21 genstande om ugen for mænds vedkommende, har et misbrug af stoffer, er under uddannelse eller uden arbejde, er flexjobbere eller førtidspensionister, karakteriserer deres økonomi som enten kun "ok" eller "dårlig", føler de kun har det "ok" eller "ikke så godt", føler de har det værre, end før de blev udsendt, at deres udsendelse var en vanskelig tid, samt at de har fortrudt deres udsendelse i forhold til soldaterne uden selvmordstanker/forsøg.

Der var ingen signifikante forskelle i forhold til køn og rygevaner. Langt størstedelen af begge grupper er også enige i, at de har fået god militær erfaring, er stolte over deres indsats samt føler, at de er blevet mere modne.

6.3.2 Risikofaktorer for selvmordsadfærd blandt soldater

I foreliggende rapport's kapitel 8.2.2 præsenteres en procesmodel for selvmordsadfærd, hvilket denne analyse også tager udgangspunkt i. Her analyseres selvmordstanker og selvmordsforsøg

ud fra, at der forud for en sådan handling både har været belastende og beskyttende faktorer, som tilsammen har præget personens adfærd. Risikofaktorer opdeles i distale og proksimale faktorer. De distale faktorer er oplevelser, livsomstændigheder og generelt bagvedliggende faktorer i et menneskets liv, som fx en barndom præget af vold, en psykisk lidelse eller skilsmisse, som tilsammen kan gøre en person sårbar. De proksimale faktorer er udløsende faktorer for selvmordsforsøg, hvilket kan være alkoholberuselse. På baggrund af spørgeskemaets indhold, vil kun de distale risikofaktorer blive belyst i denne del af rapporten.

Analysen er opbygget i fire overordnede afsnit: Risikofaktorer før, under og efter soldaternes udsendelse samt risikofaktorer fra deres opvækst. Først opsummeres imidlertid resultaterne fra foregående afsnit med relation til denne del af analysen.

6.3.2.1 Køn og alder

I foregående afsnit blev køn og alders betydning for selvmordsadfærd analyseret. I forhold til køn fandt analysen, at selvmordstanker/forsøg forekom hyppigere blandt mænd end kvinder. Denne forskel var dog ikke signifikant. Blandt de forskellige aldersgrupper, var selvmordsadfærd mest udbredt blandt de 50-årige eller yngre. Den eneste signifikante forskel var imidlertid, at de ældre end 60-årige i signifikant mindre grad havde selvmordstanker end de 25-årige eller yngre. Så generelt kan et specifikt køn eller en specifik alder ikke karakteriseres til at være en risikofaktor.

6.3.2.2 Risikofaktorer før første udsendelse

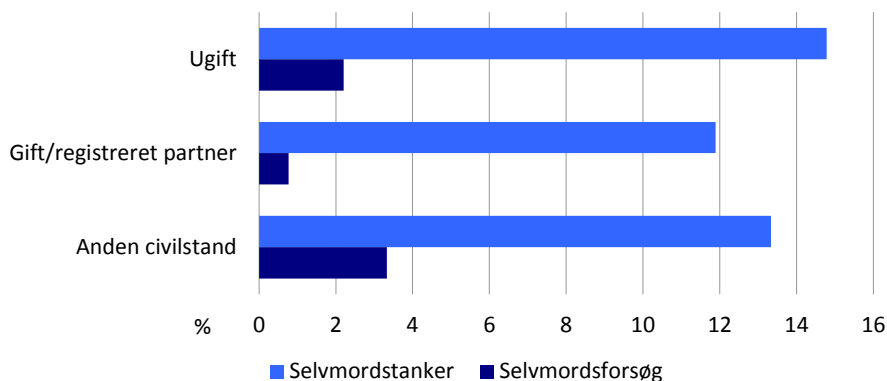
På baggrund af hypoteserne fra indledningen af analyseafsnittet (6.3) vil dette afsnit forsøge at afdække, om faktorer før soldaternes udsendelse kan identificeres som risikofaktorer for selvmordsadfærd. Soldaterne bliver spurgt om forskellige faktorer fra tiden, før de blev udsendt. Det drejer sig om spørgsmål vedrørende civilstand, boforhold, ryge-, alkohol- og misbrugsvaner, økonomiske situation, samt om de har haft selvmordsadfærd.

6.3.2.2.1 Civilstand og boforhold før første udsendelse

Figur 6.23 indeholder soldater med selvmordstanker og forsøg fordelt på civilstand før den første udsendelse. Det fremgår, at der ikke er nævneværdige forskelle i frekvensen af selvmordstanker/forsøg afhængig af om soldaterne var ugifte, gift eller havde registreret partner eller havde en anden civilstand (separeret, fraskilt, ophævet registreret partner, enke-mand/enke/længstlevende partner). Dette underbygges af signifikanstesten, som ikke finder nogen signifikante forskelle (se appendiks). Det kan derfor konkluderes, at soldaternes civilstand

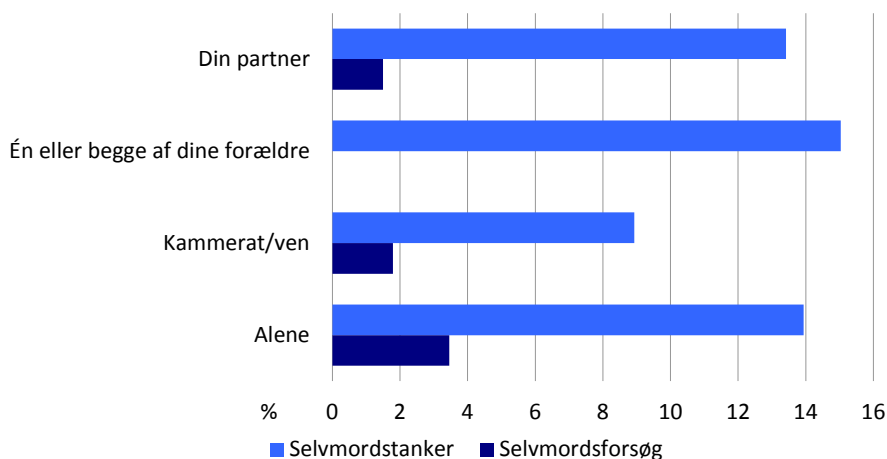
før udsendelse ikke har nogen umiddelbar betydning for soldaters selvmordsadfærd under og efter en udsendelse.

Figur 6.23: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på civilstand før første udsendelse



Figur 6.24 viser soldaternes boforhold før første udsendelse. Der er ikke observerbare forskelle på, om de boede alene eller om soldaterne oftest boede hos deres partner, hos én eller begge af deres forældre eller hos en kammerat/ven.

Figur 6.24: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på hvem de boede sammen med det meste af tiden før første udsendelse

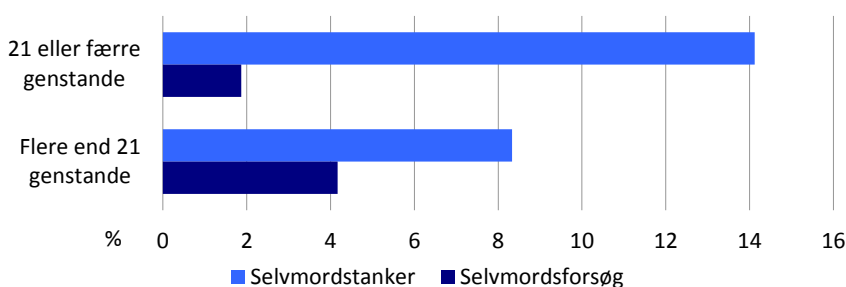


Eneste undtagelse er, at det kunne se ud til at være en beskyttende faktor mod selvmordstanker at bo sammen med en kammerat/ven, men dette forhold er ikke signifikant (se appendiks). Derfor må boforhold før første udsendelse ligeledes konkluderes til ikke at have betydning for soldaters selvmordsadfærd.

6.3.2.2 Alkohol og andre misbrugsvaner før første udsendelse

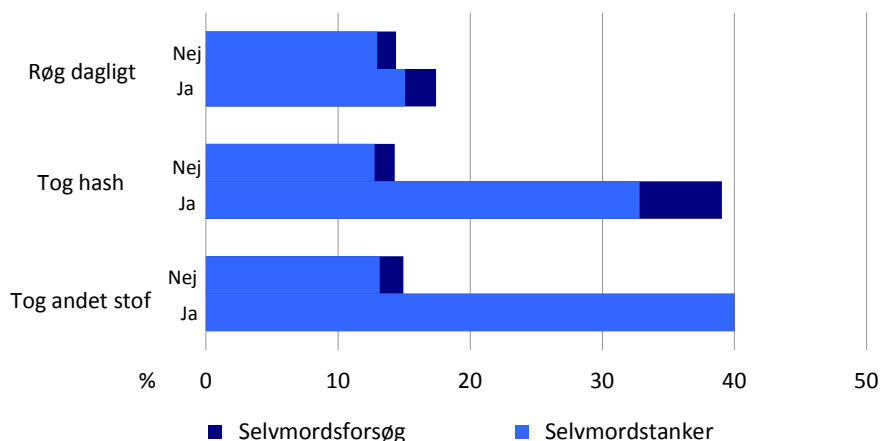
Som nævnt i afsnit 6.3.1.12 viser forskningen i alkoholmisbrug og selvmordsadfærd, at sammenhængen mellem disse to størrelser er kompleks, men at der generelt kan konkluderes, at alkoholmisbrug kan moderere effekten af andre risikofaktorer for selvmordsadfærd. I nedenstående Figur 6.25 er de mandlige soldaters alkoholforbrug opgjort inden deres første udsendelse. Figuren viser, at de mænd, som drak mere end 21 genstande om ugen, i mindre grad har selvmordstanker, men hyppigere selvmordsforsøg. Ingen af disse sammenhænge er dog signifikante (se appendiks). Det kan derfor ikke konkluderes, at der er direkte sammenhæng mellem alkoholforbrug for mandlige soldater før første udsendelse og efterfølgende selvmordsadfærd.

Figur 6.25: Mandlige soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på alkoholforbrug om ugen før første udsendelse



Figur 6.26 viser, at der i forhold til rygning ikke er de store forskelle i frekvensen af soldater med selvmordsadfærd blandt rygere og ikke-rygere. Det er der imidlertid blandt soldaterne med eller uden et stofmisbrug før den første udsendelse. Af de soldater, som tog stoffer før deres første udsendelse (hash, ecstasy, lightergas, terpentint eller lign., heroin, opium eller morfin, speed/amfetamin, LSD eller kokain samt anabolske steroider), har over 30 % haft selvmordstanker og ca. 5 % haft selvmordsforsøg. Begge tal ligger over gennemsnittet for alle soldater på 16 % selvmordstanker og 2 % selvmordsforsøg jf. figur 6.1 i afsnit 6.3.1.1, og andelen er signifikant større end for soldaterne uden et stofmisbrug før første udsendelse (OR 3,06; $p < 0,0001$ for selvmordstanker og OR 3,44; $p < 0,05$ for selvmordsforsøg) (se appendiks). Det kan derfor konkluderes, at stofmisbrug blandt soldater før deres første udsendelse er en signifikant risikofaktor for selvmordstanker og forsøg under og efter deres udsendelser.

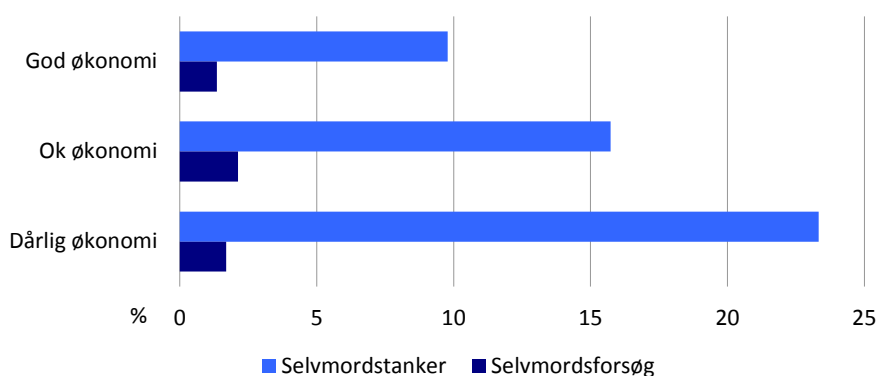
Figur 6.26: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på misbrugsvaner før første udsendelse



6.3.2.2.3 Økonomisk situation før første udsendelse

Som nævnt i afsnit 6.3.1.14 viser tidligere forskning på selvmordsområdet, at der er sammenhæng mellem menneskers økonomiske situation og risikoen for selvmordsadfærd. I Figur 6.27 ses soldaternes egen vurdering af deres økonomiske situation. I Forhold til frekvensen af selvmordstanker viser grafen, at jo dårligere økonomi soldaterne angiver de havde før den første udsendelse, des større risiko for selvmordstanker har de under og efter deres udsendelser. Tæt på 25 % af soldaterne med en dårlig økonomi har oplevet selvmordstanker til forskel for dem med en god økonomi, hvor knap 10 % har haft disse tanker.

Figur 6.27: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af økonomisk situation før første udsendelse



At økonomi er en belastende faktor for selvmordstanker er både signifikant for soldater med en "ok" økonomi (OR 1,72; $p < 0,01$) og dårlig økonomi (OR 2,81; $p < 0,01$) når der sammenlignes med soldater med en "god" økonomi (se appendiks). Hvis soldaternes økonomi før første udsendelse

ikke er god, er det en risikofaktor for selvmordstanker under og efter en udsendelse. Soldaternes økonomi har dog ingen indflydelse på risikoen for selvmordsforsøg.

6.3.2.2.4 Selvmordsadfærd før første udsendelse

Det er kendt, at tidligere selvmordsadfærd er en risikofaktor for fremtidig selvmordsadfærd (Appleby et al, 1999). Figur 6.28 viser, at 8,2 % af de soldater, som havde selvmordstanker under eller efter en udsendelse, havde haft selvmordstanker før deres første udsendelse. Blandt soldater med selvmordsforsøg under eller efter en udsendelse havde ingen haft tanker om selvmord, men 4,6 % havde haft et forsøg før første udsendelse. Så generelt har under 10 % af soldaterne med selvmordstanker haft tankerne før deres første udsendelse, og under 5 % af soldaterne med selvmordsforsøg har haft et forsøg før deres første udsendelse.

Figur 6.28: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på lignende adfærd før første udsendelse

	n	Selvmordstanker før første udsendelse	Selvmordsforsøg før første udsendelse
Selvmordstanker under eller efter udsendelse	171	8,2%	†
Selvmordsforsøg under eller efter udsendelse	22	0%	4,6%

† Beregning ikke anvendelig, da samme kun vil kunne foretages på en delmængde af 'selvmordstanker under eller efter udsendelse' populationen

6.3.2.2.5 Delkonklusion risikofaktorer før første udsendelse

Af risikofaktorer før første udsendelse har afsnittet belyst, at både civilstand, boforhold samt alkoholforbrug før første udsendelse ingen umiddelbar betydning har for soldaters selvmordsadfærd under og efter en udsendelse.

Soldater med et stofmisbrug har imidlertid en større risiko for både selvmordstanker/forsøg. Derudover er der en sammenhæng mellem soldaternes økonomi før første udsendelse, og efterfølgende risiko for selvmordsadfærd. Soldater med "ok" eller "dårlig" økonomi er mere udsatte end soldater med en "god" økonomi.

Afsluttende illustrerer analysen, at 8,2 % af de soldater, som havde tanker under eller efter en udsendelse, havde selvmordstanker før deres første udsendelse. Blandt soldaterne med selvmordsforsøg under eller efter en udsendelse havde ingen haft selvmordstanker, og 4,6 % havde haft et selvmordsforsøg før første udsendelse.

6.3.2.3 Risikofaktorer under en udsendelse

En gennemgang af forskningen indenfor udsendelsesfaktorer, psykisk helbred og selvmord (Holloway og Branlund, upubliceret) viser, at selvom sammenhængen mellem udsendelsesforløb og risikoen for selvmordsadfærd ikke fuldstændigt er klarlagt, så er en udsendelse generelt associeret med stressorer for psykiske lidelser, hyppigst fx PTSD, der efterfølgende er risikofaktorer for selvmordsadfærd. Bryan og Cukrowicz (2011) peger på, at mange typer af kampeksponering enkeltvis kan forøge risikoen for selvmordsadfærd, men samlet set er det specielt eksponeringer karakteriseret ved høj grad af vold, sårede og døde, der er de største risikofaktorer.

På baggrund af ovenstående samt spørgeskemadelens hypoteser vil dette afsnit undersøge, om der er forhold under og omkring udsendelserne, som kan karakteriseres som risikofaktorer for selvmordsadfærd. Dette vil indledningsvis blive foretaget ved en generel karakteristik af projektets hovedmissioner, hvorefter afsnittet undersøger, om repatrierede soldater er mere udsatte, samt om soldaternes kontraktform og rang har nogen betydning for risikoen for selvmordstanker/forsøg. Afsluttende analyseres betydningen af soldaternes oplevelser under missionerne, samt om de har ydet støtte til andre, hvor de er blevet berørt negativt heraf.

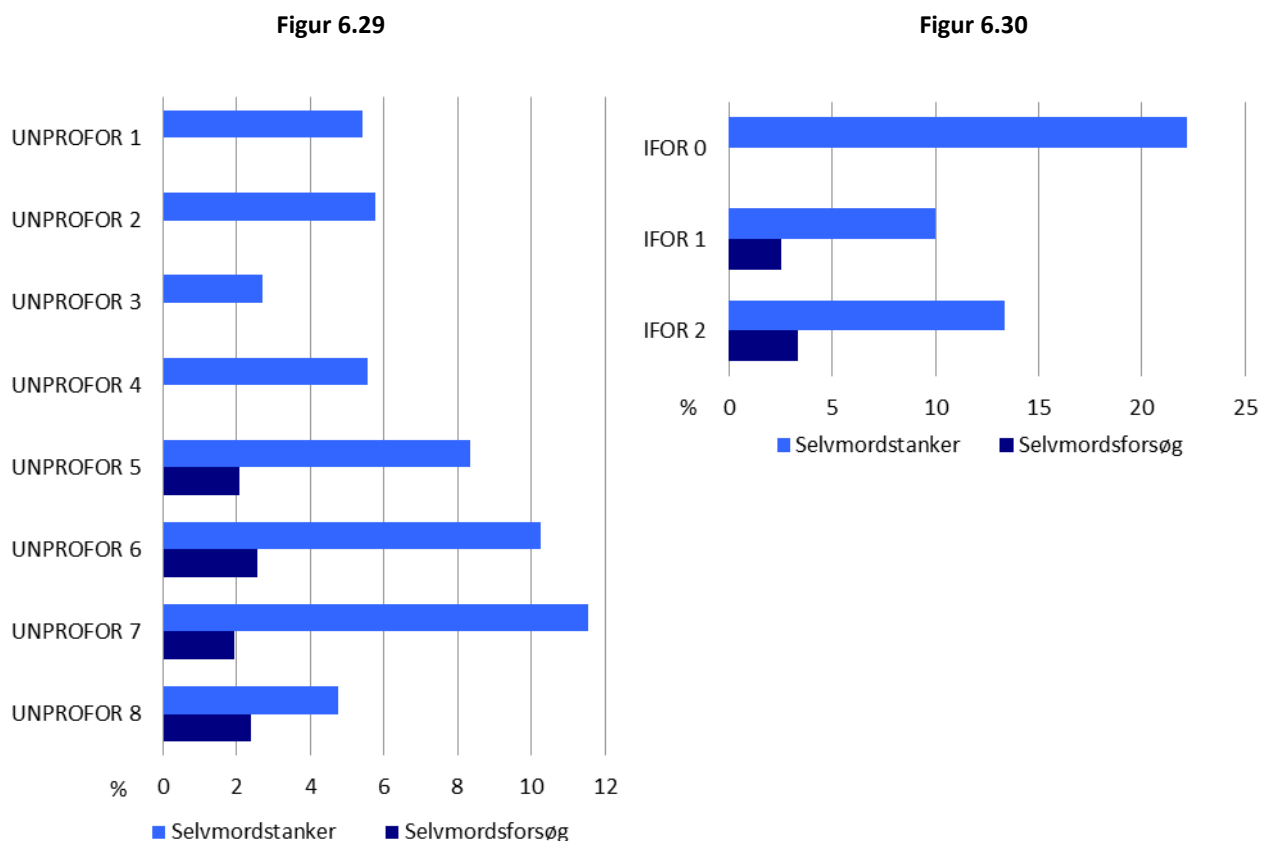
6.3.2.3.1 Missioner og hold

For at danne et solidt sammenligningsgrundlag blev respondenterne jf. afsnit 6.2.1 og 6.2.3 valgt ud fra, at de skulle have været udsendt til mindst én af missionerne UNPROFOR (indeholdende UNCRO 7 og 8 i UNPROFOR 7 og 8), IFOR, SFOR, KFOR, DANCON/IRAK samt DANCON/RC(S)/ISAF. De soldater, som i spørgeskemaet tilkendegiver, at de enten har haft selvmordstanker eller et selvmordsforsøg, bliver dernæst spurgt om hvorvidt der var hændelser under én eller flere af deres missioner, som kan have været medvirkende til, at de tænkte på eller forsøgte at tage deres eget liv. I de følgende figurer er de soldater, som har relateret deres selvmordstanker eller forsøg til en af hovedmissionerne samt et specifikt hold opgjort. Antallet er angivet som en procent i forhold til alle de soldater, som har besvaret, at de har været udsendt til den pågældende mission og hold. Derved fås en opgørelse over, hvor stor en andel af soldaterne på missions- og holdniveau, som direkte kausalt angiver deres pågældende udsendelse som årsag til deres adfærd. Det skal bemærkes, at jo tættere holdene kommer på projektets dataindsamling d. 1/1-2010, jo mindre er sandsynligheden for, at en soldat har haft selvmordstanker/forsøg (fx KFOR hold 21, ISAF hold 8). Herudover skal procenterne ses i det lys, at både selvmordstanker og specielt selvmordsforsøg en sjælden hændelse (jf. figur 6.1). For de

flESTE holds vedkommende ligger antallet af disse hændelser under 5. Dette, sammenholdt med at antallet af respondenter fordelt på hold og mission i gennemsnit ligger på ca. 30, betyder, at blot små udsving i antallet af selvmordstanker og forsøg kan have stor indflydelse på den samlede procent.

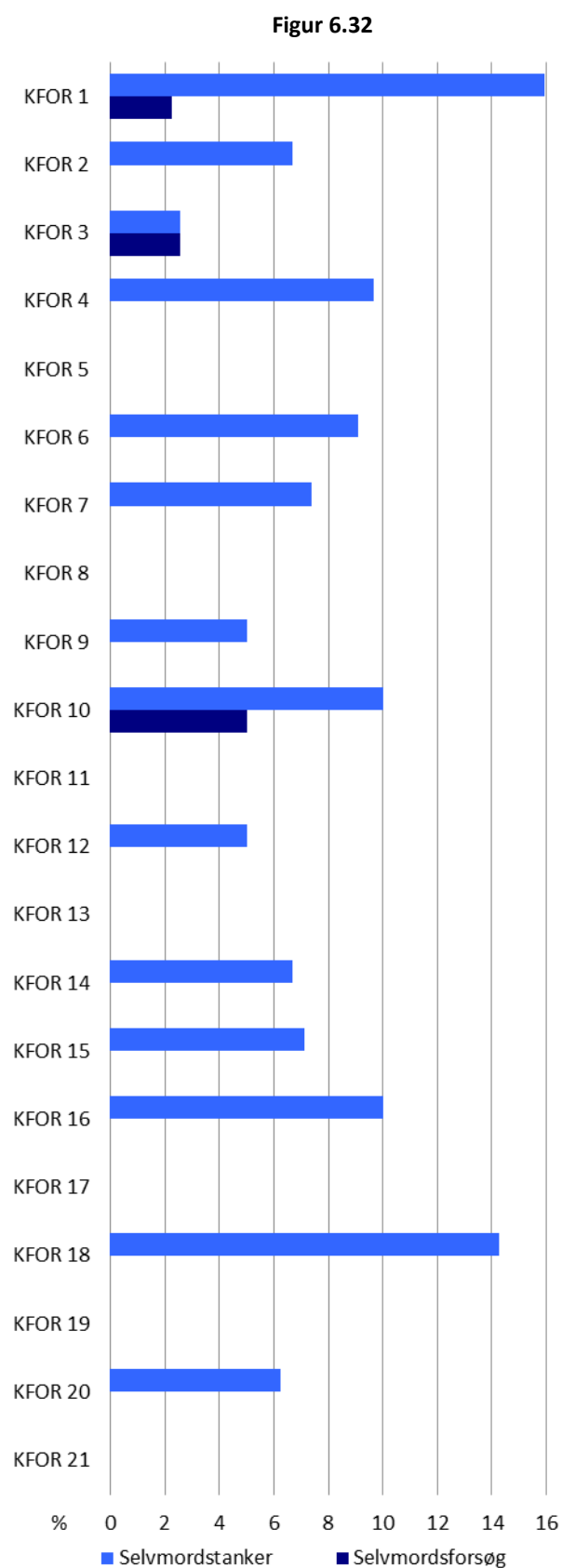
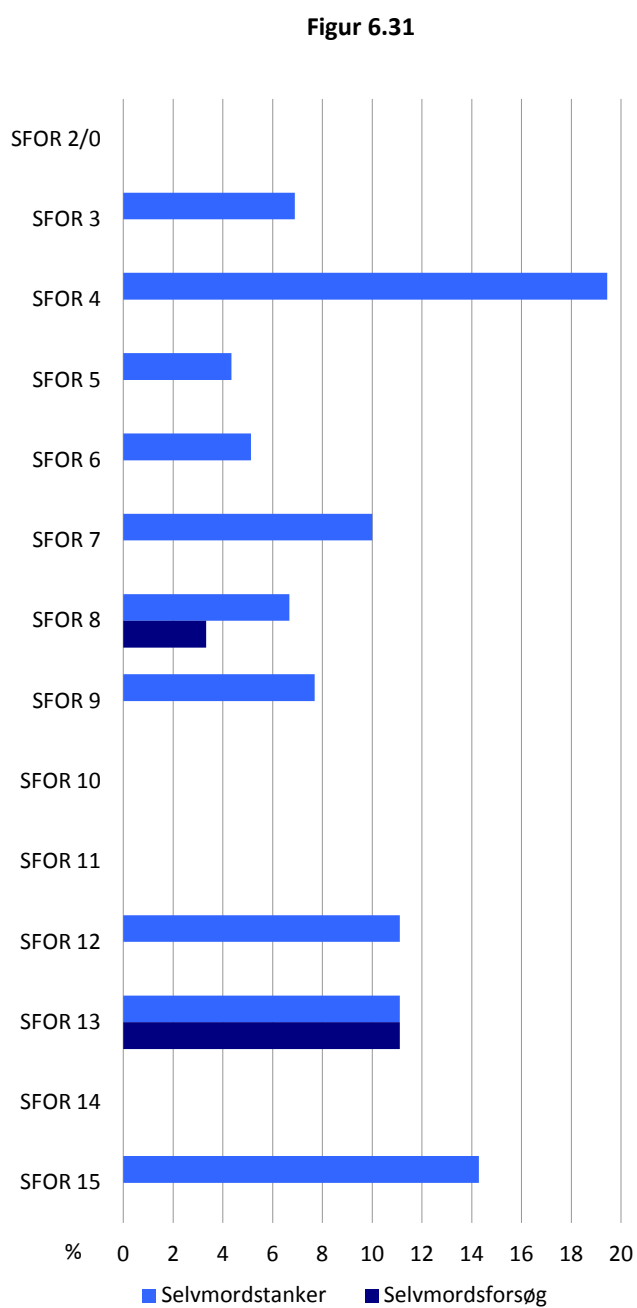
Figur 6.29: Soldater med selvmordstanker/forsøg med relation til UNPROFOR hold 1-8

Figur 6.30: Soldater med selvmordstanker/forsøg med relation til IFOR hold 0-2



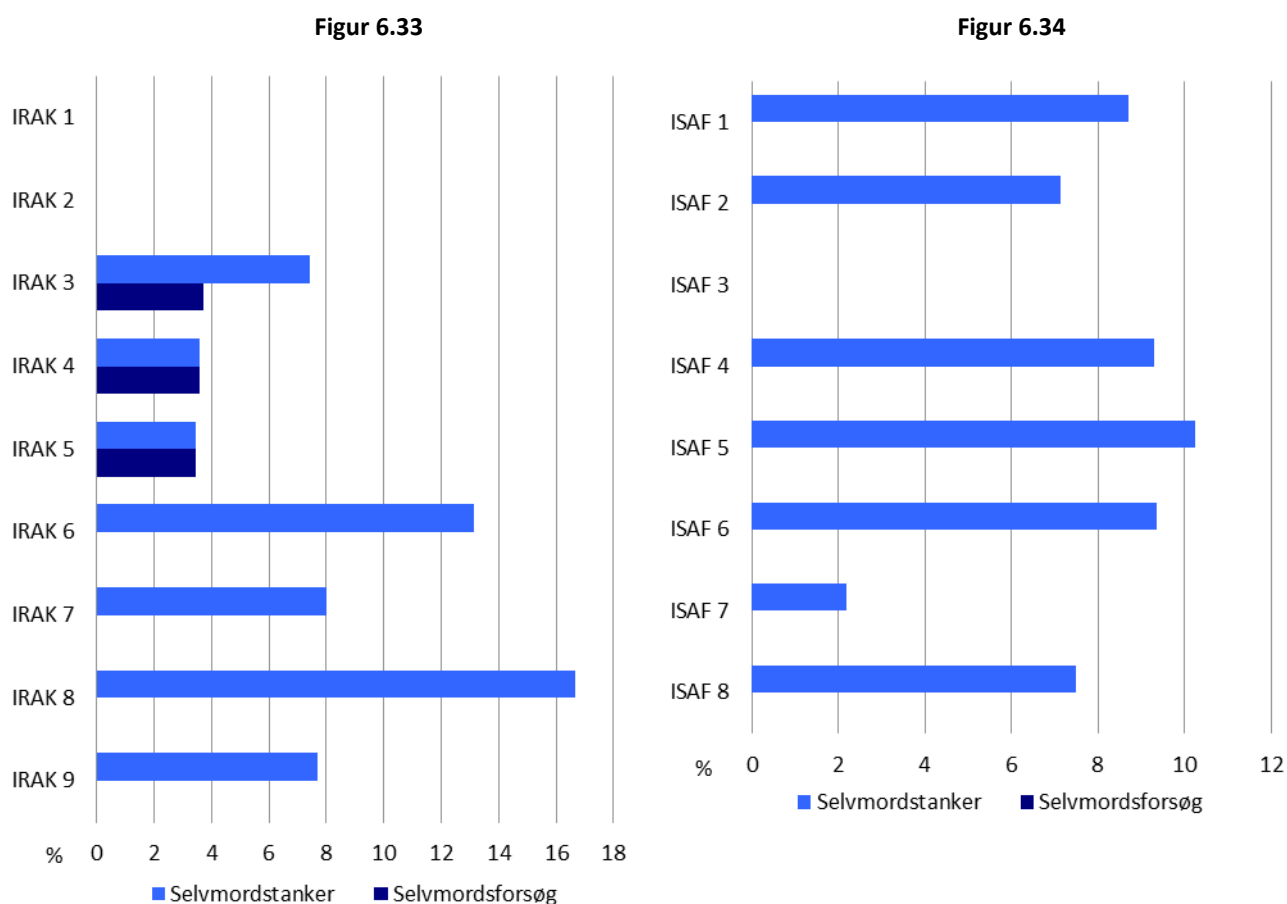
Figur 6.31: Soldater med selvmordstanker/forsøg med relation til SFOR hold 2-15

Figur 6.32: Soldater med selvmordstanker/forsøg med relation til KFOR hold 1-21

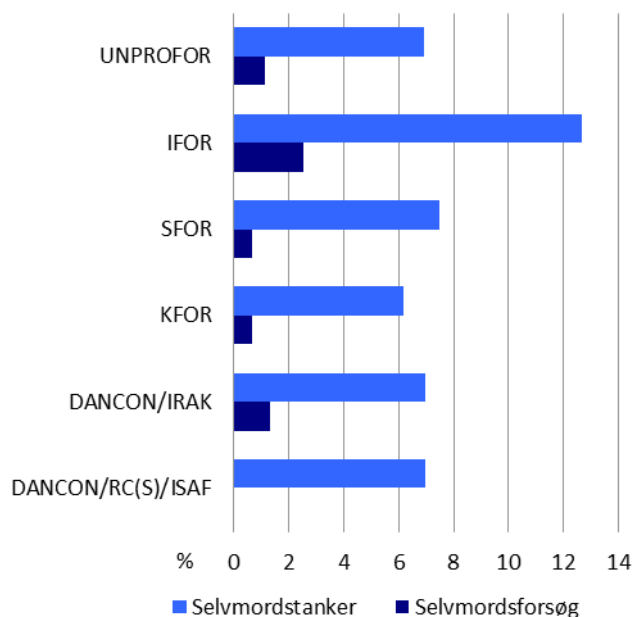


Figur 6.33: Soldater med selvmordstanker/forsøg med relation til DANCON/IRAK hold 1-9

Figur 6.34: Soldater med selvmordstanker/forsøg med relation til DANCON/RC(S)/ISAF hold 1-8



Figur 6.35: Soldater med selvmordstanker/forsøg med relation til UNPROFOR, IFOR, SFOR, KFOR, DANCON/IRAK og DANCON/RC(S)/ISAF



For UNPROFORs vedkommende viser Figur 6.29, at specielt soldater fra hold 5 og frem er de mest udsatte, (hvis der ses bort fra UNPROFOR 8). Her har ca. 10 % haft selvmordstanker og 2 % haft selvmordsforsøg, som de relaterer til hændelser under disse missioner. Der kan være en sammenhæng mellem den eskalerende situation i hovedsagelig Kroatien under borgerkrigen. Både i '93 og '95 iværksætter Kroaterne offensiver, hvor FN-soldater kom på mellemhånd¹². Specielt den kroatisk offensiv i Krajina i 1995 berørte danske soldater, hvilket bl.a. belyses i Hansen-Schwartz et al (2001; 2002). At UNPROFOR 8 skiller sig ud, på trods af at det netop var det hold sammen med UNPROFOR 7, der oplevede nogle af de værste hændelser¹³, kan have en sammenhæng til IFOR 0. IFOR 0 opstod af UNPROFOR 8 efter dennes nedlæggelse jf. Daytonaftalen i december 1995, der samtidigt markerede enden på borgerkrigen i eks-Jugoslavien.¹⁴ IFOR 0 varede kun til januar 1996, hvorefter den blev afløst af IFOR 1. Det høje antal selvmordstanker og forsøg på IFOR 0, jf. Figur 6.30, set i forhold til missionens korte varighed må overvejende kunne forklares med, at mange soldater udsendt til UNPROFOR 8 retrospektivt har betegnet deres udsendelse som IFOR 0, da deres mission blev redesigneret under udsendelsen. Både IFOR 1 og 2 ser dog også ud til at have været belastende, da ca. 10 % har haft selvmordstanker og 2 % haft selvmordsforsøg.

Blandt soldater udsendt til SFOR tegner der sig et billede af, at selvmordsadfærden er relativ høj for nogle hold. SFOR blev oprettet i december 1996 som IFORs efterfølger¹⁵, hvoraf IFOR 2 overgik til at være SFOR 0/2. Blandt soldaterne udsendt til holdene 4,7,12,13 og 15 viser Figur 6.31, at 10 % eller flere har haft selvmordstanker, og for hold 13's vedkommende har over 10 % også haft et selvmordsforsøg, der relaterer til hændelser under denne mission.

Soldater udsendt til KFOR har generelt en lav frekvens af selvmordsadfærd relateret til hændelser under denne mission (Figur 6.32). Imidlertid ser det første hold, som blev udsendt i august 1999 efter Kosovo krigens afslutning (1996-99), ud til at have været det mest belastede af alle i denne undersøgelse med ca. 16 % relaterede selvmordstanker og 2 % selvmordsforsøg. Her kan der være en sammenhæng til de kaotiske tilstande i Kosovo i 1999. KFOR 1 var deployeret i Mitrovica, hvor politi og retsvæsen var ikke-eksisterende¹⁶. Dette medførte at danske soldater skulle løse politiopgaver med bl.a. at holde civile fra hinanden, hvilket på daværende tidspunkt ikke indgik i soldaternes træning. Manglen på uddannelse til disse

¹² "Medak operationen" i '93 og Krajina offensiven i '95, Kilde: <http://www.unprofor.dk/balkanveteranerne/kroatien.asp>

¹³ <http://www.unprofor.dk/balkanveteranerne/kroatien.asp>

¹⁴ <http://www.unprofor.dk/dk/balkanveteranerne.asp>

¹⁵ <http://www.nato.int/sfor/docu/d981116a.htm>

¹⁶ <http://www.unprofor.dk/dk/balkanveteranerne.asp>

arbejdsopgaver kan have haft en negativ indflydelse på soldaterne. Herudover lader det også til, at hold 10 og 18 har været belastende for nogle soldater.

For missionerne DANCON/IRAK og DANCON/RC(S)/ISAF er billedet lidt tvetydigt med både lave og høje selvmordsadfærdsfrekvenser (Figur 6.33 og 6.34). For IRAKs vedkommende er det kun hold 6 og hold 8, der skiller sig negativt ud. Det ser heraf ikke ud til at "Hommel sagen"¹⁷, som startede og kom i mediernes søgelys under hold 3, har haft nogen umiddelbar indflydelse. Hold 6's højere frekvens af selvmordstanker kan til gengæld muligvis have relation til offentliggørelsen af Muhammedtegningerne i september 2005¹⁸, som skabte modvilje mod Danmark i hele den muslimske verden.

I ISAF ligger alle holdene generelt lavt, og ingen selvmordsforsøg er blevet relateret hertil. En forklaring herpå kan være, at de fleste selvmordsforsøg først sker mere end 6 måneder efter en udsendelse (jf. Figur 6.2 i afsnit 6.3.1.2), og da ISAF stadig er en forholdsvis "ung" mission sammenlignet med f.eks. UNPROFOR, kan billedet for ISAFs vedkommende måske se radikalt anderledes ud om 5 år.

Når de 6 missioner sammenlignes indbyrdes jf. Figur 6.35, ligger de alle relativt ens på nær IFOR, som skiller sig negativt ud. Dette forhold kan med stor sandsynlighed forklares ved den tidligere omtale af UNPROFOR 8's redesigning til IFOR 0.

6.3.2.3.2 Repatriering

Soldater, der bliver hjemsendt før tid, kaldet repatrierede, har været undersøgt i en del undersøgelser. Kofod et al. (2010) skriver, at repatrierede soldater, uanset om hjemsendelsen er frivillig eller grundet psykiske eller fysiske skader, har det svært med at komme hjem før tid. Der opstår skyldfølelse over for de efterladte kammerater i felten og skyld over, at opgaven ikke er blevet gjort færdig. Thoresen og Mehlum (2008) finder dog, at selvmordstanker ikke er mere udbredt blandt repatrierede.

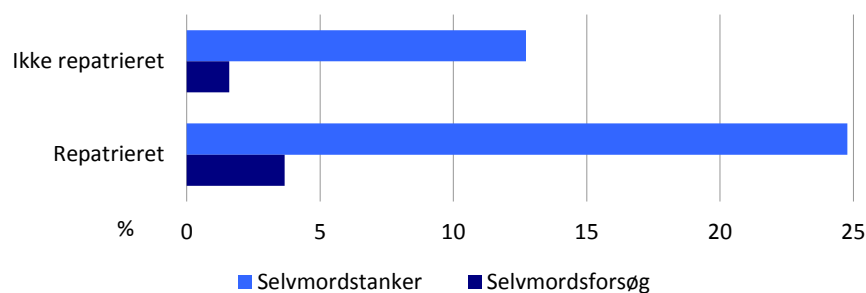
I denne undersøgelse viser Figur 6.36, at mere end en fjerdedel (25,7 %) af de repatrierede har haft selvmordstanker, mens kun ca. 13 % af de ikke-repatrierede har haft samme. At mere end hver fjerde repatrierede soldat har haft selvmordstanker er væsentligt højere end den generelle prevalens på ca. 16 % for alle soldater i undersøgelsen og er samtidigt også en signifikant større

¹⁷ <http://da.wikipedia.org/wiki/Hommel-sagen>

¹⁸ <http://da.wikipedia.org/wiki/Muhammed-tegningerne>

andel i sammenligning med de ikke-repatrierede soldater (OR 2,38; $p < 0,01$) (se appendiks). Det må derfor konkluderes, at det at blive repatrieret er en risikofaktor for selvmordstanker for soldaterne i den foreliggende undersøgelse. I forhold til selvmordsforsøg viser figuren, at forsøg umiddelbart også optræder hyppigere blandt de repatrierede soldater, men denne forskel er ikke signifikant.

Figur 6.36: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på repatriering



6.3.2.3.3 Kontraktform og rang

I forhold til forskning i sammenhæng mellem soldaters kontraktform og selvmordsadfærd er dette kun sparsomt belyst. Endvidere kan det være svært at sammenligne kontraktformer lande imellem, da deres indhold adskiller sig fra land til land. En rapport fra den amerikanske flådes sundhedsforskningscenter over selvmord i perioden 1999-2000 (Hourani et al, 2004) viser, at den største risiko for selvmord i US Navy og US Marine Corps ligger i de første 4 år af soldaternes militærkarriere. Selvom disse tal omhandler selvmord, viser undersøgelsen, at kort tid i militæret er en risikofaktor for selvmordsadfærd. Perspektiveres dette til danske forhold, da kan danske soldaters kontraktforhold i perioden 1990-2009 overordnet opdeles i to kategorier: Fast tjenestegørende soldater (soldater som er fastansat i forsvaret) samt soldater på kontraktform (korttids/HRU¹⁹ eller DIB²⁰ kontrakter). Denne opdeling afspejler, at de fast tjenestegørende soldater må forventes at have en længere militærkarriere end de kontraktansatte soldater. Det må på baggrund af den amerikanske undersøgelse forventes, at de kontraktansatte soldater er mere udsatte for selvmordsadfærd end de fastansatte soldater.

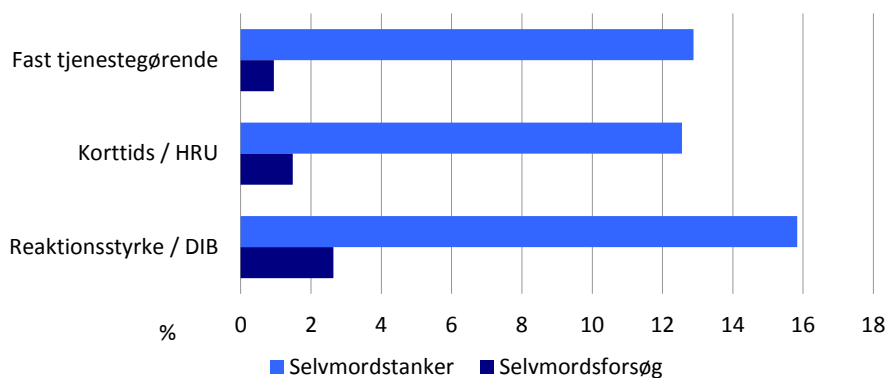
Fordeles selvmordstanker og forsøg på kontraktform, viser Figur 6.37, at begge adfærdstyper netop ser ud til at være mere udbredt blandt de kontraktansatte soldater end de fast

¹⁹ HRU: Hærens Reaktionsstyrkeuddannelse oprettet i 2005. En otte måneders uddannelse soldater efter endt værnepligt kan melde sig til.

²⁰ DIB: Den Danske Internationale Brigade officielt oprettet i 1993 og nedlagt i 2005. Kontrakten bestod i et 4 årigt reserveberedskab, hvor soldaten kunne blive udsendt op til to gange til internationale missioner.

tjenestegørende. Signifikanstesten viser imidlertid, at ingen af forskellene er signifikante (se appendiks). Det må konkluderes, at soldaternes kontraktform, og derved indirekte ansættelsestid i forsvaret, ikke er nogen umiddelbar risikofaktor for selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Figur 6.37: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på kontraktform (soldater med kontraktforhold fra begge grupper sorteret fra)



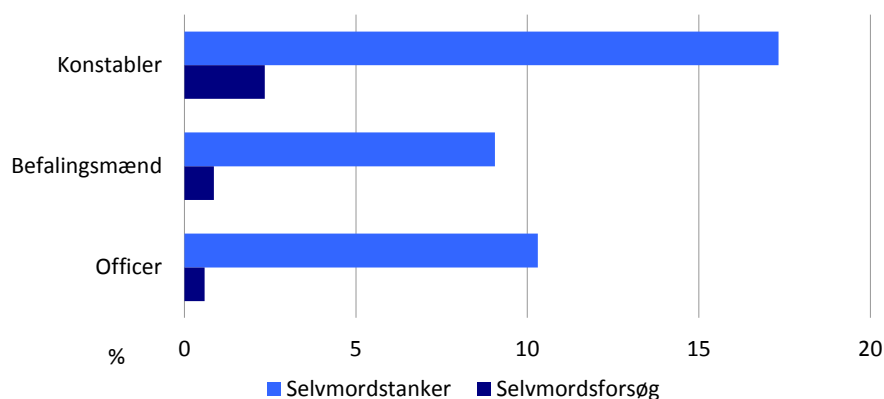
Hourani et al (2004) påpeger, at soldater uden for officersgruppen har større risiko for selvmord, og Rona et al (2009) finder også, at soldater uden for officersgruppen har større risiko for PTSD og psykologiske belastninger.

I denne undersøgelse er soldaternes rang opdelt i tre kategorier ud fra det danske militære gradssystem²¹: Konstabler, befalingsmænd og officerer. Figur 6.38 viser, at både selvmordstanker og forsøg er hyppigere forekomne blandt konstabler end blandt befalingsmænd og officerer. Hvor konstablerne ligger tæt på den generelle prevalens af selvmordstanker på 16 % og selvmordsforsøg på 2 % for alle soldaterne i undersøgelsen (konstabler udgør hovedparten af det danske forsvars ansatte), har kun omkring 10 % haft selvmordstanker og 1 % selvmordsforsøg blandt befalingsmændene og officererne. Ud fra signifikanstest er det imidlertid kun selvmordstanker, der er signifikant mindre udbredt blandt befalingsmænd (OR 0,48; $p < 0,01$) og officerer (OR 0,55; $p < 0,05$) end konstabler (se appendiks). Det er en risikofaktor for selvmordstanker at tilhøre konstabelgruppen i forhold til befalingsmands- og officersgruppen.

²¹ BEK nr. 294 af 24/03/2010: Bekendtgørelse om militære grader mv. for personel i det militære forsvar.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=128567>

Figur 6.38: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på rang (soldater tilhørende begge grupper sorteret fra)



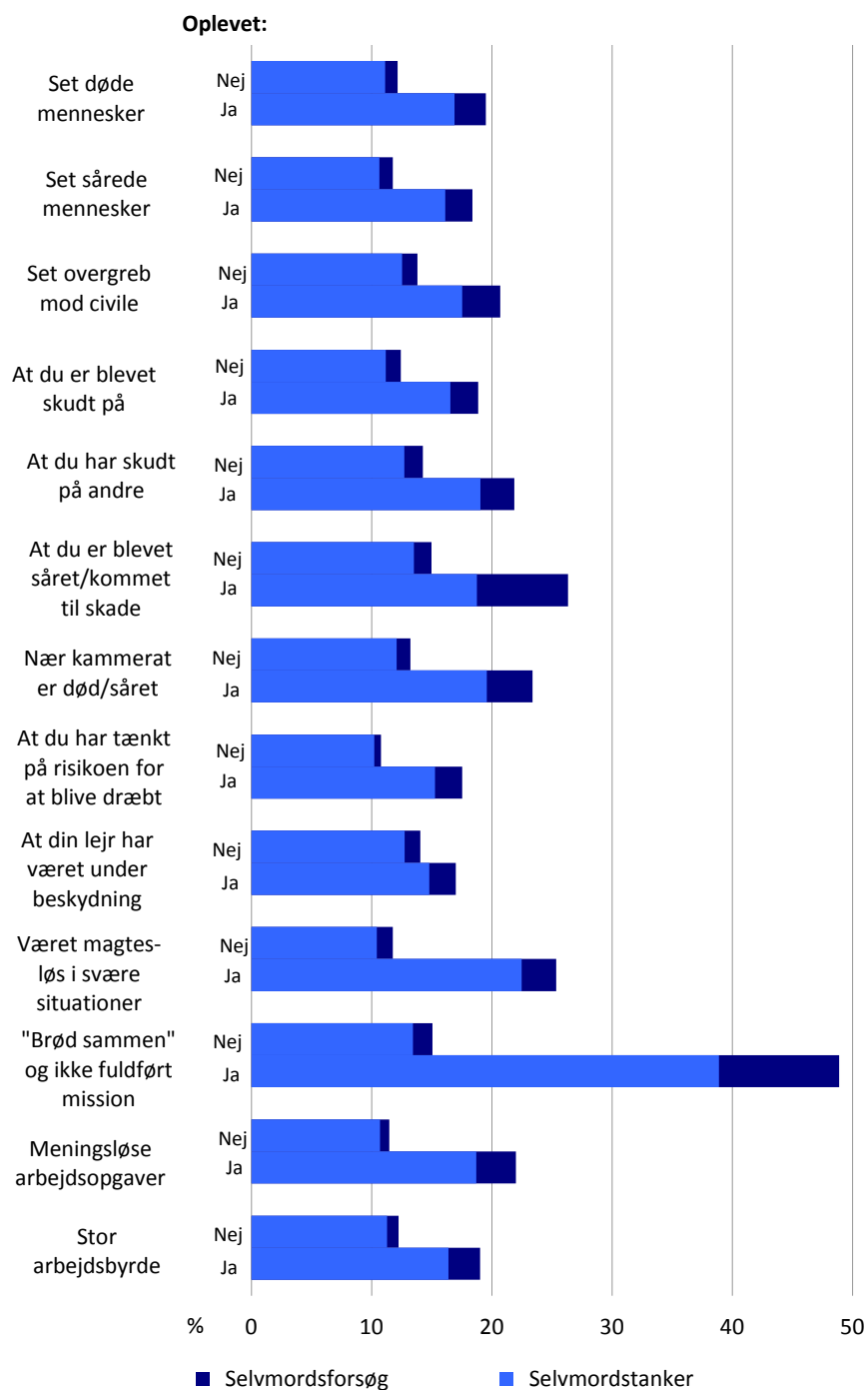
6.3.2.3.4 Oplevelse af hændelser under en udsendelse

Soldaterne bliver spurgt om, hvorvidt de har oplevet forskellige begivenheder på en af deres udsendelser, strækkende sig fra synet af døde mennesker til meningsløse arbejdsopgaver. Disse besvarelser er opgjort i Figur 6.39. En del undersøgelser kortlægger at det, soldater oplever under deres missioner, kan have stor betydning for deres efterfølgende velbefindende og risikoen for selvmordsadfærd (Bryan og Cukrowicz, 2011, Holloway og Branlund, upubliceret, Nissen et al, 2011, Rona et al, 2009).

Som det fremgår af Figur 6.39, er der blandt alle kategorier af hændelser en overvægt af soldater med selvmordstanker/forsøg. Specielt det, at "bryde sammen" under en mission og ikke kunne fuldføre den, skiller sig ud som en stor risikofaktor. Her har næsten 40 % af de personer, som har oplevet dette, haft selvmordstanker og 10 % et selvmordsforsøg.

I forhold til selvmordstanker viser signifikanstesten, at specielt det at bryde sammen under en mission (OR 4,10; $p < 0,01$), at være magtesløs i svære situationer (OR 2,49; $p < 0,0001$) samt meningsløse arbejdsopgaver (OR 1,92; $p < 0,0001$) er signifikante risikofaktorer (se appendiks). I mindre grad er det at have set døde eller sårede mennesker (OR 1,62 og 1,61; $p < 0,01$), overgreb mod civile (OR 1,48; $p < 0,05$), at være blevet skudt på (OR 1,58; $p < 0,01$), at have skudt på andre (OR 1,61; $p < 0,05$), at en nær kammerat er død/såret (OR 1,77; $p < 0,01$), at have tænkt på risikoen for at blive dræbt (OR 1,58; $p < 0,05$) samt stor arbejdsbyrde (OR 1,54; $p < 0,01$) signifikante risikofaktorer.

Figur 6.39: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på oplevelser af forskellige hændelser under en mission



I forhold til selvmordsforsøg er specielt det at bryde sammen under en mission (OR 6,72; $p < 0,01$), at blive såret eller kommet til skade (OR 5,62; $p < 0,01$), meningsløse arbejdsopgaver (OR 4,30; $p < 0,01$), tanker om risikoen for at blive dræbt (OR 4,19; $p < 0,05$) samt at en nær kammerat

er død eller såret (OR 3,41; $p < 0,01$) signifikante risikofaktorer. I mindre grad er det at have set døde mennesker (OR 2,54; $p < 0,05$), set overgreb mod civile (OR 2,52; $p < 0,05$) samt stor arbejdsbyrde (OR 2,83; $p < 0,05$) signifikante risikofaktorer.

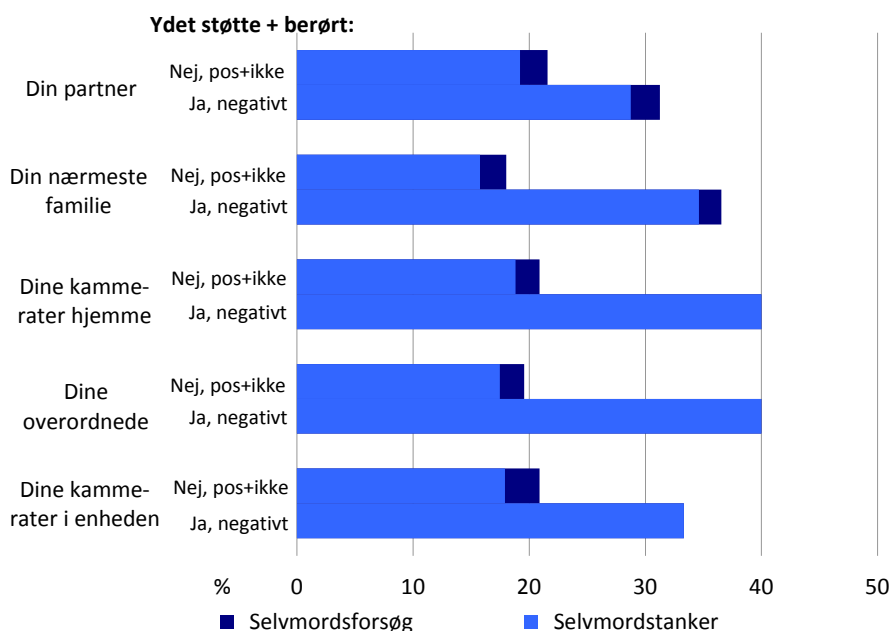
”Ubehagelige” oplevelser under missioner, magtesløshed, meningsløse arbejdsopgaver samt stor arbejdsbyrde er på denne baggrund risikofaktorer for selvmordsadfærd blandt soldater. Eneste faktor uden sammenhæng til selvmordsadfærd i denne undersøgelse er, hvis soldaternes lejr har været under beskydning. Blandt de soldater som har oplevet dette, er der ingen signifikant overvægt af selvmordstanker eller forsøg.

6.3.2.3.5 Støtte til andre

Studier viser, at det at give støtte til andre både kan være en belastende og en beskyttende faktor for soldaters psykiske velbefindende (King et al, 2006, Kofoed et al, 2010). Hvis støtten skal gives til familien derhjemme, og at man pga. omstændighederne kun kan yde støtten via telefon eller mail, kan det for mange mennesker være hårdt. Det kan også være belastende at skulle støtte sine overordnede eller kammerater i enheden.

I spørgeskemaet får soldaterne stillet det spørgsmål, om de har ydet støtte til andre under deres udsendelse, samt hvorledes dette berørte dem. I Figur 6.40 er de fem forskellige kategorier af personer, som soldaterne kunne yde støtte til, listet op. Figuren viser, at der blandt de soldater, som har ydet støtte til en eller flere af disse grupper, og hvor dette har berørt dem negativt, er der flere med selvmordstanker end blandt de soldater, som ikke har givet støtte, og hvor de er blevet positivt eller ikke berørt heraf. For førstnævnte gruppes vedkommende ligger andelen af selvmordstanker mellem 30 og 40 %, dvs. langt over det generelle gennemsnit i spørgeskemaundersøgelsen, mens de, som ikke har støttet, ligger på linje med gennemsnittet. Det er signifikant belastende for selvmordstanker blandt soldaterne at skulle støtte familie, hvis dette berører soldaterne negativt (OR 2,83; $p < 0,01$) (se appendiks). I forhold til selvmordsforsøg er der ikke nogen signifikante forskelle.

Figur 6.40: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på ydet støtte under en udsendelse samt hvorledes samme har berørt dem



6.3.2.3.6 Delkonklusion risikofaktorer under udsendelse

I forhold til de forskellige missioner er det for UNPROFORs vedkommende specielt soldater fra de sidste hold, der virker mest udsatte. I forhold til IFOR, må det høje antal soldater med selvmordstanker og forsøg på IFOR 0 overvejende forklares ved UNPROFOR 8's efterfølgende redesigning til IFOR 0. Blandt soldater udsendt til SFOR tegner der sig et billede af, at selvmordsadfærden er relativ høj for nogle hold. Dette drejer sig om holdene 4,7,12,13 og 15. Soldater udsendt til KFOR har generel lavere selvmordsadfærd, dog skiller KFOR 1, 10 og 18 sig ud. For missionerne DANCON/IRAK og DANCON/RC(S)/ISAF er billedet tvetydigt. For IRAKs vedkommende, er det kun hold 6 og hold 8, der skiller sig negativt ud, mens alle ISAF holdene generelt ligger lavt, og ingen selvmordsforsøg er blevet relateret hertil. Når de 6 missioner sammenlignes ligger de alle relativt ens på nær IFOR, som skiller sig negativt ud. Dette forhold kan med stor sandsynlighed forklares ved førnævnte redesigning af UNPROFOR 8 til IFOR 0.

Endvidere har afsnittet belyst, at signifikant flere repatrierede end ikke-repatrierede har selvmordstanker, mens selvmordstanker også er mere udbredt blandt konstabler end befalingsmænd og officerer. Der er til gengæld ingen forskelle i forhold til kontraktform.

I forhold til oplevelser under missioner er det blevet afdækket, at specielt det at bryde sammen under en mission, at være magtesløs i svære situationer samt meningsløse arbejdsopgaver er

signifikante risikofaktorer for selvmordstanker, mens det at have set døde eller sårede mennesker, overgreb mod civile, at være blevet skudt på, at have skudt på andre, at en nær kammerat er død/såret, at have tænkt på risikoen for at blive dræbt samt stor arbejdsbyrde er det i mindre grad. I forhold til selvmordsforsøg er specielt det at bryde sammen under en mission, at blive såret eller kommet til skade, meningsløse arbejdsopgaver, tanker om risikoen for at blive dræbt samt at en nær kammerat er død eller såret signifikante risikofaktorer, mens det at have set døde mennesker, set overgreb mod civile samt stor arbejdsbyrde er det i mindre grad.

Afsluttende viser analysen, at det at give støtte til sin nærmeste familie, hvor denne støtte berører én negativt, er en risikofaktor for selvmordstanker blandt soldater.

6.3.2.4 Risikofaktorer efter en udsendelse

I dette afsnit undersøges risikofaktorer for selvmordsadfærd blandt soldater, efter at de er kommet hjem. Med udgangspunkt i analysens hypoteser vil dette afsnit belyse, om soldaternes deltagelse i et hjemkomstprogram, specielt hvis dette ikke har været positivt, er en risikofaktor for selvmordsadfærd. Herudover vil årsagerne til selvmordstanker og selvmordsforsøg relateret til hændelser efter en hjemkomst blive afdækket.

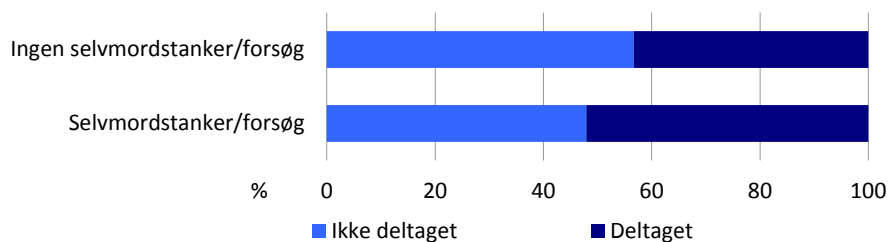
6.3.2.4.1 Hjemkomstprogram

Der er hidtil ikke blevet forsket i det danske forsvars håndtering af hjemvendte soldater i forhold til deres efterfølgende psykiske velbefindende samt forebyggelse af selvmordstanker og selvmordsforsøg. Problemstillingen er speciel vigtig for kontraktansatte soldater, da mange forlader det militære system efter endt udsendelsesforløb. I dag har Danmark en veteranpolitik, og Forsvaret har en anerkendende og støttende politik over for udsendte soldater, pårørende og veteraner. Denne går bl.a. ud på at: "Enheder der har været indsat i hårde missioner gennemfører akklimatiserings- & reintegrationsforløb af ca. 3 måneders varighed, hvor veteranerne har mulighed for langsomt at bearbejde oplevelserne med ligestillede..." (Forsvarsministeriet, 2011). Dette tilbud er dog et forholdsvis nyt forløb, som ikke var tilgængeligt for Balkan- og IRAK-veteranerne, og som for ISAFs vedkommende først for de seneste hold er blevet et tilbud. Danske soldaters erfaringer omkring hjemkomstprogrammerne er også blevet dækket i de danske medier. Det har ikke altid været positivt.²²

²² "Klar besked til forsvarer: Stram op" Jp.dk (Jyllands-Posten) 29-06-2010; "Vred, forrådt og uvelkommen" Jyllands-

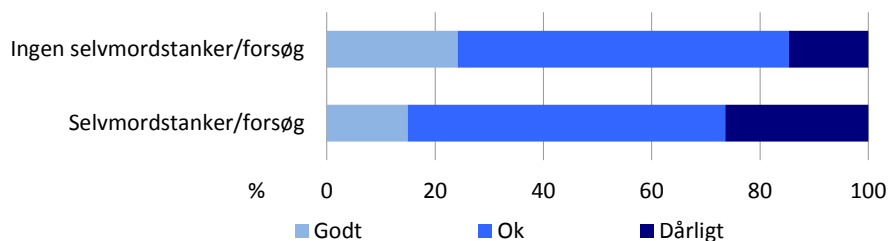
I det foreliggende projekt bliver soldaterne spurgt om, hvorvidt de har deltaget i et hjemkomstprogram efter en hjemkomst. Som det kan ses af Figur 6.41, viser tallene, at kun ca. halvdelen af alle soldater i denne del af undersøgelsen har deltaget i et hjemkomstprogram. Bemærkelsesværdigt har procentuelt flere blandt soldaterne med selvmordstanker/forsøg deltaget i et hjemkomstprogram, endda signifikant flere (OR 1,42; $p < 0,05$) (se appendiks).

Figur 6.41: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på deltagelse i et hjemkomstprogram



At procentuelt flere soldater med selvmordstanker/forsøg har deltaget i et hjemkomstprogram kan have sammenhæng til kvaliteten af hjemkomstprogrammerne. Figur 6.42 viser, at ca. hver femte soldat betragter deres hjemkomstprogram som enten "godt" eller "dårligt", mens resten betragter det som "ok".

Figur 6.42: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på kvalitet af hjemkomstprogram

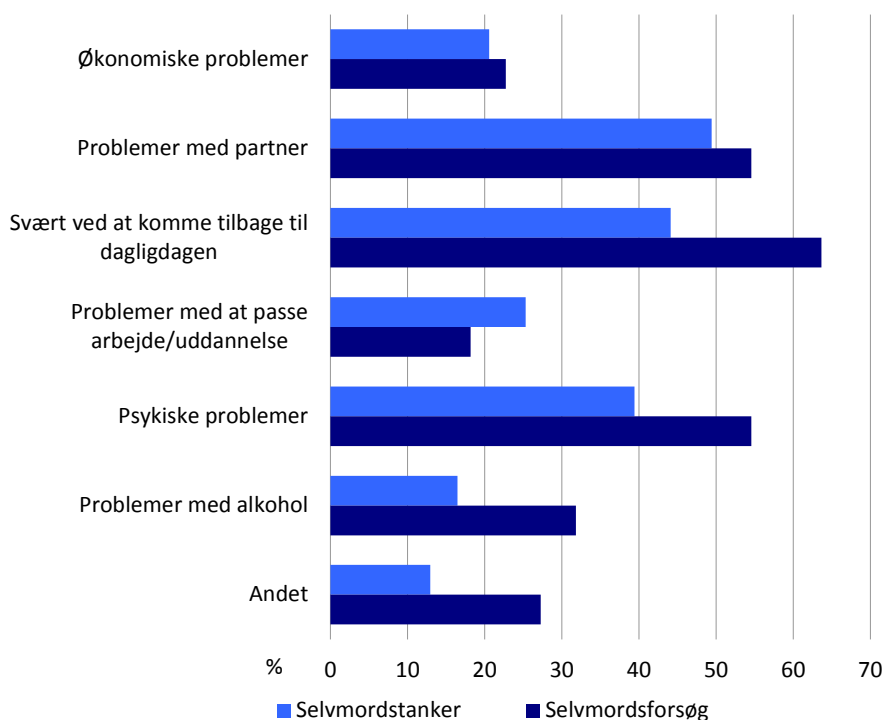


Figuren viser også, at færre af soldaterne med selvmordstanker/forsøg karakteriserer det hjemkomstprogram, de har deltaget i som "godt", mens flere betegner det som "dårligt" i forhold til soldaterne uden tanker/forsøg (svarene er gensidigt afhængige). Sidstnævnte forskel er signifikant (OR 2,09; $p < 0,01$) (se appendiks). Et dårligt hjemkomstprogram må på denne baggrund konkluderes til at være en belastende faktor for selvmordsadfærd blandt soldater.

6.3.2.4.2 Medvirkende årsager til selvmordstanker og forsøg efter en udsendelse

De soldater, som har haft selvmordstanker og selvmordsforsøg, bliver spurgt om, der var hændelser efter en hjemkomst, der var medvirkende til, at de tænkte på eller forsøgte at tage deres eget liv. I Figur 6.43 er opstillet risikofaktorer (se afsnit 6.3.1) for selvmordsadfærd.

Figur 6.43: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på medvirkende årsager til samme efter en hjemkomst



Figuren viser, at omkring halvdelen af soldaterne med enten selvmordstanker eller selvmordsforsøg angiver problemer med partner, svært ved at komme tilbage til dagligdagen samt psykiske problemer som vedvirkende årsager til deres handlinger. For de øvrige årsagers vedkommende er der ca. en fjerdedel, der angiver disse som medvirkende årsager. De væsentligste årsager til selvmordstanker/forsøg er derved knyttet til soldaternes primære relationer, til at skulle fungere i dagligdagen igen samt til psykiske problemer hos soldaterne selv.

6.3.2.4.3 Delkonklusion risikofaktorer efter en udsendelse

Signifikant flere soldater med selvmordstanker/forsøg har deltaget i et hjemkomstprogram end soldater uden. Af de, som har deltaget i et program, er der signifikant flere, som udtrykker, at de

har deltaget i et dårligt program i forhold til soldater uden selvmordstanker/forsøg. Sammenlignes de soldater, som udtrykker, at de har deltaget i et godt versus et dårligt program, er der signifikant større risikoadfærd for både selvmordstanker og selvmordsforsøg for sidstnævnte gruppe.

Omkring halvdelen af soldaterne med enten tanker eller forsøg angiver problemer med partner, svært ved at komme tilbage til dagligdagen samt psykiske problemer som vedvirkende årsager til deres handlinger. Herudover angiver en fjerdedel økonomiske problemer, problemer med at passe arbejde/uddannelse, problemer med alkohol samt andre problemer som medvirkende årsager.

6.3.2.5 Risikofaktorer fra opvækst

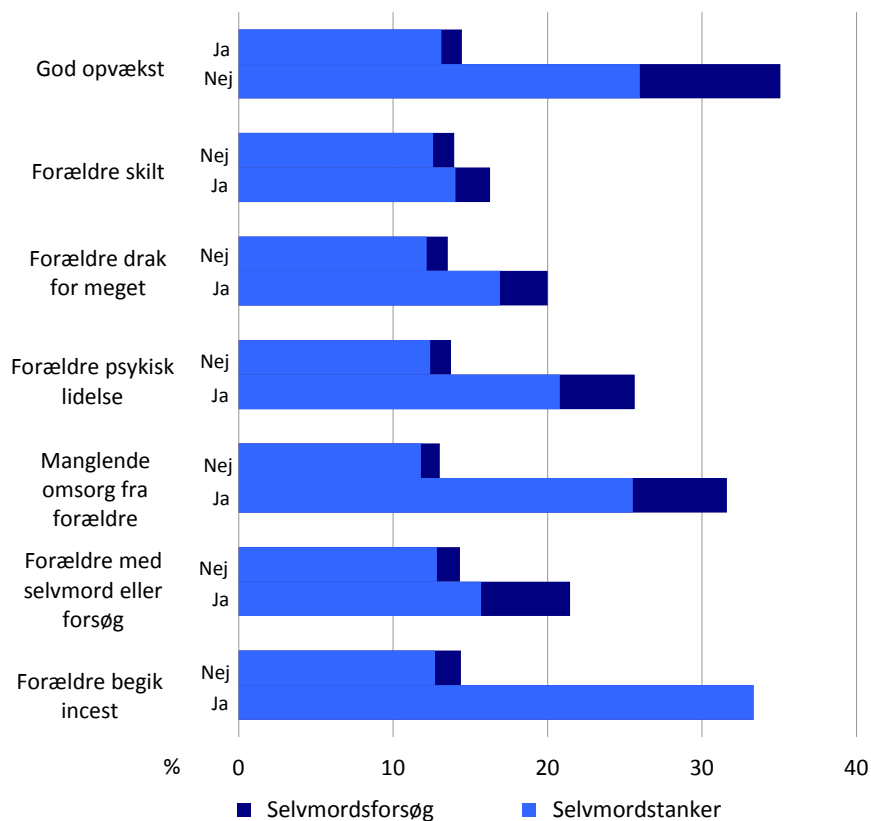
Forskningen viser, at der er sammenhæng mellem menneskers opvækstvilkår og risikoen for selvmordsadfærd senere i livet (Christoffersen, 1999). En opvækst med alkoholiserede forældre, forældre med selvmordsadfærd samt voldelige forældre og forældre, der har begået incest, har større risiko for selvmordsadfærd end andre. I forhold til spørgeskemadelens hypoteser er det vigtigt at belyse, om den selvmordsadfærd nogle af soldaterne udviser, har at gøre med faktorer fra før deres udsendelse.

Nedenstående Figur 6.44 lister de spørgsmål op, soldaterne er blevet stillet angående deres opvækst. Som figuren viser, er der en generel overvægt af soldater med selvmordstanker/forsøg, som har oplevet en eller flere af de negative hændelser i barndommen. Specielt det at mene, at man ikke har haft en god opvækst, at man har manglet omsorg fra forældre samt oplevet incest skiller sig ud. Her har mere end 30 % af de soldater haft selvmordstanker/forsøg sammenlignet med under 15 % blandt de soldater, som ikke har haft nævnte oplevelser. Det er signifikant belastende faktorer for selvmordstanker (se appendiks) ikke at have haft en god opvækst (OR 2,32; $p < 0,01$), at ens forældre drak for meget (OR 1,47; $p < 0,05$), at forældrene havde en psykisk lidelse (OR 1,86; $p < 0,05$) og manglende omsorg (OR 2,56; $p < 0,0001$).

Det er signifikant belastende faktorer i forhold til selvmordsforsøg ikke at have haft en god opvækst (OR 7,53; $p < 0,0001$), at forældrene havde en psykisk lidelse (OR 3,69; $p < 0,0001$), at mangle omsorg fra ens forældre (OR 5,21; $p < 0,0001$) samt at have forældre, som har forsøgt eller taget deres eget liv (OR 4,07; $p < 0,05$). I forhold til de soldater, som har angivet, at de har haft forældre, som har begået incest, har for få oplevet dette til, at der kan drages signifikante

konklusioner heraf. Hvis datamaterialet havde været større, ville denne hændelse jf. figuren imidlertid højst sandsynlig også være en risikofaktor for selvmordstanker.

Figur 6.44: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på opvækstvilkår



På baggrund af ovennævnte kan det konkluderes, at forskellige negative forhold i barndommen er medvirkende risikofaktorer for selvmordsadfærd blandt soldater under og efter deres udsendelser.

6.3.2.6 Opsummering af risikofaktorer

Af risikofaktorer før første udsendelse har afsnittet belyst, at både civilstand, boforhold samt alkoholforbrug før første udsendelse ingen umiddelbar betydning har for soldaters selvmordsadfærd under og efter en udsendelse. Soldater med et stofmisbrug har imidlertid større risiko for både selvmordstanker og forsøg. Derudover er der en sammenhæng mellem soldaternes økonomi før første udsendelse, og efterfølgende risiko for selvmordsadfærd. Soldater med "ok" eller "dårlig" økonomi er mere udsatte end soldater med en "god" økonomi. 8,2 % af de soldater, som havde selvmordstanker under eller efter en udsendelse, havde selvmordstanker før deres første udsendelse. Blandt soldaterne med forsøg under eller efter en

udsendelse havde 0 % haft selvmordstanker og 4,6 % haft et selvmordsforsøg før første udsendelse.

Af risikofaktorer under en udsendelse fandt analysen i forhold til de forskellige missioners vedkommende, at når UNPROFOR, IFOR, SFOR, KFOR, DANCON/IRAK samt DANCON/RC(S)/ISAF sammenlignes, ligger de alle relativt ens i prevalensen af selvmordstanker/forsøg på nær IFOR, som skiller sig negativt ud. Dette forhold kan imidlertid med stor sandsynlighed forklares ved UNPROFOR 8's redesigning til IFOR 0.

Ud over forskellene på holdniveau er der signifikant flere repatrierede end ikke-repatrierede, som har selvmordstanker, mens selvmordstanker også er mere udbredt blandt konstabler end befalingsmænd og officerer. Der er til gengæld ingen forskelle i forhold til soldaternes kontraktform.

I forhold til oplevelser under missioner er specielt det at bryde sammen under en mission, at være magtesløs i svære situationer samt have meningsløse arbejdsopgaver signifikante risikofaktorer for selvmordstanker. I mindre grad er det at have set døde eller sårede mennesker, overgreb mod civile, at være blevet skudt på, at have skudt på andre, at en nær kammerat er død/såret, at have tænkt på risikoen for at blive dræbt samt stor arbejdsbyrde risikofaktorer for selvmordstanker. Afsnittet har også belyst, at det at give støtte til sin nærmeste familie under en udsendelse, hvor dette berører én negativt, er en risikofaktor for selvmordstanker blandt soldater. I forhold til selvmordsforsøg er især det at bryde sammen under en mission, at blive såret eller kommet til skade, meningsløse arbejdsopgaver, tanker om risikoen for at blive dræbt samt at en nær kammerat er død eller såret signifikante risikofaktorer, mens det at have set døde mennesker, set overgreb mod civile samt stor arbejdsbyrde er det i mindre grad.

Af risikofaktorer efter en udsendelse er der signifikant flere soldater med selvmordstanker/forsøg, som har deltaget i et hjemkomstprogram end soldater uden selvmordsadfærd. Af de, som har deltaget i et program, er der signifikant flere med selvmordstanker/forsøg, som har deltaget i et dårligt program i forhold til soldater uden selvmordstanker/forsøg. Af andre forhold efter en hjemkomst angiver omkring halvdelen af soldaterne med selvmordstanker/forsøg problemer med partner, svært ved at komme tilbage til dagligdagen samt psykiske problemer som medvirkende årsager til deres handlinger. Herudover

angiver en fjerdedel økonomiske problemer, problemer med at passe arbejde/uddannelse, problemer med alkohol samt andre problemer som medvirkende årsager.

Signifikant medvirkende risikofaktorer for selvmordstanker blandt soldater under og efter deres udsendelser er ikke at have haft en god opvækst, at ens forældre drak for meget, at forældrene havde en psykisk lidelse og manglende omsorg fra ens forældre. Herudover er det ikke at have haft en god opvækst, at forældrene havde en psykisk lidelse, manglende omsorg fra forældre samt forældre, som har forsøgt eller taget deres eget liv, signifikante risikofaktorer for selvmordsforsøg.

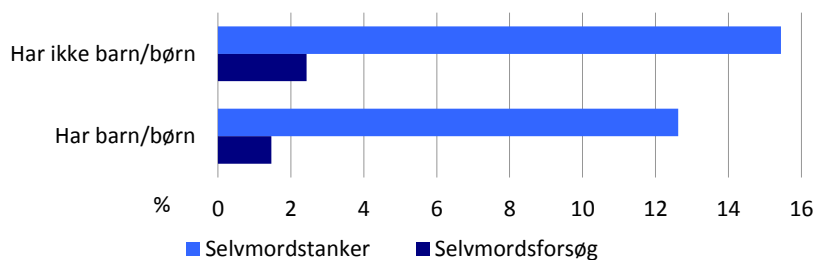
6.3.3 Beskyttende faktorer for selvmordsadfærd blandt soldater

Over for de belastende faktorer står de beskyttende faktorer. Modsat risikofaktorerne er beskyttende faktorer hændelser i en persons liv, som beskytter personen mod selvmordsadfærd. Det kan være det at have børn, være gift eller at få støtte fra andre. Det er herefter balancen mellem de belastende og de beskyttende faktorer, som afgør en persons selvmordsproces, jf. selvmordsprocesmodellen. I Stephensen et al (2009) opridses de forskellige beskyttende faktorer for selvmordsadfærd. Det drejer sig bl.a. om at søge råd og hjælp fra andre, gode sociale relationer samt holdninger til selvmordsadfærd. Ud fra spørgeskemadelens hypoteser vil dette afsnit analysere betydningen af at have børn, om soldaterne har fået eller ydet positiv støtte til andre, om et godt hjemkomstprogram er en beskyttende faktor for selvmordsadfærd samt hvilken effekt det har, at soldaterne føler, at deres indsats er blevet anerkendt. Herudover vil afsnittet afsluttende belyse, hvilke samtalepartnere soldaterne med selvmordstanker/forsøg hyppigst har brugt til at fortælle om deres handling, samt hvilken effekt dette har haft.

6.3.3.1 Børn

En række undersøgelser viser, at det at have børn kan være en beskyttende faktor for selvmordsadfærd (Qin og Mortensen, 2003, Mortensen et al, 2000). I spørgeskemaet spørges soldaterne om de har børn, og i Figur 6.45 er besvarelsene opgjort på soldater med selvmordstanker/forsøg. Figuren viser, at der umiddelbart er procentuelt færre soldater med selvmordstanker/forsøg, som har børn i forhold til dem, som ingen børn har. Signifikantesten finder dog ingen signifikant sammenhæng (se appendiks), så børn kan i denne undersøgelse ikke konkluderes at have nogen beskyttende effekt mod selvmordstanker/forsøg blandt soldater.

Figur 6.45: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på om de har barn/børn



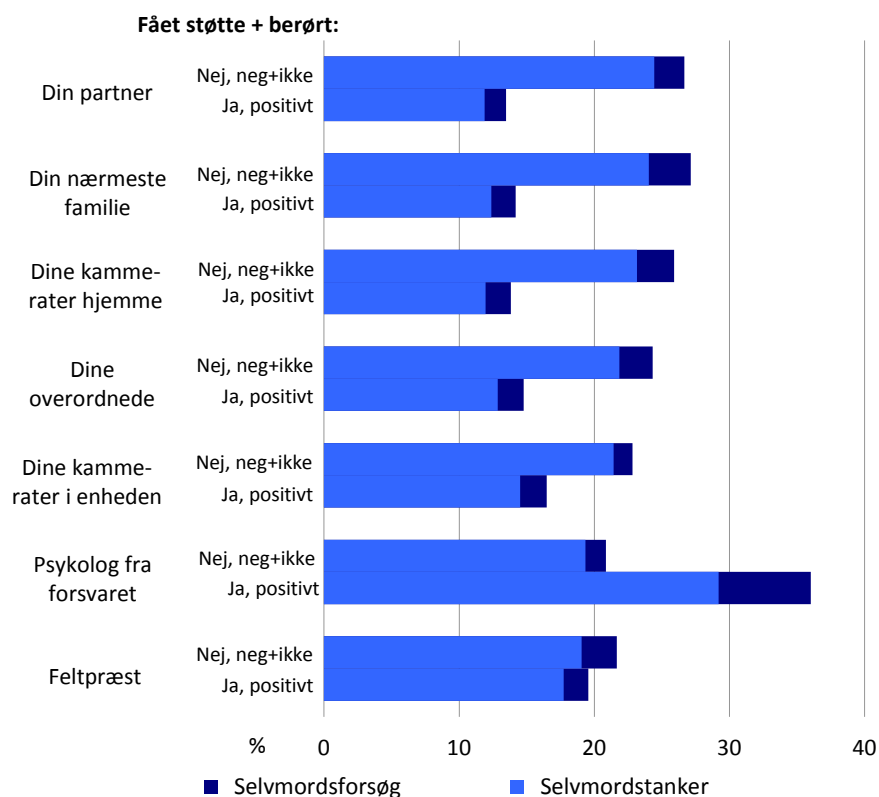
6.3.3.2 Støtte fra andre under en udsendelse

Forskning på selvmordsområdet viser, at støtte fra andre kan være en beskyttende faktor for selvmordsadfærd (Stephensen et al, 2009). I spørgeskemaet bliver soldaterne spurgt om de har fået støtte under og efter deres udsendelser. I Figur 6.46 er der opstillet syv forskellige kategorier af støttepersoner inddelt i, om soldaterne har fået støtte herfra under en udsendelse, samt hvorledes støtten har berørt dem.

Som en generel tendens kan det iagttages, at frekvensen af soldater med selvmordstanker er lavere blandt dem, som har fået støtte fra en af de pågældende grupper og er blevet positivt berørt heraf, i forhold til de soldater som ikke har fået støtte og samtidigt ikke er berørt eller berørt negativt heraf. Blandt de soldater som har fået positiv støtte fra deres partner, den nærmeste familie, fra kammeraterne hjemme eller i enheden samt fra deres overordnede, har kun ca. 15 % haft selvmordsadfærd i forhold til et gennemsnit på ca. 25 % blandt de, som ikke har fået positiv støtte fra de nævnte personer.

En væsentlig undtagelse fra det generelle billede er de soldater, der har fået støtte fra en psykolog fra Forsvaret, hvor tendensen er omvendt. En forklaring herpå kan være, at kendetegnende for de soldater, som har fået støtte fra forswarets psykologer er, at det har været dem, som har haft meget brug for det. Det vil sige, at blandt denne gruppe må der forventes at være en overvægt af psykisk sårbare soldater og heraf også en overvægt med selvmordstanker og selvmordsforsøg, som derved forklarer forskellen.

Figur 6.46: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på støtte under en udsendelse og hvorledes det har berørt dem



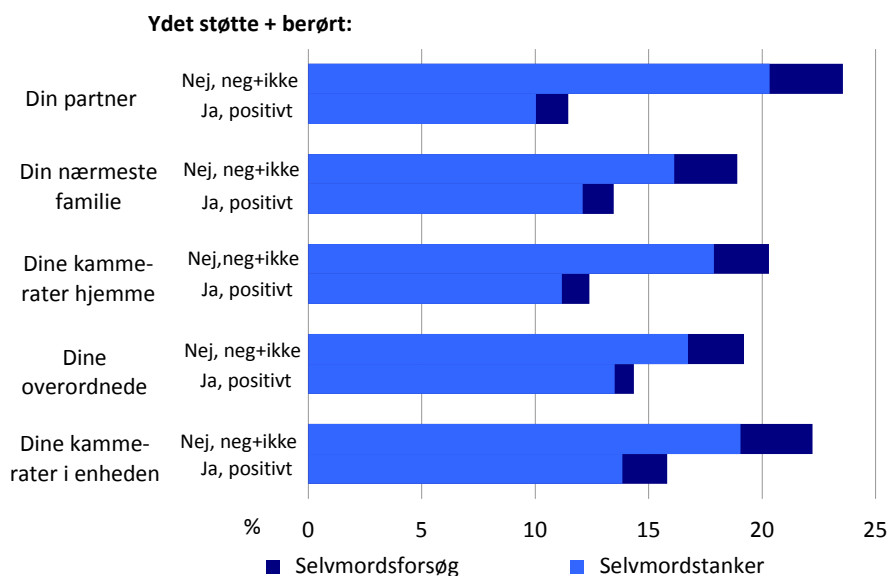
Det er en signifikant beskyttende faktor for selvmordstanker at få positiv støtte fra sin partner (OR 0,42; $p < 0,01$), fra den nærmeste familie (OR 0,45; $p < 0,01$), fra kammeraterne hjemme (OR 0,45; $p < 0,0001$) samt fra sine overordnede (OR 0,53; $p < 0,01$) (se appendiks). Der er ingen signifikante forskelle i forhold til selvmordsforsøg. Støtte fra de primære relationer, kammeraterne hjemme samt fra soldaternes overordnede under en udsendelse er på denne baggrund en væsentlig beskyttende faktor for selvmordstanker.

6.3.3.3 Støtte til andre under en udsendelse

Som det fremgår af Figur 6.47, gælder det for alle kategorier af støttemodtagere, at hvis en soldat har ydet støtte, og soldaten er blevet berørt positivt heraf, forekommer selvmordstanker/forsøg procentuelt sjældnere end blandt de soldater, som ikke har støttet nogen, og hvor soldaten enten ikke eller negativt er blevet berørt heraf. Blandt de soldater, som har ydet en positiv støtte til andre, ligger andelen af selvmordstanker og forsøg generelt under gennemsnittet for alle soldater, til forskel for en andel på 20 % eller mere blandt de soldater som ikke har støttet nogen.

I forhold til selvmordstanker finder analysen, at det at yde støtte til ens partner, hvor soldaten bliver berørt positivt heraf, er den eneste signifikante beskyttende faktor (OR 0,44; $P < 0,01$) (se appendiks). Der er ingen signifikante forskelle i forhold til selvmordsforsøg.

Figur 6.47: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på ydet støtte under en udsendelse samt hvorledes det har berørt dem



6.3.3.4 Støtte fra andre efter en udsendelse

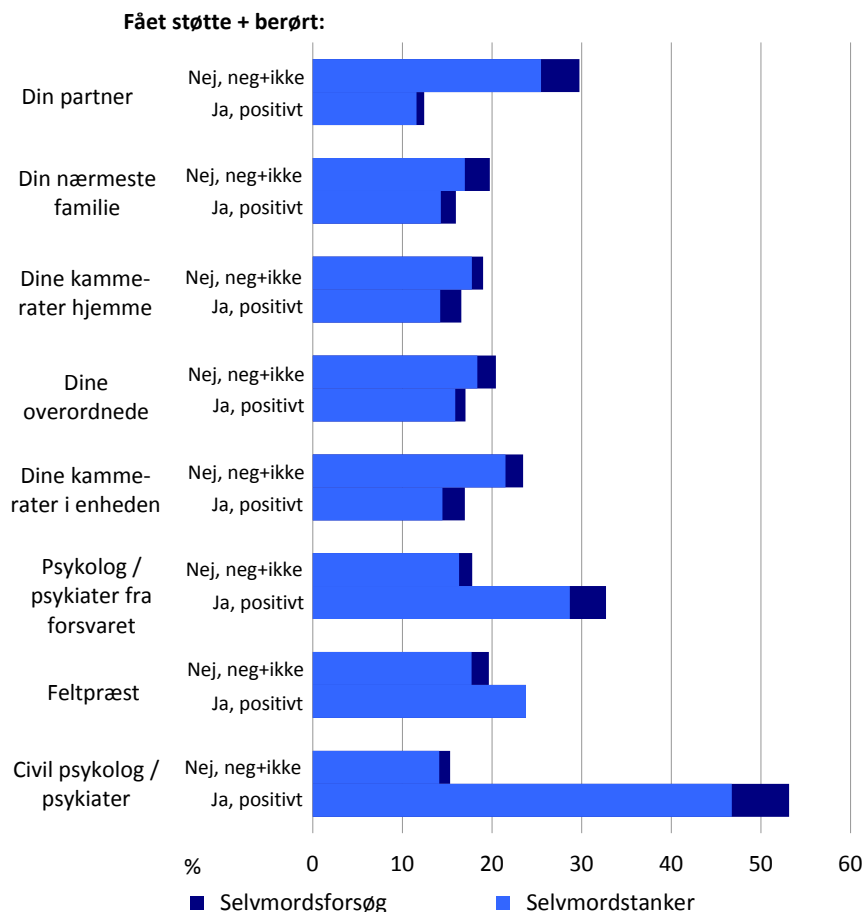
I det tidligere afsnit 6.3.3.2 om støtte fra andre under en udsendelse blev det nævnt, at det at få støtte fra sin partner, fra den nærmeste familie, fra kammeraterne hjemme samt fra sine overordnede var beskyttende faktorer for selvmordstanker, hvis støtten positivt havde gavnet den enkelte soldat. I nedenstående Figur 6.48 er støtten fra andre og betydningen heraf efter en udsendelse opgjort.

Figuren viser, at det at få støtte fra sin partner, den nærmeste familie, fra kammeraterne hjemme eller fra enheden samt fra sine overordnede er beskyttende i forhold til soldater med selvmordsadfærd.

Det er en signifikant beskyttende faktor mod selvmordstanker at få støtte fra sin partner (OR 0,38; $p < 0,0001$) samt at få støtte fra sine kammerater i enheden (OR 0,62; $p < 0,05$) (se appendiks). At få støtte fra sin partner er også en signifikant beskyttende faktor for selvmordsforsøg (OR 0,19; $p < 0,01$). Det at få støtte fra sin partner ser på denne baggrund ud til at være den væsentligste beskyttende faktor mod selvmordsadfærd efter en udsendelse. Blandt

de soldater, som ikke har fået støtte fra deres partner, er der en andel på næsten 30 % med selvmordsadfærd i forhold til under 15 % blandt dem som har fået støtte.

Figur 6.48: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på støtte efter en udsendelse og hvorledes samme har berørt dem



Figur 6.48 viser ligesom Figur 6.46 i afsnit 6.3.3.2, at der er en overvægt med selvmordstanker/forsøg blandt soldaterne, som har fået støtte fra en psykolog/psykiater fra forsvaret, men også blandt dem som har fået støtte fra en feltpræst samt fra en civil psykolog/psykiater. Igen må dette højst sandsynligt tilskrives, at det i disse tilfælde drejer sig om de soldater, som har haft brug for hjælp. Det vil sige, at der blandt disse grupper må forventes at være en overvægt af psykisk sårbare soldater og heraf også en overvægt med selvmordstanker/forsøg, som derved vil kunne forklare forskellen.

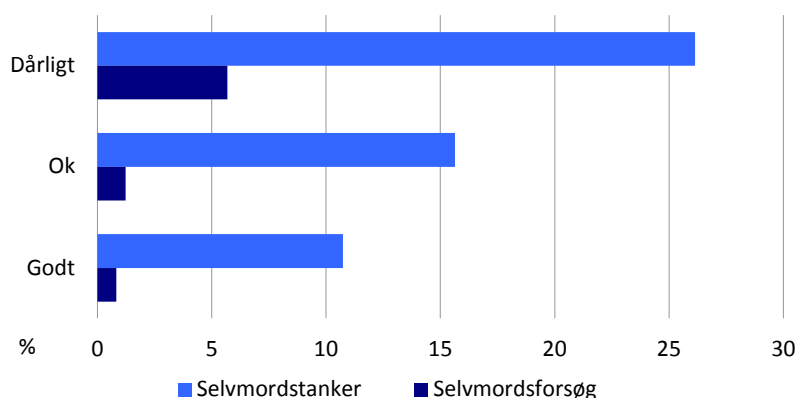
For de resterende grupper vedkommende er der ingen signifikante forskelle, men det må konkluderes, at det at få positiv støtte fra sin partner efter en udsendelse er en beskyttende

faktor mod selvmordsadfærd. At få støtte fra sine kammerater i enheden er beskyttende mod selvmordstanker.

6.3.3.5 Hjemkomstprogram

I nedenstående Figur 6.49 er kvaliteten af hjemkomstprogrammerne opdelt på soldater med selvmordstanker/forsøg. Som det kan ses af figuren, er der en klar sammenhæng mellem kvaliteten af programmerne og risikoen for selvmordstanker/forsøg.

Figur 6.49: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på kvalitet af hjemkomstprogram

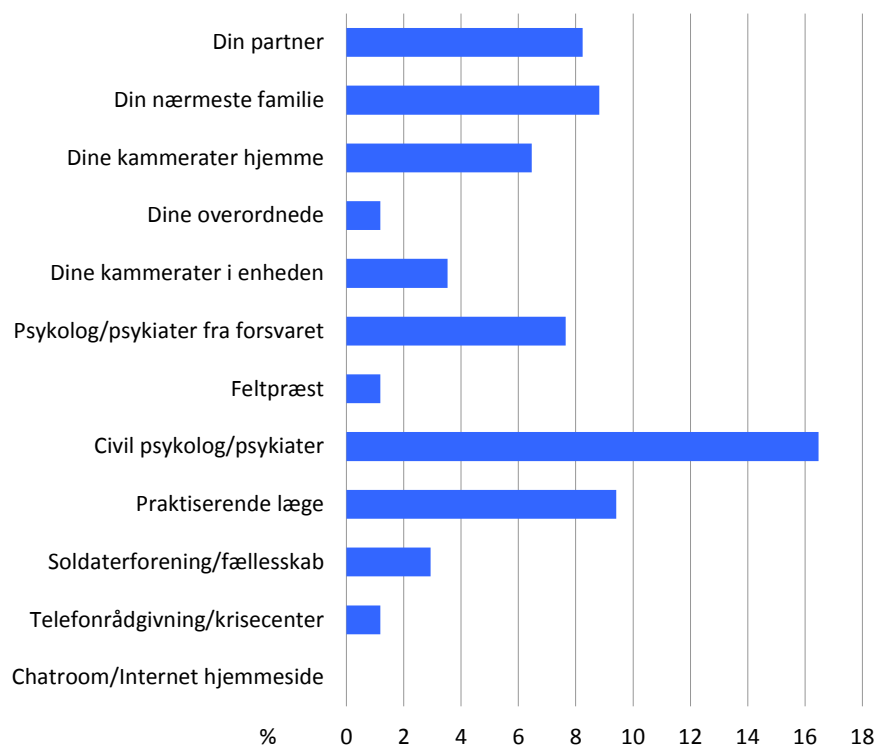


Sammenlignes de soldater som har deltaget i et "dårligt" versus et "ok" program, er der en signifikant mindre risiko for både selvmordstanker (OR 0,52; $p < 0,05$) og forsøg (OR 0,21; $p < 0,05$) for sidstnævnte gruppe (se appendiks). Forskellen er endnu større, hvis de dårlige programmer sammenlignes med de gode. Her er de gode også en signifikant beskyttende faktor både for selvmordstanker (OR 0,34; $p < 0,01$) og forsøg (OR 0,14; $p < 0,05$). Et godt hjemkomstprogram er en beskyttende faktor for selvmordsadfærd blandt hjemvendte soldater, mens et dårligt hjemkomstprogram er en belastende faktor.

6.3.3.6 Samtalepartnere ved selvmordstanker/forsøg

I spørgeskemaet bliver de soldater, som tilkendegiver, at de har haft selvmordstanker/forsøg, spurgt om de har talt med nogen om deres adfærd. Hvis de besvarer bekræftende herpå, bliver de bedt om at tilkendegive, hvem de har snakket med, og hvilken effekt samtalen havde. I Figurerne 6.50 og 6.51 er svarene opgjort for henholdsvis soldater med selvmordstanker/forsøg.

Figur 6.50: Soldater med selvmordstanker fordelt på samtalepartnere ved tanker, hvor effekten var positiv

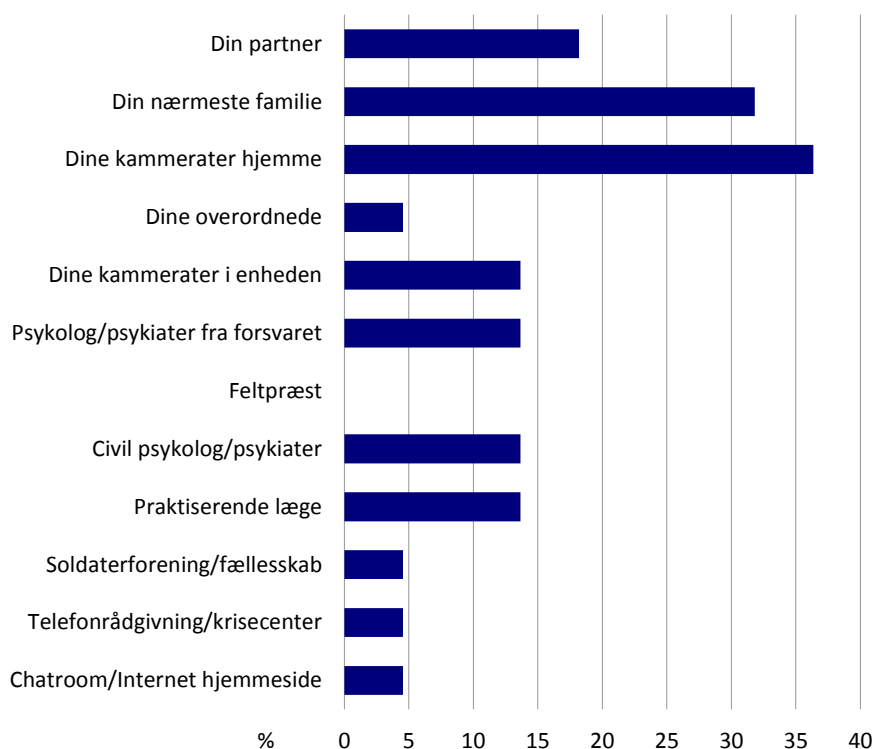


I forhold til soldaterne med selvmordstanker tilkendegiver procentuelt flest, at de har talt med og fået en positiv effekt gennem samtale med en civil psykolog/psykiater, mens færre har fået dette gennem samtaler med deres partner, den nærmeste familie, deres kammerater hjemme, en psykolog/psykiater fra Forsvaret samt fra deres praktiserende læge. Meget få tilkendegiver, at de har talt med og fået en positiv effekt ud af samtalen med deres overordnede, kammeraterne i enheden, feltpræsten, soldaterforening/fællesskab, telefonrådgivning eller krisecenter samt chatroom/internet hjemmeside.

En forklaring på hvorfor soldaternes overordnede, deres kammerater i enheden samt feltpræsten i denne sammenhæng ikke er mere fremtrædende kan være, at hovedparten af soldaterne med selvmordstanker og forsøg ikke har denne adfærd under deres udsendelser jf. figur 6.2 i afsnit 6.3.1.2. Det må dog konkluderes, at den største hjælp for soldater med selvmordstanker er lokeret uden for det militære system, og hvor hjælpen samtidig er af en faglig professionel karakter.

Figur 6.51 viser, at de fleste soldater, som har forsøgt at begå selvmord, har talt med og fået en positiv effekt ud af samtaler med kammeraterne hjemme og dernæst med den nærmeste familie (procenterne er høje grundet det lave antal personer med selvmordsforsøg).

Figur 6.51: Soldater med selvmordsforsøg fordelt på samtalepartnere ved forsøg, hvor effekten var positiv



Meget få har talt med de øvrige muligheder. Det må derfor konkluderes, at det er den nære familie og venner, der betyder mest for soldater med selvmordsforsøg, når de skal tale med andre om deres problemer. De civile psykologer/psykiatere betyder åbenbart mindre for denne gruppe, men denne forskel kan dog være et udtryk for, at soldaterne med selvmordsforsøg ikke har fået behandlet deres problemer professionelt i samme grad som de soldater, hvor tankerne kun er blevet ved tanker.

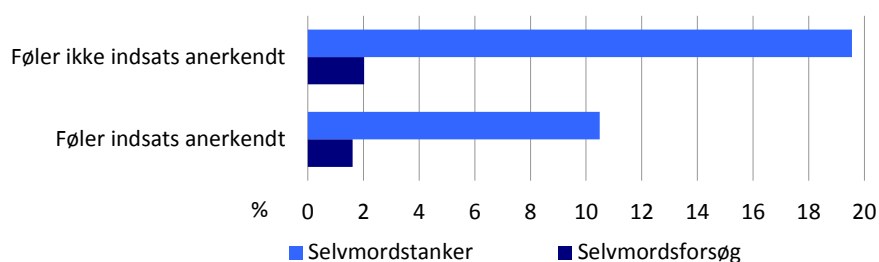
6.3.3.7 Anerkendelse af indsats

Soldaterne er blevet spurgt, om de føler, at deres indsats er blevet anerkendt af befolkningen. Sociologen Aaron Antonovsky fremfører i sin forskning, at en væsentlig beskyttende faktor for psykisk og fysisk velbefindende er, at der er sammenhæng og mening mellem de krav og forventninger, der bliver stillet til mennesker (Antonovsky, 1987). At soldaternes indsats bliver anerkendt af befolkningen, må have stor betydning for dem, i forhold til oplevelsen af, at det de

foretager sig har mening. At anerkendelse af indsatsen har stor betydning for en del soldater kan blandt andet ses af, at Danmark i 2009 fik indført en national "soldaternes flagdag" den 5. september.

I nedenstående Figur 6.52 er soldaternes besvarelser fordelt på, om de mener, at deres indsats er blevet anerkendt af befolkningen eller ej. Figuren viser, at andelen af soldater med selvmordstanker er langt lavere i gruppen, som føler, at deres indsats er blevet anerkendt, mens der ingen synlig forskel er for frekvensen af selvmordsforsøg. At følelsen af anerkendelse af indsats er en beskyttende faktor for selvmordstanker verificeres af signifikanstesten (OR 0,48; $p < 0,0001$) (se appendiks). Det kan konkluderes, at det at føle, at ens indsats bliver anerkendt af befolkningen, er en beskyttende faktor mod selvmordstanker blandt soldater.

Figur 6.52: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på om indsats er følt anerkendt af befolkningen



6.3.3.8 Opsummering af beskyttende faktorer

Det er beskyttende mod selvmordstanker at få positiv støtte fra sin partner, fra den nærmeste familie, fra kammeraterne hjemme samt fra sine overordnede under en udsendelse. Det er ligeledes beskyttende mod selvmordstanker, at soldaterne yder støtte til deres partner under en udsendelse, hvor de bliver berørt positivt heraf. Efter hjemkomsten er det også en beskyttende faktor mod selvmordstanker, hvis soldaterne får positiv støtte fra deres partner eller kammerater i enheden. At få støtte fra sin partner efter en udsendelse er også en signifikant beskyttende faktor imod selvmordsforsøg.

Sammenlignes de soldater som har deltaget i et "dårligt" versus et "ok" eller "godt" hjemkomstprogram, er der signifikant mindre risiko for både selvmordstanker/forsøg for de soldater, som har deltaget i enten et "ok" eller et "godt" program. Jo bedre et hjemkomstprogram er, jo større er beskyttelsen.

I forhold til soldaterne med selvmordstanker tilkendegiver procentuelt flest, at de har snakket og fået en positiv effekt med en civil psykolog/psykiater. For soldaterne med selvmordsforsøg, har flest talt med og fået en positiv effekt af kammeraterne hjemme og dernæst den nærmeste familie.

Følelsen af at ens indsats er blevet anerkendt af befolkningen, er en beskyttende faktor for selvmordstanker blandt soldater, mens anerkendelse af indsatsen ikke umiddelbart har nogen indflydelse på soldater med selvmordsforsøg.

6.4 Konklusion og anbefalinger af spørgeskemadel

I det følgende gives en opsummering af analysens resultater, og denne del af projektets hypoteser forsøges be- og afkræftet. Herudover anvendes resultaterne til at give anbefalinger til de relevante læsere af denne rapport. For at perspektivere konklusionerne inddrages også et udpluk af soldaternes egne kommentarer fra spørgeskemaets afsluttende åbne spørgsmål. Her har soldaterne haft mulighed for at skrive alt, hvad de har haft lyst til. Det skal understreges, at disse udtalelser ikke er repræsentative, samt at de er gengivet i en uredigeret form. Disse udtalelser kan betragtes som et talerør for nogle af de soldater, som måske aldrig har talt om deres oplevelser med andre. Blandt de soldater, som har benyttet sig af denne mulighed, er det generelt de soldater, som har været udsendt til UNPROFOR, som virker til at have haft det største behov for at skrive om deres erfaringer. Fraværet af et tilstrækkeligt hjemkomstprogram er her det hyppigste tema.

6.4.1 Selvmordstanker/forsøg blandt soldater: Hvor stort er problemets omfang?

Blandt spørgeskemaets 1.264 besvarelser angav 16 %, at de havde haft selvmordstanker og lidt over 2 %, at de havde haft et selvmordsforsøg én eller flere gange. Analysen har fundet, at hovedparten af soldaterne angiver, at deres tanker eller forsøg fandt sted mere end 6 måneder efter en udsendelse. Imidlertid besvarede også mere end 20 %, at de havde selvmordstanker og mere end 30 %, at de havde deres selvmordsforsøg før deres første udsendelse. Meget få havde selvmordstanker og ingen et selvmordsforsøg under en udsendelse. Blandt soldaterne med selvmordstanker har 2/3 haft alvorlige selvmordstanker. Det hyppigste metodevalg blandt selvmordsforsøgene er skær (kniv, barberblad osv.), overdosis medicin eller andet narkotikum, hængning, kvælning eller strangulering samt skydning. 2/3 af soldaterne med et selvmordsforsøg har ikke været i kontakt med et hospital i forbindelse med deres forsøg, og 2/3 fra samme gruppe har en hospitalskontakt på 0 % i forhold til antal selvmordsforsøg.

6.4.2 Hvad kendetegner en soldat med selvmordstanker/forsøg

Det kan på baggrund af afsnittet konkluderes, at soldater med selvmordsadfærd kan karakteriseres ved, at signifikant færre 60-årige eller ældre end 25-årige eller yngre har selvmordsadfærd. Herudover adskiller gruppen sig også ved, at signifikant færre i dag er gift/har registreret partner og bor sammen med en partner. Færre er i dag også i arbejde eller på efterløn/pension og et mindre antal angiver, at de har en god økonomi. Færre føler også, at de i dag har det godt, og at de har fået et godt kammeratskab og et højere selvværd på baggrund af deres udsendelser. Afsluttende besvarer en mindre andel af soldaterne med selvmordsadfærd også, at de vil anbefale andre at blive udsendt.

På den anden side er gruppen af soldater med selvmordstanker og selvmordsforsøg også kendetegnet ved, at signifikant flere er ugifte eller har en anden civilstand end gift. Flere bor også alene, og der er ligeledes en overvægt af mænd i gruppen, som drikker mere end 21 genstande om ugen, og som har et misbrug af stoffer i dag. Gruppen er også kendetegnet ved, at flere er under uddannelse eller uden arbejde i dag, samt enten i flexjob eller på førtidspension. Tilsvarende karakteriserer flere også deres økonomi som kun "ok" eller "dårlig". Afsluttende angiver flere med selvmordsadfærd også, at de i dag kun har det "ok" eller "ikke så godt" i forhold til soldater uden selvmordsadfærd, samt at flere også føler, at de har det værre end før, de blev udsendt. Der er en overvægt, som angiver, at deres udsendelse var en vanskelig tid for dem, og de har fortrudt deres udsendelse.

Analysen har endvidere kortlagt, at flere soldater med selvmordstanker og forsøg anvender medicin mod søvnløshed, mod angst/uro samt mod depression. Herudover har over halvdelen af denne gruppe haft kontakt med en psykolog eller psykiater efter en hjemkomst, hvor diagnoserne PTSD, angst samt depression var den hyppigst forekomne diagnose. At PTSD er mere fremtrædende blandt soldater med selvmordstanker/forsøg underbygges af, at signifikant flere blandt denne gruppe ofte eller næsten altid lider af symptomer på PTSD end soldater uden.

Ud fra soldaternes besvarelser må det på baggrund af analysen også afsluttende konkluderes, at selvmordsadfærd overordnet er lige udbredt blandt kvindelige og mandlige soldater. Der er tilsvarende heller ingen forskelle i forhold til rygevaner, og langt størsteparten af begge grupper er enige i, at de har fået god militær erfaring, er stolte over deres indsats samt føler, at de er blevet mere modne af at være blevet sendt ud.

6.4.3 Risikofaktorer for selvmordsadfærd før soldaternes udsendelse

Af risikofaktorer før første udsendelse har afsnittet belyst, at både civilstand, boforhold samt alkoholforbrug før første udsendelse ingen umiddelbar betydning har for soldaters selvmordsadfærd under og efter en udsendelse. Soldater med et stofmisbrug har imidlertid større risiko for både selvmordstanker/forsøg. Derudover er der en sammenhæng mellem soldaternes økonomi før første udsendelse, og efterfølgende risiko for selvmordsadfærd. Soldater med "ok" eller "dårlig" økonomi er mere udsatte end soldater med en "god" økonomi. 8,2 % af de soldater som havde tanker under eller efter en udsendelse, havde selvmordstanker før deres første udsendelse. Blandt soldaterne med forsøg under eller efter en udsendelse havde 0 % haft selvmordstanker og 4,6 % haft et selvmordsforsøg før første udsendelse.

I forhold til betydningen af soldaternes opvækstvilkår, viser resultaterne, at en manglende god opvækst, at ens forældre drak for meget, at forældrene havde en psykisk lidelse samt at man manglede omsorg fra sine forældre alle er risikofaktorer for selvmordstanker blandt soldater. I forhold til selvmordsforsøg er det ikke at have haft en god opvækst, at forældrene havde en psykisk lidelse, manglende omsorg fra ens forældre samt at have forældre, som har taget deres eget liv eller har haft et selvmordsforsøg risikofaktorer.

Hypotesen, om at der er faktorer før soldaternes udsendelse, herunder opvækst, som er risikofaktorer for selvmordsadfærd, må på baggrund af disse resultater bekræftes. Det må derfor anbefales, at der rettes fokus på specielt stofmisbrug blandt soldater før første udsendelse samt til soldaternes psykiske velbefindende – her specifikt i relation til deres opvækstvilkår. At forhold før udsendelserne har betydning bliver også berørt af nogle af soldaterne selv, som eksempelvis følgende udtalelse:

"Jeg har selv gået på en mine og er blevet skudt efter, men jeg er ikke blevet påvirket af det. Min vurdering er, at mange udsendte er for svage mentalt, derfor havner de i problemer efterfølgende. Forebyg ved screene bedre før udsendelse."

- Soldat udsendt til UNPROFOR

6.4.4 Risikofaktorer for selvmordsadfærd under soldaternes udsendelse

Af risikofaktorer under en udsendelse har analysen belyst, at i forhold til de forskellige missioners vedkommende, er der ingen umiddelbare forskelle i prevalensen af selvmordstanker/forsøg, når hovedmissionerne UNPROFOR, IFOR, SFOR, KFOR, DANCON/IRAK

samt DANCON/RC(S)/ISAF sammenlignes. Selvom IFOR skiller sig negativt ud, kan dette forhold med stor sandsynlighed forklares ved UNPROFOR 8's redesigning til IFOR O.

Til gengæld er det blevet afdækket, at signifikant flere repatrierede end ikke-repatrierede har selvmordstanker, og at selvmordstanker også er mere udbredt blandt konstabler end blandt befalingsmænd og officerer. Om soldaterne er fast tjenestegørende eller kontraktansat har imidlertid vist sig ingen indflydelse at have på forekomsten af selvmordsadfærd.

I forhold til om forskellige hændelser under soldaternes udsendelser er risikofaktorer for selvmordstanker/forsøg, viser resultaterne, at det at bryde sammen under en mission, at være magtesløs i svære situationer samt at blive sat til meningsløse arbejdsopgaver er kraftigt signifikante risikofaktorer for selvmordstanker. I mindre grad er det at have set døde eller sårede mennesker, overgreb mod civile, at være blevet skudt på, at have skudt på andre, at en nær kammerat er død/såret, at have tænkt på risikoen for at blive dræbt samt at have været udsat for en stor arbejdsbyrde risikofaktorer for selvmordsanker. I forhold til selvmordsforsøg er også det at bryde sammen under en mission, at blive såret eller kommet til skade, meningsløse arbejdsopgaver, tanker om risikoen for at blive dræbt samt at en nær kammerat er død eller såret kraftige risikofaktorer, mens det at have set døde mennesker, set overgreb mod civile samt at være udsat for en stor arbejdsbyrde er det i mindre grad. Afsluttende viser analysen, at det at give støtte til sin nærmeste familie, hvor støtten berører én negativt, er en risikofaktor for selvmordstanker blandt soldater.

Hypoteserne, om at de hændelser soldaterne oplever under deres udsendelser, samt det at skulle støtte sin familie under en udsendelse, kan bekræftes som risikofaktorer for selvmordsadfærd. På baggrund af dette skal det derfor anbefales, at det danske Forsvar forsøger at mindske de stressorer for selvmordsadfærd, som Forsvaret selv har mulighed for at minimere. Det drejer sig specifikt om at undgå, at soldaterne kommer til at være magtesløse i svære situationer, at de bliver sat til meningsløse arbejdsopgaver, samt at de bliver udsat for en for stor arbejdsbyrde i for lange perioder under deres udsendelser. Derudover er det vigtigt, at svære situationer på hjemmefronten bliver undgået, og hvis disse sker, at soldaterne får hjælp til at tackle disse problemer.

At de forskellige oplevelser under missionerne samt problemer med pårørende fylder meget hos soldaterne, vidner følgende forskellige udtalelser om:

"I spørger ikke til, hvordan det har påvirket en, at have ansvar for andres liv. Det er min oplevelse, at det har været en af de største belastninger, ikke blot at have ansvaret som chef for ens soldaters liv og fjørlighed, men også i forhold til soldaternes pårørende. Det kombineret med at mange beslutninger som chef træffes alene, når en chef var menneskelig og operativ inkompetent. Det har været det største pres under udsendelsen."

- Soldat udsendt til DANCON/RC(S)/ISAF og KFOR

"Vi mistede en kollega på vores hold som blev dræbt af en vejsidebombe. Vi fik at vide, at han var dræbt på stedet. Vi får så et par dage senere fat i Ekstra bladet, hvor der står, at han havde været i live et par minutter og derfor godt var klar over, hvad der skulle ske. Det var meget hårdt. Derudover mistede vi en nær kollega som døde af en blodprop imens vi var på missionen. Der var en masse problemer med hans familie og erstatning, fordi han døde imens han sov i lejren. Det gav en masse uro, at man ikke vidste hvordan man var dækket. Og så var der hele truslen med hver gang man kørte ud af lejren. Man vidste ikke, om man blev sprængt i stykker eller ej. Derudover havde jeg et forhold der ikke fungerede optimalt og en familie der var meget meget bange. Det var hårdt at skulle bære rundt på det også..."

- Soldat udsendt til DANCON/IRAK

"Under min første udsendelse oplevede jeg, at ledelsen kørte efter princippet "lediggang er roden til alt ondt". Hvis en OF eller BM så at du slappede af, så skulle de nok finde på noget du kunne lave om det så var at male sten hvide! Dette var møgirriterende frustrerende, medførte en form for stress og forsøgte at "gemme" dig. Man har trods alt behov for at slappe af en gang imellem..."

- Soldat udsendt til SFOR

6.4.5 Risikofaktorer for selvmordsadfærd efter soldaternes udsendelse

Af risikofaktorer efter en udsendelse har analysen afdækket, at signifikant flere soldater med selvmordstanker/forsøg har deltaget i et hjemkomstprogram end soldater uden. Af de, som har deltaget i et program, er der signifikant flere med selvmordstanker/forsøg, som har deltaget i et dårligt program i forhold til soldater uden selvmordstanker/forsøg. Omkring halvdelen af soldaterne med tanker eller forsøg angiver problemer med partner, svært ved at komme tilbage til dagligdagen samt psykiske problemer som vedvirkende årsager til deres handlinger.

Herudover angiver 1/4 økonomiske problemer, problemer med at passe arbejde/uddannelse, problemer med alkohol samt andre problemer som medvirkende årsager.

Hypotesen om, at et dårligt hjemkomstprogram er en risikofaktor for selvmordsadfærd blandt soldater, bekræftes. På denne og næste konklusionsafsnits baggrund må det anbefales, at det danske Forsvar til stadighed har fokus på, at hjemkomstprogrammerne for danske soldater er tilstrækkelige til at frigive dem til et liv efter udsendelsen igen. I denne henseende er betydningen af, at soldaterne får talt deres oplevelser igennem stor, hvilket belyses i næste konklusionsafsnit.

At netop hjemkomstprogrammernes kvalitet har stor betydning for soldaterne, er det tema, der hyppigst fremgår i soldaternes besvarelser af spørgeskemaets åbne spørgsmål:

"Ønsker større opfølgning evt. med tvungne psykolog-timer. Vi blev lovet opfølgning, men dette her er det eneste, jeg har modtaget siden udsendelsen."

- Soldat udsendt til DANCON/RC(S)/ISAF

"...Sagen er den at i Irak arbejdede vi meget - rigtigt meget. Vi startede med morgenløb kl 0600, gik på værkstederne kl 0700 og blev ved til 2300 om aftenen, endda meget ofte længere. Når man har vænnet sig til sådan en intensitet er det utrolig svært at komme hjem og opleve at ens chef ikke vil acceptere at man påbegynder sine opgaver straks, men derimod vil "smide" dig på afspadsering. Det er et uhyggeligt vacuum at havne i, sådan at komme fra en tid hvor alle er dybt afhængige af at du passer dit arbejde til punkt og prikke og til en tid, hvor ingen har brug for dig, og hvor du som tak for dit hårde slid i udlandet, nærmest er uønsket i hjemlandet. Jeg har personligt kendskab til tidligere soldater, hvor netop dette vacuum har affødt massive depressioner efter hjemkomst..."

- Soldat udsendt til DANCON/IRAK

"Det sværeste ved udsendelser er hjemkomsten til et ustruktureret civilt liv. Under udsendelse er der altid en plan og noget at lave, nogen at snakke med og for langt det meste en umiddelbar mening med det man laver. Og en følelse af at det man laver betyder noget for ens kammerater. Hjemme er man mere alene, arbejde for sig selv og man mangler hurtigt en mening med dagligdagen."

- Soldat udsendt til DANCON/IRAK og KFOR

”Da jeg havde en rådighedskontrakt mistede jeg fuldstændig kontakten med militæret da jeg kom hjem. Jeg savnede meget at de ville have samlet os, så vi fik mulighed for at snakke om de fælles oplevelser. Efter ca et halvt år fik jeg brev om jeg havde brug for at snakke med en psykolog. Det sagde jeg ja tak til, og blev også ringet op, men jeg skulle selv betale både arbejds løn + billet for at komme til København, hvor de så ville vurdere om jeg havde behov for hjælp. Det var bare så ydmygende.”

- Soldat udsendt til SFOR

”Da jeg var udsendt og kom hjem i 1994 var der ikke den store velkomst fra forsvarrets side. Vi kørte direkte fra lufthavnen til et auditorie hvor der blev holdt en fælles debriefing hvor folk bare ville hjem til familien. Efterfølgende havde vi en dag til at aflevere udrustning i, og efterfølgende en afskedparade gennem Viborg. Så afleverede vi den sidste uniform, og så var vi aftrådt til civil! Fra at være i uniform og tjeneste mere eller mindre konstant i 6 mdr, så stod man der arbejdsløs og aftrådt uden de folk man havde været tæt sammen med døgnet rundt i 6 mdr. Det var en meget svær tid at sidde i sin lejlighed og føle sig totalt tilovers og forsøge at søge civilt arbejde...”

- Soldat udsendt til UNPROFOR

6.4.6 Beskyttende faktorer for selvmordsadfærd blandt soldater

Børn er ikke en beskyttende faktor for selvmordsadfærd blandt soldater. At få positiv støtte fra sin partner, fra sin nærmeste familie, fra kammeraterne hjemme samt fra sine overordnede under en udsendelse er en beskyttende faktor mod selvmordstanker blandt soldater. Det er ligeledes beskyttende mod selvmordstanker, at soldaterne yder støtte til deres partner under en udsendelse, hvor de positivt bliver berørt af samme.

Der er en signifikant mindre risiko for både selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt de soldater, som har deltaget i enten et ”ok” eller et ”godt” hjemkomstprogram. Efter hjemkomsten er det også en beskyttende faktor mod selvmordstanker, hvis soldaterne får positiv støtte fra deres partner eller kammerater i enheden. At få støtte fra sin partner efter en udsendelse er også en signifikant beskyttende faktor imod selvmordsforsøg.

Hypotesen om at børn er en beskyttende faktor, må på denne baggrund falsificeres i denne undersøgelse, mens det at give og modtage støtte til og fra andre må bekræftes at være en

beskyttende faktor mod selvmordsadfærd. At støtte, og generelt det at snakke med nogen, er vigtig for mange soldater vidner følgende citater om:

"Jeg oplevede opbakningen fra min kone som meget vigtig under ISAF. Hun skrev at jeg var dygtig til mit job og skulle tage mig af mine mænd. Så skulle hun holde hjemmefronten - det betød meget..."

- Soldat udsendt til DANCON/RC(S)/ISAF, KFOR og SFOR

"Jeg oplever, at folk, der kommer hjem fra mission, trænger ENORMT til at snakke med nogen/fortælle om deres oplevelser. Det behøver ikke nødv. at være en psykolog, bare en, der vil lytte. Jeg lægger tit selv øre til, og nogle græder nærmest af taknemmelighed over at blive lyttet til. Man skulle måske overveje et "lyttekorps"?"

- Soldat udsendt til DANCON/IRAK

"...Det der var afgørende for at jeg vendte godt tilbage var min kæreste, som jeg nu er gift med. Jeg kunne tale med hende om mine tanker og følelser og hun forstod mig. Det var lidt mere vanskeligt for min familie, for jeg var en helt anden efter jeg kom hjem. Noget andet der hjalp mig var en tidligere udsendt officer, som fortalte os om det naturlige reaktionsmønster, der er efter en udsendelse. Det gav en ro - for så var man klar over, at man var helt normal. Det var væsentlig bedre end den debriefing vi fik fra en psykolog - det var en parodi. Desuden havde jeg den fordel at jeg var fastansat og kom tilbage blandt kollegaer, som også havde været udsendt. Her oplevede jeg at nogle ikke var åbne om deres oplevelser og andre var præget af en gammeldags militærånd, hvor man ikke talte om psykiske problemer, og det var tydeligt, at dem der var åbne om deres problemer kom bedre videre..."

- Soldat udsendt til UNPROFOR

Analysen viser, at procentuelt flest soldater med selvmordstanker tilkendegiver, at de har snakket og fået en positiv effekt ud af det med en civil psykolog/psykiater. For soldaterne med selvmordsforsøgs vedkommende har de fleste fået talt med og en positiv effekt ud af at tale med kammeraterne hjemme og dernæst den nærmeste familie.

Afsluttende har analysen afdækket, at det at føle, at ens indsats er blevet anerkendt af befolkningen, er en beskyttende faktor for selvmordstanker blandt soldater. Samme har dog

umiddelbart ikke har nogen indflydelse på soldater med selvmordsforsøg. Hypotesen, om at det er en beskyttende faktor for selvmordsadfærd, hvis soldaternes bliver anerkendt, må på denne baggrund delvist bekræftes.

Vigtigheden af at soldaternes indsats bliver anerkendt, bliver også berørt af en del respondenter:

”Ønske: at danskerne ville vågne op og se den kæmpe indsats der bliver gjort gladeligt af danske soldater der sætter livet på spil for de kan leve trygt herhjemme.”

- Soldat udsendt til DANCON/RC(S)/ISAF

”Befolkningens hyldest til nuværende udsendte er rart og godt at se. Vi manglede opbakningen.”

- Soldat udsendt til DANCON/IRAK

”Det er yderst vigtig at indsatsen bliver anerkendt efter hjemkomst. Uanset hvilken mission man har været udsendt i. At der er beskæftigelse dag1 efter hjemkomst. Dagligdagen efter hjemkomst præges af længsel efter at komme afsted igen med det samme. Grundet dagligdagen. Opvask, forsikringer mv er lige pludselig ligegyldige hverdags ting som man har været forskånet for under udsendelse. Livet skal have indhold med udfordringer dag 1. således man ikke umiddelbart vil tilbage dag 2.”

- Soldat udsendt til UNPROFOR

For at beskytte soldater imod selvmordsadfærd er det denne del af rapportens afsluttende anbefaling, at der til stadighed er fokus på, at soldaterne får talt om deres oplevelser under deres missioner med andre. Dette kan med fordel ske i forbindelse med hjemkomstprogrammerne, men det vil samtidig også være gavnligt, hvis soldaterne til stadighed kan finde støtte fra Forsvarets side selv efter udtrædelse af det militære system.

Anerkendelse af soldaternes indsats må høre sammen med den demokratiske beslutning om Danmarks deltagelse i krig. Inden for de sidste par år er dette sket ved soldaternes flagdag den 5. september samt parader gennem de danske garnisonsbyer.



Foto: Hærens Operative Kommando

7. Uddybende interviewundersøgelse

7.1 Indledning

Forskningen inden for selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt soldater har kun i meget ringe udstrækning rettet fokus mod livsmod, livsduelighed, værdier, livsanskuelse, religion, tro og spiritualitet som beskyttende faktorer.

Der har været gennemført forskning, som undersøger sammenhængen mellem religion og depression. Af en oversigtsartikel (McCullough, 1999) med 80 publicerede studier, hvor sammenhængen mellem religion og depression undersøges, fremgår det, at religion er en beskyttende faktor mod udvikling af depression. Imidlertid konkluderer McCullough, at fremtidig forskning inden for religion og psykiatri må forholde sig til en lang række metodespørgsmål og forsøge at gøre sig bekendt med den litteratur, der findes om forskning inden for religion. En anden oversigtsartikel (Mueller, 2001) viser, at religiøs tro fremmer sundhedsrelateret livskvalitet. 1200 af de studier, som har anvendt religion eller spiritualitet, som variabel, finder, at religion fremmer sundhed. Studier, der har undersøgt sammenhængen mellem religion og selvmordsadfærd, viser, at tro på Gud og deltagelse i kirkelige fællesskaber mindsker risikoen for selvmord. Imidlertid er der stadig uklarhed om definitionerne på religion og spiritualitet, idet religion og spiritualitet ikke kan reduceres til deltagelse i kirkelige fællesskaber og tro på Gud.

Mennesker, som har været udsat for livstruende sygdom, eller som har "set døden i øjnene", har gjort sig nogle tanker om meningen med livet. De har erfaret, at livet er værdifuldt, men skrøbeligt. Netop spørgsmålet om livets mening har altid været en del af menneskets åndsliv – og i ordets bedste betydning et religiøst anliggende. Imidlertid lader spørgsmål om tro, religiøsitet eller spiritualitet sig ikke indfange ved naturvidenskabelige begreber og metoder. Et multidimensionelt begreb som spiritualitet kan næppe forklares ved at krydse af i et spørgeskema. Desuden forholder det sig sådan, at der er en iboende modstand mod at besvare spørgsmål om, hvad man egentlig tror på, fordi grænsen mellem det personlige og private overskrides (Zöllner, 1999).

Dette kapitel søger at belyse en lang række af de eksistentielle spørgsmål, som ikke indgår i spørgeskemaundersøgelsen, men som kendetegner det at være menneske: et unikt livsforløb,

livshåb, livsmod, værdier, sammenhæng og mening, livsanskuelse, religion, spiritualitet og relationer.

7.2 Udvalgskriterier og deltagere

353 (28 %) af de 1264 soldater, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, har givet tilsagn om at deltage i interview. Udvalgskriterierne for at deltage er, at soldaterne i spørgeskemaet har svaret ja til ét eller flere af nedenstående forhold:

- Har du under en udsendelse oplevet, at du er blevet skudt på?
- Har du under en udsendelse oplevet, at din lejr har været under beskydning?
- Har du nogen sinde alvorligt tænkt på at tage dit eget liv, UDEN at du handlede på det?
- Har du nogen sinde forsøgt at tage dit eget liv?

Af de 162 soldater, som opfylder ét eller flere af ovenstående kriterier, har 90 oplyst navn og telefonnummer med henblik på at indgå aftale om tid for interview. Disse er blevet kontaktet, men af forskellige årsager (udsendt på mission, flytning, udstationering, andet job, sygdom, skilsmisse mv.) har 20 ikke kunnet deltage i interviewundersøgelsen (Fig.7.1).

Blandt de 70 soldater, som er blevet interviewet, har 42 % haft selvmordstanker, 11 % har forsøgt at begå selvmord, 71 % er blevet skudt på og 68 % har været ude for, at deres lejr har været under beskydning.

De har samlet set været udsendt på 118 missioner, hvoraf 57 % har været på Balkan (KFOR, UNPROFOR, IFOR/SFOR), 18 % har været i Afghanistan (ISAF), 14 % har været Irak (OIF) og de resterende 11 % har været andre steder.

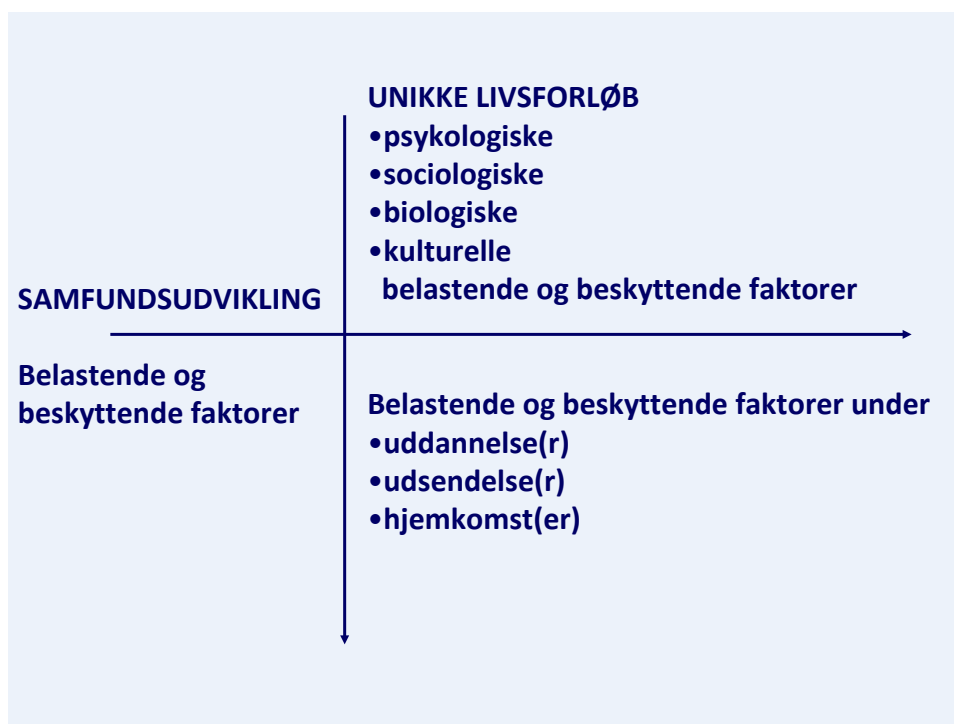
Indledningsvis er soldaten blevet gjort opmærksom på, at vedkommende bevarer sin anonymitet i rapporten, og at der noteres oplysninger undervejs. I nogle tilfælde er citater blevet sendt pr. mail til soldaten for at sikre, at der ikke foreligger misforståelser.

Figur: 7.1 Deltagere

7.3 Model og analyse

Som det fremgår af figur 7.2 har den enkelte soldat før ansættelse i Forsvaret sin egen unikke livshistorie – ikke som soldat, men som menneske. Vedkommende er sat i verden under ganske bestemte livsvilkår, som han ikke har haft indflydelse på. Livet er indrettet på en måde, som han ved fødslen ikke har haft mulighed for at ændre. Vedkommende kan have været udsat for en lang række sociologiske, psykologiske, biologiske, kulturelle risikofaktorer (fx dødsfald i familien, skilsmisse, alvorlig sygdom, flytning, arbejdsløshed, psykisk sygdom), eller der kan have været alvorlige hændelser eller problemer, som senere kan være udløsende faktorer for selvmordstanker eller selvmordsadfærd.

Figur: 7.2 Belastende og beskyttende faktorer



Den enkeltes unikke livshistorie indeholder situationer, hvor vedkommende mere eller mindre dybsindigt har tænkt over, hvad vedkommende tror på, eller hvordan vedkommende anskuer livet og udtrykker håb for fremtiden. Men soldaten kan også før udsendelse blive konfronteret med, at udsendelse er forbundet med risiko for at dø. De pårørende kan udtrykke frygt eller angst for, hvad der kan ske. Soldaten selv skal udfylde et testamente. Der kan via medierne blive fokuseret på dræbte og sårede blandt udsendte. Desuden kan der under uddannelse og videreuddannelse blive drøftet risikofaktorer for drab. Livets betydning, og hvad det vil sige at være menneske, bliver nærværende.

Under udsendelse kan der være situationer, hvor soldaten bliver bevidst om, at døden er et vilkår. Der kan forekomme beskydning af vedkommende selv eller lejren, som gør, at tanker om livet og døden trænger sig på. De værdier, som soldaten prioriterer højt i sit liv, kan gøres til genstand for overvejelser, og der kan ske en ændring i værdiprioritering. Livshåb, livsmod, livsduelighed, sammenhæng og mening kan få en central betydning, ligesom tro, livsanskuelse og livsfilosofi kan bidrage til et ændret syn på, hvad det vil sige at være menneske – og soldat.

Såvel belastende som beskyttende forhold i den enkeltes unikke livshistorie kan bidrage til, at selvmordstanker og selvmordsforsøg henholdsvis fremmes eller hæmmes. Flere år efter hjemkomst og afslutning af tjeneste i Forsvaret kan der forekomme eksistentielle kriser fremkaldt af oplevelser og erfaringer fra den eller de perioder i livshistorien, hvor vedkommende var udsendt.

Soldaten er vokset op i et samfund med værdier, holdninger og symboler. Samfundet udvikler sig over tid, og soldaten kan være vokset op under en samfundsudvikling præget af antipati mod deltagelse i krig. Over tid kan ændringer forekomme, og dansk deltagelse i missioner rundt om i verden kan blive mere eller mindre anerkendt i befolkningen. Soldatens unikke livshistorie præges af det mandat, vedkommende har været udsendt under. Har det været under et mandat som fredsbevarende styrke eller under et andet mandat? Hvordan har befolkningen reageret ved hjemkomsten – med ligegyldighed, hån eller anerkendelse? Hvordan har det militære system reageret? Hvordan er den nærmeste familie gennem medierne blevet påvirket under udsendelsen? Samfundet bidrager med såvel belastende som beskyttende faktorer for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord blandt soldaterne.

Den enkelte soldats unikke livshistorie kan komme til udtryk som kvalitative data ved interview. Interviewformen kritiseres ofte for ikke at være evidensbaseret og derfor ikke brugbar som objektiv sandhed. Men de kvalitative data inddrager en lang række etiske, filosofiske, emotionelle og holdningsmæssige aspekter, som påvirker hvert enkelt menneske, uanset hvem vi er, og hvor vi befinder os i verden. Analysen er fortolkningen af interviewene, og i denne fortolkning bliver mønstre og relationer mellem de kvalitative data tydeliggjort, og de kan sammenfattes til en viden om beskyttende faktorer mod selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt tidligere udsendte soldater.

I det foreliggende forskningsprojekt bidrager de kvalitative data fra interviewene til at belyse resultater fra spørgeskemaundersøgelsen og registerundersøgelsen.

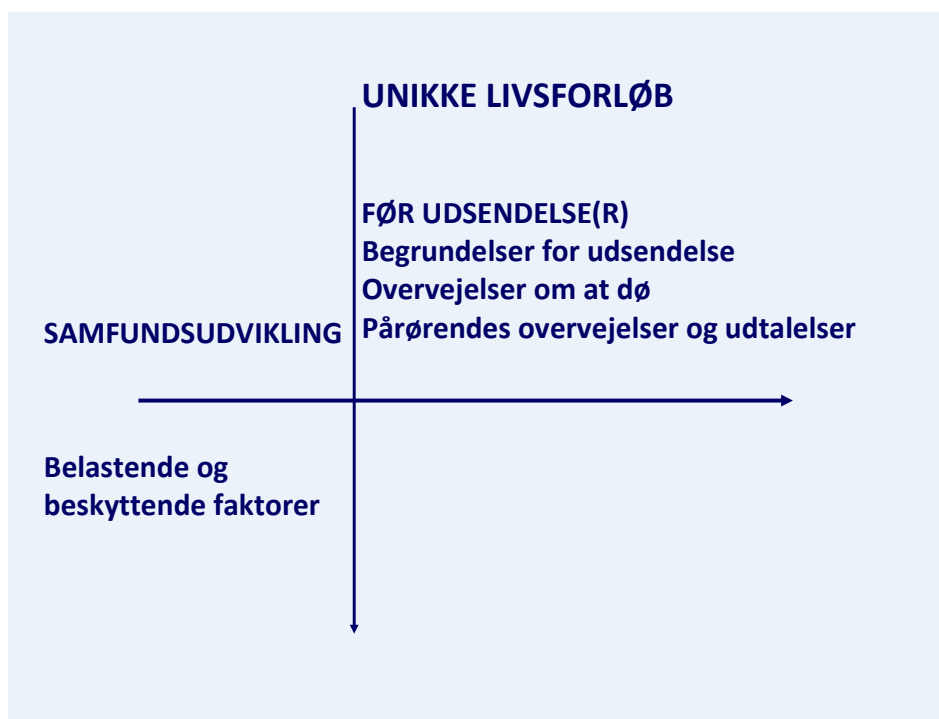
7.4 Før udsendelse(r)

De mennesker, som vælger at uddanne sig som soldat og beslutter sig for at blive udsendt, har i større eller mindre udstrækning gjort sig tanker om, hvorfor de vil udsendes, og hvad de vil opnå. Disse tanker skal ses i lyset af, at der er en risiko for, at de kan dø eller blive såret. Som

det fremgår af figur 7.3, tager interviewet sit udgangspunkt i situationen *før* udsendelse. For nogle soldater er der tale om, at de har været udsendt én gang, mens andre har været udsendt på flere forskellige missioner, under flere forskellige mandater og under påvirkning af forskellige forhold og kulturer.

Den enkelte kan have haft flere udsendelser uden alvorlige hændelser, hvorefter vedkommende kan have været på én eller flere meget alvorlige missioner. Den enkelte soldat udtaler sig på baggrund af sit unikke livsforløb, idet tiden *før* militærtjeneste naturligvis har betydning for såvel overvejelser som beslutning om og begrundelser for udsendelse eller genudsendelse. Desuden indgår samfundets udvikling, normer og værdier i overvejelserne og begrundelserne.

Figur: 7.3 Før udsendelse(r)



7.4.1 Begrundelse for udsendelse – hvad ville soldaterne opnå?

For hovedparten af soldaterne var begrundelsen for udsendelse, at de havde fået en militær uddannelse, som de gerne ville afprøve i praksis. *"Jeg ville anvende den uddannelse, jeg havde fået, i det virkelige liv"*. Nogle giver udtryk for, at de havde brug for anseelsen. *"Jeg ville prøve,*

at det blev lidt farligt. Det ville klæde mig, at jeg selv havde prøvet det, jeg underviste i hjemme på markerne". For andre var det helt naturligt at være i Forsvaret og at blive udsendt på missioner. "Jeg var flasket op med at være soldat. Min far var soldat, jeg ville simpelthen ikke være andet". En anden soldat siger: "Pligtfølelse. Jeg er trofast over for mine underordnede og har altid taget mig mest af de svage".

En soldat fortæller, at han tog ud, fordi det ville gavne karrieren: "På den første udsendelse oplevede jeg alt det, jeg ville. Under anden udsendelse gik alt i vasken. Oplevelserne fra første udsendelse påvirkede mig pludseligt så meget, at jeg fik psykiske problemer og måtte hjemsendes. Inden anden udsendelse syntes jeg ellers, jeg havde det godt og havde styr på alt".

Tanken om, at de kunne bidrage til at gøre en forskel, er også en væsentlig begrundelse for at blive udsendt. "Jeg ønskede med min uddannelse at gøre en forskel". En anden soldat fortæller: "Jeg ville hjælpe til at få stabilitet i et område af verden, hvor der var brug for mig". Nogle soldater giver udtryk for, at de traf en beslutning ud fra nogle forestillinger om, at de med deres indsats kunne bidrage til ændringer. De erfarede, at det ikke var tilfældet. "Jeg ville gerne hjælpe folk, men jeg var klogere, da jeg kom hjem. Folk ville ikke hjælpes".

Næsten halvdelen (40 %) begrundet deres udsendelse med, at de ville opleve noget. "Jeg ville gerne ned til noget som var spændende, der var ikke nogen grund til at tage af sted". "Jeg ville gerne rende hornene af mig, lære noget mere om mig selv og andre mennesker. Se verden og hvordan jeg fungerede". Enkelte har efterfølgende reflekteret over deres udsendelse. "Når man er ung, er der lidt eventyrblod i årerne. Det kan jo blive livsens alvor. Senere har jeg tænkt over det – jeg ville få ansvaret for andre mennesker, og det var også en politisk overvejelse (...). Det var ikke for Gud, konge og fædreland".

14 % giver udtryk for, at de gerne ville udvikle sig på det personlige plan: "Jeg var 20 år, da jeg tog af sted. Jeg var voksen, da jeg kom hjem". De giver udtryk for, at de efter udsendelsen ikke er den samme person. "Jeg ønskede at få en personlig udvikling, og det kan du tro, jeg fik". Nogle sammenligner udsendelsen med at lære at køre bil og efterfølgende selv sidde bag rattet og være ansvarlig. "Jeg ville lære mig selv bedre at kende. Jeg ville gerne vide, hvordan jeg reagerede, når jeg var i det, jeg havde trænet". Andre var ansat i det private erhvervsliv efter at have været i Forsvaret, men ønskede mere livserfaring. En soldat fortæller: "Jeg havde trods

familie, hus og fast arbejde lyst til at få mere livserfaring. Min arbejdsgiver støttede mig og lovede, der var arbejde til mig, når jeg kom hjem”.

Færre begrundet deres udsendelse med, at udsendelse er en del af at være i Forsvaret. *”Jeg var ansat i militæret. Udsendelsen var en del af jobbet”.* Andre ville gerne videre i et uddannelsesforløb inden for Forsvaret. *”Jeg ville gerne opnå at komme ind på officersuddannelsen”.*

Få giver udtryk for, at de blev sendt ud, fordi Forsvaret manglede mandskab. *”Hæren kunne ikke stille med det antal ansatte, så jeg blev spurgt og sagde ja, uden jeg egentlig vidste, hvad jeg gik ind til”.* Andre fortæller, at de blev beordret af sted. *”Jeg havde ikke overvejet udsendelse, men blev beordret af sted. Jeg havde 14 dage til at forberede mig”.* De fleste var bevidste om, at de i princippet kunne afslå at tage af sted, men prisen ville være for høj. De havde set, hvordan andre som afslog, blev behandlet, og det ville de ikke udsætte sig selv for. *”Når man er i Forsvaret skal man ikke sige nej”.* En anden soldat siger: *”Jeg var fastansat i Forsvaret, og det var ikke så velset, at man svarede nej til udsendelse. Man blev set skævt til”.* Enkelte soldater fortæller, at de ikke ville afskediges fra Forsvaret: *”Hvis jeg havde sagt nej, havde det betydet afsked fra militæret”.*

Ganske få (8 %) begrundet deres udsendelse med, at de havde brug for en pause fra problemerne hjemme. Det var f.eks. problemer med ægtefælle, kæreste, skilsmisse, familie eller andre problemer. *”Jeg ville væk fra det hele. Der var store problemer med min daværende kæreste”.*

7.4.2 Tanker om risikoen for at blive dræbt

36 % af de interviewede fortæller, at de engang imellem før udsendelse tænkte på risikoen for at blive dræbt. *”Jeg var mest nervøs for dem, jeg havde ansvaret for. Jeg var moden og havde mange års erfaring, men min chef var ung og helt grøn og havde ingen erfaring”.* De interviewede peger på, at tankerne også var påvirket af, hvor de skulle hen. *”Jeg var med 1. hold i Irak (...) havde tænkt på risikoen for at blive dræbt (...) truslen var til stede”.* Andre giver udtryk for, at de også nu ikke bare har tanker om, at de kan blive dræbt men også på, at de kan blive såret. *”Engang imellem tænker jeg meget. Ikke så meget på min egen død, men mere på, hvad der kan ske mig. Jeg tænker meget på, om psyken kan klare, at jeg evt. mister fjrligheden eller ikke vil være i stand til at få børn. Jeg har skrevet testamente, for jeg kan godt lide at få tingene*

afklaret i god tid". En anden soldat fortæller: *"Der er altid en risiko for at dø, sådan er livet. Da jeg befandt mig i minefeltet, tænkte jeg over, hvad vil du helst – dø eller blive skadet?"*

Færre (13 %) havde ofte før udsendelse tanker om at blive dræbt. *"Jeg tænkte altid på det. Jeg var blevet uddannet sygehjælper og var som sådan altid omgivet af sårede. Jeg kendte til vilkårene".*

Næsten hver tredje (31 %) havde sjældent tanker om risikoen for at blive dræbt. *"Jeg følte det ikke som en trussel. Mine kammerater var dygtige".* Andre havde ikke tænkt tanken, men blev konfronteret med virkeligheden inden udsendelsen: *"En af mine kammerater døde i øvelsesterrænet. Man vidste ikke, hvad man gik ind til. Vi var naive drenge, men vi blev meget hurtigt voksne. Forsvaret vidste heller ikke, hvad de gjorde".*



Kisten med Simon Mundt Jørgensen bæres ud af kirken af tre private venner og tre kolleger fra Afghanistan. Foto: Thomas Reimann.

En soldat fortæller om sine forestillinger, før han tog af sted: *"På det tidspunkt havde jeg en forestilling om en FN-mission, som FN-missionerne på Cypern, hvor det hele endte i badeferie".* Andre lavede beregninger på risikoen: *"Jeg kalkulerede, hvor mange der var ude, og hvor mange der døde".*

17 % tænkte aldrig på risikoen for at blive dræbt, og hovedparten peger på, at tankerne bl.a. er styret af, hvor de skal hen. *"Udsendelsen gik til Kosovo, hvor det handlede om at holde de stridende parter fra hinanden (fredsbevarende styrker)".* Andre begrundede det med, at det er et

arbejde, de har: *"Jeg er født til at være soldat"*. Nogle siger, at de ikke vidste, hvad de gik ind til, og derfor ikke tænkte dybere over det. *"På DET tidspunkt var jeg afklaret"*. Der er for soldaterne stor forskel på, hvad de forestiller sig, før de tager af sted, og den erfaring, de sidder med på tidspunktet for interviewet. *"Jeg var meget ung, da jeg blev udsendt, og som ung føler man, at man er udødelig, man forstår ikke alvoren"*. En anden siger: *"Risikoen for at blive dræbt virkede utrolig fjern for mig – indtil en kammerat blev dræbt i Irak"*.

7.4.3 Pårørendes udtalelser om risikoen for at blive dræbt

Over halvdelen (54 %) giver udtryk for, at de pårørende ofte eller engang imellem udtalte, at de tænkte på risikoen for at ægtefællen, sønnen eller datteren kunne blive dræbt under udsendelse. Det er i stor udstrækning soldatens kvindelige familiemedlemmer, som giver udtryk for angst og bekymring. *"Det var især hårdt for min mor"*. En anden fortæller, at det er vanskeligt for de pårørende, fordi de primært får informationerne gennem TV herhjemme og på den baggrund danner sig et billede af, hvordan udsendelsen vil blive. *"De talte ofte om det, når vi var sammen. De har ikke viden om, hvad der sker, når man er ude, de ser kun TV"*. Enkelte fortæller om de omkostninger, beslutningen havde for forældrene: *"Mine forældre talte meget om det. Det var værst for min mor. Hun begyndte at drikke meget og fik mavesår"*. Andre fortæller om børnene: *"Især mine børn var meget ængstelige for, hvad der kunne ske. Min søn på fem år var meget nervøs og ked af, at jeg skulle af sted. Han kunne jo se TV. Min datter, som var seks år ældre, tog det roligere"*. Nogle soldater giver udtryk for, at de pårørende både kunne tale meget om deres frygt og alligevel samtidig støttede dem i deres beslutning. *"Min familie talte meget om risikoen, men støttede mig alligevel"*. Andre fortæller, at de var under pres fra de pårørende grundet deres frygt. *"De talte meget om det, pressede mig noget, men jeg var viljestærk. Jeg synes ikke, jeg fik meget støtte fra dem"*.

Soldaterne giver udtryk for, at de pårørendes udtalelser bl.a. hænger sammen med, hvor soldaterne skal hen. *"Vi havde en snak om det. Det blev en krudttønde i Kroatien. Min mor var meget bekymret"*. En anden siger: *"Min mor har været tydeligt påvirket af, at jeg tog af sted. Min kone er blevet vant til det"*. Livssituationen i hver enkelt familie har haft betydning for samtalerne. *"Jeg mistede min far, da jeg var 12 år gammel, og jo tættere jeg kom på udsendelsen, jo mere talte min familie om de risici, der var. Det var svært for min mor"*. En anden fortæller: *"Tre ud af mine fire søskende var meget imod, at jeg tog af sted. De synes ikke, jeg*

burde gøre det, når jeg havde familie, jeg skulle tage mig af. De talte ikke med mig under udsendelsen”.

Knap halvdelen (46 %) af soldaterne giver udtryk for, at de pårørende sjældent eller aldrig udtrykte deres tanker om, at soldaten kunne dø. Nogle af veteranerne valgte inden udsendelsen at afsætte en dag til at tale med hele familien om, hvad der evt. kunne ske. *”Jeg satte en dag af i juledagene, og min mor, far og søster mødtes, hvor vi talte det hele igennem, hvor jeg skulle begravnes osv. Min familie var MEGET glade for det”.* Flere af soldaterne peger på vigtigheden af, at alt er talt igennem med de pårørende, da det giver begge parter viden om, hvilke bekymringer eller overvejelser de øvrige familiemedlemmer går rundt med. *”Det er meget vigtigt, at baglandet er i orden. Kommunikationen med familien skal være i orden, selv om der er svære samtaler. Jeg respekterede min fars ønske om ikke at vælge Afghanistan eller steder, hvor folk bliver lappet sammen. Jeg har planlagt min begravelse”.*

Nogle af de soldater, hvis pårørende aldrig før udsendelsen talte om, at de kunne dø, begrundet det med selve det at være soldat. *”I min familie ER vi soldater, vi taler ikke om at være det”.* En del af veteranerne fortæller, at de slet ikke bryder sig om at tale om døden med nogen. Det er for dem et tabuområde, som ikke er til debat. *”Det sidder jeg bare ikke og taler om med nogen”.* En anden soldat siger: *”Mine pårørende vidste slet ikke, at jeg blev udsendt. Jeg fortalte dem det ikke. Jeg burde have fortalt dem det, fordi jeg havde forandret mig så meget, da jeg kom hjem. Der sker mange små ting, som har betydning”.* Andre fortæller, at tanken om, at de kunne dø, ikke var nærværende. De havde slet ikke den forestilling, men tankerne ændrede sig, da de blev udsendt. *”Alvoren gik op for mig, da jeg kom ud”.* Den enkelte soldats livssituation på udsendelsestidspunktet har naturligvis betydning for kontakten til de pårørende. *”Jeg havde på udsendelsestidspunktet ingen kontakt med min mor og storebror. Kontakten til min far var problematisk, fordi han altid var fuld. Da jeg skulle udsendes, var min far fuld og gav mig blot nogle penge til taxaen til stationen. Når jeg forsøgte at fortælle min far om min udsendelse, forstod han ingenting, fordi han var fuld”.*

7.4.4 Opsummering

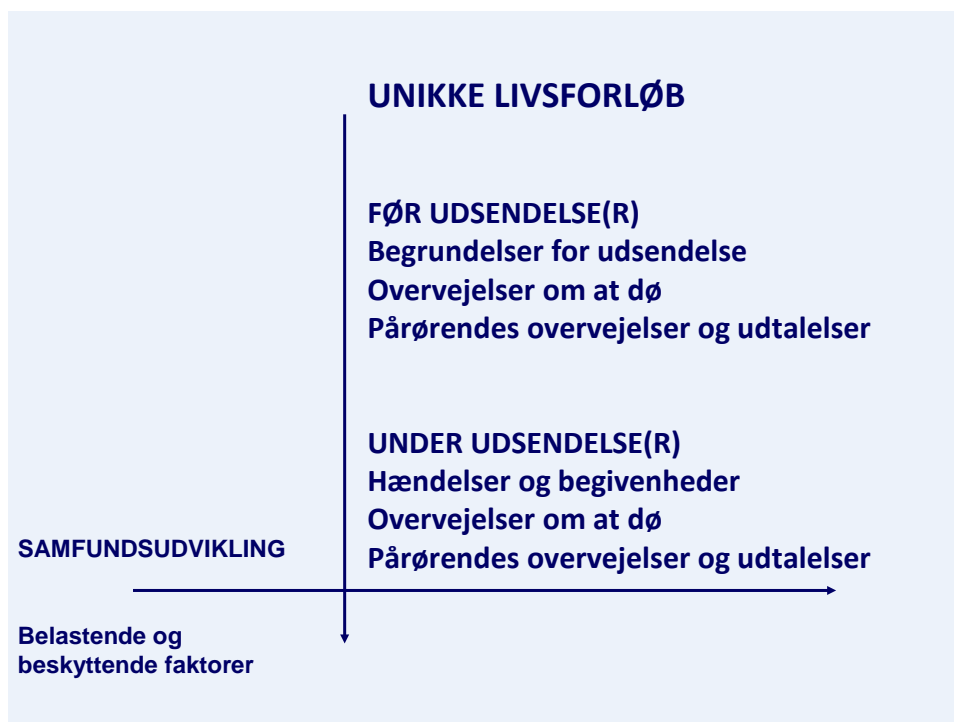
Hovedparten af soldaterne begrundet deres udsendelse(r) med, at de ønsker at anvende deres uddannelse, samt at de gerne vil gøre en forskel. En tredjedel har inden udsendelsen tænkt på,

at de kunne blive dræbt, og mere end halvdelen af de pårørende har før udsendelse(r) talt om risikoen for, at soldaten kunne blive dræbt.

7.5 Under udsendelse(r)

Som det fremgår af figur 7.4, kan der under udsendelse være alvorlige hændelser eller begivenheder, som påvirker den enkeltes tanker om døden. Vedkommende kan være vidne til andres død, drab på civile, kammeraters angst for døden eller kammeraters død. De pårørende kan via medierne få oplysninger, som præger deres angst eller frygt, og som de konfronterer soldaten med under udsendelsen. Der kan pludselig forekomme situationer, som fører til et opgør med vante forestillinger om egen formåen og reaktioner.

Figur: 7.4 Under udsendelse(r)



7.5.1 Hændelser og begivenheder

Halvdelen af soldaterne (50 %) fortæller, at de ofte eller engang imellem under udsendelserne har tænkt på risikoen for at blive dræbt. Det har ofte været i forbindelse med angreb eller andres død. *"Tanken strejfer én, når man sidder i en helikopter og bliver beskudt"*. En anden fortæller: *"De første fire måneder af udsendelsen var der stille og roligt. Forholdet til de civile var godt. Vi var udsendt som fredsbevarende styrke og skulle holde to parter fra hinanden, og vi følte*

os lidt som skolebetjente i skolegården. Det ændrede sig pludselig, da en ny offensiv begyndte. Jeg husker presset og var tit nervøs, når de åbne biler kørte på patrulje. Jeg var altid bange for snigskytter". Nogle af soldaterne har oplevet at blive beskudt på tæt hold: "Jeg er blevet skudt på ca. otte gange – fra en radius på 3-4 meter. Vores bil havde mange skudhuller. En gang ramte kuglen geværkolben, som blev skudt i stykker".

At lejren bliver beskudt kan være forbundet med megen uro og frygt. Lejren er det sted, hvor soldaterne føler sig "hjemme" og "sikre". "Hovedlejren, hvor jeg opholdt mig blev beskudt med mortérgranater". En anden fortæller: "Lejren i Afghanistan blev beskudt ca. én gang om måneden, og jeg var der i otte måneder". Det kan for nogle soldater være meget svært at udtrykke deres tanker om døden. En soldat siger det således: "Alle kender til risikoen for at blive dræbt, men vi TALER sjældent om det". Nogle af de udsendte har erfaret, at der var tab forbundet med at være udsendt. "Vi mistede i alt seks mand under udsendelsen".

De fleste af de soldater, som har været udsendt flere gange, forklarer, at deres tanker om døden har været påvirket af, hvor de har været henne, og hvordan forholdene var på netop det tidspunkt, de var udsendt. De skelner mellem de forskellige missioner og lande, og hvordan befolkningen har været. Nogle beretter om forhold, hvor de har følt sig afmægtige pga. tilbageholdelse og trusler om drab. Andre fortæller om episoder, hvor der har været enkelte lokale personer, som har beskudt lejren. Situationerne er også forskellige afhængige af hvilket mandat, soldaterne var udsendt under. "Serberne skød skræmmeskud for at genere FN-soldaterne. (...) Det var serbernes form for humor. (...) På et tidspunkt var vi ikke længere FN-soldater, men grønne uniformer, og så blev vi ikke længere udsat for skud – vi måtte skyde igen".

7.5.2 Overvejelserne om at dø

Tanker om at dø har for nogle soldater også omfattet tanker om at begå selvmord. En soldat siger: "Tankerne om selvmord har intet med militæret at gøre. Det handlede udelukkende om privatlivet inden udsendelsen. Tværtimod har livet som soldat virket helbredende på selvmordstankerne. Tiden i militæret har været den bedste tid, og jeg er ked af, at jeg ikke kunne fortsætte. Grunden var, at mine børn havde "glemt mig" under udsendelsen, og jeg ville ikke risikere at miste mine børn ved at fortsætte i Forsvaret".

38 % har sjældent eller aldrig tænkt på døden under udsendelserne. *"Jeg frygtede ikke døden – hellere det end at få det ene ben revet af"*. En anden fortæller. *"Tanken kom under angreb, men blev fortrængt. Man kan ikke handle relevant, hvis man ikke skyder det fra sig"*. En del peger på, at træningen før udsendelserne er vigtig. *"Jeg har ikke tænkt på det i nogen situationer. Der går et filter ned – det er superfedt"*.

7.5.3 Pårørendes overvejelser og udtalelser

Tanker om døden kan også være foranlediget af, at de pårørende under udsendelserne har udtalt, at de har været nervøse for, at der ville ske de udsendte noget alvorligt. Knap en fjerdedel (24 %) af de udsendte fortæller, at de pårørende ofte eller engang imellem har givet udtryk for bekymring. En kvindelig udsendt fortæller: *"Min yngste datter var nervøs – det var deres mor, som rejste fra dem. Jeg fortalte dem ikke så meget om det, mens jeg var af sted. Det var hårdt for mig, og det var hårdt for dem – det kan jeg se her bagefter"*. Især mødre, hustruer eller kærester har udtrykt angst. *"Min familie var meget bange for, at der skulle ske mig noget. Det var især hårdt for min mor og min lillebror"*. En anden soldat fortæller: *"Min kæreste var meget, meget bange, og hun blev indlagt"*.

Over halvdelen (65 %) giver udtryk for, at de pårørende sjældent eller aldrig talte om, at de kunne dø. Nogle soldater valgte at lade være med at fortælle de pårørende om, hvad der reelt skete under udsendelserne for på den måde at beskytte deres nærmeste: *"Da vores lejr havde været under beskydning, fortalte jeg ikke min familie om det. Jeg ville beskytte dem"*. En anden soldat siger: *"Jeg omtalte ikke for mine pårørende, at jeg var kørt på en mine"*. Soldaterne fortæller endvidere, at de valgte denne strategi for også at beskytte sig selv, fordi de fandt det meget vanskeligt at forholde sig til de pårørendes angst, mens de selv stod i vanskelige situationer. Andre giver udtryk for, at deres familie aldrig har talt om døden: *"I min familie taler vi ikke om det svære"*.

Enkelte af soldaterne nævner, at de inden udsendelse har aftalt med familien, at de ikke under en udsendelse taler om risikoen for lemlæstelse eller drab. Men de erkender, at det bliver svært, når der pludselig opstår en situation, som fylder meget i medierne. *"Da vi mistede en kammerat, blev alle telefonlinjer lukket, så vi ikke kunne ringe hjem. Det var meget ubehageligt, fordi jeg så ikke kunne fortælle, at jeg havde det godt"*.

7.5.4 Opsummering

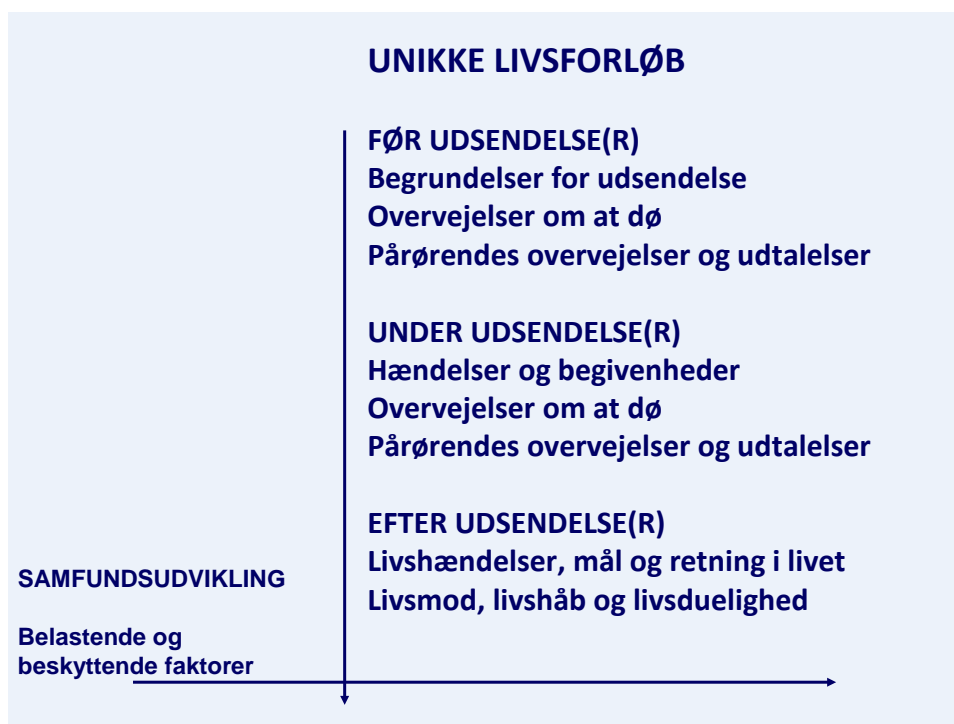
Halvdelen af soldaterne har under udsendelse(r) tænkt på, at de kunne blive dræbt, og det har ofte været i forbindelse med angreb eller andres død. Hovedparten af de pårørende har kun sjældent talt med soldaterne om risikoen for, at de kunne blive dræbt.

7.6 Efter udsendelse(r)

Udsendelserne har for nogle soldater betydet, at de har erfaret, at ondskab og lidelse er en del af tilværelsen. Soldaten kan reflektere over sin livssituation set på baggrund af vedkommendes unikke livsforløb. Ikke to skæbner er éns, selv om de har været på samme mission. De vender hjem til Danmark, hvor holdninger til Danmarks deltagelse i missioner debatteres både politisk og i den almene befolkning. De konfronteres med vidt forskellige holdninger og fordomme. Forsvarets programmer for hjemkomst varierer, og mediernes bevågenhed og behandling af hændelser er til stede. Hjemkomsten til familien og dagligdagen er for nogle en meget stor omvæltning. Vennekredsen kan være mindsket betydelig, og refleksionerne over fortiden, nutiden og fremtiden påvirkes fra vidt forskellige sider (Fig. 7. 5).

Som tidligere nævnt har alle deltagere i den foreliggende, uddybende interviewundersøgelse tænkt over og erfaret, at livet og døden hænger uløseligt sammen. Nogle af soldaterne har desuden erfaret, at de ikke har magt over, hvordan de reagerer på udsendelserne. De kan forud for udsendelserne, samt under og efter udsendelserne, have haft strøttanker om at begå selvmord. De kan være blevet skudt på og efterfølgende have ændret syn på livet eller mistet livsmodet. Såfremt belastende faktorer f.eks. svigt fra familie og venner, afmagt, håbløshed og meningsløshed får overtaget, kan selvmordstanker og selvmordsplaner blive til suicidal adfærd. I modsætning hertil kan håb understøtte livsmodet. Håb viser sig i mange perspektiver, og håb kan forandre sig i takt med menneskets omstændigheder i livet. Håb udtrykkes lige så forskelligt, som mennesker er forskellige, og ét udtryk for håb er ikke mere rigtigt end et andet udtryk. Håb kan bibringe den enkelte livsmod som modsætning til eksistentiel angst eller livsangst.

Figur 7.5 Efter udsendelse(r)



K. E. Løgstrup peger på, at vores håb og forventninger ikke blot drejer sig om det liv, vi lever, men også om det fremtidige liv. Håbet er knyttet til nutiden og fremtiden. Det, som kan fremme håbet, er at evne at se tilværelsen som en helhed, selv om den er opsplittet. K. E. Løgstrup (1972, s. 156) siger, at "Jo større sammenhæng og enhed, der er i vor tilværelse, desto mere meningsfuld og menneskelig er den".

K. E. Løgstrup (1972, s. 93) påpeger, at vi som mennesker kan lade hændelser i vort liv give os skæbne og retning i livet: "Fordi vort liv er et liv i tiden, er alt hvad vi oplever uigenkaldeligt, det har engangskarakter. Fordi det har engangskarakter, kan det blive til skæbne for os, hvis vi lader det, som vi kommer ud for, standse os, give vort liv skikkelse og måske give det en retning, som det ellers ikke ville have fået". Men Løgstrup peger også på, at hvis vi ikke standser op, men i stedet lader oplevelserne passere som en række af statistiske begivenheder, kan vi holde os skæbneløse.

Soldaterne i den foreliggende del af undersøgelsen har alle hændelser bag sig, som kan blive til skæbne for dem og give deres liv retning. Nogle af de interviewede skal udsendes på mission igen, andre er i venteposition til en afklaring. Nogle har definitivt besluttet at holde op inden for Forsvaret og er i civilt arbejde, og nogle søger arbejde. Enkelte er sygemeldte og venter på behandling og afklaring om, hvilken økonomisk og social hjælp og støtte, de kan få. Soldaterne har erfaret, at det liv, de har levet, har betydning for det videre liv. Udsendelserne har forandret dem og er blevet en del af deres skæbne.

7.6.1 Livshændelser, mål og retning i livet

Soldaterne er i interviewene blevet bedt om at reflektere over deres livshistorie, om de er i stand til at genkalde sig lykelige og glædelige tider. Langt de fleste (90 %) giver udtryk for, at de er i stand til at se på de ting, der er sket i deres liv og rette fokus mod de positive øjeblikke. *"Det er meget få øjeblikke. De glade ting er militærtjeneste. Jeg har forandret mig fra at være en enspænder til at være social og en god far. Selv om jeg har gået sygemeldt og er gået i forfald, har jeg efter mit sidste selvmordsforsøg fået meget styrke. Der skal meget til at vælte mig"*.

De soldater, som ikke kan se tilbage og finde positive øjeblikke, udtrykker ofte, at tiden som soldat i stor udstrækning har bidraget til en form for bitterhed i deres liv. En soldat udtrykker det således: *"Jeg kan ikke mindes gode tider, og jeg kan godt være bitter"*.

Hovedparten (89 %) giver udtryk for, at de har korte eller lange mål. Afhængig af alderen kan målene på langt sigt være at få en uddannelse eller at avancere til en højere position i arbejdslivet eller inden for Forsvaret. *"Jeg har et mål med mit liv. På kort sigt vil jeg have et job – på lang sigt vil jeg være leder"*. En anden udtrykker det meget kort: *"Jeg vil være leder"*. Begrundelserne for ønsket om at få et lederjob er, at soldaterne gennem deres udsendelse(r) har fået en lang række erfaringer om samspillet med andre og måske også føler, at de er i stand til at gøre det bedre end den ledelse, de selv blev udsat for. På den ene side har de hjemvendte lange mål, men mange giver samtidig udtryk for, at de også lever fra dag til dag. De har erfaret, at tilværelsen kan ændre sig fra det ene øjeblik til det andet.

For mange af de unge er det målet at blive udsendt igen. *"Jeg VIL udsendes igen. Jeg er ikke færdig med at være soldat"*. Nogle af soldaterne går på interviewtidspunktet og venter på en afklaring om, hvorvidt de kan blive udsendt igen. De giver udtryk for, at de vil blive meget

skuffede, hvis ikke det sker. Nogle har mål med at få sat bolig i stand, flytte til andet hus eller anden egn af landet. De siger, at det er vigtigt for dem at få det hjemlige til at fungere bedst muligt – og evt. at få børn. En soldat udtrykker det meget kort: *”Familieforøgelse, få eget hus”*.

De hjemvendte soldater, som ikke har sat sig mål, fortæller, at det for dem er vigtigt at få hverdagen til at fungere. *”Mine korte mål er, at hver dag skal være en god dag”*. Nogle af de soldater, som én eller flere gange har forsøgt at begå selvmord, ser på hverdagen ud fra denne vinkel. Én af dem siger: *”Jeg er kommet langt efter mit sidste selvmordsforsøg”*. Én anden siger: *”Jeg er blevet hjulpet af min kone. Mit sind er blevet ændret. Jeg vil gerne gøre noget mere, meditere, tage kurser. Vi sætter vores hus i stand, men det går langsomt”*.

Hovedparten (86 %) udtrykker, at de har en følelse af retning i livet. De udtrykker sig på baggrund af deres livshistorie og i særdeleshed på baggrund af deres udsendelse(r). *”Jeg har set al den død og ødelæggelse. Jeg kan gøre en forskel. Jeg hører hjemme i Forsvaret”*. Følelsen af retning kommer også til udtryk blandt de soldater, som ikke ønsker at blive udsendt igen, men i stedet gerne vil hjælpe på en anden mere spirituel måde: *”Mit liv har ændret sig fuldstændigt, og jeg har en vej at følge rent mentalt og bringe et budskab videre om tilgivelse”*. De få, som ikke føler, de har en retning med deres liv, giver udtryk for, at de forsøger at præge den enkelte dag og få det bedste ud af den.

Langt de fleste udtrykker, at de har forandret sig – at der er sket ”noget” med dem under udsendelsen. De bliver aldrig den samme som før, hvilket kan være svært for både dem selv og deres nærmeste. *”Jeg er blevet forandret. Jeg er blevet enspænder, jeg kan mærke, at jeg ikke gider høre på ligegyldigheder”*.

Soldaterne nævner ikke selv sorg og krise, men fortæller om deres nuværende syn på livet og den udvikling, de har været igennem eller er midt i. Samstemmende er, at det har været en vanskelig tid, og at de søger at bevare håbet om, at hændelserne vil sætte sig spor, som kan give deres liv retning.

7.6.2 Livshåb, livsmod og livsduelighed

Den virkelighed, som soldaterne skal forholde sig til, kan påvirke deres livshåb i så høj grad, at tilværelsen ender med at blive opfattet meningsløs og dermed fremstår som noget, der vækker

angst og selvmordstanker. K. E. Løgstrup (1967, s. 177) peger på, at "det onde, det farlige, det græsselige må ikke være der, det går imod vort livshåb. Jeg siger livshåb og mener håb til, hvad livet vil bringe, uden hvilket vi ikke selv kan leve eller se andre leve".

Over halvdelen (57 %) giver udtryk for, at de har et positivt syn på livet. *"Meget positivt - jeg blev arbejdsløs for et år siden – og har aldrig haft det så godt, som jeg har det nu"*. Flere fortæller, at det har taget dem lang tid at få et positivt syn på livet. Det er forbundet med meget "arbejde med sig selv" at få vendt de negative tanker og følelsen af håbløshed, og det er en lang proces. De har været igennem sorg og kriser, og mange af dem har haft svært ved at bede om hjælp. *"Jeg har et optimistisk syn på livet. Det snyder meget at finde ud af, hvor lang tid det tager at blive ok igen"*.

Andre giver udtryk for, at de befinder sig i et dilemma mellem hensynet til familien og hensynet til eget ønske om at tage af sted igen. De har været gennem en lang proces for at genvinde håbet, og når de føler sig ovenpå, melder tanken om udsendelse sig: *"Jeg savner Forsvaret helt afsindigt, for det er den rigtige hylde. Jeg kan ikke forsvare at tage af sted fra min familie. Jeg har fået øjnene op for livet. De første par år efter havde jeg et meget negativt syn på livet. Jeg savner at være udsendt, intensitet, men jeg ville ikke byde min familie det"*.

Nogle af de interviewede nævner, at forløbet efter udsendelse har været alt for hårdt. Desuden har det ændret deres syn på Forsvaret. *"Da jeg kom hjem, fulgte jeg lærebogsforløbet. Røg ind i en depression. Jeg kunne ikke tale om det uden at bryde grædende sammen. Jeg følte i den grad, at jeg var blevet misbrugt af systemet"*. Ingen af de interviewede er upåvirkede af den tid, de har været udsendt. De ønsker at få et mere positivt syn på livet, men finder det svært. En soldat siger: *"Jeg trækker på mine erfaringer fra udsendelsen. Jeg skal kæmpe og se fremad"*. En anden udtrykker det sådan: *"Jeg forsøger, men i vintermånederne har jeg har en downperiode. Jeg forsøger at rejse om vinteren"*.

Selvmordstanker og selvmordsforsøg fremmes af angsten for ikke at slå til, angsten for ikke at kunne klare livet og de udfordringer, som ligger foran én. Desuden fremmes selvmordstanker og selvmordsforsøg ved manglende livsglæde og manglende tro på egne evner til at leve det liv med den fortid, nutid og fremtid, som vedkommende befinder sig i. Sårbarhed, selvmordstanker

og selvmordsforsøg fremmes desuden af følelsen af ensomhed og manglende relationer (Zøllner, 2003; Zøllner og Jensen, 2010).

Soldaterne er blevet bedt om at reflektere over, om de er i stand til at se muligheder midt i vanskeligheder, om de er bange for fremtiden, og om de er i stand til at give og modtage omsorg og indgå i relationer. De nævnte forhold kan bidrage til at fremme livsdueligheden, at ville livet eller "at bide livet i låret" sagt med forfatteren Benny Andersens ord.

Langt de fleste (92 %) giver udtryk for, at de er i stand til at se muligheder midt i vanskeligheder. En del nævner, at det bl.a. skyldes, at de har fået børn, som har fået dem til at se på livet med andre øjne. En soldat siger: *"Jeg har prøvet at komme ned i bunden og op igen. Efter jeg har fået børn, er jeg blevet et sentimentalt fjols"*.

25 % giver udtryk for, at de er bange for fremtiden. De har svært ved at finde glæden i livet, de bliver vrede og oprørte over, at de skal vente urimelig lang tid på afgørelser vedrørende deres fremtid, og de bliver vrede over, at de befinder sig i en arbejdsløshedssituation efter hjemkomsten.

Hovedparten (92 %) konstaterer, at de efter udsendelserne er blevet bedre i stand til at tage hver dag, som den kommer. De har erfaret, at de også selv har et ansvar for at få det bedste ud af dagen: *"Jeg siger hver morgen: I dag bliver det en fantastisk dag. Det har hjulpet mig"*. En anden soldat siger: *"Jeg vågner op og ved, at jeg også selv har et ansvar"*. Nogle af soldaterne har mange smerter eller har meget mørke tanker om morgenen. De kan først begynde at fungere, når medicinen virker: *"Når jeg vågner om morgenen, har jeg så mange smerter. Før jeg kan noget, skal min medicin virke"*.

De fleste udtrykker, at de er i stand til at give omsorg og kærlighed, men har sværere ved at modtage. De, som har fået børn, har ændret sig. En soldat fortæller: *"Jeg har altid været i stand til at give kærlighed, og jeg er blevet lidt bedre til at modtage. Jeg er for første gang i mit liv lykkelig på grund af familie"*. En anden udtrykker sig på følgende måde: *"Jeg er meget bedre til at give end til at modtage"*.

De, som har svært ved at give og modtage omsorg og kærlighed, forklarer det ofte med, at de gennem barndommen og ungdomsårene aldrig selv har mødt omsorg. *"Har aldrig fået ros hjemme, kun et par på hovedet"*.

Mere end en tredjedel (38 %) føler sig ensomme. Soldaterne fortæller om vanskelighederne ved at komme hjem efter at have været omgivet af andre soldater. De skal pludselig til at forholde sig til et hverdagsliv. De skal indgå i relationer med andre, som har meget store vanskeligheder med at sætte sig ind i, at de som hjemvendte soldater har ændret sig. En soldat fortæller: *"Vi har ikke så mange venner mere. Jeg knyttede mig til to soldater, den ene begik selvmord, og den anden er udsendt. Ham, der tog sit eget liv, havde jeg kendt, siden jeg gik i anden klasse. Jeg burde have gjort noget mere. Da jeg selv forsøgte at begå selvmord havde jeg ikke andre udveje"*. En anden siger: *"Da jeg kom hjem, var jeg ikke i stand til at høre på min kæreste. Hun lagde en seddel på bordet, hvor der stod: "Jeg er smuttet, jeg kunne ikke alligevel". Nu vil jeg hellere tage en tur til Afghanistan end at spørge en pige om hendes telefonnummer. Jeg VIL ind til Forsvaret og blive derinde"*.

Mange giver udtryk for, at de under udsendelserne oplever et intenst samvær med andre, som forstår tankerne. Efter hjemkomsten er situationen en hel anden og kan blive præget af en følelse af tomhed og ensomhed: *"Man er sammen med kammeraterne, og man glemmer at skrive hjem, og når man kommer hjem, står man uden venner og kommer til at bo på et værelse og føler sig ensom"*.

De soldater, som gennem livet har flyttet adresse flere gange, kan have meget svært ved at indgå i nye relationer og sætte ord på deres tanker og følelser. *"Jeg har flyttet meget rundt, har altid været uden venner. Jeg er ikke god til at snakke om følelser. Jeg går på jagt for at være alene"*.

7.6.3 Opsummering

Hovedparten af soldaterne har korte eller lange mål i deres liv og en følelse af retning i livet. De udtrykker, at der er sket en forandring med dem efter deres udsendelse(r), og at de efter udsendelse(r) er blevet bedre til at fokusere på at få en god hverdag. Mere end en tredjedel føler sig ensomme og har svært ved at indgå i relationer.

7.7 Sammenhæng og mening

Antonovsky (1987) er en af de forskere, som har beskæftiget sig med at finde svarene på hvilke faktorer, der understøtter livsmodet og livsdueligheden hos mennesker, som har været udsat for meget vanskelige hændelser i livet.

Fig. 7.6 Sammenhæng og mening



Som nævnt i kap. 4 er der tre dele i Antonovskys teoridannelse, og disse relaterer indbyrdes til hinanden: At personen forstår de stimuli, som stammer fra indre og ydre livsforhold, og at vedkommende oplever, at de er fornuftige og begribelige. At personen føler, at egne ressourcer eller ressourcer i omgivelserne er til stede, således at vedkommende kan håndtere eller mestre de krav og forventninger, der udspringer af disse stimuli. At personen finder, at krav og forventninger er udfordrende, og det giver mening at bruge tid på dem og engagere sig i dem. Det meningskabende opstår, når der er overensstemmelse mellem de værdier eller mål i tilværelsen, personen prioriterer højt, og de krav og forventninger personen mødes med (Fig. 7.6).

7.7.1 Fornuftige og begribelige livsforhold

I interviewene er soldaterne blevet bedt om at reflektere over hvilke forhold, de mener, kan beskytte mod selvmordstanker og selvmordsadfærd. Set i relation til, K. E. Løgstrups og Antonovskys teoridannelse er der mange soldater, som giver udtryk for, at de ikke oplever, at Forsvarets behandling af soldater er fornuftig og begribelig, eller at den styrker livsmodet og livsdueligheden. Dette skal ses i relation til, at 42 % af de interviewede har haft selvmordstanker, og 11 % har forsøgt at begå selvmord, og at de har været under beskydning under udsendelserne. Selv om nogle af udsendelserne ligger flere år tilbage, står hændelserne og Forsvarets behandling af dem klart i deres erindring.

Der er mange, som kommer med eksempler på forhold, som har givet anledning til dybe frustrationer over systemet. Soldaterne fortæller om hændelser, som i stor udstrækning stadig er uforståelige for de hjemvendte soldater. Det er hændelser, som ikke understøtter livsmodet.

”Jeg tog af sted for at løse en opgave – men i stedet stod jeg magtesløs dernede (...). Det var frustrerende for mig. Jeg måtte ikke få en kirurgisk saks med mig, jeg måtte nemlig ikke operere. De eneste typer sakse, vi havde med, var forbindesakse til opklipping af tøj og større forbindinger og sygeplejerskesakse. Begge typer kan ikke bruges i forbindelse med f. eks. akut kirurgisk/lægefaglig blodstandsning. Anmodningen om at få en kirurgisk saks med blev standset ved direkte indgriben af Sundhedstjenestens øverste ledelse”.

”Det hold, jeg var med i Irak, var startet som værnepligtige og med samme ledelse. Ledelsen glemte, at vi nu var uddannede soldater og behandlede os som værnepligtige – vi havde aldrig fred (...). Alle bukkede under på den mission. Det var min værste oplevelse overhovedet, også set i forhold til oplevelser i øvrigt i Irak og Afghanistan. Ledelsen var simpelthen dårlig”.

”Den største modstander er ledelsen. Der mangler empati i ledelsen. Skal man undgå problemer under en udsendelse, er det vigtigt, at ledelsen har fået en uddannelse – selvindsigt og empati – sociale kompetencer (...). Jeg har været ude for, at en leder, hvor der havde været angreb med tab, ikke var i stand til at samle folkene bag sig – ikke kunne krisestyring”.

"Da det var første udsendelse til Irak, kun tre måneder efter amerikanerne var ankommet, vidste vi intet om forholdene, vi skulle ned til. Det gik utrolig hurtigt med udsendelsen, så overvejelser og forberedelser var der ikke tid til. Vi vidste intet om kontaktmuligheder hjem til".

"Forsvarets allerstørste brist er, at man ikke forbereder soldaterne på, at de hjemlige forhold skal være helt afklarede. Der er ingen forberedende foranstaltninger med hensyn til familiepleje. Jeg har oplevet, at 80 % af de eksisterende forhold er blevet ødelagt under en udsendelse. Det gælder såvel menige som befalingsmænd (...). Jeg har oplevet efter en udsendelse at få fem dage til at aflevere udrustning, - tak for hjælpen – og så stod man på gaden og havde mistet både kæreste og kammerater".

"Da jeg kom hjem fra Kosovo, blev jeg og mine kammerater mødt af en socialrådgiver, der skulle hjælpe os. Efter ½ år fik vi tilsendt et spørgeskema. Der skal være indkaldelse til samtale i stedet for et spørgeskema. Det er ikke sundt at fortsætte i et sygdomsspor – det er dyrt for samfundet og for det enkelte menneske".

"Jeg har ikke gode erfaringer med min hjemsendelse før tid. Der var ingen – bortset fra familien – til at tage imod i lufthavnen. Ingen i hæren vidste, at jeg var i Danmark. Jeg fik intet at vide om, hvor jeg efter hjemkomsten skulle hen – jeg var stadig ansat (...). Jeg forsøgte at få at vide, hvor mit kompagni var, og hvornår de kom hjem".

"Efter mit sammenbrud er jeg blevet meget dårligt behandlet af såvel overordnede som kolleger. Jeg havde det meget dårligt psykisk, da jeg kom hjem. Jeg havde det dårligt over for kammeraterne, var skamfuld og følte, at jeg ikke var noget værd, at jeg ikke længere hørte til. En uge efter hjemsendelsen fik jeg at vide af én af cheferne, at jeg nok ville få en fyreseddel - vi kan ikke bruge sådan nogen som dig".

"Privat har jeg isoleret mig. Ingen ringer og spørger til mig, og de dage, hvor jeg har det rigtigt dårligt, har jeg lyst til at lægge dynen over hovedet og tage livet af mig. Jeg har også tænkt tanken, at jeg kunne få fat på et gevær på kasernen og gå på toilettet og skyde hovedet af eller hænge mig eller tage piller".

”Da jeg var udsendt, var der ingen forståelse i Forsvaret for, at man kunne få problemer. Der var en ’macho-kultur’ i Forsvaret. Man går ikke til psykolog, soldater ved, hvad de går ind til (...). Ved hjemkomsten var der en meget kort samtale med en psykolog, som kun var en snik, snak”.

”Efter hjemkomst fra Kosovo var vi sammen en uges tid for at aflevere ting, høre foredrag og forberede hjemsendelse. I en frokostpause var der pludselig en smørrebrødsseddel med teksten: Hvis man i pausen har lyst til at gå til psykolog, så gå ned ad gangen og ind ad 3. dør tv”.

”Tre dage efter hjemkomsten kunne vi tale med psykologer. De var godt nok i uniform, og de snakkede og snakkede, men de havde ikke været ude, så de vidste ikke, hvad det handlede om. De talte uden forståelse. Det var spild af tid. Vi ville hellere hjem til familien”.

”Jeg prøvede at få behandling af en psykolog – fik hjælp til det fra Forsvaret, da jeg stod hjælpeløs over for det, der skete hjemme. Men der var ingen hjælp at hente, så der var jeg kun to gange”.

”Efter hjemsendelsen var vi 300 mennesker samlet i en hal (...). Man blev bedt om at række en hånd i vejret, hvis man ønskede samtale med en psykolog”.

”Jeg mindes den besked, jeg og kammeraterne fik, da vi efter udsendelsen landede i Kastrup. ’De, der har brug for hjælp, rækker hånden op! Der var selvfølgelig ingen, der rakte hånden op.”

”Behandlingen af en ægtefælle under udsendelse er ikke god nok (...). Systemet er meget stift, og selv om man har lempet reglerne med årene, skelner man stadig mellem graderne. Min kone måtte ikke komme til et arrangement i Ålborg, fordi jeg ikke var officer.”

”Min kone fik tilbud om at komme til et arrangement i Vordingborg. Hun havde to små børn og boede i Fredericia. Arrangementet var uden børn. Det er ikke muligt at deltage på den måde.”

”Forsvaret har været for lukket – man har ikke talt om problemerne.”

De soldater, som på missionerne har erfaret at stå afmægtige i forhold til det, de har været vidner til, giver udtryk for store frustrationer og vanskeligheder med at forlige sig med et system, som ikke giver mulighed for at gribe ind, når der sker åbenlyse overgreb, eller der er

brug for hjælp. De peger samstemmende på, at systemet har første prioritet og mennesket anden prioritet.

7.7.2 Ressourcer

Antonovsky (1987) peger på vigtigheden af, at personen føler at egne ressourcer eller ressourcer i omgivelserne er til stede, således at personen kan håndtere krav og forventninger. Fremmede for livsmod og livsduelighed er både ifølge Antonovsky (ibid.) og Løgstrup (1983) følelsen af sammenhæng i tilværelsen, og at personen oplever, at den er menneskelig.

I interviewene er soldaterne blevet bedt om at fortælle, om de har "vidner til deres liv", dvs. om de har venner fra barndommen, skoletiden, ungdomstiden og voksenlivet. Evnen til at skabe og beholde venskaber kan bidrage til, at soldaten føler, at der i omgivelserne er personer, som kan understøtte livshåb og livsmod i vanskelige perioder.

Knap halvdelen (40 %) har venner fra barndommen, godt halvdelen (56 %) har venner fra skoletiden, 63 % har venner fra ungdomstiden og 96 % har venner fra voksenlivet.

Hovedparten af soldaterne giver udtryk for, at de har ryddet op i deres vennekreds. Det har været nødvendigt for at kunne fungere. En soldat siger: *"Bekendtskabskredsen er blevet mindre. Jeg undgår mennesker, som jeg ikke kan føle mig tilpas sammen med – jeg er blevet selektiv, især hvis mennesker viser manglende forståelse og respekt"*. En anden soldat udtaler: *"Jeg har ryddet op i vennekredsen. De gamle venner fra barndommen er der stadig, men bekendte er luget væk. (...). Jeg plejer kun de rigtig gamle venner"*.

Soldaterne giver udtryk for, at det er meget vanskeligt for dem at skabe sammenhæng i tilværelsen, hvis de skal høre på familiens og vennernes beklagelser over bagateller. Det er en udfordring at vende hjem, og det er ikke nogen støtte at høre på beklagelser: *"Familien betyder meget, men der gik tre år efter Kosovo, inden jeg talte med nogen om det (...). Det er svært at komme tilbage til hverdagen, jeg vil ikke skændes med kæresten om ligegyldigheder"*. En anden soldat udtaler: *"Der er venner, jeg ikke ser mere. Jeg er blevet meget mere kontant efter udsendelserne. Vi danskere brokker os over ingen ting. Blot at åbne en vandhane og få rent drikkevand er en selvfølge. Et brusebad i Irak, ja hvis Saddam ville, men det kunne være, der kom mudder ud af hanen i stedet for vand"*. Endnu en soldat siger: *"Da jeg kom hjem, gad jeg ikke*

snakke. Jeg isolerede mig, mistede venner, fik nogle tilbage, men har mistet nogle, som jeg måske ikke er så glad for at miste”.

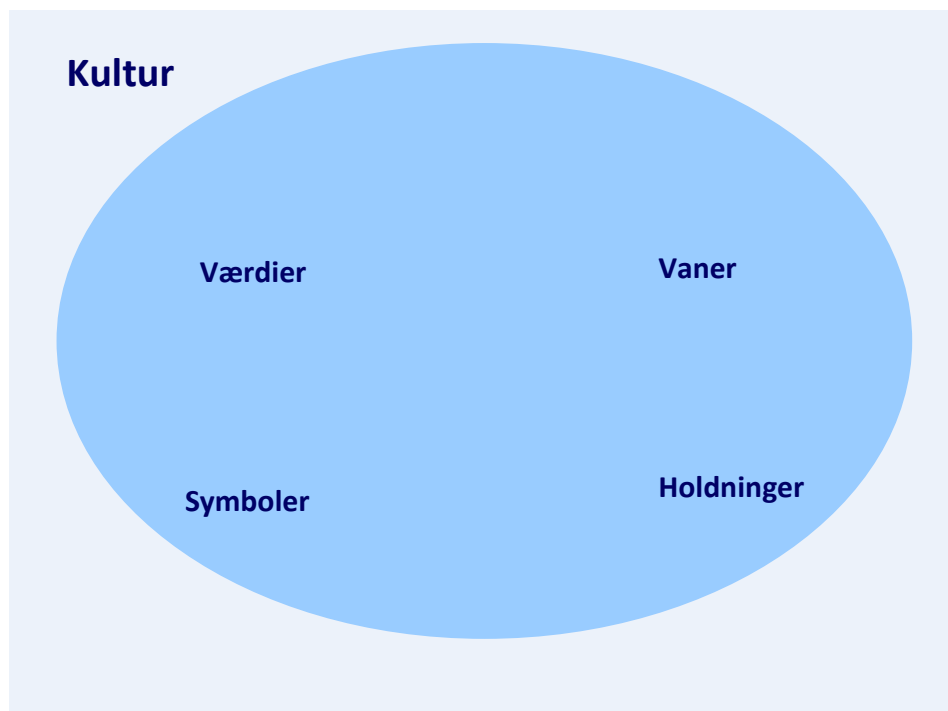
Hovedparten peger på, at det er samtaler og samvær med soldaterkammerater, familie og den helt nære vennekreds, som kan understøtte deres livsmod. Soldaterkammeraterne ved, hvad der kræves for at få en tilværelse til at fungere. Familien kan støtte, fordi de betyder meget for soldaten, og den nære vennekreds kan støtte, fordi de kender én. Flere soldater udtaler også, at der er oplevelser, som de ikke vil fortælle familien om.

7.7.3 At skabe mening

Både Antonovsky (1987) og Løgstrup (1972) peger på, at livsmod og livsdueligheden understøttes af, at personen er i stand til at skabe mening. Det meningskabende opstår ifølge Antonovsky, når der er overensstemmelse mellem de værdier i tilværelsen, personen prioriterer højt, og de krav og forventninger, personen mødes med. Løgstrup (1972) giver udtryk for, at der er værdier i vort liv, som vi ikke kan nedprioritere uden at tilværelsen forekommer umenneskelig og meningsløs.

I mødet med andre kulturers værdier, vaner, symboler og holdninger (fig. 7.7) rettes blikket mod egen værdiprioritering. Vi bliver bevidste om hvilke værdier, vi prioriterer højt. For de mennesker, som har været udsat for alvorlige hændelser i livet, kan der forekomme en ændring i deres prioritering af hvilke værdier, der er af afgørende betydning for dem.

Soldaterne er vokset op i et samfund præget af dansk kultur. Dansk kultur adskiller sig fra andre kulturer ved, at vi har en evangelisk luthersk kirke, som fra reformationen i 1536 har haft afgørende betydning for opbygningen af velfærdssamfundet og de værdier, som ligger til grund herfor. Det er måske ikke tydeligt i det daglige liv, men tydeliggøres ved mødet med andre kulturer præget af andre trosretninger (Varming og Zøllner, 2002). Den danske (og nordiske) kultur er i høj grad påvirket af kirken. Det er naturligt at betale en høj skat, således at uligheden mellem fattig og rig ikke bliver for dyb. Det er naturligt at søge at værne om værdierne lighed og frihed, og det er naturligt at agere i solidaritet for at afhjælpe eller lindre andres lidelser. Kristendommens budskab ligger dybt forankret i vores tankegang til trods for, at den religiøse praksis synes at have mistet sin samfundsmæssige indflydelse.

Figur: 7.7 Kultur

Soldaterne møder under udsendelser andre symboler, vaner, holdninger og værdier, som udtrykkes mere eller mindre tydeligt. Det er ofte i mødet med andre kulturer, at det enkelte menneske bliver bevidst om egen værdiprioritering.



Gundelach og Riis offentliggjorde i 1992 en undersøgelse, som viste, at danskernes værdier havde ændret sig gennem 1980'erne. Danskerne var blevet mere optaget af familien, af lov og orden og af nationen. Desuden viste resultaterne, at værdierne selvstændighed og selvrealisering vandt frem i begyndelsen af 1990'erne. Men samtidig måtte det konstateres, at der kunne spores en tendens til ligestilling over for andre mennesker – man var sig selv nok og måtte søge at klare egne problemer. Ændringen slog igennem i hele befolkningen, men især hos de unge.

Ved overgangen til år 2000 gennemførte Gallup International en stor verdensomspændende undersøgelse, hvor 53.418 personer fra i alt 61 lande blev interviewet. Spørgsmålet lød: Hvilke to ting betyder efter Deres opfattelse allermest i livet? Prioriteringslisten så ud som følger for Danmarks og for udlandets vedkommende (Varming og Zøllner, 2002).

Figur 7.8 Værdiprioritering

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

Gruppen, som indgår i den foreliggende undersøgelse, har været under påvirkning af de værdier, som har præget den danske kultur. De har været udsendt til én eller flere missioner i årene 1990-2009 og har mødt andre kulturers værdier og værdiprioritering.

7.7.4 Soldaternes værdiprioritering

I interviewene er soldaterne blevet stillet over for spørgsmålet om, hvorvidt udsendelser(ne) har ændret ved prioriteringen af værdierne i deres liv. Hovedparten (78 %) svarer ja. *”Udsendelsen har haft stor indflydelse på prioriteringen af mine livsværdier. Jeg har på forskellig vis sorteret ud”*. Flere giver udtryk for, at de efter udsendelse er blevet i stand til at prioritere, hvad der er vigtigt, og hvad der ikke er. *”Man kommer til at holde af de ting, som omgiver én i hverdagen – især betyder familien meget. Man bliver lidt firkantet – jeg er blevet bedre til at skelne og til at vælge fra. Jeg er blevet mere rolig og har fået et helt andet syn på familien”*.

Mange nævner, at udsendelser(ne) har betydet, at de har svært ved at klare den danske mentalitet, hvor folk brokker sig over meningsløse og døde ting. *”Brok ved kassen er småting i forhold til det, man har set af forfærdelige ting – overgreb mod civile – folk, der næsten stod i kø for at blive dræbt. Man ændrer sig mentalt – måske mest i negativ retning”*. En anden soldat fortæller: *”Jeg ser helt anderledes på livet i Danmark nu. Jeg bliver irriteret, når en ældre mand i supermarkedet brokker sig over, at der ikke er det rugbrød, han plejer at få. Der er ti andre at vælge imellem. Jeg har set sultne børn uden fodtøj gå rundt i kulden og vidst, at Taliban behandler folk efter forgodtbefindende”*.

En anden siger: *”Jeg sætter høj pris på menneskelige værdier – ikke på materielle ting. Det er ændret radikalt”*. For nogen har udsendelsen betydet ændring i værdiprioritering og efterfølgende sammenbrud. *”Prioritering af værdier ændrede sig meget, efter at jeg blev udsendt til en mission, jeg ikke havde uddannelse til. Jeg gik ned med flaget og blev hjemsendt. Det har berørt mig meget negativt”*.

De interviewede soldater er blevet bedt om at nævne de to af de foranstående værdier, som efter deres opfattelse betyder allermest i livet. De fleste (76 %) svarer: at have et lykkeligt familieliv, og knap halvdelen (40 %) peger på værdien at leve i frihed.

7.7.5 At have et lykkeligt familieliv

Mange peger på betydningen af børn. En soldat siger: *"Min søn betyder allermest for mig (...) jeg har valgt ikke at få flere børn (...) jeg er lige gået ud af et forhold, fordi jeg måtte have ro"*. En anden fortæller: *"Det fundamentalt vigtigste er min kone og min nærmeste familie. Jeg kunne bo på månen, være uden økonomiske midler – det ville være ligegyldigt i forhold til min allernærmeste familie. Et liv i harmoni er meget vigtigt"*. De soldater, som ikke har børn, giver udtryk for et stort ønske om at få en familie: *"Det er vigtigt at få børn"*.

Det understøtter livsmodet, når der er overensstemmelse mellem de værdier i tilværelsen, personen prioriterer højt og de krav og forventninger, personen mødes med. Derfor fremgår det helt klart i interviewene, at familien skal fungere før, under og efter udsendelser. *"Jeg føler mig tryk hjemme sammen med min kone. Min kone synes ikke det er godt for mig at se krigssituationer eller lignende i TV. Selv om det er længe siden, kan jeg pludselig falde i et lille hul"*. Flere peger på, at når de mister livsmodet, og livet forekommer meningsløst, går det ud over kæresten, konen eller børnene. Hvis myndighederne ikke vil lytte til problemerne, bliver det familien, som betaler prisen for selvmordstanker eller selvmordsforsøgene. Derved opstår der en voldsom konflikt mellem det, soldaten prioriterer højst i livet, og det liv, vedkommende lever. Meningsløsheden forstærkes. *"Da jeg kom hjem, kunne jeg ikke få et job. Jeg sad hjemme og ventede på, at der skulle ske noget. Verden kørte forbi én som i en film. Alt hvad der tidligere havde betydning, betød ikke noget mere. Jeg skulle finde mig selv en ny identitet. Fra at være befalingsmand for seks mand, være i opklaringsgruppe og færdes over store områder i Irak til Kuwait, at være den person, man spurgte til råds, have rådighed over dyrt materiel, var jeg nu blot én, der ikke kunne få et job. (...). Min store militære kompetence kunne jeg ikke bruge i hverdagen. Jeg følte mig ladt i stikken, som et værktøj, der ikke længere kunne bruges (...). Jeg betød ingenting i samfundet (...). Det går ud over forholdet til familien (...). Jeg ville gerne ud igen, men familien var ked af det"*.

En anden udtrykker meningsløsheden således: *"Mens jeg var udsendt gik min kæreste fra mig, og hun forsøgte at begå selvmord. Det var utroligt svært for mig at komme alene hjem til en lejlighed efter udsendelsen"*.

Enkelte filosoferer over forskellen på det, de har set ude og det, de er opdraget til i Danmark. *"I Skandinavien forholder man sig til mennesker på en hel anden måde end i den øvrige del af*

verden (...) man har respekt for det enkelte menneske. Mennesket er noget værd i sig selv. Det handler ikke kun om euro og penge. Der, hvor jeg har været, betød mennesket intet – det handlede kun om penge”. Også andre giver udtryk for vanskelighederne ved at finde en sammenhæng: *”Vennerne forstår ikke, hvad jeg fortæller; de har aldrig været i de situationer og kan kun forestille sig det, man ser på film. Kæresten forstår det heller ikke, hun har aldrig været i en ørken”*.

Adskillige giver udtryk for, at de efter udsendelser, er blevet meget bevidste om at værdsætte familien. *”Livet går ud på at holde af sine nærmeste – ikke af fladskærme”*. At værdsætte familien kan også betyde at skåne dem: *”Under en udsendelse blev jeg sendt hjem til min morfars begravelse. Jeg var kun hjemme i et par dage og valgte ikke at se mine børn, fordi jeg synes, det ville være for hårdt for dem, at jeg straks skulle af sted igen. Det var meget hårdt for mig”*. En anden siger: *”Det er hårdt at være væk fra familien, men alligevel svært at komme hjem”*. En soldat fortæller: *”Jeg har fysisk svært ved at give udtryk for omsorg/kærlighed. Jeg bryder mig ikke om, at man tager om mig, og jeg kan ikke klare, at min kæreste står bag ved mig”*.

Nogle soldater har store problemer med tidligere kærester og børn, de ikke ser mere. Det kan være meget svært for ex-familien at sætte sig ind i, hvad der er sket. *”Ingen herhjemme bortset fra soldaterkammeraterne fattede, hvad jeg havde været ude i. De usle forhold, befolkningen levede under, gjorde et stort indtryk, og jeg syntes, da jeg kom hjem, at danskerne brokkede sig over ingenting”*.

De soldater, som nævner værdien at leve i frihed, begrundet det med, at de under deres udsendelse(r) har set alt for meget, som de ikke kan glemme, og som sætter livet i Danmark i relief. Til et liv i frihed hører også respekten for mennesket.

7.7.6 Opsummering

Mange af soldaterne kommer med eksempler på, at de ikke oplever, at Forsvarets behandling af dem under og efter udsendelse(r) har været fornuftige og begribelige. Hovedparten af soldaterne har efter udsendelse(r) ryddet op i deres vennekreds. De prioriterer at have et lykkeligt familieliv og at leve i frihed.

7.8 Religion, tro, livsanskuelse og spiritualitet

I USA har Forsvaret forsøgt at undersøge, hvorfor nogle soldater klarer sig bedre under pres end andre. Der blev udarbejdet en test, hvor soldaterne bl.a. skulle svare på åndelige og religiøse værdier, og om de i vanskelige situationer beder eller mediterer. Imidlertid er testen blevet kritiseret voldsomt, idet soldaterne ønsker at bevare deres religiøsitet som en hemmelighed.

Ved en RTO-konference i Bergen 2011 blev der præsenteret forskning fra Israel om religion som en beskyttende faktor for selvmord blandt militærpersoner. Imidlertid lider forskning inden for religion og selvmord af et altoverskyggende problem. Det er uklart hvilken definition, der anvendes for religion, og det er uklart, hvad der måles på (fx kirkegang, bøn eller andre forhold).²³ Desuden anvendes ret forsimplede måleinstrumenter og metoder til at måle religiøsitet med. For eksempel er det almindeligt at måle religiøsitet ud fra, hvor ofte folk går i kirke, eller måle helbred ved antal leveår. Men religiøsitet og kirkegang er ikke det samme, og livslængde og helbred er heller ikke det samme. Dertil kommer, at det ikke er muligt at få et indblik i, hvordan soldater forholder sig til religion, med mindre man ser på det i forhold til den kultur, de lever i.

Det er f.eks. vidt forskelligt at måle religiøsitet i USA og Danmark, da de fleste i USA og de færreste i Danmark går i kirke. Hvis et barn vokser op i en kultur, hvor det er almindeligt at gå kirke, i moske eller i tempel kan dette forhold ikke udelukkes i forsøget på at finde ud af, hvordan soldater forholder sig til spørgsmål om religion. I Danmark er det uvant at høre politikere inddrage Gud i deres argumenter, og det er uvant, at danskere mødes hver søndag i kirken. Der er gennem flere århundrede foregået en sekularisering.

Hovedparten af danskere (80 %) er medlem af den danske folkekirke²⁴, men kun 12 % angiver at gå i kirke én gang månedlig (Gundelach, et al, 2008). De ser ikke kirken, som et sted hvor de udfolder deres religiøsitet, men i stedet er kirken ramme om deres traditioner. Danskerne

²³ Et forskerhold har taget blodprøver af mennesker, inden de gik ind til gudstjeneste og igen efter gudstjenesten. Resultaterne viser, at selve kirkegangen har en stimulerende effekt på immunsystemet Koenig (1997).

²⁴ Antallet af medlemmer i folkekirken og antallet af indbyggere er opgjort pr. 1. januar 2011. Opgørelsen er lavet af Danmarks Statistik på grundlag af Det Centrale Personregister CPR, hvor der er en særlig markering ved de borgere, som er medlemmer af folkekirken.

tilslutter sig kristendommen, ikke som en religion men i stedet som grundlaget for bestemte værdier. Desuden er det kendetegnende for danskerne, at de egentlig ikke er religiøse, men at de udviser tolerance over for muligheden for at tro. Forskning i danskeres religion (Gundelach et al, 2008) viser, at 69 % af danskere giver udtryk for, at de er kristne, 71 % giver udtryk for, at de er troende, og 62 % svarer, at de tror på Gud.

Som nævnt i kap. 4 ser Viktor Frankl (1971) mennesket som et åndeligt væsen, som søger efter mening og sammenhæng. I den foreliggende undersøgelse er soldaterne blevet bedt om at forholde sig til følgende udsagn: Jeg har min egen form for livsanskuelse, tro, religion eller spiritualitet, som giver mig tryghed og/eller stabilitet. Langt de fleste (86 %) udtrykker, at de er enige eller meget enige i nævnte udsagn. En af veteranerne siger: *"Soldater er ikke bange for at vise deres tro. De viser den med bl.a. tatoveringer f.eks. ASA-tro. Nogle vælger at blive døbt under en mission"*.

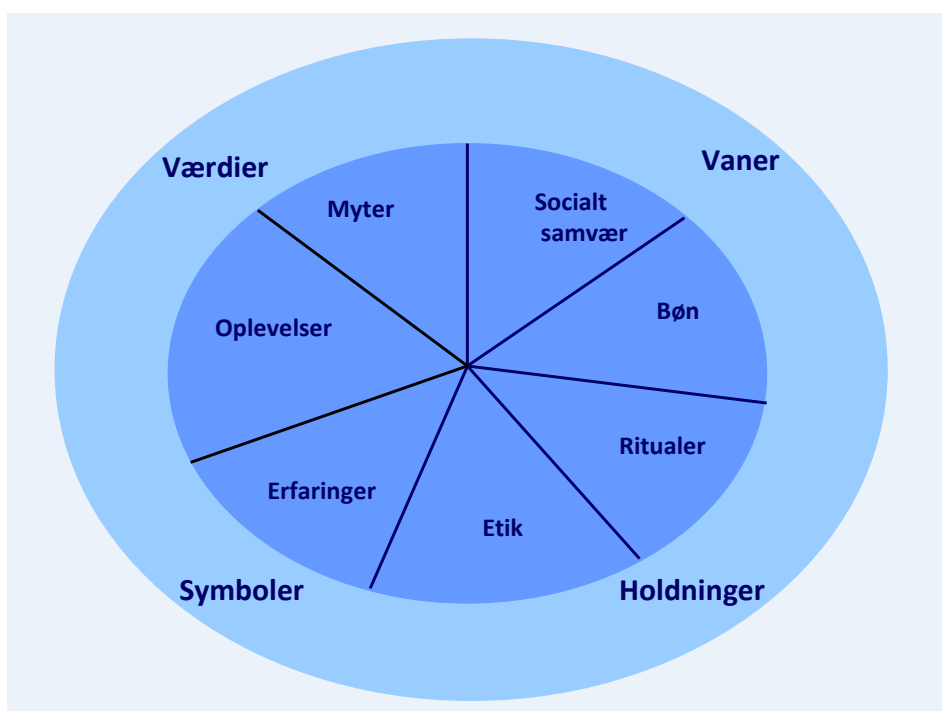
De er blevet bedt om at uddybe svaret, og en soldat forklarer: *"Tro er nødvendig, du bliver nødt til at tro på noget"*. Netop det, at tro på noget, indgår i Frankls teori, idet han påpeger, at mennesket ellers reduceres til en maskine – en slags refleksautomat, som handler uden samvittighed. Derimod er der en meget stor variation i, hvad soldaterne tror på. En siger: *"Da jeg var af sted, troede jeg, jeg havde Thors hammer omkring halsen. Nu tror jeg ikke på noget"*. Nogle udtrykker, at de tror på Darwins teoridannelse, andre at de tror på de nære ting. *"Det er vigtigt for mig, at have nogle holdepunkter i mit liv. Jeg lægger min tro på familien"*. Frankl (1971) giver udtryk for, at mennesket søger efter mening, og fællesskabet og de værdier, som er knyttet til fællesskabet, reducerer meningsløshed og håbløshed.

En del reflekterer over, hvad de tidligere har troet på, og hvad de nu tror på. Der kan have forekommet alvorlige hændelser i deres livsforløb, som har gjort, at de har ændret tro. *"Jeg er påtaget ateist. Jeg mistede troen, da min far døde. Men jeg har altid talt rigtig godt med feltpræsterne"*. Der er stor tilbageholdenhed med at udtale sig om, hvad den enkelte tror på. Én af soldaterne siger det kort: *"Jeg har en tro, men ikke som jeg går og skiltes med"*. En anden siger: *"Jeg er overtroisk. Ønsker, når der er stjernesud, går ikke under en stige"*. Nogle af soldaterne taler om deres tro i forbindelse med kristendommen *"Jeg tror ikke på Det gamle Testamente, men på Det nye Testamente"*. Andre taler om deres tro som en blanding af kristendommen og en privat spiritualitet. Adskillige giver udtryk for, at religion, tro, livsanskuelse

og spiritualitet ikke er almindelige samtaleemner. Soldaterne er – lige som resten af den danske befolkning – ikke vant til at svare på spørgsmål om tro. Gennem interviewene har det vist sig, at hovedparten af soldaterne har en tro. Dette er i sig selv ikke vigtigt set ud fra et forebyggelsessynspunkt. I stedet er det vigtigt at afdække, hvordan den enkelte tror.

Den model, som i det foreliggende er valgt til at analysere soldaternes udsagn om religion, tro og spiritualitet er inspireret af Ninian Smarts's model (1996), hvor interviewene har taget deres udgangspunkt i praksis (socialt samvær, bøn, ritualer og etik) efterfulgt af spørgsmål om væren og identitet (religiøs erfaring, oplevelser) og afslutningsvis spørgsmål om mytologi (fig. 7.8). Modellen giver mulighed for, at soldaten kan reflekteret over, hvordan vedkommende selv erfarer eller oplever sin "egen form for religion, tro, livsanskuelse og spiritualitet".

Fig. 7.9 Religion



7.8.1 Socialt samvær

Som tidligere nævnt er det kun de færreste danskere, som går i kirke om søndagen. Derfor er det heller ikke i kirken mennesker mødes regelmæssigt til socialt samvær. De fleste bruger kirken i forbindelse med traditioner: *"Jeg er opdraget kristen, men bruger kun kirken til begravelse og bryllup"*. Alligevel er det godt halvdelen af soldaterne (69 %), som giver udtryk for, at det sociale samvær er af betydning for dem. Det kan hænge sammen med, at der er feltpræster med ude på missionerne. Det er en anden form for samvær, der opstår under udsendelser end ved kirkebesøg i de danske kirker. *"Selvom jeg ikke er religiøs, har jeg altid deltaget i de arrangementer, feltpræsten lavede"*. Lignende udtalelser kommer fra andre: *"Inden jeg tog til Afghanistan, var jeg ikke specielt religiøs, men det dukkede helt naturligt op, da jeg kom til Afghanistan. Jeg søgte støtte i religionen og deltog i alle feltpræstens arrangementer"*.

For nogen har kirken været det sted, de i vanskelige perioder har søgt hen. *"Når jeg har været psykisk klemt har jeg det godt med at gå i kirke"*. Andre er direkte modstandere af at gå i kirke: *"Jeg går ikke i kirke, jeg kan ikke lide at være der. Jeg kan ikke lide at bede fadervor – jeg vil hellere snakke direkte med ham selv på min egen måde med mine egne ord"*.

7.8.2 Bøn

Godt halvdelen af soldaterne (56 %) fortæller, at de beder. Nogle beder hver dag. En soldat siger: *"Jeg er ikke religiøs eller kristen, men jeg beder fadervor hver aften. Det, synes jeg, er en god måde at slutte dagen på og sige tak"*. En anden fortæller: *"Jeg har bedt en bøn hele livet, det har hjulpet mig meget. Når ham deroppe så ikke har hørt efter, tænker jeg en del over hvorfor, men som regel finder jeg ud af, at det var mig selv, som ikke var forberedt godt nok."*



Privat foto

Nogle retter deres bøn mod Gud eller Jesus, andre retter deres bøn mod en "deroppe". *"Jeg beder min Jesus om hjælp"*. Andre siger: *Jeg har altid takket en eller anden under udsendelser. Jeg har kigget op mod skyerne, og jeg ved ikke om det er Gud eller Muhammed, som er deroppe, men han har fået min tak"*. *"Jeg har mange gange sendt en stille bøn til en højere magt om, at det her må gå godt"*. Enkelte giver udtryk for, at de ikke bryder sig om den form for bøn, som de har lært, eller som de har stiftet bekendtskab med i forbindelse med besøg i de danske kirker. *"Jeg vil hellere snakke direkte med ham. Jeg forstår ikke at sige fadervor. Jeg gør det, som virker for mig"*.

En del giver udtryk for, at de beder om hjælp i specielle vanskelige situationer: *"Nu har jeg gjort alt det, jeg kan, nu må du hjælpe"*. For nogle af soldaterne har der været meget vanskelige og tilspidsede situationer, hvor de har følt en voldsom afmagt og angst og har i de situationer bedt "en deroppe" om hjælp. Afdøde bedsteforældre bliver også bedt om at hjælpe: *"I pressede situationer har jeg sendt en lille bøn til min nu afdøde mormor. Mormor, hjælp mig nu"*. En anden siger: *"Jeg havde et meget tæt forhold til min farfar, som er død, og jeg sender ham tit en*

tak for hjælpen". Også afdøde forældre bliver bedt om at hjælpe, når der er tilspidsede situationer: "Når jeg var ude, talte jeg med min far, som døde, da jeg var tolv år".

I soldaternes fortællinger ligger der en del refleksion over deres liv før, under og efter udsendelserne. En soldat siger: *"I Afghanistan bad jeg til Gud mange gange - og til familien - at de skulle holde hånden over mig".* En anden fortæller: *"Hver dag, når jeg lukker min radio op, beder jeg om tilgivelse for andre og mig selv".*

Naturen spiller også en rolle, når livet bliver svært: *"Det faste holdepunkt er naturen. Når noget er svært, holder jeg af at se på store træer og se ud over vandet".*

7.8.3 Ritualer

Et ritual er en symbolsk handling eller en handlingsrække. Et ritual er et konkret udtryk, som har et indhold. Ritualerne "siger" mennesket noget om, hvordan vi skal forholde os over for de højere magter, vi er underlagt. For nogle mennesker kan ritualer have et religiøst indhold, mens andre ikke tillægger ritualerne noget religiøst. Ritualerne ansues i stedet nærmere som magiske og udtrykker en aktiv holdning til kriser. Alligevel hører ritualerne hjemme inden for en religiøs verdensforståelse i bredere forstand, idet der er tale om handlinger, som får deres betydning og styrke fra indholdet i selve den symbolske handling.

Både kirke og militær er ritualiserede. Soldaterne er uddannet med ritualer, som er symbolske udtryk for rangordning, magt og kontrol. Derfor er det naturligt, at flertallet af soldaterne giver udtryk for, at "kirkelige eller religiøse ritualer" ikke er af betydning for dem. I stedet er der 32 %, som fortæller, at ritualer er vigtige i forbindelse med udsendelse.

"Jeg gør altid mit skab klart, inden jeg kører på patrulje. Det skal ikke ligne Christiania. I skabet ligger breve til mine pårørende med besked på, hvordan jeg vil have mine ting til at foregå, hvis jeg ikke kommer tilbage. Jeg har tænkt på ikke at gøre det vanskeligere for mine efterladte end højst nødvendigt. Og så håber jeg selvfølgelig på, at det aldrig sker. Det, jeg gør, er noget jeg har valgt – er uddannet til, og det skal jeg gøre. Jeg har bundet min angst i det".

En anden fortæller også om kontrol og tryghed: *"Jeg havde altid billeder af min familie i lommen, mens jeg var i Irak. Min egen perfektionisme gav mig tryghed. Jeg tjekkede alt inden en udkørsel. Jeg følte mig først tryk, når jeg havde tjekket alt".* Der er flere, som fortæller, at de har "specielle

ting med i lommen”, når de er udsendt. Det kan være billeder af familien eller ting med fra hjemmet.

De soldater, som har kørt patrulje, fortæller om ritualer i forbindelse hermed: *”Min makker og jeg havde det ritual, at vi skulle ryge en cigar sammen, når vi kørte på patrulje. Det samme skulle vi gøre, når vi kørte hjem. Den eneste gang, vi glemte det, eksploderede der en vejsidebombe i den modsatte side af vejen...”* En anden fortæller: *”Jeg bankede altid mit gevær tre gange i jorden”.*

Soldaterne fortæller om deres ritualer og er bevidste om, at de er medvirkende til, at de under udsendelserne forholder sig aktivt til de kriser, de står i og den magt, de er oppe mod. Ritualerne giver dem en følelse af kontrol, og at de selv gør noget for at overvinde angst, beskydning og drab.

Ritualerne følger ofte soldaterne med hjem. De, som deltager i den foreliggende undersøgelse, har alle forholdt sig til døden, og derfor er det vigtigt for dem at bevare ritualerne som et udtryk for, at de stadig er aktive, at de forsøger at gøre noget i forhold til ting, som er sket, og som kan ske. *”Jeg kontrollerer min ’oppakning’ mange gange – som jeg gjorde ved militæret”. ”Når jeg er hjemme, vil jeg altid have, at tingene er på sin rette plads”.*

Ritualer kan være forbundet med musik og flere giver udtryk for, at musik kan være med til at give dem en følelse af, at de behersker situationen, eller at de falder til ro. *”Jeg spiller bestemte stykker musik som en slags ritualer. Jeg ved hvilken musik, jeg skal spille i særlige situationer”.*

7.8.4 Moral og etik

I den foreliggende sammenhæng skelnes der mellem moral og etik. Moral defineres i denne sammenhæng som det, mennesket på en given tid og i et givet samfund faktisk anser for at være rigtigt og forkert, hvad man bør gøre og ikke bør gøre. Etik knytter sig til det indre dvs. tanker, overvejelser og forestillinger om, hvad der er rigtig og forkert, godt og ondt. Etik er anskuelsen af det gode liv med og for den anden. Etik er de filosofiske overvejelser og diskussioner, som går forud for moralen. Eller sagt med andre ord: Etik er teori, og moral er praksis.

Soldaterne er under deres opvækst blevet påvirket af, hvad der i Danmark anses for at være rigtigt og forkert, godt og ondt. De har under deres uddannelse i Forsvaret yderligere mødt holdninger til, hvad man bør gøre og ikke bør gøre. Under udsendelserne kan de have stået i situationer, hvor de har overvejet, hvad der er rigtigt og forkert. De kan efterfølgende tilbagevendende overveje, om de anser deres handlinger for etisk forsvarlige.

Under interviewene er soldaterne blevet spurgt om, hvorvidt de har været i etiske overvejelser om rigtigt og forkert, godt og ondt. 72 % svarer ja.

Soldaterne tager i deres fortællinger ofte udgangspunkt i konkrete situationer, som har sat sig spor i deres tanker: *"Hvad sker der, når Sct. Peder engang spørger: Har du slået nogen ihjel? – og jeg så svarer ja, men det var for mit land?"*. En anden fortæller: *"Som udsendt til Kosovo (...) kom jeg lidt i konflikt med mig selv. Jeg havde fået til opgave at hjælpe albanere (muslimer) mod serbere (kristne), og jeg syntes, at jeg kom til at stå på den forkerte banehalvdel"*.

Soldaterne er meget bevidste om, at deres etik har konsekvenser for de folk, de er sammen med. *"Jeg har etiske retningslinjer i forhold til andre mennesker. Vi har kun ét liv, og det skal vi ikke ødelægge for hinanden"*. En del forklarer, at de i bestemte konkrete situationer har spekuleret meget på, hvor deres etiske grænser gik, fordi afgørelserne ikke blot har betydning for dem selv men også for kammeraterne både på kort og på lang sigt. Ansvar for kammeraterne fylder meget i soldaternes bevidsthed. *"Jeg har brugt vold mod andre for at redde kammerater, og jeg har syntes, at det var etisk korrekt af mig, selv om jeg aldrig under fredelige forhold ville kunne skyde et menneske"*. En anden siger: *"Jeg ved, at jeg aldrig ville kunne svinge soldaterkammerater – uanset situationen"*. Erfaringerne giver også anledning til etiske overvejelser om liv og død efter hjemkomsten: *"Jeg føler, når noget ikke er etisk korrekt – får mavefornemmelser (...) Selv om jeg i kraft af min uddannelse har jagttegn og holder meget af at færdes i naturen, kan jeg ikke finde på at gå på jagt. Jeg har ikke lyst til at skyde mere på hverken mennesker eller dyr"*.

Oplevelser og erfaringer har givet anledning til en del overvejelser om børn. En soldat fortæller: *"Hvad er det rigtige at gøre, når vi kører forbi en flok børn, som sulter, og vi har maden med til vores egne soldater? Skal vi give børnene noget, eller skal vi lade være?"* En anden soldat fortæller: *"Min etiske holdning er blevet rykket. Danskerne blev sendt ned som en hjælpestyrke,*

ikke en besættelsesstyrke. Det betød, at de var underlagt irakisk lovgivning. Ifølge irakisk lov er man en mand, når man er syv år gammel. Det var svært at forholde sig til at se en knægt på syv til otte år gå rundt med et skydevåben og vide, at han kunne finde på at affyre sit våben. Når vi blev sendt på patrulje, var vi nødt til at gå ved siden af mandskabsvognen for ikke at få vores våben stjålet af børnene. Vi havde den ordre, at hvis der opstod problemer, skulle vi skyde advarselsskud eller 'klappe dem i gulvet'. Jeg har det svært med, at jeg engang var nødt til at 'klappe' en dreng og brække næsen på ham. Alternativet var at skyde, og det kunne betyde, at jeg trak tredive mand med ned i sølet (...). Der var ingen, der inden udsendelsen havde fortalt om irakisk lovgivning".

Flere beskriver, at de talte med feltpræsten om deres etiske overvejelser og deres frygt for at blive følelseskolde. De beskriver, at feltpræsterne var gode til at lytte og til at vende og dreje de etiske overvejelser og sætte ord på de vanskelige følelser. Viktor Frankl (1970) peger på, at netop apati og ligegyldighed over for grusomheder og ydmygelser rettet mod andre eller én selv er en trussel for følelsen af mening. Mennesket søger mod en væren, som omfatter andre end én selv, og såfremt grusomheder bliver mødt med ligegyldighed forsvinder ansvarligheden. Også K.E. Løgstrup (1983) påpeger, at vi som mennesker altid vil have noget af andre menneskers liv i vor hånd. Vi er udleveret til hinanden på godt og ondt, og vi kan ikke leve, hvis vi ikke tager vare på andres liv.



Foto: Anja Niedringhaus

Flere siger ganske kort, at de prøver at leve op til buddet om næstekærlighed, eller at man bør behandle andre, som man selv ønsker at blive behandlet. En del fortæller, at de efter udsendelser(ne) har truffet nogle beslutninger om, hvor deres grænse går for svigt. En soldat siger: *"Ingen skal svigte en aftale med mig. Hvis andre ikke kan tage den tid, som et samvær kræver, får de det at vide"*. Netop ligegyldigheden fra andre menneskers eller fra samfundets side kan føre til meningsløshed og håbløshed og dermed tanker om selvmord.

7.8.5 Erfaringer, oplevelser, følelser

I interviewene er der blevet spurgt til religiøse erfaringer, oplevelser og følelser. Den medicinske forskning har store vanskeligheder med at acceptere, at religiøse oplevelser ikke kan forklares ved biologiske eller medicinske termer som f.eks. en biologisk foreningsproces eller et hysterisk temperament. William James (1963) forsøgte et opgør med medicinsk materialisme og andre former for at reducere religiøse oplevelser til, at de i virkeligheden ikke var andet end forstyrret seksualitet, hysteri eller helt basale ting. Ud fra beskrivelser af disse karakteriserer William James (ibid.) dem ved fire karakteristika:

- De er udsigelige
- De har stor autoritet/myndighed for dem, som oplever dem
- Oplevelserne er af forbigående karakter
- Oplevelserne kan ikke kontrolleres

72 % af de interviewede giver udtryk for, at de har erfaringer, og 64 % fortæller, at de har oplevelser, som de mener, er religiøse eller spirituelle. En soldat siger: *"Efter at jeg stoppede som soldat, har jeg været i situationer, hvor jeg må indrømme, at jeg ikke har en fornuftig eller rationel forklaring på det, som skete. Uanset hvor meget jeg analyserer, kommer jeg til det resultat, at der må være én deroppe eller derude ét eller andet sted, som har en finger med i spillet"*. En anden siger: *"Jeg har oplevet ting, som ingen rationelt kan forklare. Jeg blev så bange. Men nu ved jeg, at der er 'noget' derude, som kan hjælpe mig"*. Endnu en forklarer: *"Der er sket mere mellem himmel og jord, som hverken jeg eller andre har kunnet forklare rationelt og fornuftigt"*.

Nogle af soldaterne har været i kontakt med afdøde familiemedlemmer. *"Jeg har talt med min afdøde far"*. En anden siger: *"Jeg har ført lange samtaler med min morfar, mens jeg har været udsendt. Det har betydet rigtig meget for mig"*. Flere har vanskeligheder med at sætte ord på erfaringer, oplevelser og følelser. En soldat udtrykker det kort: *"Jeg har fundet en indre kraft, og min sjæl kan ikke dø"*.

7.8.6 Myter, bekendelseslære

Ganske få soldater giver udtryk for, at de er optaget af den del af religion, som har med myter eller bekendelseslære at gøre.

7.8.7 Opsummering

Hovedparten af soldaterne giver udtryk for, at de har deres egen form for livsanskuelse, tro, religion eller spiritualitet, som giver dem tryghed eller stabilitet. Over halvdelen fortæller, at det sociale samvær er af betydning for dem, og at de beder til "noget" eller "nogen", og for en tredjedel betyder ritualerne en følelse af kontrol. Langt de fleste har været i etiske overvejelser om rigtigt og forkert, godt og ondt. Og hovedparten fortæller, at de har oplevelser og erfaringer, som de ikke kan forklare rationelt.

7.9 Soldaternes anbefalinger

Afslutningsvis i interviewet er soldaterne blevet bedt om at reflektere over, hvad de vil anbefale med henblik på at forebygge psykiske lidelser, selvmordstanker og selvmordsadfærd. Alle soldaterne er meget optaget af at hjælpe andre. De giver udtryk for, at de anser det som en etisk forpligtelse at forebygge, at andre får selvmordstanker, forsøger at begå selvmord eller begår selvmord.

- **Bedre forberedelse til udsendelse**

Mange af de unge soldater bør være bedre forberedte på det, de kommer ud til.

- **Psykologisk debriefing ved hjemkomst**

Forsvaret bør lade sig inspirere af Falck og politi, hvor der i mange år har været tradition for at tale vanskelige arbejdsopgaver igennem.

- **Tvungen opfølgning**

Flere peger på, at soldaterne ikke selv er i stand til at vurdere, hvor dårligt de har det. De har måske flere selvmordsforsøg bag sig, men beder ikke om hjælp. I stedet skal de indkaldes, og Forsvaret skal erkende, at de har en vis form for etisk forpligtelse til at hjælpe – også selv om der er gået flere år efter udsendelse.

- **Familien skal inddrages**

Set i lyset af at soldaterne prioriterer et lykkeligt familieliv højt, bør Forsvaret inddrage familien mere før, under og efter udsendelse.

- **Opbakning fra ledelse i tilfælde af psykisk sammenbrud**

Flere af soldaterne nævner problemer med dårlig ledelse. Forsvaret har ikke brug for unge, som ikke har empati. Forsvaret skal også erkende, at der kan gå flere år, før selvmordstanker kan melde sig.

- **Opbakning fra danskere**

Det er meget vigtigt for soldaterne, at de kan se en sammenhæng mellem udsendelse og hjemkomst. Det er ikke den enkelte soldat, som alene tager på mission, men det er en demokratisk beslutning, at danske soldater skal deltage i missioner. Derfor er det vigtigt, at danskerne anerkender, hjælper og støtter soldaterne efter hjemkomsten.

8. Interviewundersøgelse

8.1 Indledning

Som det fremgik af kapitel 4 er forskningsprojektet kvadrangulært og består af en registerundersøgelse, en spørgeskemaundersøgelse (samt uddybende interviews) og denne foreliggende interviewundersøgelse. Hensigten med interviewene er at identificere en lang række individuelle, miljømæssige samt samfundsmæssige faktorer, der ifølge soldatens egen selvopfattelse belaster og beskytter mod selvmordsadfærd. De interviewede soldater har alle haft alvorlige selvmordstanker og forsøgt at begå selvmord efter deres seneste mission. Interviewundersøgelsen vil belyse og analysere sammenhængen mellem udsendelserne og soldatens selvmordsadfærd. Er det således de sociale og psykiske følgevirkninger af udsendelserne, der har ført til selvmordsadfærden? Eller ligger der også andre centrale forhold bag? Endelig vil undersøgelsen identificere de psykosociale faktorer, der har beskyttet de tidligere udsendte danske soldater mod nye selvmordsimpulser. Sluttelig giver deltagerne deres bud på tiltag, der kan forebygge psykisk og social mistrivsel hos soldater.

Perspektivet for projektet er at bidrage med ny viden om beskyttende og belastende forhold og derved skabe mulighed for, at en generel forskningsbaseret forebyggelse kan sættes ind på et tidligt tidspunkt i soldatens liv med henblik på at mindske selvmordsadfærden.

8.2 Udvalgskriterier og deltagerne

Det er yderst vigtigt at pointere, at interviewpersonerne udgør en stærk selekteret gruppe. Den følgende analyse og karakteristik er ikke gældende for de fleste soldater, men afdækker og belyser en mindre gruppe af tidligere soldaters selvmordstanker og selvmordsforsøg. Langt de fleste soldater vender hjem efter en udsendelse uden mén og en stor del af dem endog styrket og beriget.

De interviewede soldater er udvalgt efter nedenstående inklusionskriterier.

For at deltage skulle soldaten:

- Have haft ét eller flere selvmordsforsøg efter en udsendelse
- Have haft alvorlige selvmordstanker efter en udsendelse

Eksklusionskriterier:

- Personer med svære akutte selvmordstanker

I bestræbelserne på at sikre en vis repræsentativitet har vi søgt at rekruttere interviewpersoner via diverse landsdækkende medier samt annonceret i forsvarets tidsskrifter, personel- og andre organisationskrifter. Hærens Konstabel- og Korporal Forening²⁵, herunder specialkonsulent i psykiske efterreaktioner Yvonne Tønnesen, har desuden været behjælpelig med rekruttering af veteraner. Ligeledes har Foreningen for Krigsveteraner og Pårørende²⁶ hjulpet med rekruttering.

For at minimere bias i undersøgelsen er det vigtigt også at skabe kontakt til og opsøge de svært traumatiserede og isolerede veteraner. På den baggrund har den enkelte soldat valgt sted for interview. Der er således blevet gennemført forskningsinterviews ved Center for Selvmordsforskning, i respondentens eget hjem og via telefonen.

Interviewene er udført af forskere fra Center for Selvmordsforskning, som har mange års erfaring i at interviewe selvmordstruede mennesker. Forskningsinterviewene har en gennemsnitlig varighed på 2-3 timer.

Der er gennemført 30 forskningsinterviews med veteraner²⁷ udsendt til diverse missionsområder. Der deltog udelukkende mænd i undersøgelsen. Gennemsnitsalderen på undersøgelsestidspunktet var 34,5 år (min. 24 år / max. 45 år). 77 % er konstabler, 17 % er befalingsmænd og 6 % er officerer. Der er således flest konstabler blandt de interviewede. Veteranerne har sammenlagt været på 48 udsendelser. Det typiske billede er, at soldaterne har været udsendt én eller to gange. Enkelte har dog fire eller seks missioner bag sig. Udsendelserne har typisk haft en varighed på seks måneder med indlagt orlov.

8.2.1 Missionsområder

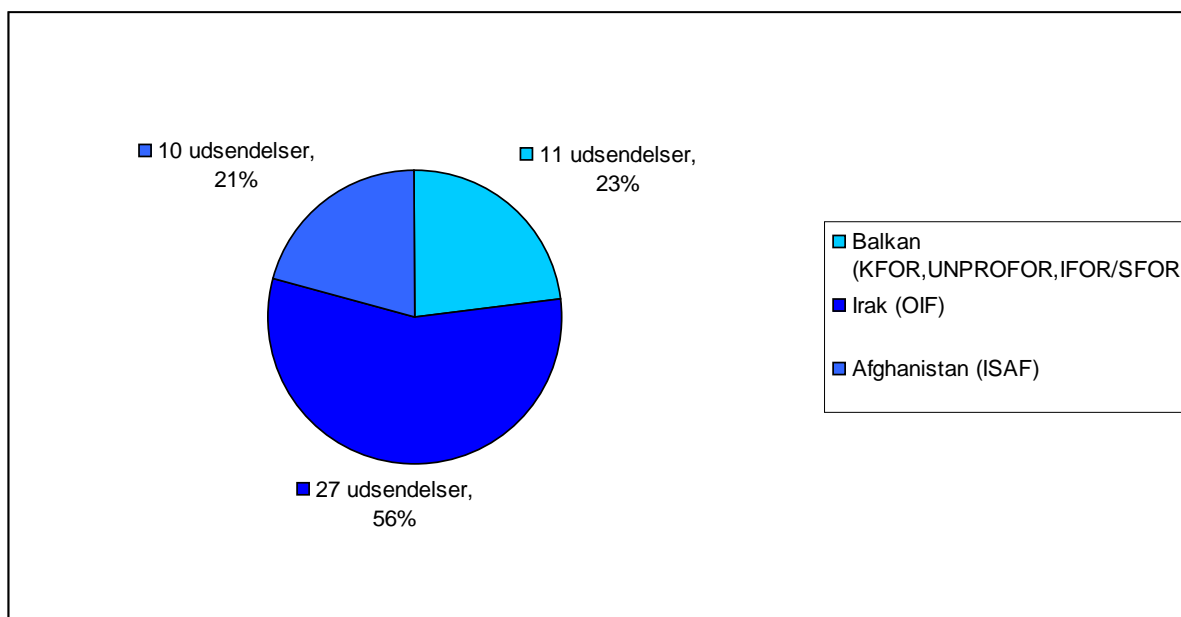
De 48 udsendelser fordeler sig, som vist i figur 8.1, på følgende missionsområder.

²⁵ Hærens Konstabel- og Korporal Forening (HKKF) organiserer hærens konstabler, overkonstabler, korporaler og værnepligtige. HKKF taler på vegne af cirka 4.500 medlemmer, hvoraf de fleste er kontraktansatte konstabler med familier og børn.

²⁶ Krigsveteraner & Pårørende er en forening, der gennem frivilligt arbejde yder støtte og opbakning til tidligere udsendte og deres familier.

²⁷ Ved en veteran forstås en person, der - som enkeltperson eller i en enhed - har været udsendt i mindst én international operation. Personen kan fortsat være ansat i forsvaret eller anden myndighed, men kan også være overgået til det civile uddannelsessystem, arbejdsmarked eller andet (Regeringen, oktober, 2010).

Fig. 8.1 Missionsområder



En sammenligning af figur 8.1 og tabel 8.1 viser at udsendelser til Balkan er underrepræsenteret, og udsendelser til Irak er overrepræsenteret. Dette stemmer overens med, at Forsvaret samlet set har haft flest udsendelser til Balkan.

Tabel 8.1

Missionsområder og udsendelser i perioden 1992 - september 2010		
Mission	Udsendelser	Procent
Balkan	29.000	57 %
Irak	6.500	13 %
Afghanistan	10.500	21 %
Øvrige	4.500	9 %
I alt	50.500	100 %

I perioden 1992 til september 2010 har der i alt været ca. 50.500 udsendelser fordelt på ca. 26.000 veteraner (Regeringen, 2010).

Respondenten er i begyndelsen af interviewet blevet oplyst om projektets baggrund, formål og indhold. Endvidere er veteranen oplyst om, at resultaterne bliver præsenteret således, at det ikke er muligt at identificere enkeltpersoner for hermed at sikre deltagernes anonymitet. Endeligt er det vigtigt at gøre respondenten opmærksom på, at interviewene har et forsknings- og ikke et behandlingsmæssigt sigte.

8.2.2 Selvmordsprocesmodellen anvendt på hjemvendte soldater

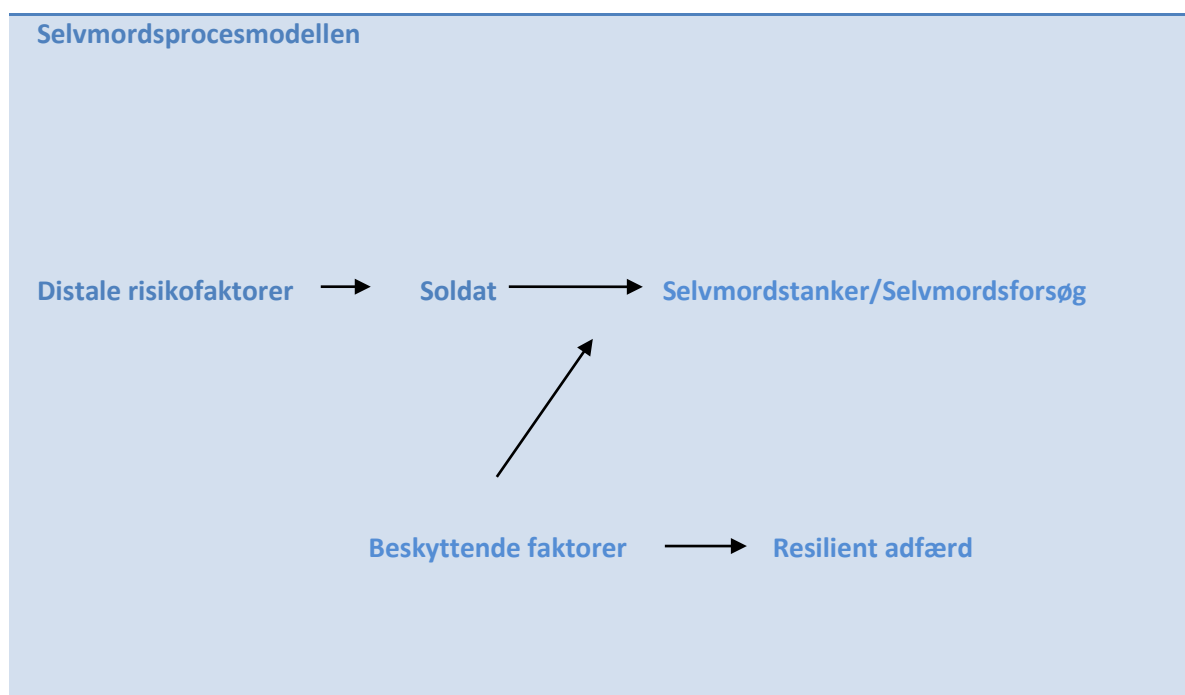
Den nedenstående model, der bl.a. danner grundlaget for foreliggende arbejde, er i høj grad inspireret af den svenske psykiater Jan Beskow, der i 1979 publicerede selvmordsprocesmodellen (Beskow, 1979). Beskow fremhævede, at et selvmord eller et selvmordsforsøg ikke bør analyseres ud fra en persons situation på dødstidspunktet eller selvmordsforsøgstidspunktet, men i stedet bør ses som en udvikling over tid, hvor selvmordsadfærden er kulminationen af denne udvikling. Et selvmord eller selvmordsforsøg må derfor anskues som en proces indeholdende en lang række risikofaktorer, som kombineret med prædisponerede forhold, livsomstændigheder og individuelle karakteristika kan føre til selvmordshandlinger. Omvendt kan en lang række beskyttende faktorer og positive omstændigheder minimere risikoen for selvmordsadfærd væsentligt. Det er i høj grad balancen mellem distale risikofaktorer og beskyttende faktorer, som bestemmer varigheden af processen²⁸. De distale risikofaktorer og de beskyttende faktorer har en mulig indflydelse på hvert stadium af selvmordsprocessen, dvs. at processen ikke nødvendigvis er determineret. De beskyttende faktorer kan sænke tempoet, stoppe eller helt afbryde processen, før den udvikler sig til selvmord eller selvmordsforsøg. Hos langt de fleste mennesker standser processen, og selvmordstankerne bliver dæmpet, uden at personen begår eller forsøger selvmord. Beskyttende faktorer kan, således som modellen (figur 8.2) illustrerer, have indflydelse på, om det enkelte individ udviser resilient adfærd, dvs. er modstandsdygtig over for diverse belastninger og ikke agerer med selvmordsadfærd.

²⁸ Risikofaktorer kan opdeles i to hovedgrupper, henholdsvis distale og proksimale faktorer. Afhængighed af alkohol kan kategoriseres som en distal risikofaktor, der øger risikoen for selvmordsadfærd. Proksimale faktorer er derimod akutte udløsende faktorer, som determinerer timingen af selvmordsadfærden ved at omsætte de distale faktorerers potentiale til handling. Proksimale faktorer er f.eks. alkoholberuselse. Beskyttende faktorer er faktorer, der mindsker risikoen for selvmordsadfærd. Risikofaktorer og beskyttende faktorer kan være individuelle, miljø- eller samfundsrelaterede.

I foreliggende undersøgelse har soldaterne haft alvorlige selvmordstanker eller har forsøgt selvmord mindst én gang efter deres seneste udsendelse²⁹. Da nogle af soldaterne har haft flere suicidale perioder efter deres seneste udsendelse, vil hovedfokus i denne undersøgelse være soldatens første suicidale fase.

Analysen vil klarlægge, hvilke distale risikofaktorer der lå til grund for denne adfærd. Endvidere vil projektet afdække de beskyttende faktorer, der har dæmpet og haft en positiv effekt på soldatens selvmordsimpulser.

Figur 8.2



8.2.3 Metode/analysetilgang

Det kvalitative interview er valgt som metode, eftersom denne indgangsvinkel er en velkendt og hensigtsmæssig måde at bevæge sig ind på et nyt område og skaffe sig oplysninger, der efterfølgende kan bidrage med nuancer til de foreliggende kvantitative data, herunder især spørgeskemaundersøgelsen. Gennem det kvalitative interview er der mulighed for at komme tæt på soldaternes selvforståelse og deres oplevelse af de faktorer, de finder betydningsfulde i forhold til selvmordsprocessens forløb. Der er valgt en semistruktureret interviewguide, dvs. at

²⁹ Analysens hovedfokus er soldatens *seneste udsendelse* og *første suicidale fase* efter udsendelsen.

der foreligger en veldefineret og forholdsvis detaljeret interviewguide, der indeholder de temaer, der skal belyses.

Til analysen af interviewene er valgt en meningskondenserende analyse, hvor lange interviewtekster reduceres til korte, mere præcise formuleringer. Der skabes derved et overblik over datamaterialet ved at fremhæve og organisere data efter temaer. Disse temaer er indskrevet i et interviewschema i takt med, at båndet bliver aflyttet. Derefter er interviewene analyseret med det sigte at fremvise nogle tendenser i interviewgruppens svar. De fleste interview er optaget på en diktafon og efterfølgende lagt ind i programmet Digital Voice Editor 2. Nogle veteraner ønsker dog ikke - af forskellige årsager - at samtalen bliver optaget på diktafon, i disse tilfælde har interviewerens nedskrevet samtalen.

Interviewguiden indeholder spørgsmål, der berører tiden før, under og efter udsendelsen. Der er blevet stillet de samme spørgsmål til de 48 udsendelser, men analysen er koncentreret omkring soldatens seneste udsendelse, da alle deltagere har haft alvorlige selvmordstanker og/eller udvist selvmordsadfærd efter deres seneste mission. Undersøgelsen er retrospektiv, dvs. at respondenterne ser tilbage på deres liv.

Denne metode er velegnet, fordi:

- Respondenten har haft tid til at reflektere over den forgangne tid og vil således kunne give valide og fyldestgørende svar.
- Den giver mulighed for over tid at kortlægge årsagssammenhænge i forhold til en række variable i respondentens liv (Hellevik, 1999).

Ulemperne ved metoden er, at soldaten kan fortrænge hændelser og se tingene i et andet lys.

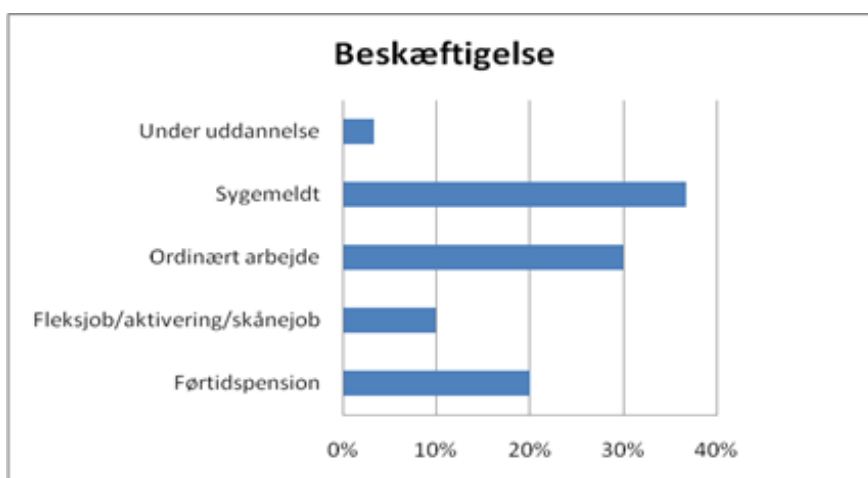
8.3 Resultater

I det efterfølgende præsenteres resultaterne fra interviewundersøgelsen. Analysen er opdelt i tiden før, under og efter soldatens seneste udsendelse. Indledningsvis præsenteres enkelte sociodemografiske variable, som er gældende ved interviewtidspunktet.

8.3.1 Sociodemografiske forhold på interviewtidspunktet

Som det fremgår af figur 8.3, er en overvejende del af respondentgruppen placeret på en eller anden form for offentlig støtte. 20 % er førtidspensionister, knap 40 % er sygemeldt fra deres ordinære erhverv, 10 % er i fleksjob/aktivering/skånejob, mens 30 % er i stand til at passe et ordinært arbejde. Årsagen, til at mange af veteranerne ikke kan varetage et arbejde eller er i gang med et uddannelsesforløb, skyldes sociale og psykiske problemstillinger af forskellig art.

Figur 8.3



Ved interviewtidspunktet var 40 % gift/samlevende eller havde en kæreste, og 60 % var singler. Halvdelen af respondenterne har et til flere børn. Karakteristisk for de 60 % singler er, at disse under eller efter deres seneste udsendelse har oplevet opløsning af parforhold. Nogle af de veteraner, der i dag er gift/samlevende eller har en kæreste, har ligeledes oplevet opløsning af parforhold efter en mission. Disse soldater har så fundet nye ægtefæller/partnere.

8.3.2 Før udsendelsen, soldatens barndoms- og ungdomsår

Hensigten med dette afsnit er at analysere soldatens livsforhold før udsendelsen(-erne). Formålet er at identificere distale risikofaktorer, der givetvis har betydning for soldatens selvmordsadfærd efter udsendelsen. Der spørges således til velkendte distale risikofaktorer, der kan øge sandsynligheden for selvmordsadfærd, såsom dårlige opvækstvilkår, psykiske lidelser hos forældrene, selvmordsadfærd i familien, tidligere selvmordsadfærd hos soldaten samt soldatens generelle trivsel i skolen. Desuden spørges til betydningen af disse præeksisterende forhold for soldatens opvækst.

8.3.2.1 Soldaternes oplevelser af opvækstvilkår i oprindelsesfamilien

Det er velkendt, at dårlige opvækstvilkår i form af skilsmisse, omsorgssvigt, placering uden for hjemmet, alkoholmisbrug, dødsfald osv. kan være risikofaktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd uanset køn og alder (Agerbo et al, 2002, Beuatrias, 2000, Borowssky et al., 2001, Christoffersen, 1999).

Megen forskning antyder, at sårbarhedsfaktorer fra tidligere faser i livet, f.eks. traumer fra barndommen, kan skabe en latent sårbarhed hos det enkelte individ, som ved alvorlige og gentagne stressfaktorer senere i tilværelsen kan udløse selvmordsimpulser. Selvmordsforsøg og selvmord kan således ses som en konsekvens af et komplekst samspil mellem stress og en underliggende, vedvarende sårbarhed over for selvmordsforsøg og selvmord, som enten har sine rødder i genetiske faktorer og/eller i tidligere livsomstændigheder (f.eks. dårligt opvækstmiljø). Denne stress-sårbarheds-antagelse er et centralt element i selvmordsprocesmodellen (jf. afsnit 8.2.2). Grundlaget for selvmordsprocessen er ofte lagt i barndommen og f.eks. krænkelser fra barndomsårene kan ved mødet med andre livsstressorer – som f.eks. en belastende udsendelse – udløse selvmordsadfærd. En norsk undersøgelse, som omhandler selvmordsadfærd blandt tidligere udsendt militær personel, viser, at gruppen af selvmordere i forhold til gruppen af ikke selvmordere i langt højere grad har levet i dysfunktionelle familier i deres barndom. Familierne var typisk præget af forældrenes alkoholmisbrug samt psykiske lidelser (Thoresen et al, 2006).

I den aktuelle foreliggende undersøgelse rapporterer over halvdelen af soldaterne (57 %) om en dårlig/blandet opvækst. De pågældende interviewpersoner har typisk været ude for ydmygende og krænkende omsorgssvigt, herunder psykisk og fysisk vold samt incest. Primærfamilien er ofte blevet skilt, og nogle af interviewpersonerne er vokset op i hjem, hvor forældrene har udvist selvdestruktiv adfærd i form af f.eks. alkoholmisbrug og selvmordsadfærd. To af interviewpersonerne har ydermere været anbragt uden for hjemmet dvs. på børnehjem og/eller ungdomsinstitutioner og har haft en kriminel løbebane. Desuden erindrer 20 % af soldaterne, at forældrene havde en psykisk lidelse. En soldat siger: *"Min barndom har været præget af incest, alkohol og psykisk syge forældre, dette bør et barn ikke opleve, jeg har egentlig aldrig fået bearbejdet mine traumer fra barndommen, og de har uden tvivl haft indflydelse på mit eget liv, som mine forældre tyer jeg jo også til flasken, hvis tingene går mig imod, i det hele taget har jeg som mine forældre været meget selvdestruktiv (...) noget der ikke blev bedre efter min udsendelse"*.

8.3.2.2 Forekomst af selvmordsadfærd og psykiske lidelser hos soldaten før udsendelsen

Undersøgelsens 30 soldater har alle udvist selvmordsadfærd eller haft alvorlige selvmordstanker efter deres seneste udsendelse. Men 33 % har allerede i deres ungdom/pubertet (altså før udsendelsen/-erne), haft selvmordstanker eller forsøgt selvmord. Dette stemmer overens med andre undersøgelser, der viser at selvmordsprocessen typisk begynder i puberteten (Zöllner og Jensen, 2010a, Zöllner og Jensen, 2010b, Retterstøl et al, 2002), og at tidligere selvmordsforsøg/-tanker er en markant og meget velkendt distal risikofaktor for senere selvmordsadfærd (Runeson et al, 1996). Godt en tredjedel af hele interviewgruppen har ifølge dem selv ligeledes haft symptomer på depression og /eller angst i deres ungdom, altså før deres første udsendelse. En soldat siger: *"Jeg har absolut ikke haft en nem start på livet, min mor var alkoholiker og stærkt depressiv, og min far skulle ofte hentes på værtshuse, han gav os tit prygl. Min barndom har betydet, at jeg selv blev indelukket, ensom og depressiv, da jeg var 16 år forsøgte jeg selvmord, kunne ikke holde min familie ud mere (...) ville bare væk (...) så det med selvmordstanker er ikke nyt for mig, de kommer ofte, hvis jeg bliver stresset eller udsættes for nogle ubehagelige ting".*

8.3.2.3 Selvmordsadfærd i nærmeste familie – den sociale og genetiske arv

Selvmordsadfærd har en tendens til at ophobe sig i familier og videreføres til næste generation. Dette fænomen kaldes suicidal transmission. Ved danske adoptionsstudier har man fundet, at der kan være tale om en genetisk betinget ophobning (Schulsinger et al, 1979). Andre undersøgelser peger på, at selvmordsadfærdshyppigheden også er ophobet blandt ikke beslægtede individer, der er bragt sammen i en familie, og at det derfor kan dreje sig om den sociale arv (Murphy og Wetzel, 1982). Ophobning af selvmordsadfærd i en familie kan indebære en markant risiko for skadet identitetsudvikling og kan blive et adfærdsmæssigt forbillede for, hvordan børn senere i livet på en destruktiv måde selv reagerer i perioder med modgang. Suicidal transmission er en særdeles velkendt risikofaktor for selvmordsadfærd og er fundet i en lang række studier vedrørende suicidalitet (Stephensen et al, 2009, Cheng et al, 2000, Johnson et al, 1998, Murphy og Wetzel, 1982).

I den foreliggende undersøgelse har halvdelen af soldaterne oplevet selvmordsadfærd i nærmeste familie (dvs. far/mor/søskende). Ofte er det en forælder, der har udvist selvmordsadfærd. En soldat siger: *"Jeg har flere gange fundet min mor med blod løbende ned ad armene, vidste ikke rigtig hvad det betød (...) men blev altid meget ked af det (...) svor at jeg aldrig ville bruge denne metode, men gjorde det, da det hele så håbløst ud".*

8.3.2.4 Skolelivet, faglighed og det sociale liv

En del af soldaterne angiver, at de har haft faglige og sociale vanskeligheder i skolen. Nogle har haft besvær med skrivning/læsning eller andre fag og er bl.a. på baggrund deraf blevet mobbet. Mobningen affødte, ifølge veteranerne, negative konsekvenser i form af ensomhed, lav selvværdfølelse og selvtillid, manglende koncentration, pjækkeri samt symptomer på depression og angst. Andre har optrådt som dobbeltagressorer, dvs. at de ud over at blive mobbet selv har mobbet andre. Nogle af soldaterne har desuden mange skoleskift bag sig, hvilket (ifølge veteranerne) gjorde det vanskeligt at få opbygget nære sociale relationer til andre elever.

Skoletiden blev typisk afløst af forskellige uddannelsesforløb og/eller småjobs og derefter værnepligt. Netop værnepligten beskrives af veteranerne som en yderst givende periode i deres liv, hvor bl.a. deres selvtillid og selvværd blev højnet betydeligt. Ydermere fik veteranerne opbygget venskaber og fik en fast struktur på deres hverdag, hvilket var en mangelvare i mange af interviewpersonernes barndoms-/ungdomsår.

8.3.2.5 Opsummering

Forekomst af velkendte distale risikofaktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd, som f.eks. omsorgssvigt i barndommen, suicidal transmission og tidligere selvmordsforsøg, optræder hos en del af interviewpersonerne. Dette kan være en indikator på, at nogle af disse soldater allerede inden udsendelsen bar på en række sårbarhedsfaktorer, der ved mødet med nye belastende livsstressorer, som f.eks. en udsendelse, har igangsat selvmordsprocessen og udløst selvmordsimpulser. En række af interviewpersonerne angiver, at forældrenes selvdestruktive adfærdsformer har haft en afsmittende effekt i ungdomsårene og i voksenlivet. Soldaterne har i stressede og belastende situationer og perioder anvendt uhensigtsmæssige destruktive copingstrategier i form af f.eks. alkoholmisbrug og selvmordsadfærd.

8.4 Udsendelsen - faktorer af betydning for soldatens (mis)trivsel

Dette afsnit søger at afdække, hvilke faktorer der påvirker den udsendte soldats psyke og livssituation under missionen. Deltagerne bliver spurgt om en række individuelle og miljømæssige forhold, der formodes at påvirke soldaternes psykiske velbefindende under de internationale operationer som f.eks. missionstype og arbejdsfunktioner, privatliv, klima, kost og boligforhold, følelsesmæssigt belastende hændelser/forhold, mening med arbejdsopgaverne samt soldatens sociale relationer og sociale støtte. Samtlige 48 udsendelser er blevet analyseret, men nedenstående analyse dækker over soldatens seneste internationale operation.

8.4.1 Missionstype og arbejdsfunktioner

Siden 2. verdenskrig har der været udsendt mere end 100.000 danske soldater til verdens brændpunkter. I begyndelsen var missionerne overvejende af fredsbevarende og fredsstøttende karakter og i regi af FN. I de senere år har de internationale operationer været del af en overordnet mere aktiv dansk sikkerhedspolitisk agenda i Nato og i et større koalitionspartnerregi. Opgaveløsningen er mere kompleks, konflikt- og trusselsniveauet er blevet tiltagende skarpt. Efter den første Golfkrig og opløsningen af det tidligere Jugoslavien har danske soldater således deltaget i stadig tiltagende og mere risikofyldte missioner såsom Irak og Afghanistan (Høier-Madsen et al, 2010). Især indsatsen i Afghanistan har i stigende grad og langt mere end tidligere danske missioner været præget af kamp- og terrorhandlinger.

8.4.1.1 Missionstype

Netop missionstypen, men også soldatens arbejdsfunktion, er afgørende for, hvordan soldaterne har oplevet deres udsendelse. Nogle soldater var udsendt under FN-mandat og var bemyndiget til neutral overvågning og ikke til at gribe aktivt ind i krigshandlingerne. Nogle danske hold var dog i direkte konfrontation med fremmede tropper. Soldater udsendt til det tidligere Jugoslavien rapporterer i langt højere grad end veteraner fra Irak og Afghanistan om situationer/forhold, hvor de grundet det begrænsede mandat har følt afmagt.

Mange af de tidligere Balkansoldater har f.eks. set og hørt om overgreb på civilbefolkningen, herunder død, tortur, voldtægter, nedbrænding af landsbyer, massegrave osv. Afmagtsfølelsen var - ifølge nogle af soldaterne - en medvirkende årsag til efterfølgende traumer. En soldat siger: *"Jeg har flashbacks og traumer om de frygtelige og barbariske overgreb på de civile, jeg har vildt dårlig samvittighed over, at jeg ikke kunne gribe ind og gøre noget. Jeg følte mig meget magtesløs, at være passiv harmonerer ikke med en soldats typiske vilje og evne til at handle"*.

En del Balkansoldater fortæller ligeledes, at de i forskellige belastende situationer (f.eks. truende situationer/beskydninger) har følt sig hæmmet af ikke at måtte skyde som det første. En soldat siger: *"Alle FN's absurde regler om, at vi ikke måtte skyde igen, var resultatet af diplomatiets karrieremagere og af skrankepaver og bureaukratiets politiske kompromisser ved skrivebordene i New York og Geneve og bestemt ikke af folk, der som os selv skulle stå midt i alt lortet med kuglerne flyvende om ørene på os"*.

En anden Balkansoldat fortæller: *"Det lyder måske mærkeligt, men jeg er helt misundelig på kampsoldaterne i Afghanistan modsat os må de skyde, mange af mine frustrationer og vrede ville have kommet ud på den måde"*.

De interviewede soldater, der har gjort tjeneste i Irak og/eller Afghanistan, var derimod udsendt til en krigszone med mandat til kamp, en del af interviewpersonerne var kampsoldater. Andre arbejdede inden for administration, logistik og sanitet. Disse interviews er således i langt højere grad end Balkan interviewene præget af fortællinger om deciderede kamphandlinger med - i visse tilfælde - død og lemlæstelse til følge. De voldsomme kamphandlinger har, ifølge nogle af kampsoldaterne, udløst stærke psykiske reaktioner, især efter udsendelsen.

8.4.1.2 Arbejdsfunktioner

Det er vigtigt at pointere, hvilket også fremgår af interviewene, at selvom kampsoldater givetvis kvantitativt oplever flest voldsomme og belastende hændelser, så kan militær personel med arbejdsfunktioner inden for f.eks. administration, logistik og sanitet sagtens føle, at udsendelsen i forskellige henseender var psykisk belastende. En soldat udsendt til Afghanistan siger: *"Jeg var jo ikke kampsoldat, men radiomand og kontorhjelper, jeg har ikke været i green zone, men har alligevel været med til alle patruljerne, det var mig, der bl.a. fik besked, når vores soldater døde eller blev sårede, hvilket tog utroligt hårdt på mig. Jeg har stadig mareridt om de beskeder, jeg fik i radioen"*. En soldat udsendt til Balkan siger: *"Jeg har jo aldrig været i kamphandlinger, men derfor kan man godt opleve ting, der er yderst belastende for én. Jeg kan huske, at jeg fra min observationspost kunne høre lette maskingeværer gjalde bag et bakkedrag, det var 1000 meter fra os på den serbiske side. Vi måtte ikke patruljere eller flyve over området, vi kunne aflæse på lyden, at det ikke var ildkamp eller skudtræning, senere blev det klart for os, at der var tale om en massakre, det var utroligt hårdt at få at vide (...) kan stadig høre lyden af de lette maskingeværer"*. En anden soldat fra Balkan siger: *"Jeg var udsendt som mekaniker og var primært i lejren, men alle de historier om overgreb på civile, de påvirkede mig meget, hørte bl.a. at nogle danske soldater havde fundet et ældre ægtepar og nogle børnebørn, der var blevet banket ihjel, den historie glemmer jeg aldrig, begyndte at drømme om det ældre ægtepar og børnene, selvom jeg aldrig havde set dem"*.

Forskellige lyde, lugte og synsindtryk uden for kampzonen kan i høj grad påvirke og i værste fald medvirke til at udvikle traumer hos den enkelte soldat. En undersøgelse fra Institut for militærpsykologi (IMP) har vist - at stik imod hvad mange måske ville forvente - var

kampsoldater ikke hårdere ramt af symptomer på PTSD end soldater, der løser andre opgaver. Kort sagt behøver man ikke være kampsoldat for at udvikle psykiske traumer (Forsvarsakademiet, 2010b).

8.4.2 Mening med arbejdsopgaverne og udsendelsen

Al forskning viser, at meningsfyldt arbejde er en væsentlig forudsætning for et godt psykisk arbejdsmiljø. At der er mening i og et formål med arbejdet samt sammenhæng i arbejdsopgaverne i bred forstand er vigtige faktorer for et godt arbejdsliv. Desuden er det vigtigt, at medarbejderen føler stolthed ved sit arbejde og bliver værdsat for det.

De fleste af soldaterne mener, at deres arbejdsopgaver og tilstedeværelse i missionsområdet grundlæggende gav mening. En række af veteranerne siger, at de kan se, at de gjorde en forskel, hvilket giver stor tilfredshed og glæde. Og langt de fleste soldater er stolte over at have gjort international tjeneste. En del synes dog, at arbejdsbyrden til tider blev for stor, at der var for lidt fritid og mulighed for restitution, hvile og søvn. Enkelte følte sig udrændte og stressede.

Ganske få synes, at missionen samt opgaverne var meningsløse, samt at de havde for lidt at lave og dermed kedede sig. En soldat siger: *"Min tredje udsendelse til Irak gav ingen mening, en af årsagerne til vi blev sendt derned var masseødelæggelsesvåben, men der var jo ingen, oven i det havde jeg intet at lave og kedede mig brædt, jeg så DVD det meste af tiden (...) det var virkelig belastende for mig"*.

8.4.3 Hverdagen under udsendelsen

8.4.3.1 Intet privatliv

Under udsendelsen er soldaten sjældent alene. Og soldaten kan ofte ikke selv bestemme, hvad der skal ske. Der skal vises hensyn, og det er ikke altid let, nogle af de interviewede soldater siger, at det var anstrengende og belastende ikke at kunne trække sig væk for en stund uden at blive forstyrret. De savnede lidt privatliv og fik "lejrkuller". Et flertal af interviewpersonerne ser dog ikke det manglende privatliv som et væsentligt problem.

8.4.3.2 Klima

Nogle af soldaterne har gjort tjeneste i missionsområder, f.eks. Irak og Afghanistan, hvor de klimatiske forhold er meget anderledes end de danske. Nogle af interviewpersonerne, som har

været udsendt til Irak og Afghanistan, har været meget belastet af klimaet. De besvimele, fik lungeproblemer samt dehydrering, hvilket dagligt påvirkede deres arbejdsevne. En soldat siger: *"Jeg havde meget svært ved at udføre mit arbejde som kører, pga. varmen svimlede det tit for mine øjne, og et par gange besvimele jeg også"*. De fleste af de interviewede soldater har dog ganske hurtigt vænnet sig til de gældende klimatiske forhold.

8.4.3.3 Kosten og boligforhold

I forhold til kosten i missionsområdet er der blandt interviewgruppen delte meninger om kvaliteten. Nogle mener, at der serveres for lidt mad, og at kosten ikke var energiholdig nok, hvilket betød manglende energi og væggtab, som ifølge nogle af soldaterne betød en forringet arbejdsevne og indsats. En soldat siger: *"I Afghanistan måtte vi finde ekstra ernæring i amerikanske og norske feltrationer som supplement til den danske mad, som var elendig, jeg endte med at tabe mig 10 kilo på et halvt år. Det er altså ikke nok kun at spise rugbrød med hakkedreng, hvis man skal vandre flere kilometer i ekstreme forhold med 40-50 graders varme og 55 kilo på ryggen"*.

De fleste af soldaterne har boet i beboelsescontainere (FABS), hvori der typisk boede op til fire mænd i hver afhængig af militærrang. Andre har boet i nedlagte compounds eller telte. På trods af de lidt primitive forhold, udtrykker de fleste soldater tilfredshed med indkvarteringen. En soldat beskriver boligforholdene således: *"Der var tre lange rækker med fabs, her blev vi så tre mand stuvet ind med al vores habengut i form af rygsække, køjesække, tasker og våben. Selvom Fab'en ikke var ret stor, var jeg godt tilfreds, man kan jo heller ikke forvente andet, det er jo ikke Hilton"*.

8.4.3.4 Kommunikationsmuligheder med de pårørende

I forhold til de pårørende udtrykker soldaterne generel tilfredshed med de gældende kontaktmuligheder i form af telefon, sms, breve, skype og e-mail i missionsområdet. Det betyder utroligt meget for soldaterne, at der er gode muligheder for at komme i kontakt med de primære relationer.

8.4.4 Belastende hændelser og forhold i missionsområdet

Stort set alle soldaterne kan rapportere om hændelser og/eller forhold, som har været mere eller mindre belastende under den internationale tjeneste. Især:

- kampoplevelser/farlige situationer/død og lemlæstelse
- overgreb mod civile
- problemer med pårørende

optræder hyppigt i interviewene, når soldaterne skal beskrive og gengive oplevelser, som har påvirket deres psykiske velbefindende.

8.4.4.1 Kampoplevelser/farlige situationer/død og lemlæstelse

I de fleste konfliktområder vil der være forskellige farer afhængig af, hvordan den konkrete situation er. Improviserede sprængladninger og ildkamp er eksempler på konkrete trusler mod den enkelte soldats liv. Nød blandt lokalbefolkningen, overgreb på civile, tilskadekomne og omkomne kollegaer er andre eksempler på oplevelser, som udsendte soldater skal forholde sig til. De belastende situationer gør, at de fleste soldater i mere eller mindre grad vil blive påvirket både fysisk og psykisk.

De interviewpersoner, der var kampsoldater og typisk udsendt til Irak eller Afghanistan, beretter ofte om farlige og voldsomme kamphandlinger, når de skal fortælle om belastende situationer. I forbindelse med kamphandlingerne har disse soldater set døde og sårede mennesker, er blevet beskudt og har selv skudt. At se kammerater eller andre fra koalitionsstyrken dø eller blive lemlæstet har bevirket, at nogle af soldaterne ofte selv har tænkt på risikoen for at blive såret eller dræbt. Dette har for nogle veteraner været invaliderende, da hændelserne har skabt en usikkerhed og angst for f.eks. at patruljere eller være i ildkamp. En soldat siger: *"Jeg har set døde og sårede, det har været ekstremt hårdt, det påvirkede i høj grad min arbejdsevne (...) jeg blev rystende nervøs, hver gang jeg forlod lejren, blev det mon mig næste gang?"*

Nogle af soldaterne har mistet deres kammerater ved ildkamp eller ved påkørsel af vejsidebomber. En soldat siger: *"Det var et hårdt slag, da min kammerat døde, han kørte på en vejsidebombe, jeg havde bygget et skjold op, var følelseskold og ligeglad, men efter min ven døde, da gik alt lige i hjertet på mig".*

De interviewede - kampsoldat eller ej - fortæller generelt, at det var en voldsom følelsesmæssig belastning, når danske soldater eller soldater fra koalitionsstyrken blev dræbt eller såret. En soldat siger: *"Det var enormt hårdt psykisk at deltage i den ene rampeceremoni efter den anden,*

om det så var danskere, canadier eller amerikanere. Har haft mareridt om det efter min hjemkomst”.

I forhold til andre farlige situationer, hvor det nær var gået galt, fortæller nogle af soldaterne, at de har passeret områder med miner og kamphandlinger, nogle er blevet truet med våben. Andre er nær blevet skudt. En soldat siger: *”Fjorten dage efter jeg kom til Irak, var jeg tæt på at blive skudt i hovedet. Jeg kunne mærke projektilet suse lige forbi mit ansigt. Det var en ekstrem farlig situation, vi konstaterede også de obligatoriske raketangreb mod vores lejr”.* Disse hændelser har ofte gjort stort indtryk på soldaterne, da soldaterne føler, at deres og andre kammeraters liv har været i fare.

Andre soldater har oplevet selvmordsbombere, og nogle har set personer blive skudt af snigskytter. En soldat siger: *”Jeg så bl.a. en person blive dræbt af en snigskytte på missionens anden dag, kan huske at blodet flød fra hovedet. Jeg blev noget chokeret over den oplevelse, men kom hurtigt videre, sagde til mig selv at sådan er det. Sådan er krig, men det er jo nok svært at forberede sig på krig”.*

En del har oplevet beskydning nær eller mod lejren, for de fleste af soldaterne blev det en vane. En soldat siger: *”Vi oplevede ofte raketangreb og beskydning mod lejren, det lyder måske mærkeligt, men jeg tog det faktisk meget roligt, vi var jo vant til krudt og kugler, og at bomberne sprang omkring os”.*

To af de interviewede soldater kom lettere til skade under deres tjeneste, da de fik fragmenter i henholdsvis armen og hånden.

8.4.4.2 Overgreb mod civile

Når veteranerne fra Balkan beretter om følelsesmæssigt belastende hændelser, omhandler det ofte overgreb mod civile, nød blandt lokalbefolkningen samt situationer, hvor veteranerne har følt sig truet.

I forhold til overgreb mod civile omtales f.eks. voldtægter, tortur, drab, nedbrænding af landsbyer, snigskytteri, massakre og massegrave. En Balkan-veteran fortæller: *”Jeg har ikke dræbt eller skudt nogen, men jeg har set en masse elendighed, ben og arme, der stak op af jorden, landsbyer, der var blevet brændt ned, jeg glemmer især aldrig synet af en lille pige, der var meget forbrændt (...) dette syn og lugtene af døde mennesker, det har jeg stadig mareridt om”.*

En del af Balkan-veteranerne måtte forholde sig til nød blandt befolkningen. En soldat siger: *"Jeg delte bl.a. feltrationer ud til børn, der boede ude på lossepladser sammen med deres forældre og bedsteforældre, de havde gravet huler i skraldet, de var så forhungrede og forhutlede, jeg syntes, det var så forfærdeligt, det satte virkelig nogle tanker i gang, især når man selv har børn"*.

Soldaterne udsendt til Balkan fortæller endvidere ofte om situationer, hvor de har følt sig truet af en aggressiv lokalbefolkning.

I forhold til de nævnte følelsesmæssigt belastende hændelser har soldaterne fra Balkan som tidligere nævnt ofte følt afmagt.

8.4.4.3 Problemer og bekymringer i forhold til de pårørende

Når en soldat drager på mission, vil de pårørende ofte være mere eller mindre følelsesmæssig påvirket og bekymrede. En del pårørende har en række praktiske udfordringer som at aflevere og hente børn i institution, indkøb, pasning af husdyr osv. Derudover suppleres de praktiske udfordringer ofte med en ængstelse over den risiko, som den udsendte er udsat for samt et savn af den pågældende.

Godt 1/3 af veteranerne fortæller, at de var stærkt berørte over de reaktioner som udsendelsen afstedkom hos de pårørende. En soldat siger: *"Min kone var meget bange for, om jeg blev såret eller døde i Afghanistan, hun konfronterede mig næsten altid med det, oveni fortalte hun mig altid, hvor svært det var at få dagligdagen til at fungere med to små børn og fuldtidsarbejde, at hun var blevet stresset og depressiv, udover det faldt hendes støtte og opbakning til min udsendelse med tiden, det er klart, at det påvirkede min arbejdsevne og psyke enormt"*.

Tre veteraner oplevede endvidere utroskab og separationer under missionen. En soldat siger: *"Det er ikke sjovt at sidde mange kilometer væk og modtage et brev fra ens kone om, at hun vil skilles. At vide at ens kone og børn er sammen med en anden mand, det er ikke sjovt"*.

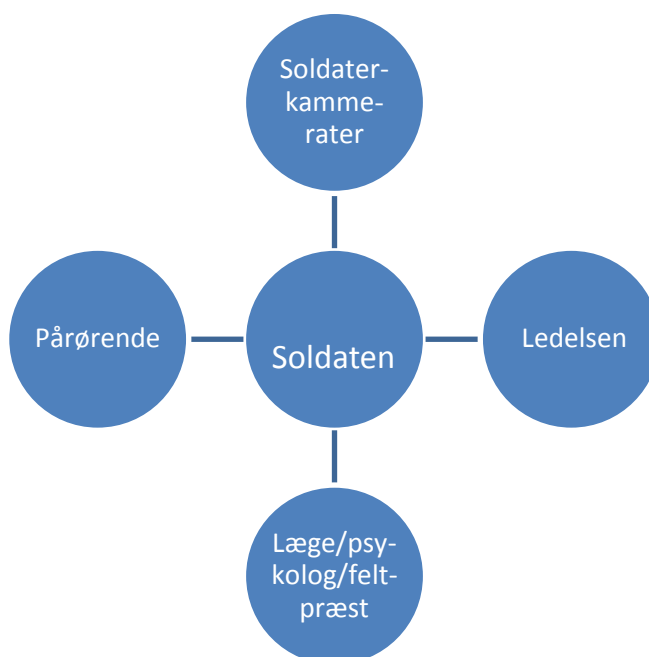
Nogle af veteranerne fortæller, at det var en stærk følelsesmæssig belastning for dem, hvis deres børn ikke trivedes i hverdagen. Børnene var typisk bange for, at deres far blev såret eller døde og/eller de led et stort afsavn. Enkelte soldater fortæller endvidere, at deres børn blev mobbet i skolen, forbi de havde en far, der var udsendt. En soldat siger: *"Det var hårdt at høre, at ens barn blev mobbet i skolen, at blive drillet med at far er en morder og kommer hjem i en kiste, syntes jeg var hårdt at høre på"*.

I forhold til diverse problemer på hjemmefronten skal nævnes, at to af de interviewede blev repatrieret på grund af skilsmisse og separation. En anden soldat blev hjemsendt pga. psykiske problemer, herunder alvorlige selvmordstanker. Forsvarets opgørelse over repatrieringer for missionerne Kosovo, Irak og Afghanistan viser, at 30 % af repatrieringerne skyldes sociale eller psykiske årsager (Lyk-Jensen et al, 2010).

8.4.5 Soldatens sociale relationer og den sociale støtte

Adskillige studier har vist, at gode sociale relationer og høj social støtte kan have en gavnlig virkning i forhold til at reducere de belastninger eller stresstilstande, som kan resultere i sygdom og mistrivsel. Det støttende netværk i form af venner, familie eller andre kan virke som en coping-ressource, der kan lære individet i at mestre vanskeligheder. Social støtte kan overordnet opdeles i strukturel støtte, det vil sige antal støttekilder og funktionel støtte, som angiver karakteren og kvaliteten af støtten. Det, der er afgørende i forhold til psykisk velbefindende, er den funktionelle (oplevede) sociale støtte. En høj grad af social støtte kan således have en direkte effekt (øget velbefindende hos soldaten) og en indirekte effekt ved at være en beskyttende faktor over for voldsomme og stressende hændelser under en udsendelse (Forsvarsakademiet, 2010b). Som det fremgår af figur 8.4 er der i interviewene identificeret fire strukturelle støttekilder, som omgiver soldaten.

Figur 8.4 Soldatens sociale relationer og støttemuligheder



8.4.5.1 Den militære familie

Stort set alle soldaterne har været udsat for voldsomme eller stressende oplevelser af divergerende karakter, styrke og intensitet. Analysen af interviewene viser en klar sammenhæng mellem problemets art, og hvilken støttkilde soldaten henvender sig til. Generelt set betror soldaterne sig primært mest til andre soldaterkammerater. Især ubehagelige og voldsomme oplevelser i forbindelse med missionsarbejde bliver delt med andre soldaterkammerater. Soldaterne angiver, at de i forhold til de andre støttkilder oplevede den største sociale støtte fra andre soldater.

Mange af soldaterne fremhæver generelt, at gruppen/holdet fungerede fint, og at man viste stor interesse for hinanden. Kammeratskabet og fællesskabet bliver ofte beskrevet som noget helt specielt og unikt, noget som de interviewede soldater ikke har oplevet i andre sammenhænge eller miljøer. Den fælles kammeratskabsfølelse, fælles forståelse og korpsånd opstår i følge soldaterne bl.a., fordi de er så meget sammen, de har intet privatliv, de arbejder ofte intenst sammen, er under et voldsomt pres, er f.eks. i kamp, kører med forsyninger og hjælper sårede. Det kan være svært for soldaten at skjule, hvad han føler og tænker ved voldsomme oplevelser. Dette giver en særlig unik forståelse soldaterne imellem.

Ikke alle soldater har dog haft lyst til at dele bekymringer eller ubehagelige oplevelser med andre soldaterkammerater, f.eks. fordi de ikke ønsker at fremstå som svage. En soldat siger: *"Jeg oplevede nogle voldsomme ting på Balkan, men har aldrig fået talt om det, jeg var jo en soldat og en mand, jeg ville bestemt ikke vise svaghed overfor mine soldaterkammerater eller andre, men det er en stor fejl, det er vigtigt at få det ud af systemet"*.

De soldater, der slet ikke har betroet sig til nogen, siger at muligheden for støtte var til stede, men at det typisk var dem selv, der ikke ville eller ønskede at betro sig til andre.

Der synes at være en tendens til, at især veteranerne fra Balkan gik med deres problemer og bekymringer for sig selv. En veteran fra Balkan siger: *"Vi talte ikke så meget om ubehagelige oplevelser eller problemer på hjemmefronten, jeg har på fornemmelse, at soldaterne i dag er langt mere åbne, der er ikke så meget tabu mere i Forsvaret og blandt soldaterne omkring det at have det skidt (...) det er så vigtigt at få talt om tingene, så man ikke udvikler psykiske problemer"*.

En anden forklaring, på at soldaterne muligvis er blevet mere åbne omkring f.eks. ubehagelige hændelser i missionsområdet, er ifølge soldaterne, at der er kommet en helt anden professionalisme omkring debriefing/defusing end tidligere. Defusing eller debriefing er den taktiske og følelsesmæssige proces, som soldaterne i fællesskab gennemgår efter f.eks. dagens patrulje. Soldaterne får således sat ord på deres oplevelse umiddelbart efter hændelsen. En soldat udsendt til Afghanistan siger: *"Jeg blev mere åben over for andre soldater pga. vores debriefinger, det blev mere normalt at tale om følelser, det var så vigtigt at få sammenstykket oplevelsen bagefter, så jeg kunne få følelserne frem og få bearbejdet vreden"*.

En soldat fra Balkan siger: *"Vores debriefinger eller mangel på samme bestod i at drikke en hulens masse bajere og så fortrænge det, vi havde oplevet (...) tror det er blevet meget bedre i dag"*.

8.4.5.2 Ledelsen/ de overordnede

Der er ingen tvivl om, at ledelsen spiller en væsentlig rolle i forhold til soldatens psykiske velbefindende under missionen.

De fleste soldater fandt, at den funktionelle støtte fra de nærmeste overordnede var høj. Nogle af soldaterne beskriver deres nærmeste overordnede som meget engagerede, synlige, aktive og ikke mindst forstående over for bl.a. soldatens situation og velbefindende. En soldat siger om sin nærmeste overordnede: *"Han var simpelthen suveræn, han kunne godt mærke på mig, at jeg var nede psykisk efter en voldsom patrulje, han hev fat i mig og talte med mig, det hjælper enormt meget at have en leder, der er forstående og ved, hvilket pres vi som soldater kan være udsat for"*.

Fem veteraner fandt dog ikke - grundet forskellige årsager - at de fik den fornødne støtte og opmuntring fra de nærmeste overordnede. Disse soldater betegner typisk ledelsen som ikke-synlige, strenge, ikke forstående, inkompetente og som skrivebordsgeneraler, der aldrig havde været ved fronten eller været en del af "holdet". En soldat siger: *"Vores nærmeste overordnede var meget streng, hård og ikke særligt forstående, man fik altså ikke lyst til at dele ens bekymringer eller vise følelser over for ham"*. En anden soldat siger: *"Jeg kunne godt have brugt noget støtte fra ledelsen, jeg var jo mega ustabil dernede, burde slet ikke have været sådan et sted, de overordnede burde have hjulpet mig, men jeg opsøgte heller ikke deres hjælp, jeg kunne ikke se, at jeg havde et problem"*.

8.4.5.3 Psykologer, feltpræster og læger

Ingen af de interviewede har talt med eller benyttet sig af støtte fra psykologer, feltpræster eller læger i missionsområdet. En soldat siger: *"Jeg har indtryk af, at mange talte med feltpræsten, jeg talte ikke med hverken feltpræster eller psykologer, da jeg var af sted, men det burde jeg have gjort. Jeg havde jo min stolthed og er opdraget med at klare tingene selv"*.

8.4.5.4 Pårørende – en beskyttende faktor og en risikofaktor

Forskellige danske og internationale studier har vist, at pårørende både kan være en beskyttende faktor og en risikofaktor for soldatens psykiske velbefindende under missionen (King et al, 2006, Kofod et al, 2010). Den foreliggende undersøgelse er nået frem til den samme konklusion.

Som nævnt influerer familiens trivsel i høj grad på soldatens velbefindende i missionsområdet. Ydermere indikerer interviewene, at det betyder særdeles meget for den enkelte soldat at få familiens opbakning i forhold til udsendelsen. Hvis de pårørende ikke er forstående og bakker op omkring missionen, så er det ifølge interviewpersonerne en stor psykisk belastning, hvor skyldfølelse og dårlig samvittighed er normen. Enkelte veteraner fortæller, at de ganske enkelt ikke kontaktede de pårørende så meget, hvis de blev mødt med bebrejdelse og/eller bekymring.

En soldat siger: *"Jeg måtte tage derned uden min families accept, min mor erklærede fra starten, at hun aldrig håbede, at jeg kom derned – også selvom det var mit inderste ønske, det var et enormt psykisk pres, dernede skulle jeg igen og igen overbevise min mor om det rimelige i at også netop deres søn skulle yde sin beskedne, men dog retfærdige del af indsatsen. Jeg kontaktede kun min mor, når det var meget nødvendigt"*.

De fleste soldater oplevede dog, at den funktionelle støtte fra familien var høj. Det var dog ganske forskelligt, hvad soldaterne kommunikerede ud til de pårørende. Nogle soldater fortalte f.eks. ikke om belastende hændelser/forhold, da de ikke ønskede at gøre de pårørende nervøse eller urolige. Andre talte meget åbent omkring de belastninger, de havde været udsat for i missionsområdet. En soldat siger: *"Jeg var meget åben over for mine forældre, jeg har ikke lagt skjult på noget, jeg syntes, de skulle vide, hvordan det var, og det satte min familie stor pris på"*. Det generelle billede er dog, at meget belastende hændelser primært deles med andre soldaterkammerater.

8.4.5.5 Betydningen af at tale med andre

Som tidligere nævnt kan sociale relationer og social støtte have en beskyttende effekt i forhold til soldatens psykiske velbefindende. Forudsætningen, for at støtten/samtalen kan have en beskyttende funktion, afhænger dog af flere ting. For det første skal soldaten have støttekilder, som han kan betro sig til. Derudover kan der være forskellige faktorer, der gør at soldaten vælger ikke at kommunikere sine tanker ud. Soldater kan have forskellige måder at mestre vanskeligheder i livet på. Nogle synes de bedst kan klare det selv, mens andre i højere grad har brug for hjælp og støtte fra det sociale netværk.

Interviewene viser, at soldaterne var omgivet af en række strukturelle støttekilder, og at den oplevede funktionelle støtte var størst fra andre soldaterkammerater. Der er dog forskel på, hvor åbne soldaterne var. Grundet nedenstående årsager undlod nogle af soldaterne at tale om de ubehagelige og voldsomme hændelser relateret til missionsområdet og/eller problemer på hjemmefronten.

- Har været vant til selv at klare tingene
- Ville ikke vise svaghed eller tabe ansigt
- Ville ikke give de pårørende bekymringer
- Manglende selverkendelse over for egne problemer
- Manglende støtte fra overordnede
- Var nervøs for det videre karriereforløb i militæret, ville ikke stemples som en psykisk ustabil soldat

8.5 Fysiske og psykiske reaktioner i missionsområdet

De ændringer og belastninger, som soldaterne er udsat for, vil ofte give reaktioner på den ene eller anden måde. Analyse af interviewene viser, at det er meget individuelt, hvornår og hvordan soldaterne har reageret. Nogle har reageret mens den ubehagelige situation har stået på, mens andre har reageret efter længere tid, typisk når de er kommet hjem.

Generelt set indikerer interviewene, at forekomsten af psykiske og fysiske reaktioner ikke er voldsom stor under udsendelsen. Det er først efter missionen, at de psykiske senfølger for et

flertal af informantgruppen udviklede sig til en egentlig behandlingskrævende psykisk sygdom. Nogle veteraner har dog under missionen oplevet nogle ganske normale fysiske og psykiske symptomer som følge af f.eks. en ubehagelig hændelse eller andre forhold. Af fysiske reaktioner kan nævnes fysisk utilpashed som følge af varmen, hoved- og mavepine samt hjertebanken eller rystende hænder. Af psykiske symptomer kan bl.a. nævnes rastløshed, uro, genoplevelse af ubehagelige hændelser, afmagt og vrede, skyldfølelse og dårlig samvittighed, irritation og dårligt humør.

8.5.1 Forekomst af selvmordsadfærd under udsendelsen

En soldat havde alvorlige selvmordstanker under udsendelsen. Årsagen var belastende oplevelser i missionsområdet, samt at ægtefællen var utro. Soldaten havde skrevet afskedsbrev samt overvejet sted, tidspunkt og metode i relation til sine selvmordsovervejelser. Vedkommende blev sendt hjem før tid og kom i terapeutisk og medicinsk behandling.

8.5.1.1 Opleves udsendelsen som belastende og/eller berigende?

Ingen af de hjemvendte soldater fortryder - på trods af deres efterfølgende psykiske og sociale deroute - deres udsendelser. Set retrospektivt har missionerne således ifølge veteranerne været såvel belastende som berigende.

Af væsentlige berigende faktorer/forhold nævner soldaterne bl.a.

- Et godt kammeratskab
- Personlig udvikling, herunder modenhed og selvstændighed
- Fysiske og mentale udfordringer
- God uddannelse/god militærerfaring
- Samarbejde på tværs af nationaliteter og kulturer
- Spænding
- Ansvar
- Gøre en forskel

8.6 Opsummering

Missionstype og arbejdsfunktioner har haft afgørende betydning for, hvorledes veteranerne har oplevet deres udsendelse. Kampsoldater fra Irak og Afghanistan beretter typisk om voldsomme kamphandlinger, når de skal fortælle om forhold, der har påvirket deres psykiske velbefindende,

hvorimod Balkan-veteraner i højere grad beretter om overgreb på civile, hvor veteranerne har følt en udtalt magtesløshed. Generelt for interviewpersonerne gælder det, at de primært betror sig til andre soldaterkammerater, og at fællesskabet blandt soldaterne er ganske unikt og specielt. Endeligt indikerer interviewene, at det har stor betydning for soldaternes psykiske velbefindende, at de pårørende trives, samt at de pårørende giver støtte og opbakning til soldatens udsendelse. Set retrospektivt har missionerne - ifølge soldaterne - været såvel berigende som belastende.



Foto: Hærens Operative Kommando

8.7 Hjemkomsten – Fra soldat til civilist

Gældende for de interviewede veteraner er, at de har haft yderst vanskeligt ved at omstille sig fra livet som soldat til civilist. En soldat siger: *"Det var sværere at komme hjem fra krig end at deltage i den. Faktisk tog det mig adskillige år at finde ud af at lære at leve med det, jeg havde oplevet. Tilværelsen blev aldrig den samme efter mit Balkanophold"*. Mange har således oplevet en voldsom social – og psykisk deroute. 70 % af veteranerne angiver retrospektivt, at de første senfølger begyndte cirka 2-6 måneder efter hjemkomsten, dog med forskellig intensitet og styrke. Restgruppen har først oplevet eftervirkninger efter seks måneder, og nogle først flere år efter hjemkomsten. Ifølge veteranerne har nedenstående individuelle, miljø- og samfundsmæssige faktorer haft en afgørende betydning for deres psykiske og sociale deroute. Disse negative faktorer/forhold hænger i følge soldaterne nøje sammen med deres seneste udsendelse.

Af dominerende faktorer/forhold nævner soldaterne:

- Psykiske efterreaktioner
- Arbejdsløshed
- Skilsmisse/opløsning af parforhold
- Dårlig økonomi
- Alkohol-, hash- og pillemisbrug
- Manglende anerkendelse og støtte
- Manglende erkendelse /svært at bede om hjælp
- Selvmordsadfærd

8.7.1 Efterreaktioner

Hele undersøgelsesgruppen har haft psykiske og fysiske mén af divergerende art, hvilket ikke er unormalt, men for mange af de interviewede har de psykiske reaktioner udviklet sig til en egentlig behandlingskrævende psykisk sygdom typisk i form af PTSD og/eller depression³⁰. Ifølge soldaterne har udsendelsen været årsag til de psykiske symptomer samt udvikling af PTSD og depression. Udsendelsen er sandsynligvis en væsentlig faktor i relation til udvikling af psykisk sygdom, men forskningen viser, at præeksisterende forhold såsom negative barndomsoplevelser samt f.eks. stressende livsomstændigheder efter udsendelsen givetvis må tages i betragtning i forhold til udvikling og niveauet af f.eks. PTSD eller depression (Forsvarsakademiet, 2010b). De interviewede soldater rapporterer om følgende fysiske og adfærdsmæssige forandringer:

³⁰ Forekomsten af behandlingskrævende psykiatriske lidelser blandt veteraner er usikker, men det antages i disse år, at udgøre ca. 5-10 % af de udsendte på baggrund af foreliggende erfaringer (Sundhedsstyrelsen, 2010)

Efterreaktioner /Mén
De fysiske:
Træthed
Uoplagthed
Hovedpine
Svimmelhed
Anspændthed
Knæ- og rygproblemer
De psykiske:
Søvnproblemer
Flashbacks
Irritation
Aggressiv adfærd
Humørsvingninger
Hukommelsesbesvær
Koncentrationsbesvær
Rastløshed/uro
Overdreven vagtsomhed
PTSD
Depression
Misbrug af alkohol, hash og medicin
Ensomhed, kedsomhed, ligegyldighed
Følelsen af håbløshed
Følelsen af meningsløshed
Selvmondsadfærd

8.7.1.1 De fysiske

I forhold til de fysiske senfølger nævner soldaterne typisk: Træthed, uoplagthed, hovedpine, anspændthed, svimmelhed samt knæ- og rygproblemer. Generelt set fylder beskrivelserne af de fysiske eftervirkninger hos soldaten ikke nær så meget som de psykiske.

8.7.1.2 De psykiske

Søvnproblemer

Stort set alle har haft vanskeligheder ved at falde i søvn eller sove igennem efter deres hjemkomst, og mange har fået medicin herfor. Soldaterne fortæller, at de ofte har haft mareridt om nogle ubehagelige hændelser fra missionsområdet, og derfor er vågnet flere gange om natten. Problemer med at falde i søvn skyldes ifølge soldaterne bl.a. en udpræget rastløshed, og nogle føler sig ikke trygge ved at sove, fordi de stadig er vagtsomme over for f.eks. raketangreb

og overfald. En soldat siger: *"Jeg kunne simpelthen ikke falde i søvn eller sove om natten, var meget præget af mareridt fra turen, var ligeledes bange for overgreb, vågnede en nat og tog kvælertag på min kone, troede jeg blev overfaldet. Det er så hårdt ikke at få sovet om natten, man bliver som en omvandrende tikkende bombe, sovemedicinen har dog hjulpet mig"*.

Flashbacks og belastende erindringer om traumatiske begivenheder

En overvejende del af veteranerne har ligeledes oplevet at få gentagne invaderende og belastende erindringer om negative begivenheder og/eller oplevet et indre psykisk pres ved udsættelse for påvirkninger, der minder om aspekter af den eller de traumatiske begivenheder fra missionsområdet.

Lyde, lugte eller synsindtryk fra hverdagen i Danmark, der kan forbindes med traumet, kan således ifølge soldaten udløse en voldsom angst, panik og uro.

Som et eksempel fortæller en soldat, at det kan være vanskeligt at grille, da lugten minder om brændt menneskekød. Nogle tør ikke færdes på grus eller græs af frygt for miner, andre har svært ved pludseligt høje opståede lyde og bryder sig derfor ikke om f.eks. nytårsaften eller en spadseretur i områder med megen trafik og/eller mange mennesker. En soldat fortæller, at han ikke kan købe ind, da lyden af smækdørene til mælkeprodukterne associeres med en eksplosion. Andre undgår at se tv-rapportager eller bevæge sig i områder, der minder om missionsområderne.

Irritation og aggressiv adfærd

En stor del af soldaterne fortæller, at de har haft svært ved at styre deres temperament og generelt set har følt sig irritable og aggressive efter deres hjemkomst. Denne tilstand er kommet til udtryk ved håndgemæng med andre og/ eller voldsomme diskussioner/følelsesudbrud typisk med familiemedlemmer, venner og kolleger, eller materielle ting er blevet smadret. En soldat siger: *"Jeg skulle lave pandekager til min søn og jeg, de brændte på. Jeg gik fuldstændig amok, en hyggestund med min søn endte i råb, skrig og voldsomme slag mod skabslågerne i køkkenet. Min dreng blev chokeret og græd og græd, jeg følte tit afmagt, når mine børn græd, og det har tit ført til buler i køleskabet, klapvognen eller computeren, heldigvis er det døde ting"*.

Humørsvingninger

Alle soldaterne rapporterer om situationer eller perioder, hvor humøret svinger fra det ene øjeblik til det andet; f.eks. fra glæde til vrede eller fra opstemthed til at være nedtrykt. En soldat

siger: *"Jeg kunne være i superhumør den ene dag og dybt nede i kulkælderen den anden dag (...) som lyn fra en klar himmel kunne jeg begynde at græde og være meget ked af det".*

Hukommelses- og koncentrationsbesvær

Hele undersøgelsesgruppen fortæller, at de har lidt eller lider af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Soldaterne fortæller, at de helst skal skrive alt ned, ellers glemmer de f.eks. aftaler, eller hvilke varer de skal putte i indkøbskurven. Andre fortæller, at de ikke kan koncentrere sig om at læse en bog eller f.eks. har haft svært ved at tage en uddannelse, da de ikke kan fastholde koncentrationen i længere tid ad gangen.

Rastløshed og uro

Efter udsendelsen skal det mentale beredskab bringes ned på samme niveau som før. Det har for mange af soldaterne været svært, da de kommer fra en udsendelse, hvor høj intensitet har været normen. På den baggrund kan f.eks. adrenalinproduktionen være øget. Og mange oplever derfor en enorm rastløshed og uro. En soldat siger: *"Det er enormt svært at komme ned i et roligt tempo efter en mission, hvor man har været helt på oppe på stikkerne (...) det var virkelig en belastning for mig ikke at mærke det her adrenalinkick mere (...) som f.eks. en kampoplevelse gav mig, og så savnede jeg mit våben, følte mig nøgen uden".*

Overdreven vagtsomhed

Nogle af interviewpersonerne fortæller, at de stadig sover med våben ved deres side. At de hele tiden kigger sig over skulderen, når de f.eks. går tur eller helst vil sidde tæt ved døren, så de hurtigt kan tage flugten. Nogle tør ikke gå ned i deres egen kælder eller ud med skraldespanden, fordi de frygter, at der ligger snigskytter på lur. Andre scanner mennesker, genstande eller områder for våben eller andre faremomenter for at sikre deres egen sikkerhed.

PTSD (Post traumatic Stress Disorder)

PTSD er en psykisk tilstand, som opstår på baggrund af en eller flere traumatiske hændelser, og som kan have store konsekvenser for dem, der rammes. Militære studier har fundet, at både sårbarhedsfaktorer inden udsendelsen, kampeksponering under udsendelsen og oplevet støtte efter udsendelsen er afgørende faktorer for udviklingen af PTSD (Iversen et al, 2008, Bramsen et al, 2000).

20 af undersøgelsesgruppens 30 deltagere fortæller, at de har fået stillet diagnosen PTSD hos en læge, psykiater eller en psykolog efter deres hjemkomst. De øvrige i restgruppen synes at vise symptomer herpå.

Soldaterne fortæller, at de som følge af PTSD'en har hukommelses- og koncentrationsbesvær, søvnproblemer, er rastløse, bliver let irriteret og aggressive, er i konstant alarmberedskab, har tilbagevendende genoplevelse af traumet i flashbacks samt påtrængende erindringer og mareridt. En del af veteranerne fortæller om stærkt ubehag ved at blive udsat for omstændigheder, der minder om traumet og forsøger således at undgå alt der minder om traumet.

Veteranerne har - ifølge dem selv - ydermere en mindsket interesse for egen person og viser ofte en ligegyldighed for omverdenen og ting, de tidligere var interesseret i. PTSD har - ifølge nogle af soldaterne - været en medvirkende årsag til tab af arbejde og venner, opløsning af parforhold samt forringet selvværd og selvtillid.

I forbindelse med PTSD er der også ofte opstået andre psykiske lidelser såsom angst, depression og alkoholmisbrug. Ifølge veteranerne har PTSD således generelt set haft en stærkt invaliderende effekt på deres livsførelse. Det har ikke været muligt at finde dansk forskning, som afdækker, hvor mange soldater der udvikler og får stillet diagnosen PTSD efter hjemkomsten. Et forsigtigt estimat fra Sundhedsstyrelsen angiver en prævalens af PTSD på 5-10 % svarende til cirka 1300-2600 soldater i alt (Sundhedsstyrelsen, 2010).

Depression

Mange divergerende faktorer kan være årsag til udvikling af depression. I forhold til soldater og udvikling af depression har militære studier fundet, at deltagelse i krig er en risikofaktor for depression. Ligeledes peger studier på, at præeksisterende traumer som f.eks. negative barndomsoplevelser udgør en risikofaktor for udvikling af depression efter en udsendelse. Social støtte samt negative sociale begivenheder efter udsendelsen kan ifølge nogle studier ligeledes påvirke niveauet af depression (Bolton et al, 2002, Iversen et al, 2008, Cabrera et al, 2007).

15 personer i gruppen har vist symptomer på eller har fået stillet diagnosen depression enten i moderat eller svær grad.

Interviewpersonerne fortæller, at depressionen i høj grad har haft en negativ påvirkning på deres tilværelse. Depressionerne har for nogle været så alvorlige og pinefulde, at lidelserne har

medført nedsat selvtillid og selvværdsfølelse, manglende søvn, appetit og energi samt konstant dårligt humør og tristhed. Ofte var depressionen ledsaget af tanker om døden samt en udtalt ligegyldighed over for ting og personer, der ellers normalt havde interviewpersonens interesse. Depression er således også en velkendt distal risikofaktor for selvmordstanker og selvmordsadfærd. Nogle af soldaterne har ud over deres depression haft PTSD og/eller et alkoholmisbrug. Comorbiditet er således ikke usædvanligt for informantgruppen.

Overforbrug og misbrug af alkohol, hash og medicin

24 soldater angiver, at de har haft et overforbrug eller et decideret misbrug af alkohol og/eller hash efter deres hjemkomst. Nogle af soldaterne har været blandingsmisbrugere, dvs. at de ud over alkoholen f.eks. har røget hash og/eller typisk har haft et overforbrug af såvel ordineret medicin som håndkøbsmedicin. Især misbrug af alkohol er hyppigt forekommende i informantgruppen.

De fleste af veteranerne siger, at de ikke tidligere har drukket så store mængder. Ifølge soldaterne har udsendelsen været en væsentlig medvirkende årsag til misbruget. Nogle af soldaterne fortæller, at de har anvendt alkoholen som selvmedicinering for at lette forstyrrende tanker og sindsstemninger og som middel til at mestre vanskelige, forvirrende og belastende livssituationer. De pågældende personer beskriver, at alkoholen i en kortvarig periode har været en lettelse og udvisket negative følelser f.eks. håbløshed, pessimisme og fortvivlelse. På langt sigt har misbruget dog forværret soldatens psykiske velbefindende. Ifølge et litteraturstudie fra SFI findes der ikke mange danske studier, der belyser området misbrug af rusmidler blandt soldater. På den baggrund er det vanskeligt at vurdere om danske soldater er i forøget risiko for at udvikle et misbrug af alkohol eller andre rusmidler (Lyk-Jensen et al, 2010). Et studie fra IMP viser, at ca. 5 % af soldaterne havde et alkoholforbrug over det anbefalede niveau. Denne andel var stabil før og efter udsendelsen. Andelen af soldater, der røg hash, steg derimod fra 4 % før til 6,6 % efter udsendelsen (Forsvarsakademiet, 2010b).

8.7.2 Comorbiditet

Det er ikke usædvanligt at finde soldater, der er dobbeltdiagnosticeret i undersøgelsesgruppen. Veteranerne med PTSD har typisk også en depression og/ eller et alkoholmisbrug. Undersøgelser viser således, at PTSD hyppigt sammenfalder med depression, stof- og alkoholmisbrug, angstlidelser og somatisering (Fear et al, 2010, Hoge et al, 2004, Jones et al, 2006, Sareen et al, 2007).

8.7.3 Modtaget hjælp/Indlæggelser på psykiatrisk afdeling/ Medicinering

Ikke overraskende har stort set alle modtaget professionel hjælp fra en læge, psykolog og/eller en psykiater, og næsten hele gruppen er blevet medicineret for deres psykiske lidelser. Otte af undersøgelsens soldater har været indlagt på psykiatrisk afdeling én eller flere gange. Ofte har det været i forbindelse med et selvmordsforsøg. En soldat siger: *"Jeg har ikke tal på, hvor mange gange jeg har været indlagt på psykiatrisk, men det har tit været i forbindelse med mine selvmordsforsøg"*.

8.7.4 Negative emotionelle tilstande: Ensomhed, kedsomhed og ligegyldighed

Mange oplever overgangen mellem lejrlivet, hvor man konstant er omgivet af kammerater og i alarmberedskab, til hjemmelivet i Danmark som en voldsom omvæltning. Selvom nogle af soldaterne havde en familie at vende hjem til, følte disse sig ofte alene og ensomme. Livet som udsendt havde en helt anden intensitet og mange savnede adrenalinkicket, det tætte kammeratskab og de spændende arbejdsopgaver. Især de veteraner, der boede alene følte sig meget ensomme. Nogle af soldaterne oplever dagligdagen i Danmark som kedelig og triviell. Veteranerne syntes ofte, at deres omgivelser beskæftigede sig med ligegyldige og uvæsentlige ting. En soldat siger: *"Jeg oplevede hverdagen som trist og kedelig, syntes min omgangskreds talte om totalt ligegyldige ting, som f.eks. fodbold, og hvor man kunne få tilbud på to kilo flæskesteg, jeg kom trods alt fra en kampzone, hvor jeg og mine kammerater satte livet på spil, til sidst gad jeg ikke være sammen med mine venner og isolerede mig mere og mere"*. Enkelte fortæller endvidere, at de ikke kan rumme så mange mennesker som tidligere og bevidst søger ensomheden.

8.8 Sociale forhold efter hjemkomsten

Interviewene indikerer, at en overvejende del havde svært ved at genfinde deres plads i familien, og negative interpersonelle problemstillinger som skilsmisser og opløsning af parforhold er hyppigt forekommende blandt veteranerne.

8.8.1 At komme hjem – Genforening med familie, venner og børn

De fleste soldater har set frem til at komme hjem til de pårørende, men ofte har begge parter forandret sig. Veteranerne fortæller, at hjemkomsten generelt set krævede megen tilvænning og tålmodighed fra såvel soldatens som de pårørendes side. De hjemvendte fortæller desuden, at ægtefællen og børnene ofte var blevet vant til at klare sig selv, og at den hjemvendte i visse tilfælde følte sig overflødig. En soldat siger: *"Jeg regnede med at alt var ved det gamle, men jeg*

havde forandret mig meget, og det havde min familie også. Det tog sin tid at finde sin plads i familien igen (...) jeg kender mange soldaterkammerater der aldrig genfandt melodien med familien igen”.

De fleste soldater oplever, at omgangskredsen gerne vil høre om deres oplevelser, men at interessen hurtigt forsvinder. Veteranerne beretter, at de pårørende ikke kan sætte sig ind i deres oplevelser, tanker og følelser, og derfor taler soldaten mest med andre ligesindede. Andre veteraner ønsker slet ikke at tale om belastende oplevelser fra missionsområdet, da de ønsker at skåne sig selv og familien. Nogle veteraner fortæller, at de stadig efter hjemkomsten kan blive konfronteret med, at de pårørende har følt sig svigtet, og at de ikke kan genkende familiefaderen/soldaten pga. ændrede adfærdsformer i form af f.eks. rastløshed, irritabilitet, søvnløshed, osv.

Generelt set indikerer interviewene, at det kan være en stor psykisk belastning for soldaten at skulle forsvare udsendelsen og at føle, at man ”skylder” noget på hjemmefronten. Samtidig skal soldaten måske samtidig undskylde eventuelle ændrede adfærdsformer efter hjemkomsten.

8.8.2 Negative sociale begivenheder

8.8.2.1 Arbejdsløshed/uddannelse

En overvejende del af soldaterne har siden deres hjemkomst haft svært ved at varetage og fastholde et arbejde eller gennemføre en uddannelse. 70 % af interviewgruppen stod således uden for arbejdsmarked ved interviewtidspunktet. Årsagen hertil skyldes - ifølge soldaterne selv – primært deres psykiske lidelser. En soldat siger: *”Jeg kunne slet ikke passe mit arbejde pga. min depression og PTSD”.*

8.8.2.2 Skilsmisse/opløsning af parforhold

18 soldater har siden deres hjemkomst oplevet skilsmisse eller opløsning af parforhold. Nogle af veteranerne har mistet eller er tæt på at miste kontakten med deres børn. Ifølge soldaterne ligger der flere forskellige årsager bag bruddene. Ofte angiver soldaten dog, at PTSD har haft en stærk invaliderende effekt på livsførelsen i familien, hvilket har ført til en række problemstillinger med ægtefælle/kæreste og eventuelle børn.

8.8.2.3 Økonomi

Halvdelen af gruppen angiver, at de har haft økonomiske vanskeligheder efter deres hjemkomst. Årsagerne til soldaternes forringede økonomi skyldes hovedsageligt skilsmisser, arbejdsløshed samt finansiering af et betydeligt alkohol- og/eller hashmisbrug. Nogle veteraner har således måtte flytte fra deres hjem og bosat sig i små klubværelser. To oplevede at være hjemløse i et stykke tid.

8.8.3 Manglende anerkendelse, forståelse og støtte

Det betyder særdeles meget for soldaten at få familiens, befolkningens og ikke mindst forsvarrets anerkendelse og støtte ved hjemkomsten. Nogle af soldaterne mener ikke, at de har fået den fornødne støtte og opbakning, de havde brug for. Især de interviewede Balkan-veteraner føler ikke, at der er blevet taget hånd om de psykiske skader de pådrog sig, da de var udsendt i 1990'erne. De tidligere Balkan soldater fortæller, at der dengang ikke fandtes mange støttetilbud, og at fokus på de psykiske skader var yderst beskedent. Ydermere var der dengang meget tabu forbundet med at gå til psykolog, det var - ifølge Balkan-veteranerne - ikke velanset i en macho-domineret militærverden. Balkan soldaterne føler sig derfor svigtet, glemt og overladt til sig selv. Både veteraner fra Balkan, Irak og Afghanistan nævner dog, at der er sket en meget positiv udvikling i forhold til større fokus på psykiske skader samt langt flere støttetilbud. Derudover nævner soldaterne, at det er blevet mere "legalt" at søge læge, psykiater eller psykolog. Dog påpeger især de PTSD ramte soldater, at der burde være flere højt specialiserede støttetilbud rettet primært mod soldater, der har PTSD.

En del af soldaterne har i mødet med de offentlige myndigheder savnet en større forståelse og empati for deres psykiske senfølger. Som en soldat siger: *"Hvad nytter det at sende mig i aktivering i Tivoli? Jeg kan ikke klare at være sammen med for mange mennesker og fare sammen ved høje lyde (...)"*. Kort sagt oplever nogle af veteranerne, at f.eks. hjemkommunen ikke har den fornødne erfaring og ekspertise med syge eller tilskadekomne veteraner og generelt set mangler basal viden om veteranernes særlige vilkår og behov.

Nogle af interviewgruppens soldater har fået afslag på deres anmodning om arbejdsskadeserstatninger vedrørende psykiske skader, hvilket soldaterne anser som en manglende anerkendelse af deres tjenestetid. Nogle af soldaterne mener, at psykiske skader ikke anerkendes på lige fod med fysiske skader.

Mange af veteranerne angiver derimod, at de er yderst tilfredse med den officielle anerkendelse af deres indsats i form af hjemkomstparader, national flagdag, medaljer, monumenter osv. samt oprettelse af veteranhjem. En soldat siger: *"Jeg blev så stolt, da der blev indført en officiel flagdag for soldaterne. Det rørte virkelig mit hjerte, det betyder utroligt meget at få anerkendelse for vores indsats, vi har trods alt sat liv og lemmer på spil"*.

Manglende anerkendelse, forståelse og støtte fra de pårørende, bekendte eller samfundet generelt er således - ifølge soldaterne - yderst belastende. Nogle af soldaterne beretter om situationer, hvor de oplevede en direkte modstand fra pårørende eller andre vedrørende det at være soldat. Nogle veteraner er således blevet kaldt mordere, andre er blevet spyttet på eller er røget i håndgemen pga. - ifølge soldaterne - nogle meget provokerende udtalelser. En soldat siger: *"Jeg vil ikke finde mig i at blive kaldt en kold, kynisk og krigsliderlig soldat, der bare ønsker at slå ihjel. Folk glemmer, at det er regeringen, der har besluttet, at vi skulle i krig. Vi udfører bare en opgave. Det går mig virkelig på, når jeg har sat liv og lemmer på spil ikke at få den anerkendelse, som jeg og mange andre soldater i den grad fortjener"*.

8.8.4 Manglende selverkendelse /svært at bede om hjælp

Mange af de hjemvendte soldater føler det som et nederlag at skulle bede om psykologisk hjælp eller anden form for rådgivning og støtte og har det generelt svært ved at erkende behovet for professionel assistance. For nogle er barrieren altså ikke kun:

- Manglende støttetilbud eller netværk
- At man ikke vil vise svaghed og tabe ansigt
- At man klarer sine problemer selv
- At man ikke vil stemples som psykisk syg

men i høj grad også manglende selverkendelse over for egne sociale og psykiske problemer. En soldat siger: *"Jeg havde virkelig svært ved at erkende mine egne problemer. Jeg ville ikke stemples som psykisk syg, jeg ville være idealmand være sund og rask, men efter 13 år i helvede, har jeg efterhånden erkendt mine svære psykiske og sociale problemer, så nu vil jeg søge læge. Jeg ved, at soldater ofte har meget svært ved at erkende, at de ikke altid kan være den her stærke macho-helt, og derfor går de som jeg alt for længe med deres problemer. Det gør det naturligvis ikke nemmere, hvis man ikke har et netværk til at give en et kærligt skub"*.

8.9 Selvmordsadfærd blandt soldaterne

8.9.1 Forekomst af alvorlige selvmordstanker og selvmordsadfærd i gruppen

Som det fremgår af 8.2 har 1/3 udvist selvmordsadfærd i tiden før de blev udsendt. Én havde selvmordstanker under en mission, mens tre udviste selvmordsadfærd mellem udsendelserne. To ud af disse tre var indlagt på psykiatrisk afdeling. Efter den seneste mission har 19 af soldaterne forsøgt selvmord mindst en gang, mens 11 har haft nogle alvorlige selvmordstanker, men har aldrig handlet på deres tanker.

Tabel 8.2

Før udsendelsen	
Selvmordsforsøg	2
Selvmordstanker	8
Under udsendelsen	
Selvmordstanker	1
Mellem udsendelserne	
Selvmordsforsøg	2
Selvmordstanker	1
Efter den seneste udsendelse	
Selvmordsforsøg	19
Selvmordstanker	11

8.9.2 Microanalyse af soldatens livssituation i den første suicidale fase efter udsendelsen

Nogle af interviewgruppens deltagere har forsøgt selvmord eller haft perioder med selvmordstanker flere gange i livet, og for 1/3 er selvmordsadfærden allerede begyndt i puberteten. Interviewgruppen er blevet bedt om at beskrive den eller de suicidale perioder, som lå efter deres seneste internationale operation. Nogle har således efter deres seneste udsendelse udvist selvmordsadfærd eller været plaget af selvmordstanker mere end en gang. Analysen tager dog udgangspunkt i soldatens første suicidale periode, som typisk ligger et sted mellem ét til tre år efter deres seneste mission. Nogle af veteranerne har været suicidale i få dage, andre i uger, måneder eller år. På interviewtidspunktet har ingen af deltagerne svære

akutte selvmordstanker, men en del kan stadig få strøtanker om, at livet kan forekomme vanskeligt og meningsløst.

Interviewene har afdækket soldaternes livsomstændigheder i den første suicidale periode med henblik på at identificere distale risikofaktorer. Af faktorer, der har spillet en afgørende rolle for soldaternes suicidale adfærd, nævner veteranerne udsendelsen og dens negative psykosociale konsekvenser, herunder mentale problemer, arbejdsløshed, økonomiske problemer, alkohol- og/eller stofmisbrug samt opløsning af parforhold, ensomhed og isolation (se selvmordsprocesmodellen, figur 8.1). Disse negative livsforhold har ifølge en stor del af soldaterne skabt udtalte og stærke håbløsheds- samt meningsløshedsfølelser. Interviewene har ligeledes identificeret en række andre velkendte risikofaktorer for selvmordsadfærd, såsom omsorgssvigt i barndommen, en dårlig oplevet skolegang med bl.a. mobning samt selvmordsadfærd i familien. I undersøgelsesgruppen er identificeret nogle meget velkendte risikofaktorer for selvmordsadfærd, som typisk også er gældende for andre selvmordstruede grupper.

8.9.3 Selvmordsprocessens slutstadiet

8.9.3.1 Intentionen og de proksimale faktorer

Overvejelser om selvmordshandlinger kan have forskellige motiver. Handlingen kan være motiveret af et ønske om at komme ud af en uudholdelig situation (flugt) eller være et budskab til omgivelserne af aggressiv eller appellerende karakter (kommunikation). Ofte kan begge motiver dog være til stede. Sagt på en anden måde kan handlingen både være tænkt som en kommunikation over for eksempelvis nærtstående samt være motiveret af et ønske om at dø (Munk-Jørgensen et al, 2003, Zøllner og Jensen, 2010b).

I interviewene bliver soldaterne spurgt om, hvad de ønskede at opnå. De fleste - og her især selvmordsforsøgerne - angiver, at de ønskede at dø, hvilket indikerer en høj selvmordsintention. Motiver som at *ville have hjælp* eller *have opmærksomhed* er ligeledes fremherskende i besvarelserne.

Gældende for gruppen af selvmordsforsøgere var, at forsøgene ofte var nøje planlagte, og metodevalget var ofte medicinforgiftning kombineret med indtagelse af store mængder alkohol³¹ eller snit i håndledet.

En samlet analyse af soldaternes selvmordsproces viser, at der i processens slutstadium ofte var udviklet fremtrædende depressive symptomer, stærke håbløshedsfølelser, manglende evne til at forestille sig ændringer i fremtiden samt udpræget meningsløshed. Slutstadier karakteriseres for nogle – især selvmordsforsøgerne – af et kikkertsyn, som gør det vanskeligt at vurdere alternative løsninger. Et fællestræk af processen er en stærk drivkraft til ikke at overskride tærskelen mellem liv og død. Denne grænse består eksempelvis i frygt for fysisk smerte og angst for, hvad døden indebærer. I forbindelse med interviewgruppens selvmordsovervejelser er der ofte anvendt alkohol og/eller narkotika eller andre former for medicin for at krydse denne barriere.

Af identificerede proksimale faktorer, som udløser de alvorlige selvmordstanker eller selvmordsadfærd, kan som vist i selvmordsprocesmodellen (figur 8.5,) nævnes familieproblemer, psykiske smerter, alkoholberuselse, ensomhed, håbløshed samt meningsløshed. En soldat fortæller om sit selvmordsforsøg: *"Jeg havde efter min udsendelse haft en meget selvdestruktiv adfærd med vold, hash og druk. Jeg led meget under min PTSD, kunne ikke passe mit arbejde, kunne ikke være ægte mand, blev skilt og havde en kæmpe gæld (...). Det hele var noget lort, jeg kunne ikke se en vej ud af mine problemer, alt var håbløst, jeg ville bare dø. Jeg drak derfor en flaske sprut og nogle bajere, skulle lige drikke mig mod til, jeg havde planlagt det hele, kanylen med heroinen lå klar, og jeg tog den (...) vågnede senere på psykiatrisk".*

En anden soldat fortæller: *"Jeg hentede min riffel, fyldte magasinet op, proppede den ind i munden, så sad jeg der og hulkede midt om natten på gulvet, kunne simpelthen ikke holde tingene ud, syntes alting gik ad helvede til. Alt i mig skreg skyd, jeg var meget deprimeret, men jeg turde ikke. Var bange for døden og tænkte, at det ville jeg ikke udsætte min familie for".*

En anden soldat fortæller: *"Da jeg kom hjem fra Irak var jeg frisk og glad, men efter tre måneder begyndte jeg at gøre mærkelige ting. Jeg drak meget, jeg fik angstanfald, og jeg begyndte at sygemelde mig i lange perioder. Jeg har ikke tal på, hvor mange gange jeg har ligget med en plastikpose på gulvet i stuen. Det eneste, jeg manglede, var at gøre det. Jeg udviklede en angst*

³¹ Indtagelse af "store mængder alkohol" skal i denne forbindelse ikke tolkes som en metode, men mere som en omstændighed i forbindelse med selvmordsforsøget.

for at være sammen med andre, en angst for at gå uden for en dør, drak mere end normalt. Jeg kom i situationer, hvor mit temperament kogte helt over. Jeg brækkede blandt andet min hånd i en debat med en kvinde. Jeg var enten helt nede eller helt oppe – i himlen eller i helvede. Jeg begyndte at isolere mig endnu mere og blev meget ustabil. Jeg isolerede mig så meget, at jeg havde problemer med at handle ind. Men så mødte jeg en dame i byen. Men det gik ikke, jeg mistede dame, hus og to børn og mit liv som soldat på kun en dag. Jeg mosedede alle de piller jeg kunne finde i en blender og drak den blanding med noget vand. Gik på tanken og købte en six-pack, drak dem på en bænk. Min ven fandt mig og ringede efter en ambulance. Jeg blev indlagt tre dage på intensiv, ville ikke se nogen følte virkelig skam over, hvad der var sket”.

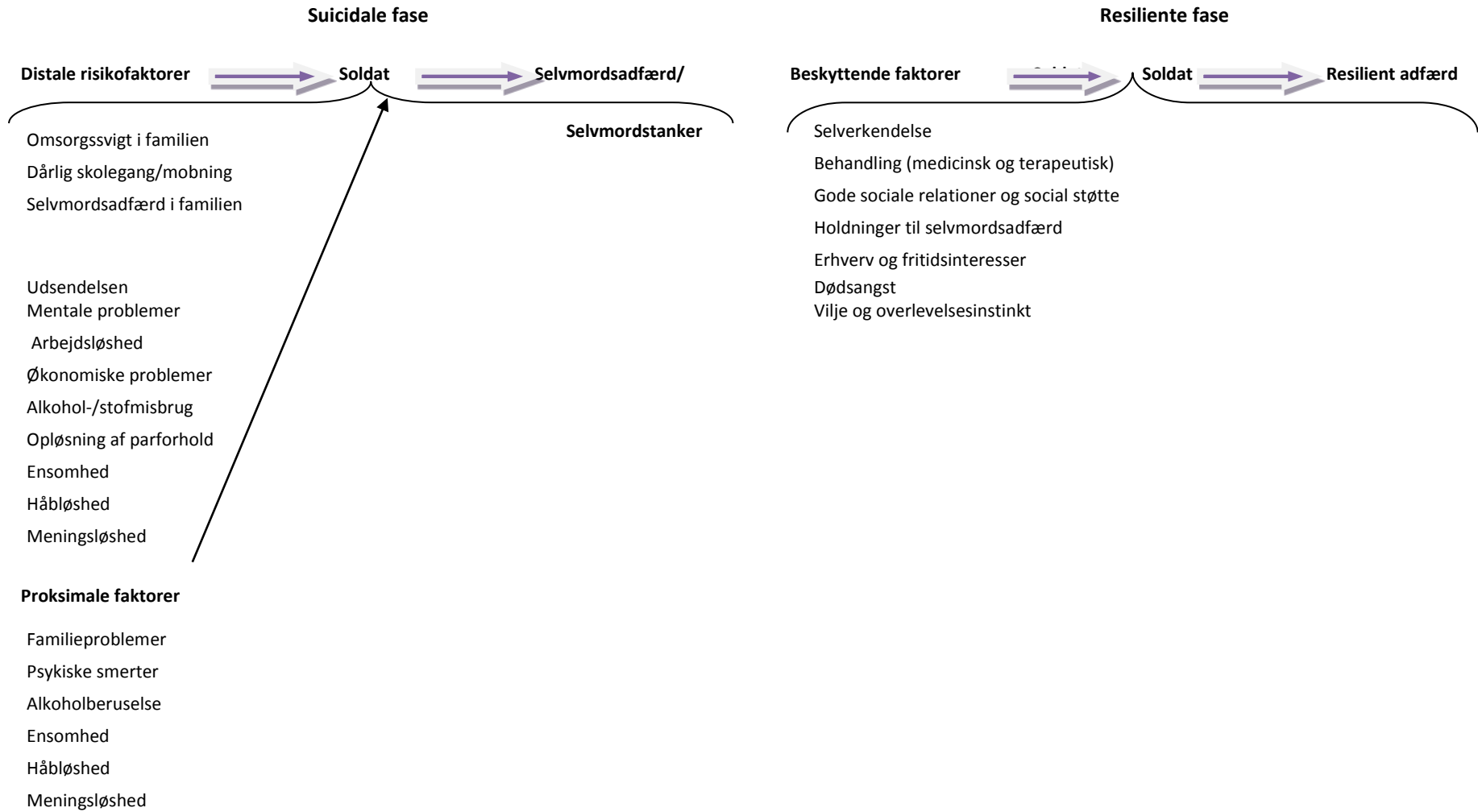
8.10 Afbrydelse af selvmordsprocessen – soldatens resiliente fase

11 af interviewgruppens deltagere har haft alvorlige selvmordstanker – nogle mere end én gang - efter deres seneste mission, men har aldrig handlet på deres tanker. Disse er blevet spurgt om, hvilke beskyttende faktorer, der har afholdt dem fra at agere på deres selvmordsovervejelser. De øvrige veteraner, der har forsøgt selvmord én til flere gange, er ligeledes blevet spurgt om, hvilke resiliente faktorer, der i dag har bremset eller dæmpet processen mod nye alvorlige selvmordsimpulser. Som nævnt indledningsvis har ingen af veteranerne i dag alvorlige og akutte selvmordstanker.

Selvom soldaternes beskrivelse af den resiliente fase (se selvmordsprocesmodellen figur 8.5) er unik og individuel er der nogle klare tendenser i det kvalitative datamateriale. Især nedenstående individuelle og miljømæssige beskyttelsesfaktorer bliver meget ofte nævnt som faktorer, der har bremset eller afbrudt processen og som har resulteret i en resilient adfærd overfor belastende psykosociale livsbetingelser:

- Selverkendelse
- Behandling (medicinsk og terapeutisk)
- Gode sociale relationer og social støtte
- Holdninger til selvmordsadfærd
- Erhverv og fritidsinteresser
- Dødsangst
- Vilje /Overlevelsesinstinkt

Figur 8.5 Selvmordsprocesmodel – Soldatens suicidale og resiliente fase



Som i tilfældet med de distale risikofaktorer har de resiliente faktorer en tendens til at akkumulere og generere en positiv spiral. En analyse af veteranernes resiliente faser viser, at f.eks. erkendelse af psykiske problemer har ført til behandling af depression, tilknytning til arbejdsmarked samt øget selvværdsfølelse osv.

Disse forskellige individuelle og miljømæssige beskyttelsesfaktorer, der synes at have en afgørende betydning for soldatens succesfulde præstation i vanskelige livssituationer, vil blive beskrevet i det nedenstående.

8.10.1 Den svære selverkendelse

Gældende for mange af soldaterne har været, at de ofte har ventet lang tid på at søge hjælp, og bl.a. derfor har oplevet en voldsom psykisk og social deroute med selvmordsadfærd til følge.

Årsagerne til, at veteranerne ikke har opsøgt hjælp er mangfoldige (jvf. afsnit 8.2.3), men manglende selverkendelse og indsigt i forhold til egne personlighedsmæssige og adfærdsmæssige ændringer er - i følge veteranerne - uden tvivl en af grundene. At erkende tilstedeværelsen af psykosociale problemer og få taget hånd om de selvdestruktive adfærdsformer har gjort, at veteranerne har fået en langt mere tålelig hverdag uden alvorlige selvmordstanker. En soldat siger: *"En af de største barrierer for mig var min manglende selverkendelse. Da jeg først erkendte, at jeg havde brug for hjælp, gik det meget bedre, også med mine selvmordstanker"*.

8.10.2 Betydningen af ét eller flere behandlingsforløb

Det er ganske forskelligt, hvordan veteranerne har oplevet mødet med det psykiatriske behandlingssystem. En del har oplevet vanskeligheder ved at blive modtaget og behandlet i psykiatrien og efterlyser bl.a. flere højtspecialiserede behandlingstilbud især til PTSD-ramte. Andre igen udtrykker stor tilfredshed med de støttetilbud og den hjælp, der allerede findes inden for psykiatrien.

Der er ingen tvivl om, at de medicinske og terapeutiske behandlingsforløb generelt set har haft en positiv præventiv betydning for langt de fleste i forhold til at dæmpe og bremse nye selvmordsimpulser. Nogle behandlingsforløb har - ifølge veteranerne - haft en bedre effekt og virkning på deres psykiske tilstand end andre. Veteranerne har typisk været ved egen læge, psykolog, psykiater eller psykoterapeut. Et fåtal har desuden anvendt alternative

behandlingsformer. En soldat siger: *”Det var en kæmpe hjælp for mig at komme i behandling. Min medicin tog toppen af de sorte tanker, og samtaler med psykologen har gjort, at jeg i dag ser lysere på fremtiden og samtidig har fået nogle redskaber, jeg kan anvende”.*

8.10.2.1 Institut for militærpsykologi (IMP)

En del af soldaterne har været til psykologsamtaler ved IMP og én af forsvarrets 49 netværkspsykologer. De fleste udtrykker tilfredshed med forløbene. Veteranerne fremhæver bl.a., at det er en stor fordel, at IMP har specialviden inden for området. En del af interviewpersonerne mener dog, det er u hensigtsmæssigt, at det kun er soldaterne fra de ”hårde” missioner - dvs. ISAF samt OIF og ikke Kosovo - der tilbydes den obligatoriske 10 minutters psykologsamtale ved hjemkomsten, samt at IMPs tilbud generelt set forudsætter, at soldaterne selv retter henvendelse. Det kan være et problem for soldater, der er svært traumatiserede og lever isoleret. I disse tilfælde er det ofte de pårørende eller andre eksterne aktører, f.eks. Hærens Konstabel- og Korporalforening (HKKF) og/eller Foreningen for Krigsveteraner og pårørende, der har opsøgt disse veteraner og hjulpet dem videre i systemet.

8.10.2.2 Opsøgende psykiatriske teams (Op-teams)

Nogle af veteranerne angiver, at de har haft stor gavn og udbytte af opsøgende psykiatriske teams i deres hjemkommuner. Et Op-team er en opsøgende, intensiv og ambulant behandlingsmulighed, som er målrettet patienter med et langvarigt, ofte kronisk psykotisk forløb, retspsykiatriske patienter, dobbeltdiagnosepatienter, dvs. mennesker med både en psykisk sygdom og et misbrug samt mennesker med en debuterende psykose.

Behandlingstilbudene i Op-teamet er grundlæggende de samme som i den øvrige distriktspsykiatri – med den væsentlige forskel, at Op-teamet er udgående og opsøgende, hvilket ifølge veteranerne er en stor fordel, da nogle af veteranerne lever meget afsondret og isoleret, og f.eks. ikke møder op til aftaler i distriktspsykiatrien, og som generelt set har svært ved selv at være opsøgende. OP-teamet opsøger således soldaterne på bopælen eller andre steder f.eks. for at hjælpe dem med at tage medicin, klare dagligdagens gøremål, håndtere kontakt til myndigheder osv. En soldat siger: *”Jeg er meget glad for at få besøg og hjælp fra Op-teamet, jeg ville aldrig selv møde op. Pga. min PTSD er jeg ikke glad for at gå udenfor”.*

8.10.2.3 Krise- og katastrofepsykiatrisk Center (KKC)

Endvidere har en del af veteranerne været i behandling hos en militærpsykiater på Krise- og katastrofepsykiatrisk Center (KKC), som er placeret på Rigshospitalet. Centret yder ambulant

diagnostisk udredning og psykiatrisk behandling til militært personale, herunder psykofarmakologisk behandling. Soldaterne udtrykker stor tilfredshed med centret pga. stedets specialviden i forhold til bl.a. PTSD og andre komorbide psykiske lidelser. Soldaterne er typisk blevet henvist af enten IMP eller HKKF.

Generelt set angiver veteranerne, at den medicinske og terapeutiske behandling har, sammen med andre faktorer, som fører til resiliens, haft en positiv effekt på selvmordstanker bl.a. fordi:

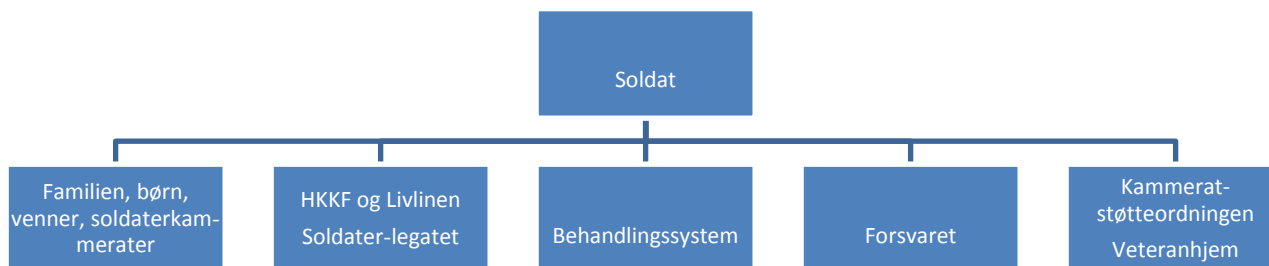
- Den medicinske behandling har betydet fysisk og psykisk lindring
- Veteranerne har fået nye redskaber, herunder nyttige problemorienterede copingstrategier til at takle diverse psykosociale problemer med.
- De har haft behandlere eller andre at dele deres problemer med. De bliver lyttet til og oplever forståelse og empati, og familien bliver ofte inddraget.

8.10.3 Betydningen af gode sociale relationer og social støtte

En af de absolut væsentligste beskyttende faktorer i forhold til veteranernes selvmordstanker og selvmordsadfærd er gode sociale relationer og social støtte.

Adskillige undersøgelser har således vist, at personer med positive interpersonelle relationer er mindre sårbare, de overvinder lettere sygdom, og de har lavere dødelighed. I forlængelse heraf har en række undersøgelser påvist, at sociale forhold, der kan medvirke til at øge den sociale integration, såsom arbejde, fritidsaktiviteter, gode sociale netværk, i høj grad er præventive i forhold til selvmordsadfærd (Haw et al, 2001, Pirkola, 1999, Stephensen et al, 2009). De sociale relationer synes at kunne afbøde virkninger af diverse livsstressorer og stress. Sociale relationer kan dels fungere som praktisk hjælp og støtte, hvis man er trængt eller presset, hvilket kan forhindre negative konsekvenser såsom selvmordsadfærd. Sociale relationer kan endvidere øge en persons selvværd og personlige styrker. Man kan gennem gode sociale relationer lære at håndtere svære situationer og få kontrol over tilværelsen. Nedenstående figur viser de primære og sekundære relationer, som ifølge soldaterne har udvist en afgørende social støtte.

Figur 8.6 Soldatens sociale relationer og sociale støttekilder



8.10.3.1 De primære relationer

Ifølge soldaterne i den aktuelle undersøgelse har især de primære relationer, sammen med andre faktorer, været en afgørende buffer i forhold til fornyet selvmordsadfærd. Især børn nævnes af soldaterne som en væsentlig præventiv faktor, hvilket andre undersøgelser ligeledes har fundet (Stephensen et al, 2009, Qin et al, 2003, Appleby og Turnbull, 1995, Christiansen, 2004). En adfærdsform som perseverans dvs. at have nogen/ eller noget at kæmpe for (i dette tilfælde børnene) synes at være en afgørende beskyttelsesmekanisme mod selvmordsadfærd (Zand, 2007).

Hensynet til de nærmeste pårørende har ofte været en væsentlig årsag til, at veteranerne har opsøgt professionel hjælp. Også tidligere soldaterkammerater har været en uvurderlig støtte, de har bl.a. fået veteranerne til at erkende, at de har brug for hjælp og støtte. Som undersøgelsens veteraner siger, så har de stor respekt for andre soldater, der har gennemlevet det samme. De har en fælles forståelse, de taler det samme sprog, og på baggrund deraf lytter undersøgelsens veteraner meget til tidligere soldaterkammerater. En soldat siger: *"Jeg forsøger ikke selvmord igen især pga. min familie og børn, det skal de ikke opleve en gang til. Det kan jeg simpelthen ikke byde dem. De og en tidligere soldaterkammerat har virkelig hjulpet mig igennem mine kriser. Uden dem havde jeg nok ikke været her i dag (...) de har altid støttet mig ligegyldig hvad"*.

En anden soldat siger: *"Jeg har tit været ude og se på træer, som jeg kunne hænge mig i, men det er kun blevet ved tanken. Jeg kan ikke gøre det pga. mine børn, de holder mig i den grad i live"*. En soldat siger om det støttende netværk: *"Mit netværk, altså primært min familie, har altid givet mig en masse kærlighed og omsorg. De har ofte rådgivet og støttet mig i vanskelige situationer, uden deres støtte havde jeg nok ikke levet i dag"*.

8.10.3.2 Eksterne støttetilbud

Veteranerne fremhæver ligeledes fagforeningen Hærens Konstabel- og Korporalforening og Soldaterlegatet³² som særdeles vigtige støttekilder. HKKF har oprettet Livlinen, der udfører opøgende arbejde rettet mod hjemvendte soldater med svære psykiske skader. Ifølge mange af veteranerne har HKKF og Livlinen ydet en betydelig hjælp i forhold til en række sociale, psykiske og økonomiske problemstillinger. Soldaterlegatet har ydet økonomisk støtte til en del af veteranerne grundet deres psykiske skade, som er opstået under udsendelsen. En del af soldaterne har modtaget finansiel støtte til psykologbehandlinger, rådgivning, uddannelse med mere.

En del af interviewpersonerne har benyttet sig af Kammeratstøtteordningen³³, når de havde brug for en at tale med om deres oplevelser eller få råd og vejledning. Enkelte har deltaget i kammeratstøtteordningens gruppeaktiviteter, der er rettet mod veteraner, der lider af psykiske efterreaktioner. Her har veteranerne deltaget i bl.a. selvtillidsskabende aktiviteter som f.eks. kano/kajak, rapelling, internationale marcher osv. En soldat siger: *"Gennem kammeratstøtteordningen har jeg mødt andre veteraner, det har været dejligt for mig at møde andre, der kan sætte sig ind i de vanskelige problemstillinger, som fylder i min hverdag"*.

Mange af soldaterne er blevet interviewet før veteranhjemmene i Fredericia, Aalborg og Frederiksberg åbnede. Tre af veteranerne er flittige brugere af hjemmene, både som bruger og frivillighjælper. Soldaterne udtrykker stor glæde ved at komme i veteranhjemmene, fordi de mødes under uformelle former og spiser og hygger sig med andre ligesindede, der kender til de problemer, der kan opstå efter en mission, og fordi veteranerne ved frivilligt arbejde føler, at de hjælper andre soldaterkammerater.

³² Soldaterlegatet hjælper tidligere civile og militære udsendte i internationale militære missioner, deres pårørende og efterladte, der efter en udsendelse har behov for økonomisk støtte grundet en fysisk eller psykisk skade, der er opstået under udsendelsen.

³³ Kammeratstøtteordningen blev oprettet i 2001 med det formål at opfange de tidligere soldater fra international tjeneste, der lider af psykiske efterreaktioner og ikke opsøger det offentlige system, inden de bliver en belastning for sig selv, for deres familier og for samfundet. Forsvarskommandoen og fem foreninger med medlemmer fra international tjeneste, Reserveofficersforeningen i Danmark, De Blå Baretter, Hærens Konstabel- og Korporalforening, Foreningen for Personel af Reserven i Danmark og Dansk Veteranforening samarbejder om opgaven.

8.10.3.3 Forsvaret

Tiltag og støttetilbud fra Forsvarets side har, ifølge nogle af soldaterne, haft en positiv effekt på deres psykiske trivsel. F.eks. nævnes:

- Psykologsamtaler hos IMP eller netværkspsykologer
- Støtte hos forsvarrets socialrådgivere
- Gensynsarrangement efter tre måneder for hjemvendte soldater, hvor soldaterne har mulighed for at møde gamle kammerater og tale om deres oplevelser og erfaringer
- Deltagelse i Akklimatisering og Reintegration forløbet - også kaldt Fra Battlemind til Homemind - for HRU-soldater, der tager hånd om dels den psykiske og sociale tilvænningsproces, dels omstilling i arbejdssituationen.³⁴

En soldat siger: *"Det har betydet utroligt meget for mit liv, at jeg har fået en god hjælp fra Forsvaret, de har hjulpet mig i forhold til forskellige økonomiske, psykiske og sociale problemstillinger. Det er rart at vide, at man ikke er glemt. Jeg føler mig bestemt ikke svigtet af Forsvaret, synes de i den grad har taget hånd om mig".*

8.10.4 Holdninger til selvmordsadfærd

Holdninger eller ændrede holdninger til selvmordsadfærd har ligeledes været en afgørende buffer mod nye selvmordshandlinger i soldaternes resiliente faser. En soldat siger: *"Jeg havde nogle alvorlige selvmordstanker, men det er meget egoistisk og moralsk forkert at begå selvmord, det kan jeg ikke byde min kone og børn".* Denne holdning er især dominerende blandt veteraner, der har haft alvorlige selvmordstanker, men som ikke har ageret på tankerne. Tankerne er især faldet på de signifikant nærmeste. Ægtefællen og børnene skulle ikke opleve tabet af en ægtemand eller far, og selvmordsadfærd betragtes som en egoistisk og moralsk forkert handling. Endvidere giver nogle af interviewpersonerne udtryk for, at selvmordshandlinger er kujonagtige. Tidligere selvmordsadfærd hos soldaten selv har ligeledes bevirket, at veteranerne ikke ønsker, at deres nærmeste skal gennemgå og opleve det samme

³⁴ Ultimo 2008 startede et pilotprojekt med "Akklimatisering og Reintegration" for veteraner fra den hjemvendte kampunderafdeling fra Afghanistan. I projektet forblev kompagniet samlet i tre måneder, hvorved veteranerne havde mulighed for langsomt at bearbejde oplevelserne med ligesindede samt at vænne sig til overgangen fra soldat til civilist. Veteranerne fik endvidere mulighed for at afdække egne kompetencer og på baggrund af disse søge et civilt job, en uddannelse eller en stilling i forsvar, før enheden blev opløst. Ordningen er nu gjort permanent og udføres ved flere af landets regimenter (Forsvarsministeriet, 2010).

traume igen. Et fåtal af de veteraner, der forsøgte selvmord, havde på selvmordsforsøgs-tidspunktet overvejelser om, at selvmord var egoistisk og/eller moralsk forkert. Psykosociale belastninger, kriser og sygdom dominerede på det tidspunkt beslutningen om ikke at ville livet mere. Dog har mange af disse veteraner ændret deres holdning til selvmordsadfærd efter deres forsøg.

8.10.5 Arbejdslivet og fritidsinteresser

En overvejende del af veteranerne har ikke været i stand til at varetage et arbejde i deres suicidale periode, og en overvejende del (70 %) står stadig uden for arbejdsmarkedet. De veteraner, der er i arbejde, tillægger arbejdslivet en positiv betydning i forhold til deres psykiske velbefindende. Soldaterne angiver, at de sætter stor pris på at være tilknyttet arbejdsmarkedet bl.a. pga.:

- Økonomisk selvstændighed
- Socialt fællesskab/social støtte
- Udfordringer
- Anerkendelse
- Indhold og mening i tilværelsen

Nogle af veteranerne er ligeledes begyndt at motionere typisk i form af løbetræning, cykling og hær- marcher, hvilket ifølge soldaterne har været en medvirkende faktor til at bremse nye selvmordsimpulser. En soldat siger: *"Det er fantastisk at løbe, det er nok den bedste medicin mod mine sorte tanker"*. En anden soldat siger: *"Jeg elsker at tage rygsækken på og gå 15-30 km sammen med tidligere udsendte. Ud over at få motion nyder jeg at være sammen med ligesindede. Det hjælper meget, når jeg psykisk er nede"*.

Af andre ord, der beskriver den positive betydning af motion eller deltagelse i andre fritidsaktiviteter, nævner veteranerne:

- Socialt fællesskab
- Bedre fysisk og psykisk velvære
- Bedre koncentrationsevne
- Bedre livskvalitet
- Mindre aggressiv og irriterbar
- Mindre rastløs
- Bedre humør
- Vægttab

8.10.6 Dødsangst beskytter

En anden beskyttende faktor, der skal nævnes, er angsten for døden. Angsten for døden er især en resilient faktor for gruppen af soldater med alvorlige selvmordstanker. Den psykiske og fysiske smerte ved selvmordshandlingen og uvisheden om hvad døden bringer bliver i høj grad nævnt som begrundelse for ikke at handle på tankerne. Døden associeres med angst, separation og ensomhed og netop derfor vælges livet. De veteraner, der har forsøgt selvmord, angiver ofte, at de ikke er bange og angste for døden.

8.10.7 Vilje/overlevelsesinstinkt

"Hvor der er vilje er der også en vej" sådan lød det fra en soldat, der fortæller, at hans viljestyrke samt overlevelsesinstinkt havde været medvirkende årsager til, at han var kommet gennem sine psykosociale kriser. Andre soldater fremhæver ligeledes disse personlige individuelle egenskaber, når de skal forklare, hvad der har beskyttet dem mod nye selvmordsovervejelser. En anden soldat siger således: *"Mit overlevelsesinstinkt, som jo nok er genetisk, men som også er blevet dyrket og holdt ved lige under mine missioner. Vi lærte jo, at lige meget hvad så skal man holde sig i live. Det har gjort, at jeg ikke er gået helt i hundene og f.eks. har skudt mig selv"*.

8.11 Opsummering

De 30 interviewpersoner har alle haft meget svært ved at omstille sig fra livet som soldat til civilist. Ifølge veteranerne skal udsendelsen ses som en væsentlig årsag til deres psykiske og sociale deroute med selvmordsadfærd til følge. Undersøgelsen har dog også fundet andre velkendte risikofaktorer, der kan øge sandsynligheden for selvmordsadfærd, såsom bl.a. negative barndomsoplevelser, suicidal transmission osv. Af centrale individuelle, miljø- og samfundsmæssige beskyttelsesfaktorer, som syntes at have dæmpet soldatens suicidale impulser, har datamaterialet identificeret faktorer, såsom dødsangst, gode sociale relationer og social støtte, erhverv og fritidsinteresser, behandlingsforløb (medicinsk og terapeutisk), holdninger til selvmordsadfærd samt egenskaber som vilje og overlevelsesinstinkt.

8.12 Veteranernes anbefalinger i forhold til forebyggelse af psykisk og social mistrivsel

Ud over de allerede nævnte beskyttende faktorer, bliver soldaten sidst i interviewet bedt om at give anbefalinger, som kan forebygge psykisk og social mistrivsel hos andre soldater. Nedenstående seks anbefalinger bliver ofte nævnt i interviewene.³⁵

- **Psykologisk screening**

En række soldater angiver, at en systematisk og obligatorisk screening af soldaterne inden udsendelsen vil kunne forebygge psykiske senfølger efter endt mission.

- **Højere alder ved udsendelse**

Nogle soldater mener, at de var for unge og umodne til at blive sendt på en international operation.

- **Selverkendelse**

En overvejende del af veteranerne mener, at soldater generelt set skal blive bedre til at erkende egne problemer og søge om hjælp i tide, inden at de psykiske og sociale problemer bliver for uoverskuelige.

³⁵ Regeringen fremlagde i oktober 2010 en veteranpolitik med 19 initiativer, som skal forebygge social og psykisk mistrivsel blandt hjemvendte soldater. Veteranpolitikken indeholder - som de 30 veteraners anbefalinger - bl.a. forslag vedrørende *opsøgende indsats over for tidligere ansatte, at systemet skal være bedre gearret til at modtage veteraner samt at psykisk sårede veteraners behandling styrkes* (Regeringen, 2010).

- **Systemet skal være bedre gearet til at modtage veteraner**

Nogle soldater efterlyser større faglig ekspertise og kompetence hos hjemkommunen, regionerne osv. i forhold til behandling og håndtering af hjemvendte soldater. Soldaterne efterlyser bl.a. flere højt specialiserede behandlingstilbud til PTSD-ramte.

- **Opsøgende arbejde**

En del soldater angiver, at opsøgende arbejde i høj grad kan virke forebyggende i forhold til psykisk mistrivsel, nogle soldater er så svært traumatiserede, at de ikke selv har det fornødne overskud til at tage kontakten til diverse offentlige instanser, som kan hjælpe, vejlede og støtte den enkelte soldat.

- **Flere projekter vedrørende akklimatisering og reintegration**

Veteranerne mener, at flere projekter/forsøg fra Forsvarets side vedr. akklimatisering og reintegration i høj grad kan være medvirkende til at forebygge psykisk og social mistrivsel blandt soldaterne.

8.13 Konklusion

Foreliggende kvalitative undersøgelse af 30 tidligere selvmordstruede soldater havde bl.a. til formål at belyse sammenhængen mellem soldatens udsendelse og selvmordsadfærd. Ifølge veteranerne har udsendelsen haft en række negative psykosociale konsekvenser såsom bl.a. alkoholmisbrug, brudte parforhold, arbejdsløshed, PTSD og/eller andre psykiske lidelser. Disse risikofaktorer har igangsat og vedligeholdt selvmordsprocessen og har, ifølge veteranerne, resulteret i enten alvorlige selvmordstanker eller selvmordsforsøg. Det kan dog ikke udelukkes, at en række prædisponerende forhold, såsom negative barndomsoplevelser, tidligere selvmordsadfærd hos soldaten selv og suicidal transmission ligeledes spiller en væsentlig rolle i forhold til soldatens senere selvmordsadfærd. Sårbarhedsfaktorer fra tidligere i livet kan i mødet med nye livstressorer, som f.eks. en belastende udsendelse, udløse selvmordsadfærd. Sagt med andre ord er selvmordsadfærd en multifaktoriel problemstilling, hvor sociale, psykiske, genetiske og kulturelle faktorer spiller ind.

Nogle af soldaterne har haft en eller flere suicidale faser efter deres seneste udsendelse, men ved interviewtidspunktet havde ingen af veteranerne svære, akutte selvmordstanker. Soldaterne blev under interviewet spurgt om, hvilke forhold der har dæmpet og/eller stoppet

selvmordsprocessen. Selvom soldaternes beskrivelser af deres resiliente faser er unikke og individuelle, er der dog nogle klare tendenser i datamaterialet. Især følgende individuelle og miljømæssige resiliente faktorer såsom gode sociale relationer og social støtte, behandlingsforløb, holdninger til selvmordsadfærd, dødsangst, selverkendelse, erhverv og fritidsinteresser samt vilje/overlevelsesinstinkt synes at kunne afbøde nye selvmordsimpulser.

Soldaterne bliver slutteligt spurgt om, hvilke tiltag der eventuelt kan forebygge mistrivsel blandt udsendt militær personel. Især følgende seks anbefalinger nævnes hyppigt i datamaterialet: psykologisk screening, højere alder ved udsendelsen, selverkendelse, systemet skal være bedre til at håndtere hjemvendte soldater, opsøgende arbejde samt flere projekter vedrørende akklimatisering og reintegration.



National flagdag 2010. Fotograf Per A. Rasmussen

9. Appendiks

Følgrebrev:

Hjælp en soldaterkammerat

3.000 tidligere udsendte danske soldater er tilfældigt udtrukket til at deltage i det foreliggende forskningsprojekt. Du er én af dem.

Projektet ledes af Center for Selvmordsforskning i Odense (CFS) i samarbejde med Forsvarets Sundhedstjeneste (FSU). CFS er en selvejende institution under Socialministeriet og er ikke underlagt nogen militær myndighed.

Formålet med undersøgelsen er at beskrive og forbedre forholdene for danske soldater udsendt til internationale missioner. Mange soldater har i dag svært ved at vende tilbage til dagligdagen. Som de eneste ved du og dine kolleger, hvordan det er at være udsendt, og at komme hjem til en dansk dagligdag igen. Dine erfaringer fra udsendelsen og tiden efter vil indgå i projektet, således at det vil hjælpe andre soldater i fremtiden.

I brevet, du har modtaget, finder du et spørgeskema, som indeholder spørgsmål om personlige emner. Det er frivilligt at besvare spørgsmålene, men din hjælp er størst, hvis du besvarer så meget som muligt.

Du kan også besvare spørgeskemaet elektronisk. Det gør du ved at gå ind på www.datafabrikken.dk, og indtaste koden **XXXX**. Udfylder du det vedlagte spørgeskema, bedes du sende det i den vedlagte svarkuvert inden 14 dage.

Uanset om du besvarer spørgeskemaet på nettet eller sender det tilbage med posten, så vil din besvarelse være **fuldstændig** anonym. En statistisk medarbejder hos CFS vil som den eneste behandle din besvarelse.

Alle resultater fra projektet vil kunne findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.dk, når projektet er afsluttet. Her kan du også læse mere om undersøgelsen. Har du spørgsmål, kan du kontakte Lilian Zøllner på lz@cfsmail.dk eller Bo Andersen Ejdesgaard på boka@cfsmail.dk.

Tak for din hjælp. Vi håber at modtage din besvarelse.

Med venlig hilsen



Lilian Zøllner, centerleder

Figur 6.7: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på køn

	n	Selvordstanker	OR (simpel)	Selvordsforsøg	OR (simpel)
Kvinder	~77	10,39%	1	0%	1
Mænd	~1120	14,02%	1,41	1,95%	-

Figur 6.8: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på aldersgrupper

	n	Selvordstanker	OR (simpel)	Selvordsforsøg	OR (simpel)
25 år eller yngre	~122	15,57%	1	0,83%	1
26 - 30 år	~170	12,94%	0,81	1,7%	2,06
31 - 35 år	~212	17,92%	1,18	1,88%	2,28
36 - 40 år	~276	12,32%	0,76	2,88%	3,53
41 - 45 år	160	18,75%	1,25	3,13%	3,84
46 - 50 år	~97	12,37%	0,77	1,02%	1,23
51 - 55 år	~63	7,94%	0,47	0%	-
56 - 60 år	~46	8,7%	0,52	0%	-
Ældre end 60 år	56	1,79%	0,10**	0%	-

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.9: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på medicinforbrug

	n	Medicin mod søvnløshed	OR (simpel)	Medicin mod angst / uro	OR (simpel)	Medicin mod depression	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1049	0,95%	1	0,67%	1	1,14%	1
Selvordstanker/forsøg	170	11,18%	13,07***	9,41%	15,47	20,59%	22,40***

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.10: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på kontakt med psykolog/psykiater efter en hjemkomst

	n	Kontakt med psykolog / psykiater	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1005	17,21%	1
Selvordstanker/forsøg	167	55,09%	5,90***

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.12: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på om dagligdag ofte/næsten altid er præget af følgende symptomer på PTSD i op til et halvt år efter en hjemkomst

	n	Ingen selvmordstanker/forsøg	OR (simpel)	n	Selvmordstanker/forsøg	OR (simpel)
Flashbacks om en eller flere hændelser fra en udsendelse	1012	2,47%	1	166	17,47%	8,36***
Angst ved oplevelser, der minder om en af disse hændelser	1001	0,80%	1	168	12,50%	17,73***
Undgår situationer, der minder om en af disse hændelser	1000	1,60%	1	165	12,12%	8,48***
Svært ved at huske detaljer fra en af disse hændelser	998	1,20%	1	166	8,43%	7,57***
Svært ved at sove	1007	2,18%	1	168	22,02%	12,65***
Svært ved at styre dit temperament	1004	3,39%	1	167	25,15%	9,59***
Svært ved at koncentrere dig	1005	1,59%	1	168	26,19%	21,93***
At du er vagtsom	1012	10,47%	1	168	41,67%	6,11***
At du reagerer nervøst på mange ting	1004	1,39%	1	168	20,24%	17,94***

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.13: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på civilstand i dag

	n	Ugift	OR (simpel)	Gift/registreret partner	OR (simpel)	Anden civilstand†	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1043	33,65%	1	58,29%	1	8,05%	1
Selvmordstanker/forsøg	168	40,48%	1,34	44,05%	0,56**	15,48%	2,09**

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

† Separeret, fraskilt ophævet registreret partner, enkemand/enke/længstlevende partner

Figur 6.14: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på hvem de bor sammen med det meste af tiden i dag

	n	Din partner	OR (simpel)	Alene	OR (simpel)	Andre†	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1015	79,80%	1	16,95%	1	3,25%	1
Selvmordstanker/forsøg	163	68,71%	0,56**	26,99%	1,81**	4,29%	1,33

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

† Én eller begge af dine forældre, kammerat/ven eller andre

Figur 6.15: Mandlige soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på alkoholforbrug om ugen i dag

	n	21 eller færre genstande	Flere end 21 genstande	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1043	97,79%	2,21%	1
Selvmordstanker/forsøg	170	89,41%	10,59%	5,25***

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.16: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på rygevaner i dag

	n	Ryger ikke dagligt	Ryger dagligt	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1033	75,70%	24,30%	1
Selvmordstanker/forsøg	169	68,64%	31,36%	1,42

Figur 6.17: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på stofmisbrugsvaner i dag

	n	Tager ikke stoffer	Tager stoffert†	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1049	97,52%	2,48%	1
Selvmordstanker/forsøg	170	89,41%	10,59%	4,66***

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

† Hash, ecstasy, lightergas, terpentin eller lign., heroin, opium eller morfin, speed/amfetamin, LSD eller kokain samt anabolske steroider

Figur 6.18: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på arbejdsmæssig situation i dag

	n	I arbejde	OR (simpel)	Under uddannelse / uden arbejde	OR (simpel)	Flexjobber / førtids-pensionist	OR (simpel)	Efterløbner / pensionist	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1027	86,47%	1	8,18%	1	0,78%	1	4,58%	1
Selvmordstanker/forsøg	169	75,74%	0,49**	18,34%	2,52***	4,73%	6,33***	1,18%	0,25*

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.19: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af økonomisk situation i dag

	n	God økonomi	OR (simpel)	Ok økonomi	OR (simpel)	Dårlig økonomi	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1041	58,89%	1	36,6%	1	4,51%	1
Selvmordstanker/forsøg	169	28,99%	0,29***	46,75%	1,52*	24,26%	6,77***

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.20: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af generelle helbredstilstand i dag

	n	Har det godt	OR (simpel)	Har det ok	OR (simpel)	Har det ikke så godt	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1039	76,32%	1	22,14%	1	1,54%	1
Selvmordstanker/forsøg	167	25,15%	0,10***	53,29%	4,01***	21,56%	17,57***

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.21: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af, om de har det værre eller bedre, end før de var udsendt

	n	Uændret	OR (simpel)	Har det bedre	OR (simpel)	Har det værre	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1035	63,77%	1	30,43%	1	5,80%	1
Selvmordstanker/forsøg	163	34,97%	0,31***	24,54%	0,74	40,49%	11,06***

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.22: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af betydningen af det at have været udsendt

	n	Ingen selvmordstanker/forsøg	OR (simpel)	n	Selvmordstanker/forsøg	OR (simpel)
Har fået et godt kammeratskab	994	73,94%	1	157	60,51%	0,54**
Har fået god militær erfaring	1009	91,08%	1	161	86,96%	0,65
Stolt over din indsats	1012	91,80%	1	162	90,74%	0,88
Blevet mere moden	997	81,44%	1	160	83,13%	1,12
Fået et højere selvværd	985	68,83%	1	158	59,49%	0,67*
Var en vanskelig tid	966	30,23%	1	160	48,75%	2,20***
Fortrød udsendelsen	973	1,95%	1	158	10,76%	6,05***
Vil anbefale det til andre	959	80,08%	1	154	66,23%	0,49**

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.23: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på civilstand før første udsendelse

	n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
Ugift	~818	14,78%	1	2,2%	1
Gift/registreret partner	~391	11,89%	0,78	0,77%	0,34
Anden civilstand†	30	13,33%	0,89	3,33%	1,53

† Separeret, fraskilt ophævet registreret partner, enkemand/enke/længstlevende partner

Figur 6.24: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på hvem de boede sammen med det meste af tiden før første udsendelse

	n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
Din partner	~663	13,42%	1	1,5%	1
Dit/dine barn/børn	~133	†	†	†	†
Én eller begge af dine forældre	~193	15,03%	1,14	0%	-
Kammerat/ven	56	8,93%	0,63	1,79%	1,19
Alene	~287	13,94%	1,04	3,46%	2,35

† Hovedparten af dem der bor sammen med deres børn bor også sammen med deres partner, hvorved en sammenligning ikke er tilrådelig.

Figur 6.25: Mandlige soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på alkoholforbrug om ugen før første udsendelse

		n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
Mænd	21 eller færre genstande	~1062	14,12%	1	1,87%	1
	Flere end 21 genstande	48	8,33%	0,55	4,17%	2,28

Figur 6.26: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på misbrugsvaner før første udsendelse

		n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
Røg dagligt	Nej	~756	12,96%	1	1,43%	1
	Ja	~471	15,07%	1,19	2,35%	1,66
Tog stoffer	Nej	1175	12,67%	1	1,55%	1
	Ja	64	30,77%	3,06***	5,13%	3,44*

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

† Hash, ecstasy, lightergas, terpentint eller lign., heroin, opium eller morfin, speed/amfetamin, LSD eller kokain samt anabolske steroider

Figur 6.27: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på egen vurdering af økonomisk situation før første udsendelse

	n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
God økonomi	~511	9,78%	1	1,35%	1
Ok økonomi	~655	15,73%	1,72**	2,12%	1,58
Dårlig økonomi	~60	23,33%	2,81**	1,69%	1,26

** p<0,01

Figur 6.36: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på repatriering

	n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
Ikke repatrieret	~1124	12,69%	1	1,59%	1
Repatrieret	105	25,71%	2,38**	3,81%	2,44

** p<0,01

Figur 6.37: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på kontraktform (soldater med kontraktforhold fra begge grupper sorteret fra)

	n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
Fast tjenestegørende	~528	12,74%	1	0,94%	1
Kontraktansat	~543	14,55%	1,17	2,18%	2,34

Figur 6.38: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på rang (soldater tilhørende begge grupper sorteret fra)

	n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
Konstabler	~635	17,32%	1	2,34%	1
Befalingsmænd	~232	9,05%	0,48**	0,86%	0,36
Officerer	~165	10,3%	0,55*	0,59%	0,25

* p<0,05

** p<0,01

Figur 6.39: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på oplevelser af forskellige hændelser under en mission

	Oplevet	n	Selvmords- tanker	OR (simpel)	Selvmords- forsøg	OR (simpel)
Set døde mennesker	Nej	~665	11,13%	1	1,04%	1
	Ja	~574	16,90%	1,62**	2,60%	2,54*
Set sårede mennesker	Nej	~526	10,65%	1	1,12%	1
	Ja	~713	16,13%	1,61**	2,24%	2,01
Set overgreb mod civile	Nej	~925	12,54%	1	1,28%	1
	Ja	~314	17,52%	1,48*	3,17%	2,52*
At du er blevet skudt på	Nej	~635	11,18%	1	1,25%	1
	Ja	~604	16,56%	1,58**	2,30%	1,86
At du har skudt på andre	Nej	~1029	12,73%	1	1,54%	1
	Ja	~210	19,05%	1,61*	2,82%	1,85
At du er blevet såret / kommet til skade	Nej	~1175	13,53%	1	1,44%	1
	Ja	~64	18,75%	1,47	7,58%	5,62**
At en nær kammerat er død / såret	Nej	~953	12,07%	1	1,15%	1
	Ja	~286	19,58%	1,77**	3,81%	3,41**
At du har tænkt på risikoen for at blive dræbt	Nej	~362	10,22%	1	0,55%	1
	Ja	~877	15,28%	1,58*	2,26%	4,19*
At din lejr har været under beskydning	Nej	~604	12,75%	1	1,31%	1
	Ja	~635	14,80%	1,19	2,19%	1,68
At du har været magtesløs i svære situationer	Nej	~892	10,43%	1	1,33%	1
	Ja	~347	22,48%	2,49***	2,86%	2,17
At du "brød sammen" under en mission, og ikke kunne fuldføre den	Nej	~1221	13,43%	1	1,63%	1
	Ja	~18	38,89%	4,10**	10,00%	6,72**
Meningsløse arbejdsopgaver	Nej	~758	10,69%	1	0,79%	1
	Ja	~481	18,71%	1,92***	3,29%	4,30**
Stor arbejdsbyrde	Nej	~629	11,29%	1	0,94%	1
	Ja	~610	16,39%	1,54**	2,62%	2,83*

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.40: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på ydet støtte under en udsendelse samt hvorledes samme har berørt dem

	Ydet støtte + berørt	n	Selvmords-tanker	OR (simpel)	Selvmords-forsøg	OR (simpel)
Din partner (kone / mand / kæreste / partner / samlever)	Nej, pos+ikke†	~125	19,20%	1	2,38%	1
	Ja, negativt	~80	28,75%	1,70	2,50%	1,05
Din nærmeste familie	Nej, pos+ikke	~222	15,77%	1	2,26%	1
	Ja, negativt	~52	34,62%	2,83**	1,92%	0,85
Dine kammerater hjemme	Nej, pos+ikke	~340	18,82%	1	2,06%	1
	Ja, negativt	~5	40,00%	2,88	0%	-
Dine overordnede	Nej, pos+ikke	~286	17,48%	1	2,09%	1
	Ja, negativt	~10	40,00%	3,15	0%	-
Dine kammerater i enheden	Nej, pos+ikke	~67	17,91%	1	2,99%	1
	Ja, negativt	~15	33,33%	2,29	0%	-

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

† Positivt eller ikke berørt

Figur 6.41: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på deltagelse i et hjemkomstprogram

	n	Ikke deltaget	Deltaget	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	1027	56,67%	43,33%	1
Selvmordstanker/forsøg	169	47,93%	52,07%	1,42*

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.42: Soldater med og uden selvmordstanker/forsøg fordelt på kvalitet af hjemkomstprogram

	n	Godt	OR (simpel)	Ok	OR (simpel)	Dårligt	OR (simpel)
Ingen selvmordstanker/forsøg	443	24,15%	1	61,17%	1	14,67%	1
Selvmordstanker/forsøg	87	14,94%	0,55	58,62%	0,90	26,44%	2,09**

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.44: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på opvækstvilkår

		n	Selvmonds- tanker	OR (simpel)	Selvmonds- forsøg	OR (simpel)
God opvækst	Ja	~1135	13,13%	1	1,31%	1
	Nej	~77	25,97%	2,32**	9,09%	7,53***
Forældre skilt	Nej	~794	12,59%	1	1,37%	1
	Ja	~399	14,04%	1,13	2,24%	1,66
Forældre drak for meget	Nej	~937	12,17%	1	1,37%	1
	Ja	~260	16,92%	1,47*	3,08%	2,28
Forældre psykisk lidelse	Nej	~1090	12,39%	1	1,36%	1
	Ja	~101	20,79%	1,86*	4,85%	3,69**
Manglende omsorg fra forældre	Nej	~1051	11,80%	1	1,23%	1
	Ja	~145	25,52%	2,56***	6,08%	5,21***
Forældre med selvmord eller forsøg	Nej	~1137	12,84%	1	1,48%	1
	Ja	~51	15,69%	1,26	5,77%	4,07*
Forældre begik incest	Nej	~1181	12,70%	1	1,68%	1
	Ja	~3	33,33%	3,44	0%	-

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.45: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på om de har barn/børn

	n	Selvmonds- tanker	OR (simpel)	Selvmonds- forsøg	OR (simpel)
Har ikke barn/børn	~447	15,44%	1	2,43%	1
Har barn/børn	~753	12,62%	0,79	1,46%	0,59

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.46: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på støtte under en udsendelse og hvorledes samme har berørt dem

	Fået støtte + berørt	n	Selvmords-tanker	OR (simpel)	Selvmords-forsøg	OR (simpel)
Din partner (kone / mand / kæreste / partner / samlever)	Nej, neg+ikke†	~135	24,44%	1	2,22%	1
	Ja, positivt	~572	11,89%	0,42**	1,57%	0,7
Din nærmeste familie	Nej, neg+ikke	~129	24,03%	1	3,10%	1
	Ja, positivt	~783	12,39%	0,45**	1,78%	0,57
Dine kammerater hjemme	Nej, neg+ikke	~216	23,15%	1	2,76%	1
	Ja, positivt	~586	11,95%	0,45***	1,87%	0,67
Dine overordnede	Nej, neg+ikke	~238	21,85%	1	2,48%	1
	Ja, positivt	~521	12,86%	0,53**	1,92%	0,77
Dine kammerater i enheden	Nej, neg+ikke	~70	21,43%	1	1,39%	1
	Ja, positivt	~868	14,52%	0,62	1,95%	1,41
Psykolog fra forsvaret	Nej, neg+ikke	~393	19,34%	1	1,52%	1
	Ja, positivt	~89	29,21%	1,72*	6,82%	4,73**
Feltpræst	Nej, neg+ikke	~341	19,06%	1	2,61%	1
	Ja, positivt	~220	17,73%	0,91	1,83%	0,69

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

† Negativt eller ikke berørt

Figur 6.47: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på ydet støtte under en udsendelse samt hvorledes samme har berørt dem

	Ydet støtte + berørt	n	Selvmords-tanker	OR (simpel)	Selvmords-forsøg	OR (simpel)
Din partner (kone / mand / kæreste / partner / samlever)	Nej, neg+ikke†	~123	20,33%	1	3,23%	1
	Ja, positivt	~349	10,03%	0,44**	1,42%	0,43
Din nærmeste familie	Nej, neg+ikke	~217	16,13%	1	2,78%	1
	Ja, positivt	~364	12,09%	0,72	1,37%	0,49
Dine kammerater hjemme	Nej, neg+ikke	~330	17,88%	1	2,42%	1
	Ja, positivt	~161	11,18%	0,58	1,21%	0,49
Dine overordnede	Nej, neg+ikke	~281	16,73%	1	2,47%	1
	Ja, positivt	~237	13,50%	0,78	0,85%	0,34
Dine kammerater i enheden	Nej, neg+ikke	~63	19,05%	1	3,17%	1
	Ja, positivt	~802	13,84%	0,68	1,98%	0,62

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

† Negativt eller ikke berørt

Figur 6.48: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på støtte efter en udsendelse og hvorledes samme har berørt dem

	Fået støtte + berørt	n	Selvmords-tanker	OR (simpel)	Selvmords-forsøg	OR (simpel)
Din partner (kone / mand / kæreste / partner / samlever)	Nej, neg+ikke†	~161	25,47%	1	4,29%	1
	Ja, positivt	~483	11,59%	0,38***	0,83%	0,19**
Din nærmeste familie	Nej, neg+ikke	~212	16,98%	1	2,79%	1
	Ja, positivt	~588	14,29%	0,81	1,69%	0,60
Dine kammerater hjemme	Nej, neg+ikke	~231	17,75%	1	1,27%	1
	Ja, positivt	~513	14,23%	0,77	2,35%	1,87
Dine overordnede	Nej, neg+ikke	~425	18,35%	1	2,09%	1
	Ja, positivt	~176	15,91%	0,84	1,14%	0,54
Dine kammerater i enheden	Nej, neg+ikke	~251	21,51%	1	1,95%	1
	Ja, positivt	~477	14,47%	0,62*	2,52%	1,30
Psykolog/psykiater fra forsvaret	Nej, neg+ikke	~404	16,34%	1	1,47%	1
	Ja, positivt	~122	28,69%	2,06**	4,03%	2,82
Feltpræst	Nej, neg+ikke	~468	17,74%	1	1,90%	1
	Ja, positivt	~21	23,81%	1,45	0%	-
Civil psykolog/psykiater	Nej, neg+ikke	~404	14,11%	1	1,23%	1
	Ja, positivt	~77	46,75%	5,35***	6,41%	5,51**

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

† Negativt eller ikke berørt

Figur 6.49: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på kvalitet af hjemkomstprogram

	n	Selvmordstanker	OR (simpel)	n	Selvmordsforsøg	OR (simpel)
Dårligt	23	26,14%	1	5	5,68%	1
Ok	51	15,64%	0,52*	4	1,23%	0,21*
Godt	13	10,74%	0,34**	1	0,83%	0,14*

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001

Figur 6.52: Soldater med selvmordstanker/forsøg fordelt på om indsats er følt anerkendt af befolkningen

	n	Selvmonds- tanker	OR (simpel)	Selvmonds- forsøg	OR (simpel)
Føler ikke indsats anerkendt	~491	19,55%	1	2,02%	1
Føler indsats anerkendt	~677	10,49%	0,48***	1,61%	0,80

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,0001$

10. Litteraturliste

A

Agerbo E., Nordentoft M., Mortensen P.B. (2002): Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *British Medical Journal*; 325: 74.

Andersen H.E. (1998): *Danske FN-soldater - 2 år efter. Opfølgingsundersøgelse af DANBAT hold 7 og 8*. Forsvarets Center for Lederskab.

Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco. Dansk udgave (2000): *Helbredets mysterium*. København.

Appleby L., Turnbull G. (1995): Parasuicide in the first postnatal years. *Psychological Medicine*; 25 (5): 1087-1090.

Appleby L., Dennehy J.A., Thomas C.S., Faragher E.B., Lewis G. (1999): Aftercare and clinical characteristics of people with mental illness who commit suicide: a case control study. *Lancet*; 353: 1397-1400.

B

Basham C., Denneson L.M., Millet L., Shen X., Duckart J., Dobscha S.K. (2011): Characteristics and VA health care utilization of U.S. Veterans who completed suicide in Oregon between 2000 and 2005. *Suicide and Life-Threatening Behavior*; 41 (3): 287-296.

Beautrias A.L. (2000): Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 34 (3): 420-436.

Belik S.L., Stein M.B., Asmundson G.J., Sareen J. (2009): Relation between traumatic events and suicide attempts in Canadian military personnel. *Canadian Journal of psychiatry*; 54 (2); 93-104.

Bertelsen A., Munk-Jørgensen P., Bech P. (2010): *De psykiatriske diagnoser*. Psykiatrifondens forlag.

Beskow J. (1979): *Suicide and mental disorder in Swedish men*. Munksgaard.

Bille-Brahe U. (1982): *Levekårene i Fyns Amt*. Odense.

Bjerke T. (1991): *Selv mord og selvmordsforsøk blant unge*. Trondheim.

Bolton E.E., Litz B.T., Britt T.W., Adler A., Roemer L. (2001): Reports of Prior Exposure to Potentially Traumatic Events and PTSD in Troops Poised for Deployment. *Journal of Traumatic Stress*; 14 (1): 249-256.

Bolton E.E., Litz B.T., Glenn M., Orsillo S., Roemer L. (2002): The Impact of Homecoming Reception on the Adaptation of Peacekeepers Following Deployment. *Military Psychology*; 14 (3): 241-251.

Borowsky I.W., Ireland M., Resnick M.D. (2001): Adolescent Suicide Attempts: Risk and Protectors. *Pediatrics*; 107 (3): 485-493.

Bramsen I., Dirkzwager A.J.E., Van der Ploeg H.M. (2000): Predeployment Personality Traits and Exposure to Trauma as Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms: A Prospective Study of Former Peacekeepers. *American Journal of Psychiatry*; 157 (7): 1115-1119.

Bryan C.J., Cukrowicz K.C. (2011): Associations Between Types of Combat Violence and the Acquired Capability for Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*; 41, 2: 126-136.

C

Cabrera O.A., Hoge C.W., Bliese P.D., Castro C.A., Messer S.C. (2007): Childhood Adversity and Combat as Predictors of Depression and Post-Traumatic Stress in Deployed Troops. *American Journal of Preventive Medicine*; 33 (2): 77-82.

Cheng A.T.A., Chen T.H.H., Chen C.C., Jenkins R. (2000): Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide: Case-control psychological autopsy study. *British Journal of Psychiatry*; 177: 360-365.

Christensen A.K. (2001): *SFOR, hold 4, 5, 6 og 7. Resultater fra opfølgingsundersøgelsen*. København: Forsvarsakademiet, Institut for militærpsykologi.

Christiansen (2004): Selvmordsforsøgere – en statistik profil. *Faktaserien*; 14.

Christiansen E., Jensen B.F. (2004): Register for suicide attempts. *Danish Medical Bulletin*; 51: 415-417.

Christoffersen M.N. (1999): *Risikofaktorer i barndommen – en forløbsundersøgelse særligt med henblik på forældres psykiske sygdomme*. København: Socialforskningsinstituttet.

F

Fear N.T., Jones M., Murphy D., Hull L., Iversen A.C. (2010): What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *Lancet*; 375: 1783-97.

Forsvarsakademiet (2010a): *Undersøgelse af psykiske efterreaktioner hos soldater udsendt til Afghanistan i perioden februar-august 2009*.

Forsvarsakademiet (2010b): Rapport om undersøgelser af hvad der påvirker de udsendte soldater og deres pårørende (USPER PSYK).

Forsvarsministeriet (2010): *Anerkendelse og støtte til udsendte soldater, pårørende og veteraner*.

Forsvarsministeriet (2011): *Anerkendelse og støtte til udsendte soldater, pårørende og veteraner*.

Frankl V. (1970): *Psykologi og eksistens*. København.

Frankl V. (1971): *Psykiatri og sjælesorg*. København.

G

Gundelach P., Riis O. (1992): *Danskernes værdier*. København.

Gundelach P., Iversen H.R., Warburg M. (2008): *I hjertet af Danmark: Institutioner og mentaliteter*. København.

H

Hansen-Schwartz J., Jessen G., Andersen K., Jørgensen H.O. (2001): *Selvmondsadfærd blandt soldater udsendt til international tjeneste*. Forsvarets Sanitetsskole.

Hansen-Schwartz J., Jessen G., Andersen K., Jørgensen H.O. (2002): Suicide after Deployment in UN Peacekeeping Missions – A Danish Pilot Study. *Crisis*; 23 (2): 55-58.

Hansen-Schwartz J., Jessen G., Andersen K., Jørgensen H.O. (2003): Danske erfaringer vedrørende selvmord efter deltagelse i FN's fredsbevarende styrker. I: *Suicidologi*; 8 (2): 22-23.

Havel V. (1987): *Fjernforhør*. København.

Haw C., Hawton K., Houston K., Townsend E. (2001): Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *British Journal of Psychiatry*; 178: 48-54.

Hellevik O. (1999): *Forskningsmetode i sociologi og statsvidenskab*. Universitetsforlaget.

Helweg-Larsen K. (red) (uden år): *Markant fald i selvmord, men stigende antal selvmordsforsøg. Hvorfor?*. København.

Herth K. (1992): Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*; 17 (10): 1251-1259.

Hiroeh U., Appleby L., Mortensen P.B., Dunn G. (2001): Death by homicide, suicide, and other unnatural causes in people with mental illness: a population-based study. *Lancet*; 358: 2110-2112.

Hoge C.W., Castro C.A., Messer S.C., McGurk D., Cotting D.I., Koffman R.L. (2004): Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. *The New England Journal of Medicine*; 351 (1): 13-22.

Holloway M.G., Branlund S. (upubliceret): *Deployment-Related Factors, Mental Health, and Suicide: Review of the Literature*.

Hourani L.L., Hilton S., Kennedy K., Robbins D. (2004): *Department of the Navy Suicide Incident Report (DONSIR): Summary of 1999-2000 findings*. San Diego.

Høier-Madsen K., Jørgensen H.O., Sørensen J.L., Stokkebye J. (2010): Skader og død hos udsendte danske soldater. *Ugeskrift for Læger*; 172: 128-132.

I

Iversen A.C., Fear N.T., Ehlers A., Hacker Hughes J. (2008): Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK Armed Forces personnel. *Psychological Medicine*; 38 (4): 511-512.

J

James W. (1963): *Religiøse erfaringer*. København.

Jensen B.F. (2005): Selvmordsadfærd. Sundhedsmæssige risikofaktorer. *Faktaserien*; 18.

Jessen G., Andersen K., Bille-Brahe U. (1996): Selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt 15-24-årige i det danske uddannelsessystem. *Ugeskrift for Læger*; 158 (36): 5026-5029.

Johnson B.A., Brent D.A., Bridge J., Connolly J. (1998): The familial aggregation of adolescent suicide attempts. *Acta Psychiatrica Scandinavia*; 97: 18-24.

Jones M., Rona R.J., Hooper R., Wessely S. (2006): The burden of psychological symptoms in UK armed forces, *Occupational Medicine*; 56: 322-328.

K

Kapur N., While D., Blatchley N., Bray I., Harrison K. (2009): Suicide after Leaving the UK Armed Forces - A Cohort Study. *PLoS Medicine*; 6 (3): e1000026. doi:10.1371/journal.pmed.1000026.

Kerkhof J.F.M. (2000): Attempted suicide: patterns and trends. In: *The international handbook of suicide and attempted suicide*, Hawton K., van Heeringen K., editors. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd, 49-64.

Kessler R.C., Borges G., Walters E.E. (1999): Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*; 56, 617-626.

King L.A., King D.W., Vogt D.S., Knight D., Samper R.E. (2006): Deployment Risk and Resilience Inventory: A collection of Measures for studying deployment – related Experiences of Military Personnel and Veterans, *Military Psychology*; 18 (2): 89-120.

Koenig H.G., Harvey J.C., Georg L.K., Hays J.C., Larson D.B., Blazer D.G. (1997): Attendance at Religious Services, Interleukin and Other Biological parameters of Immune Function in Older adults. *International Journal of Psychiatry in Medicine*; 27: 233-250.

Kofod J.E., Benwell A.F., Kjær A.A. (2010): *Hjemvendte soldater. En interviewundersøgelse*. København.

Konieczna A. (2010): Selvmordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 1990-2008. *Faktaserien*; 28.

L

Lyk-Jensen S.V., Jacobsen J., Heidemann J. (2010): *Soldater – før, under og efter udsendelse. Et litteraturstudie*. København.

Løgstrup K. E. (1967): *Opgør med Kierkegaard*. København.

Løgstrup K.E. (1972): *Norm og spontanitet*. København.

Løgstrup K.E. (1983): *Den etiske fordring*. København.

M

McCullough M.E., Larson D.B. (1999): Religion and depression: A review of the literature. *Twin Research*; 2: 126-136.

Mehlum L. (1994): *Clinical Studies of Suicidal Behaviour in the Young With Special Reference to Personality Disorders*. Oslo.

Mills P.D., Bowers L., James K. (2011): Learning from prevented suicide in psychiatric inpatient care: An analysis of data from the National Patient Safety Agency. *International Journal of Nursing Studies*; 48 (12): 1587-1588.

Mitchel P.O., Lundin T., Larsson G. (2007): Suicide rate among former Swedish peacekeeping personnel. *Military Medicine*; 172 (3): 278-282.

Mortensen P. B., Agerbo E., Erikson T., Qin P., Westergaard-Nielsen N. (2000): Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. *Lancet*; 355, 9-12.

Munk-Jørgensen P., Bolwig T., Madsen B.H. (2003): *Når selvmordet truer – livet til debat*. Munksgaard.

Murphy G.E., Wetzel R.D. (1982): Family history of suicidal behavior among suicide attempters. *Nervous and Mental Disease*; 170 (2): 86-90.

Mueller P.S., Plevak D.J., Rummans T.A. (2001): Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*; 76 (12): 1125-1235.

Møller S., Stephensen I. (2004): Arbejdsløshed og selvmordsadfærd. *Faktaserien*; 12.

N

Nissen L.R., Marott J.L., Gyntelberg F., Guldager B. (2011): Danish Soldier in Iraq: Perceived Exposures, Psychological Distress, and Reporting of Physical Symptoms. *Military Medicine*, 176, 10: 1138-1143.

O

Otto U. (1971): *Barns och ungdomars självmordshandlingar. En barn- och ungdomspsykiatrisk studie*. Kristiansstad.

P

Pirkola S. (1999): Alcohol and other Substance misuse in suicide – A Review. *Pschyiatrica Fennica*; 30: 80-92.

Platt S. (1984): Unemployment and suicidal behaviour: A review of the literature. *Social Science and Medicine*; 19: 93-115.

Q

Qin P., Agerbo E., Mortensen P.B. (2003): Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *American Journal of Psychiatry*; 160(4): 765-72.

Qin P., Mortensen P.B. (2003): The Impact of Parental Status on the Risk of Completed Suicide. *Archives of General Psychiatry*; 60: 797-802.

R

Renberg E. S. (1998): *Perspectives on the Suicide problem – from attitudes to completed suicide*. Umeå.

Regeringen (2010): *Anerkendelse og støtte. Veteranpolitik*.

Reich J., Lyons M., Cai B. (1996): Familial vulnerability factors to post-traumatic stress disorder in male military veterans. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 93: 105-112.

Retterstøl N., Ekeberg Ø., Mehlum L. (2002): *Selv mord - et personligt og samfunnsmessig problem*. Oslo.

Rokeach M. (1973): *The Nature of Human Values*. New York.

Rona R.J., Hooper R., Jones M., Iversen A.C., Hull L., Murphy D., Hotopf M., Wessely S. (2009): The Contribution of Prior Psychological Symptoms and Combat Exposure to Post Iraq Deployment Mental Health in the UK Military. *Journal of Traumatic Stress*; 22, 1: 11-19.

Runeson B.S., Beskow J., Waern M. (1996): The suicidal process in suicides among young people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 93: 35-42.

S

Sareen J., Cox B.J., Afifi T.O., Stein M.B., Belik S., Meadows G., Asmundson G.J.G (2007): Combat and Peacekeeping Operations in Relation to Prevalence of Mental Disorders and Perceived Need for Mental Health Care, *Archives of General Psychiatry*; 64 (7): 843-852.

Sareen J., Cox B.J., Stein M.B., Afifi T.O., Fleet C., Asmundson G.J.G (2007): Physical and Mental Comorbidity, Disability, and Suicidal Behavior Associated With Posttraumatic Stress Disorder in a Large Community Sample. *Psychosomatic Medicine*; 69: 242-248.

Schulsinger R., Kety S., Rosenthal D., Wender P. (1979): A family study of suicide. In: *Origins, Prevention and Treatment of Affective Disorders*, Schou M., Stromgren E., eds. New York: Academic Press, 277–287.

Shigemura J., Nomura S. (2002): Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 56 (5): 483-491.

Shneidman E. S. (1994): *Definition of Suicide*. Los Angeles.

Smart N. (1996): *Dimensions of the Sacred: An Anatomy of the World's Beliefs*. University of California Press.

Stephensen I., Møller S. (2003): Alkoholmisbrug og selvmordsadfærd. *Faktaserien*; 8.

Stephensen I.K., Jensen B., Christiansen E., Zøllner L. (2009): *Sårbare livsfaser. Beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt mennesker i sårbare livsfaser*. Odense.

Stengel E. (1965): *Suicide and Attempted Suicide*. Bristol.

Sundhedsstyrelsen (1998a): *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): *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 (2010): *Behandling af PTSD hos veteraner – anbefalinger for fremtidig planlægning i sundhedsvæsenet*.

T

Thoresen S., Mehlum L., Moller B. (2003): Suicide in peacekeepers -a cohort study of mortality from suicide in 22,275 Norwegian veterans from international peacekeeping operations. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*; 38 (11): 605-610.

Thoresen S., Mehlum L. (2004): Risk factors for fatal accidents and suicides in peacekeepers: Is there an overlap? *Military Medicine*; 169 (12): 988-993.

Thoresen S., Mehlum L., Røysamb E., Tønnessen A. (2006): Risk factors for completed suicide in Veterans of Peacekeeping: Repatriation, negative life events and marital status. *Archives of Suicide Research*; 10 (4): 353-363.

Thoresen S., Mehlum L. (2008): Traumatic Stress and Suicidal Ideation in Norwegian Male Peacekeepers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*; 196: 814-821.

V

Varming O., Zøllner L. (2002): *Værdier og værdiudvikling*. København.

W

Wong A., Escobar M., Lesage A., Loyer M., Vanier C., Sakinofsky I. (2001): Are UN Peacekeepers at risk for Suicide? *Suicide and Life-Threatening Behaviour*; 31 (1): 103-112.

Z

Zand F. (2007): *Et studium i resiliens. Afghanske kvinders psykosociale udvikling i Danmark og Iran*. København.

Zøllner L. (1999): *Liv og død*. Vejle.

Zøllner L. (2003): At ville livet. I: *Når selvmordet truer – livet til debat*, Munk-Jørgensen P., Bolwig T.G., red. København: 111-125.

Zøllner L. (2006): Centrale begreber inden for selvskadende adfærd. *Faktaserien*; 21.

Zøllner L., Jensen B. (2010a): *Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge – i Folkeskolens ældste klasser*. Odense.

Zøllner L., Jensen B. (2010b): *Selvskadende adfærd blandt unge - i de gymnasiale uddannelser*. Odense.

Zøllner L., Dyekjær G., Dyekjær P., Konieczna A. (2011): *Beskyttende og belastende forhold for alvorlige selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt ældre mænd*. Odense.