

# Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse

August 2001

særnummer

## INDHOLD

- 2 FORSKNINGSBASERET  
KLINIKVIRKSOMHED
- 6 DYSTRE TAL  
– OG FOR LIDT VIDEN
- 8 ØGET RISIKO VED DEPRESSION
- 10 FLERE VEJE TIL ÆLDRES  
SELMORDSADFÆRD
- 12 ÆLDRES SELVMORD
- 13 NYE NETVÆRK ER DANNET
- 14 TVÆRFAGLIG FORSKNING  
SKABER NY VIDEN I NORGE

Leder

## Dansk selvmordsforskning

Med denne særudgave af Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse håber vi at kunne formidle et indtryk af seminaret Dansk selvmordsforskning, som Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord var vært for den 28. februar - 1. marts 2001.

Alle artikler i denne særudgave tager udgangspunkt i udvalgte problemstillinger præsenteret på forskerseminaret og er blevet til i et samarbejde mellem den enkelte oplægsholder og journalist Inger Anneberg. Denne arbejdsform har givet mulighed for en varieret præsentation af de udvalgte oplæg, således at nogle artikler formidler essensen af det holdte oplæg, mens andre artikler uddyber og perspektiverer temaer på baggrund af interviews med oplægsholderen.

Seminaret har betydet, at 60 forskere og praktikere inden for selvmordsforskning og -forebyggelse har mødt hinanden og fået øje på nye samarbejdsmuligheder. Konkret har det udmøntet sig i etableringen af forskningsgrupper inden for områder som f.eks. ældre og selvmord, etniske minoriteter samt psykiatri og selvmordshandlinger. Forskningsgrupperne beskrives nærmere i artiklen "Nye netværk er dannet".

Dermed er det første skridt til en styrkelse af dansk selvmordsforskning taget. For at understøtte det begyndende samarbejde og etablere et forum for udveksling og udvikling af forskningen vil referencegruppen fremover være vært for årsmøder for dansk selvmordsforskning. Det første årsmøde planlægges afholdt i slutningen af 2001.

Gode viljer og samarbejde gør det ikke alene, heller ikke når det gælder selvmordsforskning, og derfor har referencegruppen besluttet at afsætte ca. 7 millioner kroner til støtte af egnede forskningsprojekter inden for området. Referencegruppen vil gerne på dette sted opfordre interesserede til at søge om støtte til forskningsprojekter, der følger anbefalingerne vedr. forskning i "Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark."

Referencegruppen håber hermed at kunne bidrage til igangsættelse af forskningsarbejde og – samarbejde til gavn for forebyggelsen af selvmordsforsøg og selvmord.

**SOUSCHEF FRODE SVENDSEN**  
**SOCIALMINISTERIET,**  
**ANSVARSHAVENDE REDAKTØR**

# Forskningsbaseret klinikvirksomhed

I en periode på 2 år skiftede Else-Marie Mathiasen jobbet som psykolog i Greve Kommune ud med en stilling som forskningsassistent på et projekt vedr. selvmordstruede unge.

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

“Såvel nationalt som internationalt er der mange bestræbelser på at forebygge selvmord hos unge. Imidlertid er der afgørende psykologiske forhold, som ikke er tilstrækkeligt belyst. Først og fremmest er der ikke grundig viden om virkningsmekanismerne i de forskellige tilbud om behandling. Den traditionelle behandlingstanke trænger til at blive udfordret med nye synsmåder og metoder, indskrevet i sammenhænge, der rækker videre end den kliniske psykologi.”

Sådan skriver professor dr. med. Peter Elsass, Københavns Universitet og psykolog Else-Marie Mathiasen, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i Greve Kommune, i indledningen til bogen “Forebyggelse af selvmordsforsøg

hos unge” – et eksempel på den forskningsbaserede klinikvirksomhed.<sup>1</sup> Projektet satte i perioden maj 1997 til oktober 1998 fokus på kombinationen af to forskellige metoder i behandlingen af unge, der tænker på eller har forsøgt selvmord, nemlig kognitiv og psykoanalytisk orienteret behandling.

Det er samtidig et godt eksempel på tværfaglig forskning, hvor forskere fra universitetet samarbejder med terapeuter fra den kliniske praksis, og hvor man undervejs også underviser studerende i de metoder, man har i brug.

## Krav til de unge

Cand.psych. Else-Marie Mathiasen var forskningsassistent på projektet i en periode på to år. Hun mener, at ung-

domspsykologien og dens teorier udfordres i disse år, idet de er en afspejling af de store samfundsforandringer inden for området.

– Ungdomsområdet forandrer sig hele tiden. Det at blive et voksent menneske i dag er meget mere kompliceret end tidligere, hvor børnene oftere fulgte i forældrenes fodspor. Når far var murer, skulle sønnen også være det. I dag trækker ungdomstiden ud, samtidig med at voksenverdenen melder sig langt hurtigere end før. Der stilles store krav om at tage stilling i en verden, hvor der er et væld af valg. Den frihed, unge har i dag, kan være et stort problem – og forældrene kan have svært ved at følge med, siger Else-Marie Mathiasen.

## BAGGRUND OG METODE

Den foretrukne behandlingsmåde af selvmordstruede beskrives ofte som “kognitiv terapi på et psykodynamisk grundlag”. Men det er ikke blevet kvalificeret beskrevet, hvad denne betegnelse konkret dækker over, og der er ikke klare behandlingsstrategier for, hvordan de to metoder kan kombineres.

På universitetsklinikken på Institut for Psykologi ved Københavns Universitet har en tværfaglig arbejdsgruppe forsket i de to metoder på baggrund af et gruppeterapeutisk forløb med unge selvmordstruede.

På baggrund af en række henvendelser blev der samlet en gruppe klienter (fire piger), som fik til-

budt psykologisk behandling i et forløb på 20 gange.

Behandlingen forløb i to faser. I fase 1, den psykoanalytisk orienterede, var interventionerne fortrinsvis aktivt lyttende og empatisk klagørende, evt. konfronterende og fortolkende.

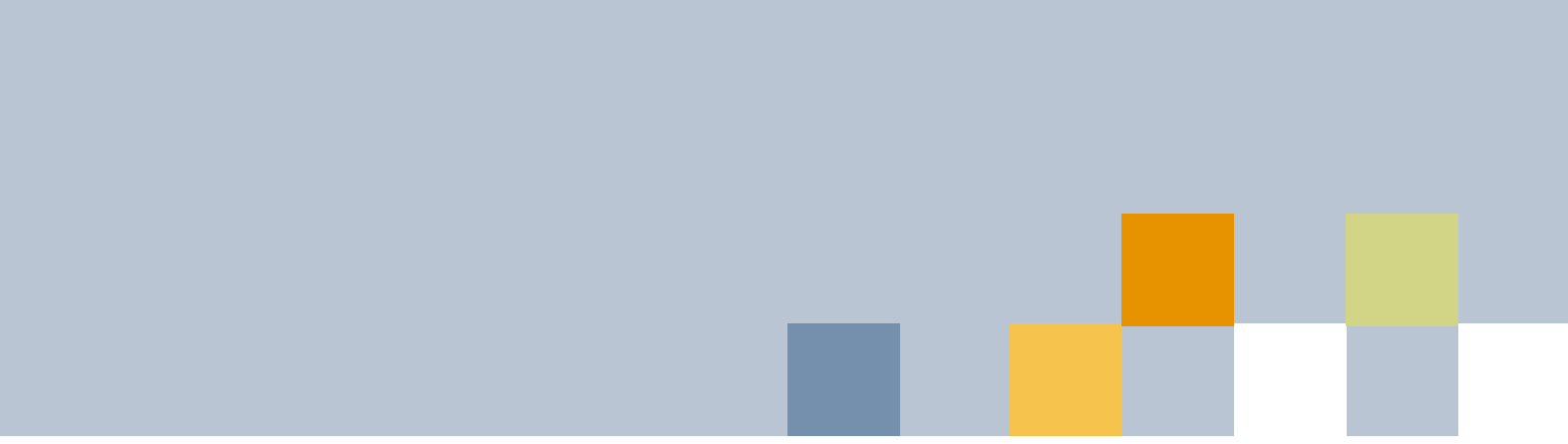
I fase 2 blev der skiftet til en kognitiv arbejds metode, hvor relationen terapeut-klient var præget af en “samarbejdende empiri” omkring udarbejdelsen af de såkaldte tankejournaler.

Der var tale om relativt velfungerende unge, som klarede en hverdag med et skoleforløb, og som kunne forpligte sig til et ugentligt ambulant behandlingsforløb.

Det lille antal klienter åbnede op for en laboratorie-situation, hvor alle ses-

sioner blev videofilmet til brug for den kvalitative analyse med detaljerede casebeskrivelser. Til brug for analysen udvalgte man såkaldt “betydningsfulde i-tale-sættelser”, en analysemetode, som terapeuterne bruger til at registrere, hvad de opfatter som:

- betydningsfulde klientudtalelser om selvmord og hermed associerede problemer
  - udtalelser om hjælpsomme og ikke hjælpsomme interventioner både i og udenfor terapien
- Der er udarbejdet et kategorisystem med udgangspunkt i de konkrete “i-tale-sættelser”, og de to terapeuter har scoret hele materialet ud fra dette kategorisystem.<sup>1</sup>



På samme måde stiller forandringerne også krav til terapien, når de unge kommer i en situation, hvor de har brug for professionel hjælp.

### Aktive unge

– Projektet, hvor vi kombinerer psykoanalytisk orienteret og kognitiv terapi, drager mange konklusioner, understreger Else-Marie Mathiasen.

– En af konklusionerne er, at den kognitive tankegang på mange måder er god i forhold til unge, fordi den giver et redskab til at få analyseret de problemer, de unge står midt i – og den giver mulighed for at afprøve konfliktløsningsmåder. Det bliver muligt at se, hvad problemet er, hvordan det opstår, og hvordan man kommer videre. Den kognitive model er særligt anvendelig over for unge, fordi den er målrettet og kræver, at de selv er aktive.

– Min erfaring fra projektet er, at det modnede de unge i og med, at de skulle være aktive. Terapeuten var der som en art ledsager, der fulgte dem hele vejen, modsat en forældrefigur eller en autoritet, som de vokser fra undervejs.

### Tankejournalen

En af de kognitive metoder, som projektet tog i anvendelse, er den såkaldte tankejournal. Klienten skal kortlægge vanskelighederne i sin dagligdag i tankejournalen. Journalen er et arbejdsblad, som den unge tager med hjem. Heri kategoriseres vanskelighederne som: *Situation – følelse – automatisk tanke – dysfunktionel handling – alternativ tanke og handling.*

En sådan detaljeret kortlægning tilbyder klienten teknikker til at forandre den dysfunktionelle tænkning, således at klientens handlinger og emotioner bliver mere adækvate. De unge piger blev undervist i brugen af tankejournalen og fik vejledning i begyndelsen, indtil de havde lært at gøre brug af arbejdsbladet. (Se casen s. 4)

– På mange måder tiltalte den model de unge, fordi den gav dem mulighed for at have fokus på sig selv. Den tvinger dig til at tænke over, hvad der sker, hvis jeg gør sådan og sådan. Det er et slags selvstudium, som falder godt ind i den aldersgruppe, hvor de i forvejen ofte er optaget af sig selv og dyrker sig selv, men her bliver det på en mere styret måde.

### Andre fordele

Den psykoanalytisk orienterede metode blev anvendt i første del af gruppeterapiforløbet. Her lyttes til den unges frustrationer og oplevelse af problemerne med henblik på at rumme og forstå den unges situation, sådan som hun oplever den. Det er en mindre styrende/dirigerende metode end den kognitive.

– Vi vægtede, at den unge fik etableret tryghed og tillid i gruppen og fik mulighed for at komme af med sine frustrationer og føle lettelse for et indre, psykisk pres, siger Else-Marie Mathiasen. Det oplevede vi som en god forudsætning og base for det næste, mere styrende og aktive terapeutiske forløb med tankejournalen som omdrejningspunkt.

### Tilbage i hverdagen

I dag er Else-Marie Mathiasen tilbage i sit arbejde på PPR i Greve Kommune, hvor hun i sin daglige praksis også møder unge med selvmordstanker, unge, som hun har i individuelle behandlingsforløb.

Deltagelsen i det toårige projekt betegner hun som en stor faglig udfordring, fordi det gav lejlighed til at fordybe sig fagligt og tænke over, hvad hun arbejder med, og hvordan hun praktiserer psykologien i sin daglige praksis.

– Det har bestemt skærpet min opmærksomhed og gjort, at jeg er både mere fokuseret og mere konkret i mit arbejde og i behandlingen af de unge, end jeg var tidligere. Men jeg vil ikke kalde mig kognitiv terapeut, dertil er jeg ikke grundigt nok efteruddannet.

– Til daglig når vi sjældent at tænke ret meget over, hvad der virker eller ikke virker – og det er selvfølgelig jævnlige frustrationer. Set i det lys kunne man godt ønske sig en bedre dialog mellem praksisfeltet og forskningsfeltet, f.eks. ved at forskningen nogle gange flyttes ud i praksis. I dag er det ofte to forskellige verdener, og der er meget langt mellem, hvad der foregår i praksis, og hvad der foregår på f.eks. universitetet. – Jeg tror, at begge grupper har brug for hinanden. Forskerne har brug for de spørgsmål, som praktikerne stiller – og praktikerne har brug for, at forskerne spørger: "Hvorfor gør du sådan?" tilføjer Else-Marie Mathiasen.

FORTSÆTTER PÅ NÆSTE SIDE ►

### Reference:

1. Elsass Peter (red): Forebyggelse af selvmordsforsøg hos unge – et eksempel på den forskningsbaserede klinikvirksomhed. Rekvireres ved henvendelse til Kompendieudsalget, KUA, Njalsgade 80, 2300 København S. e-mail: kuhmail@sta.hum.ku.dk



## Forebyggelse af selvmordsforsøg hos unge

Et eksempel på den forskningsbaserede kliniskvirksomhed

Universitetsklinikken &  
Center for Humane og Sundhedspsykologi  
Institut for Psykologi  
Københavns Universitet

Else-Marie Mathiesen har beskrevet flere caseeksempler i de artikler, der efterfølgende er udkommet i bogform.<sup>1</sup>

Nedenstående case fortæller om en 17-årig pige, der isolerer sig og trækker sig fra relationer. I gruppeterapien bliver hun igennem en spejling i de andre deltageres tankejournaler tiltagende bevidst om sin undvigende reaktions- og forsvarsmåde.

### Situation

Hun sidder under en studietur med klassekammeraterne på et hotelværelse. Hotelværten smider dem ud fra værelset pga. larm. I det efterfølgende kaos kommer hun bort fra sin veninde, og hun får det dårligt. Adskillelsesøjeblikket udløser et sammenbrud:

*Vi bliver smidt ud fra hotelværelset, fordi vi larmede for meget, og da vi er på vej væk fra hotellet forsvinder XXX fra mig, og netop i det øjeblik får jeg det dårligt ...*

### Følelse

Hun bliver ked af det og begynder at græde, da hun står alene tilbage. Hun føler depressionen overvælde hende og går psykisk i stå, samtidig med at hun mærker en vrede stige op i sig:

*Jeg bliver deprimeret. Jeg græder. Jeg bliver vred.*

### Automatiske tanker

Hun er sikker på, at den gode kammerat går fra hende, fordi hun ikke gider være sammen med hende. Hun bekræftes i oplevelsen af altid at blive afvist, at livet ikke er værd at leve, og selvmordstanker melder sig:

*Jeg bliver altid afvist. Så er det hele også lige meget, og hvorfor er jeg her så. Jeg gider ikke mere.*

### Dysfunktionel handling

Hun gør, som hun plejer, resignerer og trækker sig tilbage fra den sociale sammenhæng, hvor situationen opstod og går tilbage til sit hotelværelse. Det centrale fokuspunkt bliver den unges oplevelse af det øjeblik, hvor kammeraterne går væk fra hende. Terapeuten og gruppe-medlemmerne stiller spørgsmål til hendes oplevelse af adskillelsessituationen, og i fællesskab fører gruppen bevis for og imod klientens erindringer af forvirringen efter, at hotelværten smed dem ud:

*Jeg flygter. Jeg går tilbage til hotellet – væk fra de andre.*

### Alternative tanker og handling

I processen reviderer hun sine tanker om hændelsesforløbet, og bl.a. revurderer hun sin oplevelse af adskillelsen. Klassekammeraten bliver væk i forvir-

ringen, hvilket er en hel anden og formildende omstændighed end klientens første udlægning. Hun genkender også sin problemadfærd fra tidligere tankejournaler, og på hotelværelset beslutter hun, at hun vil gøre noget nyt og aktivt i stedet for at synke ned i passivitet og depression. Hun kontakter en gruppe drenge fra klassen, som stadigvæk er på hotellet og bliver taget godt imod. Hun hygger sig sammen med dem resten af aftenen og oplever sin handlemåde som en sejr:

*Jeg tror, hun gerne vil tale med mig igen. At hun synes, jeg er ok. Jeg kontakter en gruppe drenge fra klassen, som fortsat er på hotellet. Jeg er sammen med dem resten af aftenen. Jeg kan trække mig selv ud af min "depressive rutschetur".*

Casen findes beskrevet i artiklen "Tankejournalen – en kognitiv metode i terapeutisk arbejde" i bogen "Forebyggelse af selvmordsforsøg hos unge."<sup>1</sup>



– Jeg deltog som praktiker på seminaret på Fyn – og følte mig meget velkommen. Seminaret var et virkelig godt initiativ, og jeg håber, at det vender tilbage under en eller anden form. Udveksling

mellem forskere og praktikere er en utrolig vigtig del. Det kræver stor ydmyghed fra begge sider, og vi er afhængige af hinandens viden.

– Jeg kunne godt ønske mig, at præmisserne blev mere ligeværdige, når vi mødes på et nyt seminar. Forstået på den måde, at interessen for praktikerne felt blev tydeligere. Der var en klar overvægt af forskere, der formidlede til forskere denne gang, men jeg har også selv holdt mig tilbage. Jeg er ny på min post og vil gerne stikke en finger i jorden først, før jeg begynder at bringe

centrale budskaber videre.

– Mit personlige ønske fremover er, at Livslinien får mere del i den viden, som forskerne har, og jeg tror samtidig, vi kan være med til at formidle forskernes viden, så den bliver mere anvendelig. Målet må være, at forskningen og den praktiske hjælp tilsammen kommer til at gøre en forskel for de mennesker, vi mødes omkring, nemlig de selvmordsruede og deres pårørende.

*Vibeke Drevesen-Bach, direktør, Livslinien*



– Først og fremmest gav seminaret mig en vældig god kontakt til andre forskere inden for området, men også specielt til de praktikere, der arbejder med selv-

mordsforebyggelse i hverdagen.

– Desuden fik jeg skabt et forskningsnetværk, idet jeg var med til at etablere en tværfaglig gruppe med emnet "Evaluering af forebyggelsescentre". Gennem den er der nu dannet et netværk mellem Statens Institut for Folkesundhed, hvor jeg arbejder og Center for forebyggelse af selvmord i København. Tanken er, at vi sammen skal finde nogle metoder og værktøjer, der kan bruges til at registrere, hvad det er for et klientel centret ser, så vi opnår en vis

ensartethed i måden, vi registrerer på.

– Alt i alt fandt jeg seminaret meget vellykket, mest fordi det gav mig lejlighed til at møde nogle af de mennesker, der arbejder med samme problemstillinger, som vi gerne vil tage op i Statens Institut for Folkesundhed.

*Karin Helweg-Larsen, speciallæge, Statens Institut for Folkesundhed*

# Dystre tal – og for lidt viden

Psykisk sygdom er en stor risikofaktor for selvmord. Derfor er psykisk sygdom, behandling og opfølgning efter udskrivelse vigtige områder inden for forskning og forebyggelse.

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Undersøgelser viser,<sup>1</sup> at næsten halvdelen af alle selvmord i Danmark begås af mennesker, der er eller har været indlagt på en psykiatrisk afdeling. Men kun fem procent af befolkningen har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, og det vil sige, at 40-50 procent af selvmordene i Danmark findes i en gruppe, som udgør fem procent af befolkningen.

– Hvis risikoen for selvmord hos de psykisk syge blev fjernet, ville forekomsten af selvmord i Danmark reduceres ganske betydeligt, påpeger Merete Nordentoft, overlæge på Bispebjerg Hospital.

– Man kan sige, at psykiatrien "ejer" en meget væsentlig del af selvmordsproblematikken. Sociale forhold spiller også en stor rolle, f.eks. er risikoen for selvmord tre procent større for arbejdsløse og elleve procent større for enlige uden børn, men de psykisk syge er en stor gruppe med en markant øget selvmordshyppighed.

– Det er væsentlige tal, som kan bruges til rigtig meget, og jeg tror, at vi kan komme et langt skridt videre ved at forbedre uddannelse af personalet, så risikovurderingen bliver bedre og ved

at øge støtten og behandlingen efter udskrivelsen, mener Merete Nordentoft.

## Risikovurdering

Merete Nordentoft har nogle bud på, hvor de største svagheder findes.

– Det er vigtigt, at personalet på sygehusene og i den primære sundhedstjeneste bliver bedre til at vurdere risikotegn.

– Jeg har flere gange erfaret, at personale, der ikke er vant til at arbejde med denne gruppe patienter, er tilbageholdende med at stille de mere nærgående, men nødvendige spørgsmål. Detaljerede spørgsmål kan føre til overraskende svar, og derfor er det nødvendigt med en bedre uddannelse, en indsats på hele det område, der handler om at indsamle information og være i stand til at observere selvmordssignaler. Samtidig skal man hele tiden huske, at der ikke findes et sæt af absolute regler, som man kan følge i vurderingen af selvmordsrisiko. Det vil altid være et individuelt skøn.

## Behandlingen

Ser man på effekten af behandlingen, findes der i dag meget få undersøgelser om, hvad der rent faktisk virker.

– På det felt er vi langt tilbage, både når det drejer sig om medicinsk og psykoterapeutisk behandling, siger Merete Nordentoft.

– Alle metoder burde gennemprøves for at få kvalificeret viden om effekten af behandlingen, men fordi der er tale om en meget lille gruppe, er det vanskeligt at skaffe et tilstrækkeligt materi-

ale til en statistisk beregning. Det er ikke nok at se på dem, der er døde ved selvmord, man bør nok i højere grad inddrage behandlingen af mennesker, der har selvmordstanker eller selvmordsforsøg bag sig.

Undersøgelser af behandling med antidepressive midler har ikke vist noget klart billede, fordi tallene er for små. En undersøgelse af behandling med litium har vist, at patienter, der tager litium, har færre selvmordshandlinger, end de, der holdt op med behandlingen. Men Merete Nordentoft stiller spørgsmålstegn ved undersøgelsens værdi, fordi der kan være mange andre årsager til, at patienter får det dårligt, når de holder op med en bestemt medicinsk behandling. Måske er det netop patienter, der har det dårligt, der holder op med at tage medicinen.<sup>2</sup>

Hvad terapien angår, peger Merete Nordentoft på et enkelt resultat, som er bekræftet i flere undersøgelser, nemlig at grupper med emotionelle personlighedsforstyrrelser (borderlinetypen) ser ud til at få et bedre forløb, hvis de behandles med kognitiv psykoterapi.

Et eksempel på en aktuel undersøgelse af effekten af forskellige behandlingstyper er OPUS-projektet,<sup>3</sup> et femårigt projekt om tidlig opsporing og behandling af unge psykotiske. OPUS-projektet drejer sig om at identificere de unge med psykotiske symptomer og få dem i behandling, inden de invalideres af deres sygdom. Patienterne deles op i tre grupper:

### Referencer:

1. Mortensen, P. B., Agerbo, E., Erikson, T., Qin, P., & Westergaard-Nielsen, N. 2000: "Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark", *Lancet*, vol. 355, no. 9197, pp. 9-12.
2. Nordentoft, M. 2000: "Selvmord og selvmordsforsøg," i *Klinisk psykiatri*, 2 edn, R. Hemmingsen et al., eds., Munksgaard, Copenhagen.
3. Projektet er beskrevet i *Landsforeningen SINDs* blad SIND, blad 2/april 1999, 28. årgang.

1. Den første gruppe får almindelig behandling.
2. Til den anden gruppe knyttes et psykoseteam. Teamet følger behandlingen under indlæggelsen og tager over igen, når patienten udskrives. Der ydes massiv støtte i hjemmet og familien inddrages.
3. Den tredje gruppe er patienter, der behandles på Sct. Hans afdeling U7.

OPUS er et behandlingsprojekt, der foregår på Bispebjerg Hospital og Psykiatrisk Hospital i Århus. Projektet begyndte i 1998 og forventes afsluttet med udgangen af 2002.

#### Opfølgning

Merete Nordentoft peger på opfølgning efter udskrivelsen som et andet vigtigt område, hvor indsatsen på nuværende tidspunkt ikke er tilstrækkelig.

I dag findes der ingen ensartede standarder for opfølgning efter udskrivelse. F.eks. forekommer det, at patienter først indkaldes til opfølgende samtaler eller behandling adskillige uger efter udskrivelsen. I "Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord" anbefales en fælles standard, som skal sikre en mere ensartet og hurtigere opfølgning.

– Man kan også spørge, om vi ikke er gode nok til at vurdere patienterne, før de udskrives, siger Merete Nordentoft.

– Udskrives vi nogen, der ikke burde udskrives, og hvordan kan opfølgningen blive bedre?

Hun efterlyser desuden et bedre samarbejde mellem pårørende og det psykiatriske system.

– Min vurdering er, at vi ikke er gode nok til at høre, hvad de pårørende har af viden og erfaringer. Patientens netværk burde inddrages langt mere, end det sker i dag. Desuden mangler vi viden om selve den krisereaktion, der følger, når man får en psykisk lidelse som diagnose. Hvordan kommer folk videre, når de vender tilbage til dagligdagen? Selvmordstallene lægger op til, at man skal være utroligt omhyggelig med behandlingen af nytillkomne patienter, der udskrives til den primære sundhedstjeneste og lokalpsykiatrien.

#### BELYSNING AF SELVMORDSINTENTION

Merete Nordentoft peger på disse spørgsmål som et eksempel på, hvad der bør spørges om, hvis man vil belyse selvmordsintentionen. Det er vigtigt at turde stille dem – og at turde spørge detaljeret. De detaljerede spørgsmål kan føre til overraskende svar – og de fleste patienter oplever det som en lettelse, at der er mulighed for at tale om selvmordsimpulser.

- Har du haft selvmordstanker?
- Har du selvmordstanker nu?
- Er det noget, du har tænkt på ofte?
- Hvor ofte? – gennem længere tid?
- Har du haft selvmordsplaner?
- Hvad havde du konkret tænkt på?
- Hvilken metode har du tænkt på at bruge?
- Har du overvejet hvor farlig den planlagte metode er?
- Har du truffet nogle forberedelser?
- Forberedelser såsom at oprette testamente, aflyse aftaler, betale regninger eller lignende?

# Øget risiko ved depression

Foreløbige resultater fra forskningsprojekt viser, at selvmordsdødeligheden for patienter med affektive lidelser ikke er faldende, sådan som det er tilfældet for befolkningen som helhed.

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Eyd Hansen Høyer, der har arbejdet på psykiatriske afdelinger som læge siden 1989, er i øjeblikket ved at færdiggøre en ph.d.-afhandling om dødsårsager og risikofaktorer for selvmord blandt patienter med affektive lidelser, det vil sige depressive og mani-depressive lidelser.

Undersøgelsen foretages i samarbejde med professor, dr. med. Preben Bo Mortensen og statistiker Anne Vingård Olesen. Den udføres dels ved afdelingen for psykiatrisk demografi, Psykiatrisk Hospital i Århus, dels ved Center for Registerforskning, Aarhus Universitet.

Det er velkendt, at især patienter med depressive lidelser har en høj dødelighed på grund af selvmord.<sup>1</sup> Men viden om risikofaktorerne er usikker, fordi den er baseret på undersøgelser med et lille antal patienter. Der foreligger ingen blindede undersøgelser, der fokuserer på forhold under indlæggelse og udskrivelse. I en blindet undersøgelse sammenlignes informationer

om to grupper af patienter, og undersøgeren ved ikke, hvilken gruppe den enkelte patient tilhører.

I Eyd Hansen Høyers undersøgelse ses bl.a. på forskelle i dødeligheden hos patienter med affektive lidelser i forhold til baggrundsbefolkningen og forskelle på selvmordsdødeligheden i de forskellige undergrupper af affektive lidelser.

Det undersøges desuden, om der er tidspunkter efter første indlæggelse, hvor selvmordsdødeligheden er særligt stor, og om den nedgang, man har set i selvmordstallet i Danmark siden 1980, også gælder personer med affektive lidelser.

Endelig undersøges det, om det er muligt at udpege en gruppe patienter med affektive lidelser, der har særlig stor risiko for selvmord.

Metoden, der anvendes, er en blindet case-control undersøgelse, baseret på oplysninger fra 270 journaler fra perso-

ner over 15 år i tiden 1. januar 1994 til 31. december 1995. Halvdelen af personerne er døde som følge af selvmord enten under indlæggelsen eller i en periode op til et år efter. Den anden halvdel er udvalgt blandt patienter med affektive lidelser af samme køn, samme alder, så vidt muligt fra samme hospital og med samme diagnose, som ikke er døde af selvmord i den nævnte periode.

## Foreløbige resultater

Undersøgelsen er endnu ikke afsluttet. Nogle foreløbige resultater viser følgende:<sup>2</sup>

- I løbet af undersøgelsesperioden, 1973 til 1993, var selvmord dødsårsagen i 3127 tilfælde. Selvmordsrisikoen i gruppen af patienter med affektive lidelser var 17 gange større end i baggrundsbefolkningen.
- Der er kun fundet små forskelle i selvmordsdødeligheden mellem de forskellige undergrupper af affektive lidelser. F.eks. har patienter med neurotisk depression 10 gange større



– For mig var det en særlig situation at deltage på seminaret, fordi jeg netop var blevet ansat som centerleder, men endnu ikke havde påbegyndt mit arbejde, da seminaret fandt sted.

– Det var en gave at møde en lang række af de mennesker, der bliver mine samarbejdspartnere fremover. Jeg fik i løbet af de to dage kontakt til mange af dem, som arbejder inden for det forskningsfelt, der var seminarets omdrejningspunkt.

– Seminaret gav også en spontan mulighed for at overveje og drøfte samarbejde mellem forskellige centre. Jeg er gået ind i den forskningsgruppe, der har fokus rettet mod etniske minoriteter.

Sammen vil vi se på sammenhænge mellem kulturel baggrund og selvmord,

da det er et af de forskningsområder, jeg selv har arbejdet med. Som lektor ved Syddansk Universitet har jeg bl.a. beskæftiget mig med de faktorer, der skal til, for at det går godt for unge med anden kulturel baggrund. Forebyggelsescentrene ligger inde med viden om, hvornår det går skidt – og sammen kan vi skabe ny viden, som kan bidrage til forebyggelse af selvmord blandt unge med anden etnisk baggrund.

Lilian Zöllner, leder af Center for Selvmordsforskning, Odense



overdødelighed end baggrundsbe-  
folkningen.

- Selvmordsrisikoen er særligt stor det første år efter indlæggelsen. Risikoen falder i løbet af de næste fem år, hvorefter det ser ud til, at den er konstant (fra ti til fem gange baggrundsbe-  
folkningen)
- Selvmordsdødeligheden i gruppen har ikke været faldende, sådan som det har været tilfældet i baggrunds-  
befolkningen.

– Det er vigtigt at finde frem til forklaringen på, hvorfor selvmordsrisikoen ikke er faldet i denne patientgruppe, så den udvikling kan vendes. Skyldes det, at man ikke er opmærksom nok på selvmordsfaren? spørger Eyd Hansen Høyer.

Hun peger også på, at selektion kan være årsagen til, at selvmordstallet for denne gruppe patienter ikke er faldet. Eftersom færre og færre patienter med affektive lidelser bliver indlagt, vil gruppen af indlagte, affektive patienter nu i

højere grad bestå af patienter med relativt høj selvmordrisiko.

I den næste fase af undersøgelsen af-  
dækkes det, om der kan udpeges spe-  
cielle risikogrupper, som kræver særlig  
opmærksomhed med hensyn til selv-  
mordsfare. Er der f.eks. særlige forhold  
under indlæggelsen, der gør sig gælden-  
de? Er nogle behandlingsmodeller bedre  
end andre – og hvilke aftaler er der truffet  
med patienterne, når de udskrives?

Undersøgelsen forventes afsluttet til  
september 2001.

#### Referencer:

- 1 Harris EC og Barraclough B.: Excess mortality of mental disorder. *British Journal of Psychiatry* 1998. Samt: Suicide as an outcome for mental disorders. A Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry* 1997.
2. Høyer, Preben Bo Mortensen, Anne V. Olesen. 2000: Mortality and causes of death in a total national sample of patients with affective disorders, admitted for the first time between 1973-1993. 176, 76-82

#### CENTER FOR REGISTERFORSKNING

Centrets formål er generelt at fremme den forskningsmæssige udnyttelse af danske registre, både inden for samfunds- og sundhedsvidenskab, herunder stimulere forskning i grænselandet mellem samfundsvidenskab og sundhedsvidenskab.

Den videnskabelige stab består p.t. af fire læger, en psykolog, to statistikere og en økonom. Centrets medarbejdere yder generelt rådgivning vedr. forskningsmuligheder ved brug af registre og kan bidrage med råd vedr. design og analyse af data samt formidle kontakt til andre forskningsgrupper. Centret skal i sin funktion være landsdækkende.



- Jeg syntes, at seminaret gav mig et bedre overblik over igangværende danske projekter om selvmord og selvmordsforebyggende behandling.
- Desuden kom der, via oplæg og

debat, nogle hypoteser frem, som gjorde indtryk på mig, og som jeg syntes, man bør undersøge nærmere. For eksempel at forskellen mellem selvmordsforsøg og gennemført selvmord kan bero på tilfældigheder, fordi den, der udfører handlingen, ikke helt er klar over konsekvenserne. Det betyder, at mange selvmord kan undgås, blandt andet ved at fjerne visse typer af medicin eller gøre den vanskelig tilgængelig. Men også indlæggene om, hvorfor ældre begår selvmord, gjorde indtryk på mig.

– Jeg er med i den forskningsgruppe, der arbejder med selvmord blandt børn og unge, og jeg har en ide til at gennemføre en undersøgelse, herhjemme og i udlandet, hvor man indsamler viden om de erfaringer, der allerede i dag virker forebyggende, når det gælder børn og unge. Måske kan det så udmøntes i nogle målelige faktorer, som løbende følges for at se, om det går i den rigtige retning.

*Mogens Nygaard Christoffersen,  
seniorforsker, Socialforskningsinstituttet*

# Flere veje til **ældres** selvmordsadfærd

Om forberedelser og overvejelser forud for igangsættelse af et forskningsprojekt

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Forberedelserne forud for et forskningsprojekt er mange. Medarbejderne på projektet "Selvmordsadfærd hos ældre – en tværvideenskabelig undersøgelse" har det første halvår af 2001 arbejdet på at udvikle arbejdsmetoder og bringe en række formaliteter på plads.

Målet er, at projektet sættes i gang efter sommerferien.

– Projektet er i sin vorden, understreger Jan-Henrik Winsløv, psykolog og forskningsassistent på Center for Gerontopsykologi.

– Vi er ved at oversætte en række tests, og vi har ændret og udviklet nogle spørgeskemaer. De skal afprøves hos forskellige grupper, så vi kan se, om de kan måle det, vi ønsker. Vi arbejder desuden på at udvikle interviewguides.

Jan-Henrik Winsløv giver et eksempel på de nødvendige ændringer af spørgeskemaerne:

## CENTER FOR GERONTOPSYKOLOGI

Center for Gerontopsykologi blev etableret i 1991 som et samarbejde mellem Psykologisk Institut, Aarhus Universitet og Psykiatrisk Hospital i Risskov. Centret har til opgave at igangsætte og gennemføre forskning og udviklingsopgaver inden for ældreområdet. Desuden skal centret varetage uddannelse i gerontopsykologi, formidle gerontopsykologisk viden til fagkredse og varetage opgaver i klinisk praksis, blandt andet i forbindelse med undersøgelse og behandling af ældre, der behandles på hospitalet eller ambulantly.

– Vi agter blandt andet at anvende et bestemt spørgeskema, hvor interviewpersonerne skal tage stilling til en række begrundelser for ikke at begå selvmord. Spørgeskemaet "Grunde til at leve" er oprindeligt udviklet til et projekt med unge, og derfor passer en del af formuleringerne ikke til et projekt, der handler om ældre. F.eks. er det irrelevant at spørge, om hensynet til mindreårige børn er en god grund til ikke at begå selvmord.

Desuden skal der udarbejdes en forskningsprotokol til den lokale videnskabssetiske komite, der skal godkende projektet.

– Men det største forarbejde ligger nok i, at man skal være godt inde i den eksisterende forskning, både hvad angår den viden, man har om selvmord blandt ældre og hvilke mangler og problemer, der typisk har gjort sig gældende indenfor selvmordsforskningen, tilføjer Jan-Henrik Winsløv.

– For at undgå at stå med de samme problemer og uklarheder, som tidligere forskningsprojekter har haft – og ikke blot gentage den tidligere forskning, kræves et stort forarbejde, som til dels er gjort gennem et speciale, jeg har udarbejdet omhandlende selvmord blandt ældre.<sup>1</sup>

### Tværfagligt samarbejde

Projektet om ældres selvmordsadfærd er et tværfagligt samarbejde mellem psykologer og læger, og undersøgelsen foregår i et samarbejde mellem Center for Gerontopsykologi og Gerontopsykiatrisk afdeling D, Psykiatrisk Hospital i Århus. Det er planlagt til at strække sig over tre år.

Tværfagligt samarbejde har solide traditioner på Center for Gerontopsykologi, hvor man er vant til at se "på tværs", når det gælder ældres livsbetingelser.

– Fysiske sygdomme, psykiske lidelser samt kulturelle og generationsprægede problemer – alle dele hører med til ældres liv, og derfor er vi vant til projekter, hvor psykologer, psykiatere, læger og samfundsforskere skal samarbejde, siger psykolog Lise Bender, forskningsmedarbejder på projektet og til daglig specialist i klinisk gerontopsykologi på centret og på Psykiatrisk Hospital.

– For os er det helt naturligt, at vi indgår i tværfaglige sammenhænge og har kontaktoflader til mange andre faggrupper, der arbejder med ældre.

### Baggrunden for projektet

Baggrunden for projektet er den fortsat høje selvmordshyppighed blandt ældre. Selv om antallet af selvmord i Danmark er faldet i de seneste år, gælder det ikke for gruppen af gamle mennesker. En 10-årig retrospektiv undersøgelse af selvmord i Århus Amt viste, at hyppigheden steg med alderen, således at selvmordshyppigheden i aldersgruppen over 80 år var tre gange så høj som i den øvrige befolkning.

Udgangspunktet for undersøgelsen er mennesker over 70 år og deres oplevelser og håndtering af de livsændringer, der følger med alderdommen. Der skal udpeges en gruppe på 60 deltagere, som bliver fulgt i et år. De 60 fordeles på fire grupper:

- En gruppe ældre, der har forsøgt at begå selvmord
- En gruppe ældre, der har tanker om selvmord men uden aktiv selvmordshandling
- En gruppe ældre, der er indlagt med depressioner men uden tanker om selvmord
- En gruppe velfungerende ældre.

Samtlige deltagere i de fire grupper bliver undersøgt af både læge og psykolog. Nils Christian Gulmann, der er administrerende overlæge på Gerontopsykiatrisk afdeling, Psykiatrisk Hospital, Århus, er ansvarlig for den lægelige undersøgelse.

#### Ønske om sammenhænge

Psykolog Jan-Henrik Winsløv peger på, at der ikke hidtil er foretaget en eneste dansk undersøgelse af ældres selvmordsadfærd, som har haft en psykologisk og psykosocial tilgang.

– Formålet i det her projekt er at vise, at der er flere veje, der kan føre til selvmordet. Der er noget, der er ens ved alle selvmord, nemlig den ubærlige psykiske smerte, når man når dertil, at man ikke ser nogen anden udvej. Men vejene til selve den tilstand kan være meget forskellige. Vi vil gerne have større viden om sammenhængen mellem psykologiske og psykosociale faktorer. For eksempel: I hvilken grad spiller livsændringer ind på ældres selvmordsadfærd? Hvilken betydning har støtte fra omgivelserne? Hvordan møder gamle mennesker oplevelser med tab eller dårligt helbred? Er der et særligt sammenspil mellem disse faktorer – hvordan varierer de fra person til person? Vi fokuserer altså dels på nogle velkendte faktorer, og dels på samspillet mellem disse.

Samtidig vil undersøgelsen forsøge at indkredse hvilke ressourcer, der kan afholde ældre fra at tage deres eget liv – på trods af særlige vanskelige livsomstændigheder. Ressourcer skal her forstås både som ressourcer i omverdenen og hos den enkelte.

#### Forståelse som glidebane

– Vi håber, at undersøgelsen af de vel fungerende ældre kan give nogle bud,

der kan bruges til forebyggelse af selvmord hos ældre som helhed, siger Lise Bender.

– Mange af de bud, der gives på ældres selvmordsadfærd er, efter vores mening, for ensidige. For eksempel er det en hyppig påstand, at ældre begår selvmord, fordi de er ensomme. Men flere undersøgelser viser, at gamle mennesker ikke nødvendigvis føler sig ensomme, selv om det kan se sådan ud. Det afgørende er snarere, om de har nogen at betro sig til.

– Vores projekt kommer næppe til at give nye konkrete svar på, hvorfor ældre begår selvmord – men vi tror, vi kan vise, at ældres selvmordsadfærd er et samspil mellem flere faktorer, hvor man hidtil i overvejende grad har set på enkeltfaktorer og ikke undersøgt samspillet, understreger Lise Bender og Jan-Henrik Winsløv.

De ønsker at få problematiseret den holdning, som udtrykker en forståelse og accept af, at ældre begår selvmord.

– Det er et skråplan, når man først begynder at tale om det rationelle selvmord og udviser forståelse for selvmordet som en løsning for ældre. Hvem er så den næste gruppe, for hvem selvmordet er en acceptabel løsning? spørger Jan-Henrik Winsløv og Lise Bender.

#### Reference:

1. Jan-Henrik Winsløv: Selvmordsadfærd hos ældre. Et eksplorativt studie til en indkredning af et teoretisk grundlag og undersøgelsesdimensioner, der kan indgå i en psykologisk autopsi til undersøgelsen af årsagerne bag ældres selvmordsadfærd. Speciale på Psykologisk Institut, Aarhus Universitet. 2000.

#### DELTAGERE I PROJEKTET

- Karen Pallesgaard Munk, centerleder, cand.psych., ph.d. og forskningsansvarlig, Center for Gerontopsykologi, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Nils Christian Gulmann, administrerende overlæge, cand.med. og klinisk ansvarlig, Gerontopsykiatrisk afdeling, Psykiatrisk Hospital, Århus.
- Lise Bender, specialist i klinisk gerontopsykologi, cand.psych.
- Jan-Henrik Winsløv, forskningsassistent, cand.psych.
- Søren Juul Nielsen, overlæge, cand.med.
- Per Lindsø Larsen, mag.art.psych., tilknyttet som statistisk konsulent.

# Ældres selvmord

Risikofaktorer for selvmord blandt ældre undersøges i ph.d.-projekt

PH.D.-STUDERENDE ANNETTE ERLANGSEN, MAX PLANCK INSTITUTTET, ROSTOCK

Den ældre del af befolkningen er vokset mest i de senere år. Ifølge befolkningsprognoser vil de ældre udgøre en stigende del af fremtidens danskere.<sup>1</sup> Blandt andet derfor er det vigtigt at undersøge risikofaktorerne for ældres selvmord. Vi ved, at selvmordsraten for både kvinder og mænd er faldet i de seneste år, dette gælder dog ikke for selvmord blandt de ældste ældre, hvor selvmordsraten for mænd over 80 år er stigende, mens den for kvinder over 85 år er konstant. (figur 1 og 2)

## Karakteristika ved ældres selvmordsadfærd

Danske og internationale studier viser, at en vigtig risikofaktor for selvmord hos ældre er psykisk sygdom, og at depressioner, også depressioner, som ikke diagnosticeres og således ikke behandles, kan være fatale.

En stor del af de ældre, som begår selvmord, lider af helbreds-mæssige problemer og er i medicinsk behandling.<sup>2</sup> Omkring 2 ud af 3 af de ældre, som har begået selvmord, har været hos egen læge i ugerne inden selvmordet. Dette er især i forbindelse med forebyggelse af selvmord hos ældre en vigtig oplysning.

Det er karakteristisk, at ældre hyppigt benytter "beslutsomme" metoder til at tage deres eget liv. Ca. 55 % af selvmord, der begås af mænd over 80 år, sker ved hængning. Kvinder i samme høje aldersgruppe benytter i 30 % af tilfældene hængning. Den høje selvmordsintention ses også ved, at 1 ud af 4 selvmordsforsøg begået af ældre gentages – og lykkes.<sup>3</sup> Selvmordsforsøg hos ældre er en advarsel, som bør tages alvorligt.

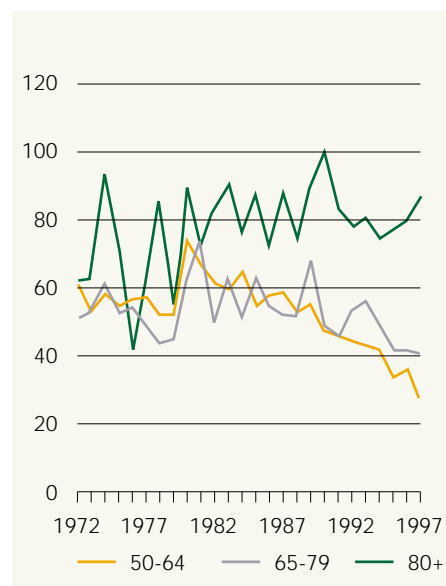
## Projektets indhold

Baggrunden og motivationen for at gå i gang med dette forskningsprojekt er, at der i Danmark endnu ikke findes undersøgelser vedr. risikofaktorer for ældres selvmord.

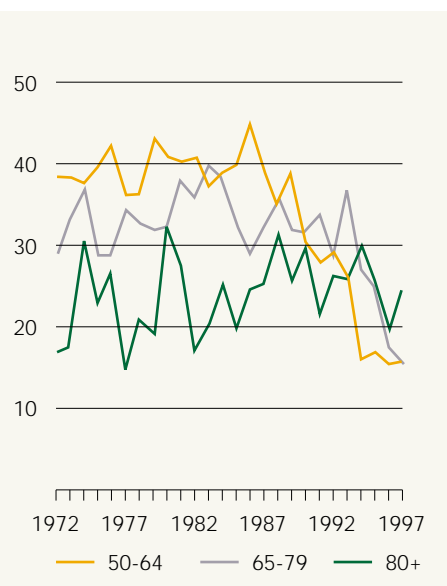
Danske registre giver forskere en unik mulighed for at undersøge risikofaktorer indflydelse på store befolkningsgrupper. I dette forskningsprojekt undersøges på baggrund af et omfangsrigt datamateriale forskellige faktorer betydning for selvmordsadfærd hos ældre. Det er bl.a. faktorer som psykisk sygdom, hospitalsophold og alvorlig fysisk sygdom. Desuden undersøges om tab af partner, skilsmisse eller andre sociale forandringer fører til en højere risiko for at begå selvmord. Endelig søges det afdækket, om der er forskel i selvmordsadfærd og risikofaktorer mellem forskellige aldersgrupper af ældre.

Projektet forventes afsluttet efterår/vinter 2002 med forsvar forår 2003.

Figur 1. Selvmord per 100.000 for mænd, 1972-97.



Figur 2. Selvmord per 100.000 for kvinder, 1972-97.



## Referencer

- 1 Befolkningens Bevægelser. Danmarks Statistik 1999: 227.
- 2 Kristensen IB; Nielsen KR: Selvmord hos ældre i Århus Amt. Ugeskrift for Læger 1996; 158: 579-583.
- 3 Pearson JL; Brown GK: Suicide prevention in late life: Directions for science and practice. Clinical Psychology Review 2000; 20:685-705.

# Nye netværk er dannet

Otte tværfaglige forskningsgrupper er det foreløbige resultat af frugtbart forskerseminar om dansk selvmordsforskning

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Forskerseminaret på Fyn i slutningen af februar 2001 førte til dannelsen af fire forskningsgrupper, og siden er fire nye kommet til. Forskningsgrupperne, som er selvkørende, består af både forskere og praktikere.

– Visionen med grupperne er, at de kommer til at fungere som tværfaglige netværk, der kan arbejde på forskellige niveauer, dels som netværk omkring forskellige interesseområder, dels som forum for udvikling af nye projekter.

Endelig vil nogle forskningsgrupper kunne udvikle sig til egentlige forskningsprojekter eller danne netværk for forskningsprojekter, siger Elene Fleischer, der var projektleder på forskerseminaret.

Elene Fleischer understreger vigtigheden af, at grupperne rummer både forskere og praktikere.

– Tanken er, at deltagerne har forskellig kompetence. Forskeren har de nødvendige redskaber til at skabe struktur, mens praktikerne kommer med sine erfaringer og oplevelser, som kan skabe grobund for nye indfaldsvinkler og spørgsmål.

## Inspirerende proces

Kun en enkelt af grupperne har nået at holde sit første møde, før dette nyhedsbrevs deadline. Det er gruppen, som er dannet om emnet Etniske minoriteter.

Gruppens første møde havde seks deltagere fra fire forskellige arbejdspladser.

Anni Astrup, socialrådgiver på Center for forebyggelse af selvmord, København, fortæller om gruppens første møde:

– Med udgangspunkt i de forskellige erfaringer, der relaterer til vores jobs, forsøgte vi at finde frem til fælles interesseområder. Vi er i en søgende og afklarende fase, som er en utrolig spændende og inspirerende proces, der giver os mulighed for at udveksle erfaringer på en god og konstruktiv måde.

Anni Astrup beskriver nogle af de emner, som gruppen drøftede:

- Værdien af gensidig inspiration og vidensformidling
- Afdækning af erfaringer
- Opkvalificering af eksisterende tilbud
- Definition af etniske minoriteter.
- Forskelle i gruppen af etniske minoriteter.

F.eks. viser erfaringerne, at forebyggelsescentret i København primært får henvendelser fra efterkommere af indvandrere, mens forebyggelsescentret i Århus får flest henvendelser fra førstegenerationsindvandrere.

– Vanskeligheder med indsamling af statistisk materiale, fordi gruppen ikke er registreret specifikt i de forskellige registre.

– Kulturelle værdikonflikter.

## Fokus på mønsterbrydere

– Vi drøftede desuden, hvad vi kunne tænke os at fokusere på fremover, tilføjer Anni Astrup.

– Et af felterne kunne være at se på "de positive skridts vej", det vil sige mønsterbryderne inden for gruppen af etniske minoriteter. Dem, som tager imod de eksisterende tilbud om hjælp, f. eks. i et forebyggelsescenter. Hvad skal et behandlingstilbud indeholde for at denne gruppe oplever, at de kan profitere af det? Og hvordan kan de eventuelt være rollemodeller for andre? F.eks. viser erfaringer fra Center for forebyggelse af selvmord i København, at kun 1/3 af henviste fra gruppen af etniske minoriteter i 2000 tog imod tilbudet om behandling.

– Gruppen har aftalt, at man til næste møde hver især opstiller spørgsmål og hypoteser ud fra det overordnede interessefelt vedr. mønsterbrydere.

– Ud fra det vil vi så drøfte, om vi kan mødes om noget fælles overordnet,

der bør forskes i eller laves undersøgelser om. Det er også muligt, at vi ender med at opstille mere individuelle ønsker men fortsat bruger hinanden som netværk, tilføjer Anni Astrup.

Temaer, tovholdere og mødedatoer for de etablerede forskningsgrupper

**Ældre og selvmord.** Tovholder: Psykolog Jan-Henrik Winsløv, Center for Gerontopsykologi, Århus, tlf. 7789 3884. Gruppen holder sit andet møde den 20. august i Århus.

**Børn og unge.** Tovholder: Pædagogisk konsulent Anne Marie Nyborg, DPU i Odense, tlf. 6612 9067 lokal 147. Gruppen holder sit første møde den 15. august i Odense.

**Etniske minoriteter.** Tovholder: Socialrådgiver Anni Astrup, Center for forebyggelse af selvmord, København, tlf. 3528 9898. Gruppen holder sit andet møde den 7. august hos Center for Selvmordsforebyggelse, Århus.

**Evaluering af forebyggelsescentrene.** Tovholder: Socialrådgiver Anne-Marie Draskau, Center for forebyggelse af selvmord, København, tlf. 3528 9898. Første møde er endnu ikke fastlagt.

**Somatiske sygehuse og kvalitets sikring.** Tovholder: Koordinator Karin Oudshoorn, Vejle Amt, tlf. 7583 5333. Gruppen holder sit første møde den 3. september.

**De frivillige.** Tovholder: Psykolog Steen Kruse-Blinkenberg, Livslinien, tlf. 3332 1119. Gruppen holder sit første møde den 21. juni hos Livslinien.

**Paracetamolforgiftninger.** Tovholder: Elene Fleischer, tlf. 2698 3028. Gruppen holder sit første møde den 28. august hos Livslinien.

**Psykiatri og selvmordshandlinger.** Tovholder: Elene Fleischer, tlf. 2698 3028. Første møde er endnu ikke fastlagt.

# Tværfaglig forskning skaber ny viden i Norge

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

**I Norge er det lykket at skabe et frugtbart forskningsmiljø, som involverer både forskere og praktikere. Grundlaget for succesen er synlighed, tid og tålmodighed**

Forskere og praktikere kan etablere værdifulde samarbejdsprojekter og dermed skaffe øget viden, når det gælder selvmordsforebyggelse. Men det tager tid, det kræver stor tålmodighed, og der skal en særlig indsats til, før de to grupper finder hinanden.

Sådan lyder nogle af konklusionerne fra Norge, hvor man efterhånden har syv års erfaring i at skabe den struktur, der skal til for at få forskere og praktikere til at samarbejde.

Norge fik sin egen handlingsplan for selvmordsforebyggelse i 1994. Men forud for planen lå en debat om selvmordsforskningen, som ikke skabte nogen fremskridt.

Lars Mehlum, professor i psykiatri og suicidologi ved universitetet i Oslo, er daglig leder af det nationale kompetencecenter for selvmordsforskning og forebyggelse "Sekjon for selvmordsforskning og -forebygging (SSFF). Han fortæller, hvordan indstillingen dengang var til selvmordsforskningen:

– Det norske forskningsråd arrangerede en konference i 1992, hvor man spurgte: Hvad kan forskningsrådet gøre for selvmordsforskningen? Man satte fokus på status og behov. Desværre lød konklusionen: "Det går jo helt fint, vi behøver ikke at gøre noget yderligere for det felt".

– Men det var alle nu ikke enige om, siger Lars Mehlum, der mener, at der gik "forskningsbureaukrati" i rapporten.

– Konklusionen om at "det går fint" viste, at det langt fra er nok at sætte forskningspolitisk søgelys på et tema, hvis man ønsker fornyelse og ændringer. Der må også skabes en struktur, en motor i forskningsprocessen. Det kan gøres på flere måder, og nogen skal have ansvaret for at sætte forandringerne i gang. Men det er selvfølgelig nødvendigt med forskning for at hente ny viden ind og undgå vanetænkning.

## 30 projekter i gang

Den norske handlingsplan for selvmordsforebyggelse anbefaler, at der skabes ny viden gennem øget forskning, og siden handlingsplanens vedtagelse i 1994 er forskning i selvmordsforebyggelse øget betragteligt.

I dag har man over 30 projekter i gang med 50 forskellige medarbejdere, og mange af projekterne er tværfaglige, men inden det kom så vidt, gjorde SSFF en stor indsats for at kortlægge og synliggøre den eksisterende forskning. I dag kan alle gå ind og se information om de igangværende projekter via internettet.<sup>1</sup>

Nordmændene er også, helt bevidst, blevet mere synlige i de internationale fora for selvmordsforebyggelse.

Lars Mehlum peger på en række hensyn, der skal tages, før man kan skabe god grobund for en forskning, der på den ene side giver mulighed for fordybelse, og på den anden side også tillader en afgørende bredde:

– *Fokusering er nødvendig.* Man skal være villig til at vælge og stille skarpt på bestemte områder.

– *Bredde er afgørende, hvis der skal skabes nytænkning.* Det er ikke nok

med den traditionelle lægevidenskabelige forskning, understreger Lars Mehlum. Der skal tværfagligt samarbejde til for at generere flere spørgsmål og svar. Især i en pionérfase er det vigtigt, at vi, som er vant til at arbejde i for eksempel psykiatrien, ofrer vores egne behov for at se på det snævre og i stedet bidrager til fællesskabet, også landene imellem.

– *Analysér af behovene.* Hvilke områder trænger mest til ny forskning ?

– *Kompetenceudvikling.* Forskning og fordybelse skaber kompetence og udvikler os fagligt.

– *Rekruttering af nye forskere.* Der skal ofte motiverende facts på bordet, før det skaber interesse, f.eks. er de høje selvmordstal blandt unge noget af det, der har skabt fornyet interesse for forskning i Norge.

– *Internationalt samarbejde.* Deltagelse i internationale konferencer og forskningsprojekter.

**Tværfaglige forskningsprojekter**  
I dag vedligeholdes de tværfaglige netværk i Norge ved et årligt seminar for både forskere og praktikere, hvor man blandt andet præsenterer og formidler ny forskning.

Lars Mehlum har flere eksempler på aktuelle, tværfaglige forskningsprojekter i Norge.

## Aker-projektet

Et af de større er Aker-projektet i Oslo kommune, hvor forskere fra SSFF samarbejder med personalet på et stort somatisk sygehus og med lokalpsykiatrien. Sygehuset modtager mange mennesker, der har forsøgt selvmord.



Forskningsprojektet har to mål: Dels at undersøge forløbet efter et selvmordsforsøg, dels at undersøge effekten af et nyt, systematisk opfølgningstilbud til disse patienter.

#### Europæisk multistudie

Et andet eksempel på tværfaglig forskning er et samarbejde mellem forskere, sygehuse og skoler i to norske amter, Hedmark og Oppland. Projektet, som hedder "Selvskadende handlinger hos børn og unge", er et studie, der kører parallelt i flere europæiske centre for selvmordsforebyggelse.

Målet med undersøgelsen er på samme tid at studere unge, som kommer ind til akut medicinsk behandling på grund af en selvskadende handling – og unge, som i en anonym spørgeskemaundersøgelse på alle videregående skoler i de to amter rapporterer, at de

har skadet sig selv med vilje. Spørgeskemaundersøgelsen omfatter ca. 5000 16-årige elever.

Projektet skal belyse problemets omfang, risiko- og beskyttelsesfaktorer, hvordan hjælpeapparatet fungerer, og hvilke ligheder og særpræg, der findes ved denne risikogruppe i de forskellige deltagerlande.

#### Arbejdspladsens betydning

Et tredje projekt, hvor forskere og praktikere også samarbejder hedder "Arbejdspladsen som helsefremjænde arena" og laves i samarbejde med det norske forsvar.

Forsvaret har store nedskæringer på vej, og mange ansatte skal fyres eller have nyt arbejde. Projektet undersøger medarbejdernes reaktioner på disse belastninger for at se på risikotegn i forhold til deres psykiske helbred og på

sammenhæng mellem stress på jobbet og selvmordsrisiko.

– Vores ønske siden begyndelsen af 90'erne har været at øge forskningen, både i antal projekter og i bredde, men det tager tid at bygge den slags op, siger Lars Mehlum.

Penge er ikke så afgørende, mener han, det er derimod den menneskelige faktor. Norge har knaphed på talentfulde forskere, og konkurrencen om forskerne er benhård.

– Desuden er det vigtigt at tilbyde nye forskere i selvmordsforebyggelse et miljø, hvor de kan få vejledning og et fagligt stimulerende fællesskab, tilføjer Lars Mehlum.



– Det vigtigste for mig på forskerseminaret var først og fremmest at møde andre, som også beskæftiger sig med emnet. Ganske vist kendte jeg en del, men jeg fik alligevel emnet belyst fra helt for-

skellige indgangsvinkler. Det gav håb om, at der fremover opstår mere samarbejde og udveksling af ideer og tanker om selvmordsforebyggelse. I den sammenhæng var det rart, at der også deltog praktikere, fordi de ser emnet fra en anden synsvinkel.

– Hidtil har vi nok siddet i hvert sit hjørne, selv om vi ikke er så forfærdelig mange. Jeg håber, at vi fremover kommer til at mødes noget oftere. Det ville også være en ide, om vi mødtes på lokalt plan, vi er f.eks. flere i Århus, som kunne have glæde af at se mere til hin-

anden, også på tværs af fagene.

– Jeg sidder selv med et projekt, hvor jeg er fordybet i risikofaktorer, når det drejer sig om psykiske lidelser og selvmord. Derfor var det også meget interessant for mig at høre andre fortælle om deres erfaringer med, hvad der ligger bag selvmordsforsøgene.

*Eyd Høyer Hansen, læge, Center for Registerforskning, Aarhus Universitet*

## STØTTE TIL MODELPROJEKTER

Der kan søges om støtte til modelprojekter. De skal bygge på eksisterende viden og erfaringer, jf. "Forslag til Handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark", som Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i august 1998. Nøgleordene for projekterne er erfaringsopsamling, evaluering og formidling.

### Prioriterede temaer

- Opfølgning efter behandling på skadestue eller somatisk afdeling, hvor der ikke er behov for psykiatrisk indlæggelse
- Udsatte grupper, herunder alkoholmisbrugere, etniske minoriteter og psykisk syge
- Unge kvinder
- Ældre
- Forebyggelsescentrenes aktiviteter
- Kvalitetsudvikling og beskrivelse af eksisterende tiltag
- Andet, herunder tilbud til pårørende

Inden for en mindre ramme kan der søges om inspirationspenge fx til forundersøgelser, afholdelse af

temamøder eller lignende, hvor arbejdet endnu ikke er så langt, at det er relevant at starte modelprojekter.

Kommuner, amtskommuner, H:S, private institutioner eller frivillige organisationer kan søge om støtte. Der er ca. 4 mio. kr. til uddeling for projektstart i 2001 eller 2002. Ansøgningsfristen er den 15. september 2001.

### *Ansøgningen indsendes til:*

Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord  
Referencegruppens sekretariat  
Sundhedsstyrelsen  
Amaliegade 13  
Postboks 2020  
1012 København K

Oversigt over støttede modelprojekter findes på referencegruppens hjemmeside:  
[www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk)

For yderligere information og vejledningsmateriale: se hjemmesiden.

## OVERSIGT OVER DANSK FORSKNING

Center for Selvmordsforskning har fået til opgave at udarbejde en oversigt over igangværende dansk forskning på selvmordsområdet. Tanken er, at der i stil med den norske model, skal ligge en oversigt på referencegruppens hjemmeside [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk), hvor man til enhver tid kan se, hvilke forskningsprojekter, nationale eller lokale, der er i gang. De norske forskningsprojekter er beskrevet på [www.med.uio.no/ipsy/ssff/](http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/) Forskere, der har forskningsprojekter i gang, bedes kontakte Elene Fleischer på tlf. 26983028.

### UDGIVER:

Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord

### REDAKTION:

Souschef Frode Svendsen, Socialministeriet, referencegruppens formandskab, ansvarshavende redaktør; AC-sekretær Pia Langhoff, redaktør, referencegruppens sekretariat; Fuldmægtig Kirsten Nielsen, referencegruppens sekretariat og Elene Fleischer

### REDAKTIONENS ADRESSE:

Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse  
Sundhedsstyrelsen  
Amaliegade 13  
Postboks 2020  
1012 København K  
Tlf.: 33911601  
Fax: 33330018  
hjemmeside: [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk)

OPLAG: 2.500 stk.

### GRAFISK DESIGN:

BYSTED HQ A/S

### ÅRGANG:

Udkommer 2 gange årligt  
Redaktionen afsluttet 7. juni 2001  
Næste nummer udkommer ultimo oktober 2001

### ISSN:

1600-6615

### ABONNEMENT:

Nyhedsbrevet udgives både i papirversion og på internettet  
[www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk)  
Henvendelse vedr. nyhedsbrevet:  
e-mail [pilan@mail.tele.dk](mailto:pilan@mail.tele.dk)  
eller på tlf. 66138811.

Artikler eller større uddrag må gerne gengives med kildeangivelse – og efter aftale med forfatteren. Signede indlæg står for forfatterens synspunkter og deles ikke nødvendigvis af redaktionen.

Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark er et rådgivende og koordinerende organ nedsat i tilknytning til Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Undervisningsministeriet.

Referencegruppens hovedopgave er at følge op på "Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord", 1998.

Referencegruppen består af sagkyndige, repræsentanter fra det frivillige sociale arbejde, amter, kommuner og H:S samt berørte ministerier.