

Michael Olesen Bjergsø

*Efterladte
efter
selvmord*



*Faktaserien nr. 23 2008
Center for Selvmordsforskning*

Faktaserien

Nr. 23

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2008

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af
Center for Selvmordsforskning
Søndergade 17
5000 Odense C
Tel: (+45) 66 13 88 11
Fax: (+45) 65 90 81 74
E-mail: info@cfsmail.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, marts 2008

ISBN-10: 87-90291-60-3

ISBN-13: 978-87-90291-60-0

Indhold

Forord	5
1. Efterladte efter selvmord	6
2. Sorgen ved selvmord	8
3. Typiske reaktioner	10
4. Typiske problemer	13
5. Efterladtes behov	14
6. Den gode støtte	16
7. Børn og selvmord	19
8. Særligt udsatte professioner	23
9. Smitter selvmord?	24
10. Regler mv.	25
11. Litteratur	27
12. Hvor henvender man sig?	29

Forord

Dette hæfte indgår i en serie af hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordsadfærd udgivet af Center for Selvmordsforskning. Hensigten med serien er at formidle viden som grundlag for forebyggelse, og målgruppen er derfor alle, der enten i deres uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker. Målet med serien er således at formidle forskningsbaseret viden på en sådan måde, at alle med interesse for emnerne kan få udbytte af læsningen.

Sigtet med dette faktahæfte er at sætte fokus på de efterlades situation. Både som en beskrivelse af nogle af de reaktioner, problemer og behov, som mange efterladte efter selvmord oplever, men også som et praktisk redskab, der indeholder relevant information, fx om muligheder for hjælp og støtte i den svære situation. Faktahæftet informerer desuden om særlige temaer, herunder børn som efterladte og særligt udsatte professioner. Endelig indeholder hæftet en række gode råd, både til de efterladte selv, til netværket omkring de efterladte, samt til de offentlige institutioner eller instanser, som kommer i kontakt med efterladte.

Januar 2008

Michael Bjergsø

1. Efterladte efter selvmord

Det højeste registrerede antal selvmord i Danmark var i 1980, hvor 1617 mennesker tog deres eget liv. Siden er antallet faldet støt, og den seneste foreløbige opgørelse fra Sundhedsstyrelsen siger, at 628 personer begik selvmord i 2005. Til trods for det glædelige i den udvikling, er det fortsat et problem hver eneste gang et menneske tager sit eget liv. Ikke mindst for de mennesker, der står tilbage som efterladte.

Man siger, at for hvert menneske, der tager sit eget liv, berøres mindst 4-5 personer dybt (fx Bille-Brahe et al., 2006). Set over perioden 1980-2005 betyder det, at omkring 140.000 mennesker har oplevet den uhyre vanskelige situation, det er, at en nærtstående har taget sit eget liv. Hæver man blikket og medregner kollegaer, skole, naboer, bekendte og særlige professioner, der berøres af selvmord, så bliver tallet væsentlig højere.

Efterladte efter selvmord står i en anden og på mange måder sværere situation end efterladte efter fx sygdom eller trafikuheld. Der er flere ting, der vanskeliggør sorgprocessen, bl.a. følelser som skyld, skam, vrede m.fl., men også tabuiseringen af selvmord i vores samfund. Desuden har forskning vist, at efterladte efter selvmord har forøget risiko for selvmord eller anden selvdestruktiv adfærd.

Som sådan er der mange gode grunde til at sætte fokus på gruppen af efterladte efter selvmord. Faktum er imidlertid, at gruppen i forskningsmæssig henseende er temmelig overset. Selvmordsforskningen har traditionelt koncentreret sig om problemfelter som selvmordsadfærd, risikofaktorer og i nyere tid også beskyttende faktorer. De mennesker, der rammes af selvmordet,

nemlig de efterladte, har man derimod ikke beskæftiget sig særligt med. Således findes der ingen danske undersøgelser om efterladte, og også internationalt er der fortsat mange ubesvarede spørgsmål (på dansk grund er Forskergruppen af 2004 dog i gang med et forskningsprojekt om efterladte som forventes afsluttet i 2008, jf. Bille-Brahe et al., 2006).

2. Sorgen ved selvmord

Sorgprocessen

Når vi mennesker oplever et tab af en, der står os nær, afføder det en lang række reaktioner, der samlet set danner en sorgproces. En fællesnævner i en sådan proces er, at det involverer en høj grad af stress, kort sagt fordi den efterladte nu skal forholde sig til sig selv, sit liv og verden på en ny måde. Sorgprocessen handler som sådan om at lære at leve et liv uden afdøde.

Den gode sorgproces som beskrevet nedenfor er det naturlige forløb i forlængelse af et tab. Men der er mange forskellige faktorer, positive som negative, der indvirker på den efterladtes reaktioner på tabet. En positiv faktor er fx støtte fra familie og venner, mens en negativ faktor kan være et uafklaret og problematisk forhold til afdøde. Andre faktorer kan være, om dødsfaldet var ventet eller uventet, samt om afdøde var barn, voksen eller ældre.

Til trods for os menneskers individuelle forskellighed og for de mange forskellige omstændigheder, der knytter sig til ethvert dødsfald, følger den gode sorgproces et veldefineret forløb, der kan inddeles i fire faser (Cullberg, 2004):

1. *Den akutte fase.* En første umiddelbar chokreaktion, der karakteriseres ved distance til virkeligheden samt en mangel på forståelse af det skete. Fasen er kortvarig, fra en times varighed og op til et par dage eller en uge.
2. *Reaktionsfasen.* Hele den adskillelsens smerte, der ligger i tabet, bryder frem i den næste fase, der typisk varer fra nogle uger og op til flere måneder. Karakteristisk for fasen

er en intens længsel efter afdøde, der viser sig ved stærke følelsesudbrud, rastløshed, irritabilitet, behov for at dulme længslen med alkohol eller medicin, søvn- og appetitforstyrrelser samt andre udtryk for angst.

3. *Bearbejdningsfasen.* Karakteriseres ved at den efterladte lidt efter lidt kan holde smerten på afstand i kortere eller længere perioder. Det giver plads til foretagsomhed, men kan også give en følelse af tomhed og 'hvad så nu?'. Grænsen mellem reaktionsfasen og bearbejdningsfasen er ikke fast, men varigheden af bearbejdningsfasen er typisk et halvt til et helt år.
4. *Nyorienteringsfasen.* Den sidste fase indebærer en forsoning med fortiden. Smerten og sorgen er nu under kontrol, og opmærksomheden retter sig overvejende imod livet fremefter. Denne fase begynder typisk omkring et år efter hændelsen.

At dødsårsagen er selvmord, vanskeliggør altid den efterladedes sorgproces (Hauser, 1987). Det er der mange grunde til. Bl.a. at selvmord for de fleste efterladte opleves som uventet (Nielsen, 1998), og er en voldsom og unaturlig død, der oftest virker uforståelig og meningsløs. Desuden føler efterladte efter selvmord i højere grad skyld, ligesom de oplever mindre støtte fra omgivelserne, end andre efterladte gør (Hauser, 1987).

Derfor tager sorgprocessen længere tid, og der er ofte behov for professionel hjælp. Risikoen er, at den efterladte aldrig når til nyorienteringsfasen, men i stedet sidder fast i en uforløst smerte, der nedsætter livskvaliteten og øger risikoen for selvmord.

3. Typiske reaktioner

Mange af de reaktioner, som er typiske for efterladte efter selvmord, opleves også blandt andre efterladte (fx skyld). Men for efterladte efter selvmord gælder det generelt, at disse både forstærkes og varer længere tid. Nogle af de typiske reaktioner er:

Vanskelige følelser

Nedenstående følelser oplever de fleste efterladte efter selvmord i større eller mindre grad. Mange oplever også andre følelser, men nedenstående er både udbredte og svære at håndtere for mange efterladte.

- *Vrede* er kort sagt en reaktion imod at afdøde har truffet et både egoistisk og uigenkaldeligt valg. Og ofte er det også vreden over, at afdøde ikke bad om hjælp – hvorfor sagde han eller hun ikke noget?
- *Skyld* er markant, og forstærkes af at afdøde har taget sit eget liv. Som sådan kunne dødsfaldet principielt set være undgået, og det giver rum for en endeløs række af 'hvad nu hvis' tanker, der alle kredser om skyld og svigt.
- *Skam* hænger sammen med selvmordets tabu i vores kultur. Omgivelserne har svært ved at forholde sig til selvmord, og tabet medfører derfor ikke den samme medfølelse og omsorg som dødsfald almindeligvis gør. Denne berøringsangst gør, at mange efterladte efter selvmord føler sig stigmatiseret, isoleres i sorgen og har endnu sværere ved at være åbne omkring deres tab.

- *Lettelse* optræder særligt, når selvmordet følger efter lang tids selvmordsadfærd eller fx hvis psykisk sygdom har domineret forholdet mellem afdøde og efterladte. Lettelsen har sin naturlige årsag, dels i at afdødes tilværelse måske har været forpint, dels i at forholdet til afdøde måske også har været tungt og belastende.
- *Usikkerhed* er en følge af mødet med en så destruktiv hændelse, som et selvmord er. Vi mennesker lever almindeligvis i en tillid til, at verden rimeligvis giver mening og har en vis forudsigelighed. Det meningsløse og uforståelige i selvmordet afføder en grundlæggende usikkerhed i forhold til, om verden overhovedet er til at stole på.

Om følelserne gælder det generelt, at de er vanskelige at håndtere for den efterladte. Mange følelser (fx skyld og skam) rummer en grad af selvbebrejdelse, ligesom de også hæmmer den efterladtes åbenhed omkring hændelsen. Desuden opleves en del af følelserne som 'forbudte' følelser (fx vrede og måske især lettelse), idet de jo kan synes at stå i modsætning til 'korrekte' følelser som kærlighed og savn.

Det er meget vigtigt at understrege, at følelserne – også de ubehagelige eller 'forbudte' følelser – er naturlige. Et selvmord er en dramatisk og voldsom hændelse, der præger den efterladtes liv og forståelse dybt. Derfor er følelserne både voldsomme og modstridende. En vigtig del af sorgprocessen er accepten af følelserne omkring afdøde og selvmordet.

Spørgsmålet 'hvorfor?'

Når et menneske tager sit eget liv, må der være en grund! Og kendte man bare grunden, kunne man også bedre forstå, hvorfor afdøde valgte selvmordet – og dermed kunne man også bedre håndtere mange af de svære følelser. Som sådan er spørgsmålet 'hvorfor?' både nærliggende, centralt og naturligt. Dog gælder

det næsten altid, at der ikke er én klar grund til selvmordet, men at det snarere er et samspil af mange forskellige årsager, sammenhænge, påvirkninger mv.

Det kan være en både god og væsentlig del af sorgarbejdet at stykke billedet sammen på bedste vis. Men det fulde billede og det fyldestgørende svar på spørgsmålet 'hvorfor?' findes ikke. Derfor er det afgørende, at den efterladte accepterer, ikke at kunne forstå afdødes beslutning. For nogle efterladte er det en hjælp at tænke på, at beslutningen om at tage sit eget liv har givet mening for afdøde selv. Det kan være med til at aflaste den meningsløshed, den efterladte selv oplever i forhold til selvmordet.

4. Typiske problemer

Stigmatisering

Selv mord er fortsat tabu i vores kultur. Det mærker de fleste efterladte i større eller mindre grad (Dyregrov, 2004). Dele af omgangskredsen trækker sig måske, venner eller bekendte trækker over på modsatte fortove, fordi de ikke ved, hvad de skal sige, eller ikke kan forholde sig til det skete. Det er meget smerteligt for den efterladte at erfare, fordi han eller hun jo netop har et særligt behov for hjælp og støtte. Ydermere kan omgivelsernes afstandtagen være med til at forøge nogle af de ødelæggende følelser, særligt skamfølelsen, og dermed også forøge risikoen for isolation i sorgen.

Kommunikationsproblemer i familien

Efter et selvmord er familien ikke længere den samme, og dens forskellige medlemmer er forandret. Ikke alene fordi et selvmord ofte stiller spørgsmålstejn ved den efterladte families styrke og sammenhold. Også fordi de enkelte familiemedlemmer bearbejder traumet meget forskelligt. Eksempelvis griber mænd og kvinder typisk sorgbearbejdelse an på forskellige måder, idet mænd ofte vender sig indad og bliver tavse, mens kvinder er bedre til at tale. Og derudover er de enkelte familiemedlemmer ofte forskellige steder i sorgforløbet. Disse ting kombineret med den ekstremt sårbare situation, familien er sat i, gør, at kommunikationsproblemer meget let opstår (Dyregrov, 2004).

5. Efterladtes behov

Støtte og hjælp

Det er karakteristisk, at efterladte har et stort behov for støtte og hjælp. Men det er også karakteristisk, at efterladte ikke selv har overskud til at bede om støtten. Det skyldes bl.a. manglende energi, hæmmende følelser (fx skyld og skam), manglende evne til at sætte ord på behov samt uvidenhed om hvilke tilbud, der findes (Dyregrov, 2004).

At en efterladt ikke selv beder om støtte eller hjælp, kan derfor ikke tages som udtryk for, at vedkommende ikke har behov for det! Tværtimod angiver langt de fleste efterladte, at støtte fra det sociale netværk er helt afgørende (Bille-Brahe et al., 2006). En undersøgelse viser desuden, at efterladte ikke alene har et stort behov for hjælp, de vedbliver at have behov for hjælp også mange år efter selvmordet (ibid.).

Udover hjælp og støtte fra eget netværk, er der for mange efterladte en meget værdifuldt støtte i de særlige netværk for efterladte efter selvmord (jf. links bag i hæftet). Desuden har mange efterladte behov for professionel eller mere organiseret hjælp, fx psykolog eller sorggrupper.

Tid til at sørge

Det er vigtigt både for den efterladte selv og for omgivelserne at forstå og acceptere, at sorgbearbejdelsen tager tid! Det handler ikke om at glemme eller komme væk fra sorgen, men det handler om at bearbejde den for at lære at leve med den. Som nævnt i afsnittet om sorgprocessen, tager det typisk omkring et år at nå nyorienteringsfasen, som er den fase, hvor den sørgende igen begynder at orientere sig fremefter. Men for efterladte efter

selvmord er det oftest en længerevarende proces, som kan tage flere år, og for mange bliver det ved at være en uafsluttet proces.

Stort informationsbehov

Mange efterladte har et stort behov for informationer. Både informationer omkring det konkrete selvmord, herunder fx medicinske aspekter, præcis hvordan det er foregået, ønske om at se afdøde osv. Men også informationer omkring fx reaktioner i familien, håndtering af børn som efterladte eller muligheder for hjælp fra det offentlige (Dyregrov, 2004).

Ønsket om at få klarhed og viden er en naturlig reaktion, som kan hjælpe med til at bearbejde det, der er sket. Derfor er det generelt hensigtsmæssigt, når relevante personer bidrager med informationer. Det gælder også informationer, der kan klarlægge forløbet op til og ved selvmordet (fx sundhedspersonale, faldredder, politi, kollegaer, læge).

6. Den gode støtte

Den gode støtte kan være mange forskellige ting. Overordnet set har efterladte behov for både praktisk og konkret hjælp, samt mere følelsesmæssig støtte. Konkrete eksempler på god støtte er bl.a. at være til stede og lytte/tale, fysisk kontakt (kram), blomsterhilsen, praktisk hjælp (fx indkøb, børnepasning mv.) samt tilkendegivelse af savn og følelser. Endvidere kan det være hensigtsmæssigt at møde den efterladte som et ændret menneske. Det letter sorgprocessen, fordi det gør det nemmere for den efterladte at finde nye ben at stå på (Hillgaard et al., 2000).

Generelt er efterladte enige om, at der ikke kan være for meget opmærksomhed. Men mange oplever, at støtten aftager relativt hurtigt. Efter begravelsen holder mange op med at komme, og efter et halvt års tid, er det kun ganske få, der spørger til, hvordan det går, taler om afdøde etc. Det angiver mange efterladte som et problem (Dyregrov, 2004).

Den efterladtes sorg er en proces, som tager lang tid, og som er nødvendig. God støtte handler grundlæggende om at lindre i sorgen, og ikke om at tvinge den efterladte væk fra sorgen. Målet er ikke at gøre den efterladte glad igen, og bemærkninger som 'tiden læger alle sår' eller 'du må se at komme videre – du har jo os at leve for', er ingen hjælp.

Gode råd

Den norske sociolog Kari Dyregrov, der bl.a. har haft en central rolle i opbygningen af den norske landsforening for efterladte efter selvmord (LEVE), har opstillet en række gode råd. Det er råd fra efterladte til henholdsvis det offentlige, det sociale netværk og til andre efterladte.

Efterladtes råd til det offentliges hjælpeapparat

- Tag kontakt og tilbyd hjælp – overlad ikke initiativet til os
- Organisér jer og læg rutiner, lad ikke hjælpen blive tilfældig
- Fordel jer, således at alle ikke kommer på én gang – og ikke bare i starten
- Vær der også når hverdagen kommer
- Vær fleksible, lyt til hvad vi trænger til, men tag over når det er det, vi trænger til
- Hjælp os til at tage afsked på den bedst mulige måde
- Informér os om
- Hvordan dødsfaldet skete
- Hvad der skal ske videre frem
- Hvor og af hvem vi kan få hjælp
- Sorg- og krisereaktioner
- Hvordan mænd, kvinder og børn reagerer forskelligt
- Hjælp os i kontakt med psykolog og andre nødvendige faggrupper
- Hjælp vores børn og/eller hjælp os til at hjælpe dem
- Glem ikke andre uden for den nærmeste familie, som er hårdt ramt
- Hjælp os i kontakt med andre, som har oplevet det samme
- Gentag tilbud om hjælp over tid
- Vær der i mindst et år, eller så længe vi trænger til det

Efterladtes råd til det sociale netværk

- Træk jer ikke væk – tør at være nær
- Det er ikke altid så vigtigt at sige så meget, bare vis jeres omsorg
- Praktisk hjælp, fx aflastning i forhold til børn kan være uvurderlig
- Vis respekt og tålmodighed med vores måde at sørge på

- Giv kontakt og støtte over tid
- Glem aldrig den vi har mistet

Efterladtes råd til andre efterladte

- Vær åbne omkring hvordan I har det
- Bearbejd sorgen ved at snakke om det, som er sket
- Lad andre se, at I tåler og ønsker åbenhed
- Forklar andre hvordan I ønsker hjælp og støtte
- Tag imod hjælp og støtte

(Kilde: Dyregrov, 2004)

7. Børn og selvmord

Børn som efterladte

Børn er ikke 'små voksne'. De reagerer på mange måder anderledes end voksne. De er ofte mere umiddelbare, og reagerer måske først med vrede og derefter sorg, men de er også meget påvirkede af og afhængige af, hvordan voksenomgivelserne håndterer og bearbejder selvmordet.

Derfor er der nogle ting, man i særlig grad skal være opmærksom på, når børn er efterladte.

Barnets faser

Hvordan et barn reagerer på selvmord, afhænger i høj grad af barnets alder, idet selvforståelse og bevidsthed om døden er meget forskellig for fx den 5-årige og den 11-årige. Overordnet kan de forskellige faser inddeles på følgende måde (Finger, 2001):

- *Indtil 3-årsalderen.* Barnet har ingen forestilling om døden, men kender kun smerten ved adskillelsen.
- *3 – 6-årsalderen.* Barnet forstår døden som det at være væk, men således at man muligvis kan vende tilbage, dvs. død forstås ikke som uigenkaldelig. Desuden kan barnet have nærmest magiske forestillinger om egne kræfter, hvilket kan medføre, at barnet tynges af skyldfølelse over selvmordet, idet barnet tror, at selvmordet skyldtes dets handlinger, tanker og/eller udtalelser.
- *6 – 9-årsalderen.* Barnet har i højere grad en saglig og nøgtern interesse i døden og forstår nu, at den er definitiv.

- *9 – 12-årsalderen.* Barnet forstår, at døden er et uigenkaldeligt biologisk faktum, dvs. en saglig indstilling, og herunder har det nu også bevidstheden om selv at skulle dø.
- *Unge.* Forestillingen om døden ligner den voksnes, men når fx en forælder dør kan det afbryde pubertetens nødvendige adskilleelsesproces, ligesom selvmordets mulighed er i unges bevidsthed.

Særligt omkring god støtte til børn

Uanset barnets alder er det afgørende, at barnet får ren besked! Selvom det kan ligne omsorg eller beskyttelse af barnet at skjule realiteten, så er det oftest et forsøg på at skåne sig selv. Ydermere er det en meget dårlig løsning, fordi det kan bevirke, dels at barnet oplever at blive sat uden for sin egen familie, dels at barnet senere i livet får store psykiske problemer, fx angst (Raundalen, 2003).

Når børn fortjener at høre sandheden har det flere grunde. En af dem er, at børn er særdeles dygtige til at fornemme ting. Når barnets fornemmelser mødes med tavshed eller halve sandheder, skaber det en usikkerhed, som dels gør det umuligt at bearbejde tabet, dels sår tvivl om barnets opfattelse af verden omkring sig. Begge dele virker ødelæggende. En anden grund er, at børn har en meget livlig fantasi, og fantasien overgår ofte virkeligheden. Børn kan således have nogle både levende og meget drabelige forestillinger om hændelsen, som er svære og hæmmende at gå med alene. Disse forestillinger fjernes mest effektivt ved at være åben omkring det skete, og ved at tale konkret om det. I den henseende kan det være en stor lettelse at se afdøde, hvis det er muligt. Åbenheden vil også gøre det lettere for barnet i skolen, når det konfronteres med kammeraternes spørgsmål.

Én ting er, at barnet skal have ren besked, men en anden ting er, hvordan man fortæller barnet beskeden. Nogle konkrete råd er (Finger, 2001):

- kald døden ved rette navn, og brug ikke hensyntagende omskrivninger fx sovet ind, lang rejse etc.
- læg ikke skjul på, at døden er endegyldig. For små børn forklares det ofte bedst gennem eksempler (fx at far aldrig mere kan lave frikadeller).
- vær klar og præcis omkring årsagen, bl.a. for at små børn ikke skal tro, det er deres skyld. Det indebærer også at være meget konkret omkring dødsårsagen (Raundalen, 2003)
- lyt til barnets spørgsmål – selvom de er svære
- forsøg ikke at trøste barnet glad igen, men husk på at barnet også har brug for at sørge
- giv barnet lov til at udtrykke følelser, også selvom de kan synes 'upassende' (fx voldsom vrede).

Institutioner med børn

Når det drejer sig om institutioner med børn (fx skole, fritids- og sportsklub) betyder det alverden, hvordan de involverede voksne griber sagen an. Det er i høj grad lærernes og ledernes ansvar at skabe åbenhed, sørge for informationer etc. Derfor er det vigtigt, at de voksne på stedet har nogle retningslinjer for, hvordan man griber det an, hvis selvmordsproblematikken bliver relevant på skolen eller i sportsklubben.

En god ide er at lave en *handleplan*, der udstikker retningslinjer for, hvordan institution og dens ansatte skal forholde sig. Heri kan man tage højde for, om afdøde var elev, lærer/leder eller forælder. Væsentlige punkter kan være:

- Lige efter dødsfaldet. Hvem informerer og hvordan?
- Begravelsen. Skal institutionen markere en deltagelse?

- Opfølgning i forhold til det efterladte barn. Overvej om en lærer/leder skal fungere som særlig ressourceperson for barnet.
- Opfølgning i forhold til de andre børn. Overvej måder og midler til at håndtere børn og unges tanker og spørgsmål.
- Udarbejdning af liste over relevante telefonnumre (fx lægevagt, psykolog, evt. ressourceperson, præst).

Forældre som efterladte

For langt de fleste opleves det som forkert og naturstridigt, at en forælder overlever sit barn. Når døden skyldes selvmord, er det endnu vanskeligere for forældrene. Selvmordet føles som en anklage, mange skammer sig over for omgivelserne, og ofte medfører det problemer i ægteskabet.

Følgende punkter er særligt vigtige for forældre (Finger, 2001):

- Tal åbent om, hvad der er sket.
- Undgå 'hvis... så' -tænkning (fx 'hvis jeg havde... så havde mit barn måske fortsat levet').
- Accepter, at spørgsmålet 'hvorfor?' ikke kan besvares.
- Tilgivelse! Både at tilgive sig selv for ens uformåenhed, og at tilgive barnet for dets hemmelighed.

8. Særligt udsatte professioner

Nogle mennesker er i kraft af deres erhverv særligt udsatte i forhold til at komme i berøring med selvmord. Det gælder fx loko-føreren, falck-redderen og psykiateren. Flere undersøgelser viser, at selvmord kan berøre personligt, ja ligefrem traumatisk, også selvom man ikke kendte afdøde eller kun kendte vedkommende perifert (Lander og Nesje, 2004).

Den professionelle efterladtes reaktion kan ligne de nærmere efterladtes (fx chok, vrede, skyld, lettelse), men det afhænger desuden af relation og omstændigheder. Eksempelvis føler psykiateren, der havde afdøde i behandling, ofte mistillid til egen faglighed, ligesom nogle oplever frygt for de efterladtes eventuelle vrede (Lander og Nesje, 2004). Og den, der finder afdøde (fx politi eller ambulancefører) reagerer ofte 'med hele kroppen', så fx smag, lugt, syn og hørelse er involveret (ibid.).

Derfor er det afgørende, at arbejdspladsen har et beredskab, der kan tage vare på sine ansatte, når de konfronteres med selvmord.

Helt centralt er det, at arbejdspladsen opbygger en kultur, hvor der er rum til at være åben, og hvor der ydes støtte og hjælp til den eller de medarbejdere, der er berørt. Der skal være mulighed for at tale om det skete, samt for debriefing og/eller psykologhjælp, hvis der er behov for det. Desuden skal den øvrige medarbejdergruppe informeres, bl.a. fordi den uformelle kollegastøtte er vigtig (ibid.).

9. Smitter selvmord?

Nogle mennesker er af den opfattelse, at selvmord smitter. Og påstanden understøttes af, at der er familier, hvor flere medlemmer gennem årene har taget deres eget liv, mens andre familier ikke oplever selvmord. Selvmord smitter ikke, sådan som fx influenza smitter, men det er rigtigt, at selvmord i familien statistisk set forøger selvmordsrisikoen for de efterladte familiemedlemmer.

Denne sammenhæng skyldes overvejende det, man kalder *suicidal transmission*, hvilket betyder "overføring af selvmordsadfærd". Selvmord er med andre ord en adfærd, der kan læres, og det barn, der ser sin far løse sine problemer ved at tage sit eget liv, er statistisk set mere tilbøjelig end andre til at gribe til samme løsningsmodel. Som sådan smitter selvmord ikke, men selvmordsadfærd danner et særdeles uheldigt forbillede, der gør selvmordets mulighed mere nærliggende for de efterladte (Sørensen, 2002).

Det betyder, at hjælp til efterladte er dobbelt vigtig. Først fordi sorgprocessen er ekstraordinært vanskelig og derfor kræver god støtte og hjælp. Dernæst fordi det også er et spørgsmål om at bryde et eventuelt mønster. Det handler om liv. Både i betydningen at den enkelte efterladte efter selvmord skal lære at leve sit liv uden afdøde, dvs. skal genfinde livsglæden. Men også i betydningen, at den efterladte efter selvmord skal have hjælp og støtte, således at vedkommende ikke griber til samme løsningsmodel som afdøde, dvs. det handler også om selvmordsforebyggelse.

10. Regler mv.

Muligheder for hjælp

I almindelig kontortid på hverdage kan man:

- gå til egen læge
- henvende sig til socialforvaltningen
- søge psykologisk/terapeutisk bistand
- opsøge en præst

Uden for den almindelige kontortid og på helligdage kan man ringe til telefonrådgivning (jf. links bag i hæftet) eller henvende sig til vagtlægen.

For børn og unge er der særlige muligheder for hjælp. Til og med 10. klasse kan barnet tale med skolesundhedsplejerske og/eller skolepsykolog. Også nogle gymnasier og HF-kurser har tilknyttet en psykolog, mens Studenterrådgivningen, der også har psykologer tilknyttet, er et tilbud til alle på en SU-berettiget videreuddannelse.

Tilskud

Som pårørende ved dødsfald har man ret til tilskud til psykologhjælp. Tilskuddet dækker 60 % af psykologens honorar, og der kan højst ydes tilskud til 12 konsultationer. Henvisning skal almindeligvis udstedes af egen læge senest 6 måneder efter dødsfaldet. Har man ikke råd til det, kan man henvende sig på socialforvaltningen, som i nogle tilfælde dækker egenbetalingen.

Regler om forsikring

Der er forskellige forsikringsmodeller de enkelte forsikringselskaber imellem, og derfor kan der være forskel på, hvad forsik-

ringerne dækker. Men generelt gælder det, at en livsforsikring dækker, også selvom dødsårsagen er selvmord, blot skal forsikringen typisk have været i kraft et år. Det samme gælder ulykkesforsikringen, blot skal den typisk have været i kraft i to år.

11. Litteratur

Anneberg I. (2002). *Sorgen ved selvmord. En bog til de efterladte.*

Bille-Brahe U. (2004a). Landsforeningen for efterladte efter selvmord – Danmark. *Suicidologi*, 9 (2), 25.

Bille-Brahe U. (2004b). De efterladte. *Selv mord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse*, 164-171.

Bille-Brahe U., Egebo H., Fleischer E. & Schiødt H. (2006). Efter selvmordet. *Psykolog Nyt*, 6, 3-11.

Cullberg J. (2004). *Dynamisk psykiatri i teori og praksis.*

Dige J., Bøge P., Bekker R. & Birch K. (2004). *Sorgens ansigt – den nødvendige samtale med børn i sorg.*

Dyregrov K. (2004). Hvilken hjælp ønsker etterlatte ved selvmord? *Suicidologi*, 9 (2), 8-11.

Finger G. (2001). *Børns sorg.*

Handleplaner i gymnasieskolen – erfaringer og anbefalinger. Rapport udgivet af Center for Selvmordsforskning i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse (2005).

Hauser M. J. (1987). Special aspects of Grief After a Suicide. *Suicide and Its Aftermath*, 57-70

Hillgaard L., Keiser L. & Ravn L. (2000). *Sorg og krise.*

Lander H. & Nesje I. (2004). Selvmord i psykiatriske døgninstitusjoner: reaksjoner og oppfølging blant personalet. *Suicidologi*, 9 (2), 19-21.

Nielsen B. F. (1998). Nogen efterlades – lades de i stikken? *Synspunkter på selvmord – en debatbog*, 170-196.

Raundalen M. (2003). Hvad skal vi fortælle børn om selvmord? *Vera* (23), 6-15.

Ryste H. (2004). Ung og etterlatt ved selvmord. *Suicidologi*, 9 (2), 6-7.

Storm P. (2004). Behandlere er også kun mennesker. *Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse*, 146-156.

Sørensen B. (2002). *Fra tabu til myte – Fakta om selvmordsadfærd*. Faktaserien nr. 3, Center for Selvmordsforskning.

12. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Gratis kommunal rådgivning (jf. Serviceloven, kap.3 §§ 10-12)

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Det nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien 70 20 12 01

Linien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 70 12 01 10

PsykiatriFondens TelefonRådgivning 39 25 25 25

TVÆRS-telefonrådgivningen 33 32 66 22

Børnetelefonen 35 55 55 55

Forældretelefonen 35 55 55 57

Ældresagen 33 96 86 86

Anonyme Alkoholikere 70 10 12 24

Links

www.selvmordsforskning.dk

www.selvmordsforebyggelse.dk

www.livslinien.dk

www.efterladte.dk

Særligt for efterladte

Landsforeningen for efterladte efter selvmord

Foreningen arbejder både på at sætte fokus på de efterlades situation, og på hjælp og støtte til de efterladte. Der er lokalforeninger flere steder i landet.

Telefon: 70 27 42 12, hjemmeside: www.efterladte.dk

Nefos – Netværket for selvmordsramte

Nefos er et netværk for mennesker, der er ramt af andres selvmordshandlinger. Foreningen arrangerer caféaftener, debatmøder, samtaler mv.

Telefon: 27 63 34 84, hjemmeside: www.nefos.dk

Forældreforeningen VI HAR MISTET ET BARN

Foreningen formidler kontakt mellem forældre, der har mistet et barn, opretter selvhjælpsgrupper rundt omkring i landet og yder støtte og vejledning til forældre og pårørende.

Telefon: 44 95 15 48, hjemmeside: www.mistetbarn.dk

Forebyggelsescentre

Fyn/Region Syddanmark

Klinik for selvmordstruede, Voksenafdelingen

Tlf. 65 48 17 70, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00

Tilbud om samtale, støtte og rådgivning til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, og som ikke har behandlingstilbud andet sted. Personerne bedes henvende sig hurtigst muligt efter forsøget.

Klinik for selvmordstruede, Børne- og ungeafdelingen

Tlf. 65 48 17 71, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00

Tilbud om afklaring, rådgivning og samtale for børn og unge under 18 år, som har selvmordstanker. Der ydes ligeledes rådgivning til forældre. Der kræves henvisning fra en af de fynske kommuner, som har indgået aftale med Klinik for selvmordstruede.

Hovedstadsområdet

Selvmordsforebyggelse på Psykoterapeutisk Ambulatorium

Tlf. 35 31 64 18, telefonen er åben i dagtimerne. Der kan lægges besked døgnet rundt.

Professionelt behandlingstilbud i hovedstadsområdet til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde udvist selvmordsadfærd.

Region Sjælland

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 55 35 13 88, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-11.30. Der henvises uden for telefontiden til Psykiatrisk Skadestue, Oringe på telefon 55 35 12 10.

Psykologisk behandlingstilbud til personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord eller med svære overvejelser herom.

Århus/Region Midtjylland

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 77 89 38 30, mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, fredag kl. 8.00-15.00. Telefonen besvares i øvrigt døgnet rundt, idet der uden for åbningstiden omstilles til Psykiatrisk Skadestue, Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv.

Aalborg/Region Nordjylland

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 96 31 16 54, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Centrets tilbud består i samtaleforløb – af kortere eller længere varighed – til borgere i Region Nordjylland, som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Også pårørende og efterladte tilbydes hjælp og rådgivning af centrets personale.

Alle tilbuddene er gratis.

Bemærk at i forbindelse med strukturreformen og nedlæggelsen af amterne er det endnu uvist, hvorvidt centrene dækker det oprindelige område eller hele den nye region, hvori de ligger (centret i Region Nordjylland dækker hele regionen).

Du kan læse mere om forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskningens hjemmeside. Her vil oplysningerne omkring geografisk dækning desuden blive opdateret.

Se www.selvmordsforskning.dk under menupunktet 'forebyggelse'.

De seneste faktahæfter i serien:

13. *Mobning og selvmordsadfærd* (2004)

Iben Stephensen & Søren Møller

14. *Selvmordsforsøgere – en statistisk profil* (2004)

Erik Christiansen

15. *Travellers – en interventionsmetode væk fra spiseforstyrrelser* (2005)

Agnete Lyngbye Kramme og Susanne Mouazzene

16. *Sociale relationer – en beskyttende faktor for børn og unge* (2005)

Iben Stephensen

17. *Selvmordsforsøg – en overlevelsesanalyse* (2005)

Erik Christiansen

18. *Selvmordsadfærd – Sundhedsmæssige risikofaktorer* (2005)

Børge F. Jensen

19. *Travellers – et tilbud til sårbare unge* (2006)

Anne Samuelsen

20. *Selv mord. Lovgivning, etik og moral* (2006)

Lilian Zøllner

21. *Centrale begreber inden for selvskadende adfærd* (2006)

Lilian Zøllner

22. *Selvmordsadfærd blandt indvandrere, efterkommere og asylansøgere* (2006)

Susanne Mouazzene

23. *Efterladte efter selvmord* (2008)

Michael Olesen Bjergsø

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.dk under Litteratur → Publikationer → Faktahæfter.



Faktaserien

præsenterer studerende, kursister og andre med interesse for selvmordsforebyggelse for

- fakta om selvmord (antal og udvikling)*
- fakta om selvmordsforsøg (antal og udvikling)*
- korte forskningsbidrag*
- studiemateriale*

*Det er tilladt at citere fra **Faktaserien** med tydelig kildehenvisning*

***Faktaserien** kan rekvireres ved henvendelse til centret. Pris kr. 25,00*

***Center for Selvmordsforskning** er oprettet 1989 og har siden 1999 været en selvejende institution under Velfærdsministeriet*

***Center for Selvmordsforskning** indgår i European Network on Suicide Prevention and Research under WHO*

***Center for Selvmordsforskning** varetager*

- forskning i selvmord og selvmordsforsøg*
- registrering af selvmordsforsøg*
- registrering af selvmord*
- vidensformidling*
- uddannelse*