Lilian Zøllner

Beskyttende forhold for personer i hvis slægt, der er selvmord

Center for Selvmordsforskning

Beskyttende forhold for personer
i hvis slægt, der er selvmord

Ph.D.
Lilian Zøllner

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2017

Layout: Lilian Zøllner
Forsidens foto: Ukendt.

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

Udgivet af Center for Selvmordsforskning
Bangs Boder 28-30
5000 Odense C
Tel: (+45) 66 13 88 11
E-mail: info@cfsmail.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. Oplag 2017

ISBN: 978-87-93124-24-0

Lilian Zøllner

Beskyttende forhold for personer i hvis slægt, der er selvmord

© Center for Selvmordsforskning 2017

Indhold

Forord 5

1. Indledning 7

2. Baggrund og tidligere forskning 9

2.1 Indledning 9

2.2 Selvmord 9

2.3 Tidligere forskning 10

2.4 Beskyttende faktorer 13

3. Definitioner 15

3.1 Indledning 15

3.2 Definition af selvmordstanker 15

3.3 Definition af selvmordsforsøg 15

3.4 Definition af selvmord 16

4. Teori, design, metode, analysemodel, deltagere og mål 17

4.1 Indledning 17

4.2 Teori 17

4.3 Design og metode 25

4.3 Analysemodel 25

4.4 Etiske overvejelser og gennemførelse 27

4.5 Deltagere 28

4.6 Mål 28

5. Selvmord i slægten 29

5.1 Indledning 29

5.2 Selvmordet – og tiden før 29

5.3 Egne tanker om selvmord 37

5.4 Selvmordsforsøg 39

6. Relationer 41
6.1 Indledning 41
6.2 Familie 41
6.3 Venner 43
6.4 Kolleger 46
6.5 Fravalg af relationer 48

7. Øget tro på egne færdigheder 49
7.1 Indledning 49
7.2 At være tro mod sig selv 49
7.3 Mod til at leve 50
7.4 Nye mål 51
7.5 At forpligte sig på beslutninger 52

8. Etiske overvejelser og livsanskuelse 55
8.1 Indledning 55
8.2 Etiske overvejelser 55
8.3 Tro og tvivl 56
8.4 Værdsættelse af livet 59
8.5 Værdsættelse af naturen 60

9. Sammenfatning, konklusion og anbefalinger 63
9.1 Sammenfatning 63
9.2 Konklusion 64
9.3 Anbefalinger 65

Litteratur

Forord

At få meddelelse om et selvmord i ens nærmeste familie kan ændre radikalt ved den efterladtes eget livsperspektiv.

Selvmord tvinger de efterladte til at tænke! Selvmord i slægten får den efterlade til at se på sit eget liv og tage stilling til en lang række eksistentielle spørgsmål. Hvorfor valgte han/hun døden fremfor livet? Hvordan skal mit eget liv forme sig fremover? Hvilke visioner har jeg for mit liv? Hvilke værdier prioriterer jeg? Hvordan skal min adfærd være, for at jeg kan leve det liv, jeg ønsker? Hvilke forhold beskytter mig mod selvmordstanker og selvmordsadfærd?

Det foreliggende forskningsprojekt handler om beskyttende forhold blandt efterladte efter selvmord. Vi ved, at efterladte efter selvmord i slægten har en øget risiko for selvmordsadfærd, men vi har ingen viden om, hvad der beskytter de efterladte mod alvorlige selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Derfor blev dette forskningsprojekt igangsat.

Resultaterne fremgår af denne rapport og er fremkommet gennem interviewundersøgelser af efterladte. Forskningsprojektet er unikt såvel nationalt som internationalt. Der er ikke tidligere gennemført et forskningsprojekt om hvilke forhold, der beskytter mod selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt efterladte.

Der er grund til at takke de mange interviewpersoner, som har bidraget til at få belyst problemet ud fra vidt forskellige synsvinkler på tværs af køn og alder. Tak for de mange overvejelser, som I har videregivet. Tak for jeres tid og interesse for at deltage i dette forskningsprojekt. I har ud fra jeres oplevelser og erfaringer bidraget med ny viden.

Lilian Zøllner

August, 2017

1. Indledning

Gennem de seneste 25 år har registerforskning været den foretrukne metode inden for suicidologien. Derved har vi såvel nationalt som internationalt fået en omfattende viden om risikofaktorer for selvmordsadfærd, men vi ved kun meget lidt om, hvad der beskytter mod selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord

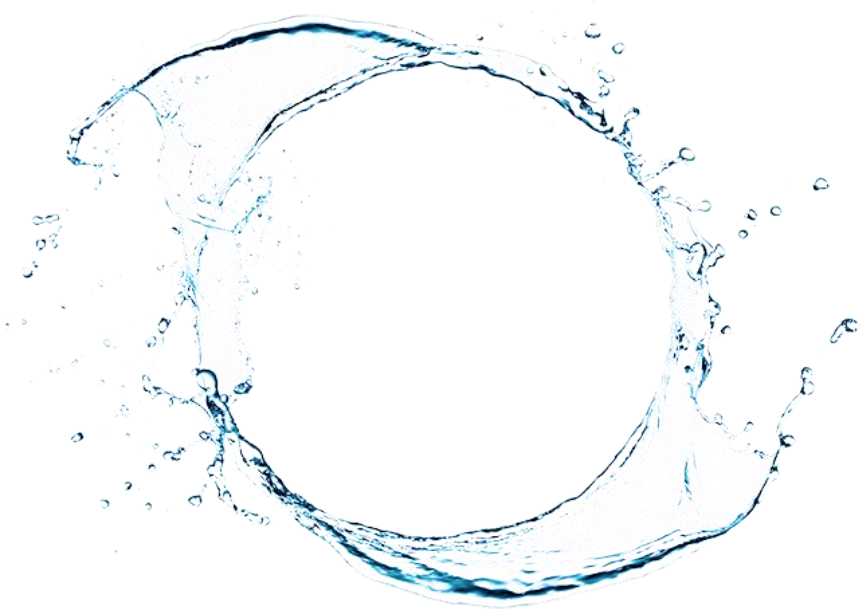
En forklaring på valget af registerforskning kan være, at der inden for lægevidenskaben er bygget videre på anden forskning om risikofaktorer. Metoden har primært været samkøring af forskellige registre, og målet har været at finde risikofaktorer med henblik på at forebygge eller behandle psykiske sygdomme, som *kan* føre til depression og selvmordsadfærd.

WHO (2014) har i rapporten Preventing Suicide gennemgået en lang række kendte risiko-faktorer, men påpeger nødvendigheden af at få viden om de beskyttende faktorer, hvilket kræver såvel kvantitative som kvalitative undersøgelser. Når emnet om mangel på viden om beskyttende faktorer bliver bragt på bane i en faglig diskussion, er argumentationen ofte, at beskyttende faktorer er det modsatte af risikofaktorer. Argumentationen er ikke korrekt. Det *kan* f.eks. være en beskyttende faktor for et selvmordstruet menneske at blive skilt.

I modsætning til registerforskningen er der meget langsomt begyndt at spire forskning frem, som retter fokus mod beskyttende faktorer, og som undersøger, hvordan mennesket kan opleve positive forandringer som følge af traumatiske eller meget problemfyldte hændelser i deres liv.

Vi er nødt til at stille nye spørgsmål og anvende andre metoder for at dreje forskningen i en anden retning end den tilvante. Det er betydelig mere tidskrævende og mere kostbart at undersøge, hvorfor mennesker ønsker at leve, selv om de ifølge forskningen befinder sig i en risikogruppe. Men det er nødvendigt. Vi ændrer ikke ved selvmordsrater og udviklingen inden for selvmordsforsøg ved at fortsætte med at forske i risikofaktorer.

Vi må forsøge at tænke anderledes og forfølge spørgsmålet om, hvorfor nogle mennesker træder i karakter, ændrer deres livssyn og overvejer, hvordan deres liv skal være vellykket og dueligt – trods hård modgang, tab og sorg. Hvorfor begår de ikke selvmord? Hvad beskytter dem?



2. Baggrund og tidligere forskning

2.1 Indledning

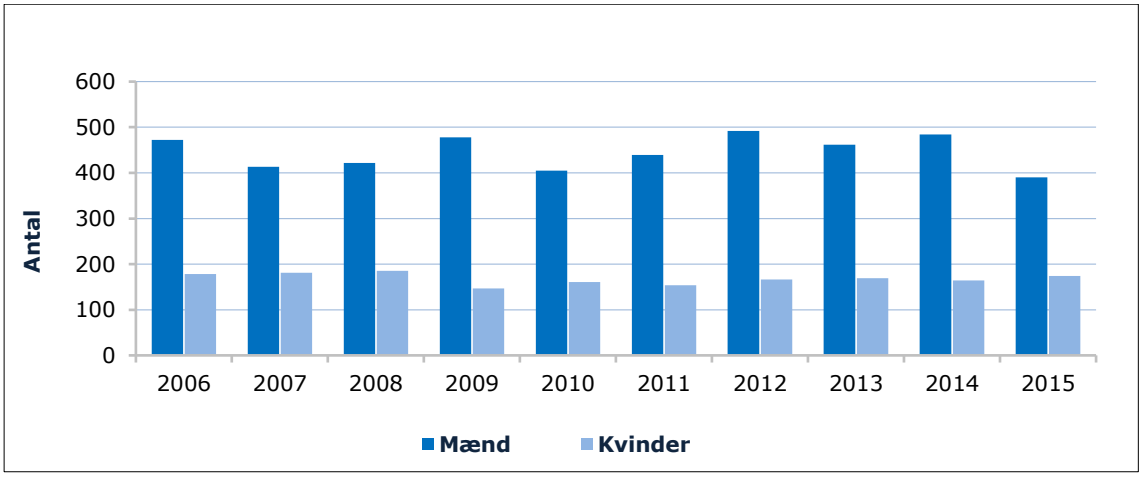
Selvmordsforsøg og selvmord er et problem, som desværre er velkendt. Hver dag er der i Danmark omkring sytten mennesker, som forsøger at begå selvmord, og mindst to mennesker dør hver dag i Danmark grundet selvmord.

Derudover er der et stort mørketal. Vi ved ikke, hvor mange mennesker, der forsøger at begå selvmord, men ikke bliver bragt til et hospital som følge deraf. Der er også uklarhed om, hvor mange der dør af selvmord, idet det til tider kan være meget vanskeligt at afgøre, om døden er forårsaget af en ulykke (f.eks. eneulykke i trafikken) eller et bevidst selvmord.

2.2 Selvmord

Som det fremgår af fig. 2.1 er der i Danmark flere mænd end kvinder, som begår selvmord. Dette kan også ses på verdensplan (WHO, 2014).

Fig. 2.1 Antal selvmord fordelt på år og køn



For hvert menneske, der begår selvmord, er der mindst fem personer, som bliver ramt. Det kan være forældre, børn, kolleger, nære venner eller personer i nærmeste familie- eller vennekreds.

Det er sjældent, at den person, som begår selvmord, efterlader et brev til de nærmeste pårørende, hvori personen begrunder selvmordet. Derfor står mange efterladte tilbage med en række spørgsmål om, hvorfor det skete, hvad der var de bagvedliggende faktorer, og hvad der var de udløsende faktorer. Ikke to selvmord er ens, hver person har sin livshistorie, men tidligere forskning har fundet en række risikofaktorer.

2.3 Tidligere forskning

Mange undersøgelser har vist, at belastende livsforhold kan føre til post traumatisk stress (PTSD). Især forskning blandt veteraner har peget på, at de oplevelser og livshændelser, som nogle soldater har været udsat for under udsendelse, kan føre til PTSD, alvorlige selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord (Zøllner et. al, 2014). Desuden er det påvist, at alvorlige belastninger som f.eks. selvmord og psykisk sygdom i nærmeste familie, er risikofaktorer for selvmordsadfærd og depression (Qin et al., 2002; Stenager, K., Qin, P., 2008, WHO, 2014). Også alvorlige sygdomme som f.eks. kræft kan føre til en øget risikofaktor for selvmord (Stenager, E. og Stenager, E., 2008, Zøllner, 2013). En nyere undersøgelse (Erlangsen et al., 2017) viser, at efterladte efter selvmord har højere risiko for psykisk sygdom, depression, PTSD, angst, misbrugsdiagnoser, KOL, selvmordsforsøg, kræft, søvnforstyrrelser, død, selvmord, sygefravær, arbejdsløshed, førtidspension, psykiatrisk hospitalskontakt, lægebesøg, behandling hos psykolog eller psykiatrisk behandling.

Overordnet har suicidologien fokuseret på negative følelser som prædiktorer for selvmordsadfærd og som kilde til lidelse for efterladte (Siqveland, J. og Hafstad, G.S., 2012). Men det er vigtigt, at selvmordsforskningen beskæftiger sig med de teorier og begreber, som kan føre frem til en viden om, hvad der beskytter mennesker mod selvmord – trods store udfordringer i den enkeltes liv og trods store belastninger.

2.3.1 Post Traumatic Growth (PTG)

Tanken om, at store kriser og belastninger i et menneskes liv kan lede frem til positiv personlig udvikling, stammer helt tilbage til de gamle hebraiske, græske, kristne og islamiske skrifter (Siqveland, J. og Hafstad, G.S., 2012). Men fænomenet viste sig vanskeligt at arbejde med forskningsmæssigt, hvilket betød stor tilbageholdenhed i forhold til den gængse vinkel om

risikofaktorer, PTSD, selvmordstanker og adfærd. I 1996 publicerede (Tedechi og Calhoun) en artikel, som indeholdt en skala for måling af positive erindringer. Denne artikel var medvirkende til en stigende interesse for beskyttende faktorer for selvmordstanker og adfærd.

Post Traumatic Growth defineres som positive personlige erindringer efter oplevelse af belastende og vanskelige hændelser, som udfordrer personens tidligere antagelser om verden. Selve termen ”posttraumatisk” understreger, at der i personens liv har været en meget belastende eller stressfuld hændelse og ikke kun en almindelig forventet udvikling som led i en udviklingsproces som følge af en anstrengende livsperiode. Termen Growth eller vækst understreger den transformative proces ved fænomenet, samt at personen trancendencerer sit tidligere funktionsniveau efter traumet (Iversen et al, 2011).

Post Traumatic Growth inddeles som følgende:

- Positive relationer til andre. (Jeg gør mere for at tage vare på dem, jeg bryder mig om - holder af - jeg har lettere ved at acceptere, at jeg har brug for andre)
- Øget tro på egne færdigheder. (Jeg har mere tro på mig selv, personlig styrke)
- Åndelig udvikling. (Jeg har en stærkere tro)
- Værdsættelse af livet. (Jeg sætter mere pris på hver eneste dag – Jeg har ændret mine prioriteringer, når det drejer sig om, hvad der er vigtigt i livet)
- Nye muligheder. (Jeg har lagt mit liv om, jeg har skiftet kurs).

2.3.2 Resiliens og PTG

PTG er beslægtet med resiliens- men adskiller sig på væsentlige områder. Begrebet resiliens (af eng. *resilience* 'ukuelighed') er et psykologisk begreb, som anvendes om en særlig modstandskraft, der gør, at nogle mennesker klarer sig godt på trods af, at deres livsbetingelser udgør en risiko for at udvikle f.eks. psykiske skader. Borge (2004) definerer resiliens ud fra Oxford Combined Dictionary (1993): ”Genopretning af en oprindelig tilstand efter en fysisk belastning og den menneskelige evne til bedring.” Det vil sige, at personen finder tilbage til sin vante adfærd efter en akut, alvorlig risikosituation. Begrebet resiliens kan oversættes til spændstighed, men Borge påpeger, at det ikke er hensigtsmæssigt at anvende denne oversættelse, da vi så forledes til at tro, at resiliens er et engangsfænomen, hvilket

Borge ikke mener det er. Begrebet kan også anvendes om en proces bestående af genopretning, opretholdelse og forbedring. Det betyder, at personen trods erfaringer med situationer, der indebærer en høj risiko for at udvikle problemer eller afvigelser, alligevel udvikler sig i en positiv retning. Resiliens udvikler sig i samspillet mellem medfødte egenskaber og omgivelserne, men man kan ikke pege på entydige træk, der fremmer resiliensen.

Mens resiliens har at gøre med evnen til fortsat at leve livet, som vedkommende gjorde før den eller de traumatiske hændelser, indebærer PTG en positiv ændring eller forandring i personens liv. Post Traumatic Growth indebærer med andre ord, at personen er forandret på en positiv måde og på nogle områder fungerer bedre end før den traumatiske hændelse (Tedechi og Calhoun, 2004).

2.3.3 Mestring

Begrebet mestring er ligeledes beslægtet med PTG og med resiliens. Der er imidlertid flere måder at anskue begrebet mestring på. Det kan anskues som en generel jeg-styrke eller livskunst i betydningen af at tackle modgang og lidelse uden svigtende kræfter eller tilbagefald. Men mestring kan også forstås som en medfødt evne til at udvikle sin person og sine evner under ugunstige opvækstvilkår (Magnussen, 2000). Mestring anvendes ofte om børn og unge, som lever under belastede forhold, og som alligevel formår at udvikle sig i en positiv retning og få et godt liv (Gjærum et al. 2000). Når det handler om PTG anvendes begrebet hyppigst om voksne.

2.3.4 Definitionsproblemer

Som følge af den stigende interesse for PTG blev der udviklet skalaer med det formål at måle Post Traumatisk Vækst. Iversen et al. har i 2011 publiceret et kritisk review over problemerne med målingerne af PTG som en mulig forklaring på forskningens divergerende resultater. Reviewet er baseret på en analyse af publicerede artikler i perioden 2004 - 2010. Et af de problemer, som Iversen (ibid.) finder, er manglende konsensus vedrørende definitionen af nøglebegreberne traume og vækst.

Calhoun et al. (2010) påpeger, at en traumatisk oplevelse skal være stærk nok til at ryste

personens verdensantagelse og igangsætte en efterfølgende refleksion over meningen med traumet, men traumet må ikke være så stærkt, at personen ikke længere har ressourcerne til emotionelt at håndtere oplevelsen. Men – som Iversen et al. (2011) giver udtryk for - er det vanskeligt at etablere objektive kriterier for, hvornår der er tale om et tilstrækkeligt traume. Der er udviklet skalaer, som måler graden af, hvornår en persons verdensantagelse rystes efter en traumatisk oplevelse.

Når det handler om vækst, er der ligeledes et definitionsproblem. Det er vanskeligt at sige noget om, hvornår man kan betegne noget som vækst – og er der forskel på vækst for én person og vækst for en anden person? Også i den henseende er der forsøgt at indføre skalaer, som måler vækst.

Der er en del andre forskningsproblemer, idet en del af den forskning, som har været udført, har baseret sig på kvinder og i mindre udtrækning på mænd. Desuden har testning af skalaerne været gennemført på unge og i mindre udstrækning på voksne eller på ældre. Det giver f.eks. ingen mening at spørge ældre mennesker, om de har ændret attitude og adfærd over for deres forældre.

2.4 Beskyttende faktorer

En overordnet betegnelse er beskyttende faktorer. Af WHO's rapport (2014) fremgår det, at beskyttende faktorer ses som modsætning til risikofaktorer. Men det er utilstrækkeligt at anskue det så enkelt.

Beskyttende faktorer er egenskaber, som reducerer sandsynligheden for selvmordsadfærd. Beskyttende faktorer er kompetencer, evner, styrker eller ressourcer, som hjælper mennesker mere effektivt med at håndtere stressfyldte livsbegivenheder som f.eks. selvmord i slægten. Beskyttende faktorer kan ses i forhold til personligheden eller til miljøet.

Personlige beskyttende faktorer:

- Holdninger, værdier, etiske principper, som er imod selvmordsadfærd
- Sociale færdigheder f.eks. at være i stand til at løse problemer eller håndtere vrede

- Godt helbred, adgang til sundhedsvæsenet
- Tætte relationer til familie og venner
- Kulturelle, religiøse eller spirituelle overbevisninger, som er imod selvmordsadfærd
- Sund frygt for risikoadfærd eller smerte
- Håb, optimisme
- Være i stand til at kontrollere impulser
- Stærk følelse af selvværd og selvagtelse
- Følelse af personlig kontrol, beslutsomhed
- Være i stand til at søge hjælp
- Modstandskraft, styrke
- Begrundelser for at leve
- At være i stand til at se en sammenhæng og mening i tilværelsen

Miljømæssige faktorer

- Muligheder for uddannelse, sociale aktiviteter, arbejde
- Stabile livsbetingelser, miljø
- Begrænset adgang til våben, medicin
- Følelsen af ansvar for andre mennesker
- Følelsen af ansvar for dyr

De beskyttende faktorer skal ses i relation til køn og alder. Der vil være stor forskel på, hvilke beskyttende faktorer, der kan være gældende for en ung pige på 14 år og en mand på 70 år. En ung pige er ikke myndig og kan ikke træffe de samme beslutninger om bopæl og sociale aktiviteter som en voksen mand. De personlige egenskaber kan udvikle sig i takt med levede år, erfaringer og livsbegivenheder.

Men de beskyttende faktorer må også ses i relation til, at hvert enkelt menneske har sin livshistorie, sine minder og husker meget alvorlige hændelser og traumatiske oplevelser på sin egen måde.

3. Definitioner

3.1 Indledning

Inden for forskning er definitioner vigtige, idet det ellers er meget vanskeligt at sammenligne resultater fra forskellige forskningsprojekter såvel nationalt som internationalt.

Center for Selvmordsforskning har i al sin forskning fulgt WHO´s definitioner og den danske oversættelse af disse definitioner.

3.2 Definition af selvmordstanker

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

3.3 Definition af selvmordsforsøg

I 1986 fremlagde WHO en definition på selvmordsforsøg, som i dansk oversættelse har følgende ordlyd: ”En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser” (Sundhedsstyrelsen, 1998).

WHO’s definition er tilstræbt værdineutral, således at den kan accepteres på tværs af kulturer, religioner og ideologier. Den tager udgangspunkt i selve handlingen, idet begrebet ’skadevoldende’ anvendes, hvorimod intentionen om at dø ikke nævnes. I internationale sammenhænge har forskere og behandlere søgt at fremkomme med definitioner, hvor intentionen indgår. Samtlige definitioner lider imidlertid under det faktum ikke at være helt dækkende for

de mange forskellige slags intentioner og handlinger, som ligger til grund for et selvmordsforsøg.

3.3 Definition af selvmord

Selvmord er ifølge WHO's definition følgende: ”En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den døde ønskede forandringer” Sundhedsstyrelsen (1998).

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

4. Teori, design, metode, analysemodel og deltagere

4.1 Indledning

Som nævnt indledningsvist, handler det foreliggende projekt om, hvad der beskytter et menneske, i hvis slægt der er begået selvmord, mod selv at begå selvmord. Hvad beskytter den efterladte mod selv at tage livet af sig? Hvilke forhold i den enkeltes liv styrker vedkommende og gør personen mere robust eller livsduelig?

Den forskningsmæssige tilgang til selvmordsadfærd inden for slægten har været præget af at stille enkle spørgsmål og finde klare sammenhænge og forklaringer. Derved har man søgt at fremkomme med resultater, som kan anvendes i behandlinger for selvmordstruede personer. Det har naturligvis været vigtigt, fordi lægen så har kunnet stille de rigtige spørgsmål til patienten og finde den helt rigtige behandling

Men hos et menneske, hvis far, mor, søster eller bror, søn eller datter har begået selvmord, spiller en lang række helt individueller faktorer ind og bidrager til at skabe den personlighed og den relation til omverdenen, som vedkommende har. Netop denne personlighed og dette menneskes livserfaring er ikke sammenlignelig med andre, udover at de er efterladte efter et selvmord. Derfor vil den forskningsmæssige tilgang til denne undersøgelse være en anden.

4.2 Teori

Den teoretiske tilgang er, at vi som mennesker altid er forbundet. Vi påvirker hinanden, vi har indflydelse på hinandens liv, og vi skaber relationer til andre mennesker – på godt og på ondt. Det sker, fra vi bliver født, gennem barndommen, ungdommen, voksenlivet og alderdommen. Det hører den menneskelige tilværelse til, at vi hele tiden har med andre mennesker at gøre, uanset hvor vi er født, hvor vi vokser op, og hvor vi bor.

Et menneske, hvis nærmeste har begået selvmord, vil have sin egen fortælling om det konkrete, der skete. Filosoffen og teologen (Løgstrup, 1983) retter fokus mod menneskets konkrete tilværelse og ikke ud fra konstruerede tankebygninger og systemer. Han undersøger den menneskelige eksistens, som den udfolder sig, når dagliglivet med og mod hinanden går

sin gang. Han retter blikket mod, hvad det er, der sker, når vi mennesker er sammen.

4.2.1 Gensidig afhængighed

Som børn er vi afhængige af vores forældre og af andre voksne. Den opvækst, det enkelte menneske får, kan være præget af omsorg og glæde, men den kan også være præget af det modsatte. Udtrykket ”at tage hånd om sit barn” betyder, at forældrene skal tage sig af barnet og sørge for barnet. De fleste vil tolke udtrykket på en sådan måde, at forældrene skal drage omsorg for barnet og værne om barnet. Men som forældre kan vi gøre vort barns liv til et helvede – ikke blot mens det er et barn, men også resten af dets liv. For at sikre, at forældre tager hånd om deres barn på en omsorgsfuld og kærlig måde, kan vi vedtage en lov om, at forældre skal kysse deres barn farvel hver morgen eller give deres teenager et kram. Men lovgivningen sikrer ikke, at forældre også varetager barnets liv, så barnet vokser og trives. Og vi kan ikke sikre, om forældrene handler for at opfylde love, normer og regler, eller om de handler af kærlighed.

Unge, som forsøger at tage livet af sig eller som begår selvmord, har deres livsfortælling og deres tolkning af deres barndom. De kan give udtryk for deres minder, deres tak eller deres tanker i afskedsbreve til forældre, søskende eller nærmeste venner. Forældre har deres minder og deres livsfortællinger om deres barns liv og opvækst. Der kan være forskelle og ligheder i fortællingerne og tolkningerne, men den indbyrdes afhængighed af hinanden vil stadig være der. K.E. Løgstrup bruger en metafor om dette grundtræk i vor tilværelse, nemlig ”at vi altid har noget af vor næstes liv i vor hånd”:

”Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være så forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte om det andet menneskes liv lykkes eller ej”(Løgstrup, 1983, s. 25).

Det er værd at bemærke, at Løgstrup anvender ordet *noget*. Det er ikke hele det andet

menneskes liv – heller ikke selv om der er tale om tæt familie (forældre, børn). Sagt med andre ord, kan det være en bemærkning, en samtale, et skænderi eller en grimasse, som henholdsvis kan løfte eller sænke stemningen eller ændre vort mod til at leve. Der skal så lidt til at ændre vort syn på øjeblikket: en telefonopringning med en god nyhed, en invitation, som forpurrer planerne om selvmord, eller et uventet besøg. I den lange relation mellem forældre og børn eller mellem søskende kan den gensidige afhængighed være præget af modsætninger, spændinger, åbenhed eller lukkethed. Men det eksistentielle samspil mellem mennesker, vil stadig være der.

4.2.2 Magtrelationer

Vi lever i magtrelationer, som vi fundamentalt ikke kan ændre. At vi lever i magtrelationer betyder, at vi ikke kan leve uden at påvirkes af andre, og uden at vi påvirker andre. Løgstrup taler både om den delegerede magt (den magt, vi har i kraft af vort arbejde f.eks. læge, sygeplejerske, psykolog, underviser, arbejdsgiver) og den personlige magt (den magt, vi har som mennesker). Men, siger Løgstrup, 1972, s. 115-116):

”Magt er ikke af det onde. Og den opgavebundne magt er alt andet end vilkårlig. Den, der har magt i kraft af sagkundskab, skænker det ikke en tanke, at han udøver magt, når han gør det. Måske har han ikke forskellige valgmuligheder, hvis han følger sin sagkundskab, den anviser ham een og kun een mulighed. Og vakler han, fordi hans egen sagkundskab ikke giver ham en eentydig besked om, hvilket valg der er det rigtige, hænder det, at magtudøvelsen føles som en byrde.”

De mennesker, hvis nærmeste har begået selvmord, har måske gennem deres liv som pårørende henvendt sig til en fagperson, som har haft en delegeret magt til at gribe ind. Det kan f.eks. være, at et barn skal anbringes grundet forældrenes psykiske eller fysiske sygdom og indlæggelse. Pårørende kan have kørt deres søn eller datter, far eller mor til psykiatrisk skadestue. Pårørende kan have henvendt sig til de sociale myndigheder for at få hjælp. Selv om det kan være meget vanskeligt at henvende sig til fagpersoner og bede dem om at tage sig af et nært familiemedlem i en periode, kan det være, at netop den fagperson bruger sin magt på den mest hensynsfulde måde og med sin empati og indlevelse yder den hjælp, som den selvmordstruede og de pårørende har brug for i netop den situation.

Der kan være efterladte, som mange, mange gange har forsøgt at ”råbe fagpersonerne op”, bedt om hjælp, kørt deres nærmeste til psykiatrisk skadestue eller ringet efter politiet. De efterladte har stået overfor en fagperson, som i kraft af deres arbejde og deres beføjelser via deres embede har haft magt til at gøre noget, men har ud fra deres faglige synsvinkel ikke ment, at de pårørende har haft ret i deres antagelser om, hvad der burde gøres. Fagpersonerne har ikke handlet.

En læge, som modsætter sig, at en ældre enkemand skal hjem til et tomt hus efter en operation, men i stedet skal være et godt sted med omsorg og nærvær i en periode, anvender sin delegerede magt. Der kan være regler, som gør det vanskeligt for lægen at handle i overensstemmelse med sin faglige indsigt og sin empati, men lægen anvender sin delegerede magt til det, han mener tjener den ældre enkemand bedst.

De pårørende har deres personlige magt til at handle og derved komme deres nærmeste til undsætning, mens fagpersonen med sin delegerede magt kan anvende eller undlade at anvende sin magt ud fra sin faglige vurdering.

Uanset hvordan vi vender og drejer det, har vi hver dag at gøre med magtrelationer. Lægen kan udskrive medicin, igangsætte en undersøgelse, give svar på en undersøgelse. Social-rådgiveren kan tildele hjælp, støtte med økonomiske midler, og læreren kan opmuntre, lytte og afværge konflikter. Som nærmeste pårørende kan vi udøve vores personlige magt til at udtale os, skrive breve eller mails, påpege fejl og mangler i en behandling. Vi kan, når det hele er gået galt, stadig pege på de problemer, der kan opstå mellem den delegerede magt og den personlige magt. Eller vi kan rose, vise vores taknemmelighed og glæde, når noget er gået godt.

Vi kan ikke undsige os den magt, vi har i vor tilværelse, lige så lidt som vi kan undsige os det ansvar, som følger med vor magt. Alle mennesker lever på grundvilkår, vi ikke behersker, nemlig andres accept, tillid, imødekommenhed og hjælp. Vi er udleveret til hinanden på dette grundvilkår, og vi kan drages til ansvar for, om vi bruger vor magt til at fremme eller ødelægge

andres liv.

De mennesker, hvis nære familie har begået selvmord, har erfaret, at de har følt sig magtesløse. At de ikke har kunnet forhindre selvmordet, uanset hvem de har opsøgt for at få hjælp til at afværge handlingen. Men den personlige magt over deres eget liv har de stadig. Den personlige magt til at beskytte sig selv mod at begå selvmord er intakt. De har magt over deres egen eksistens.

4.2.3 Eksistensen som det eneste private

Filosoffen Emmanuel Levinas (1906-1995) peger på den fundamentale adskillelse fra andre som et grundvilkår. For Levinas er eksistensen ”i virkeligheden det allermest private” (Levinas 1995, 54). Han peger på, at eksistensen ”er det eneste, jeg ikke kan kommunikere, jeg kan fortælle om den, men jeg kan ikke dele min eksistens” (ibid.).

At eksistere kommer fra latin (ex (s)istere og betyder at vise sig, at træde frem, at stille sig. Det drejer sig om, at det enkelte menneske træder i karakter i forhold til den anden. Vedkommende træder frem og adskiller eller afgrænser sig dermed fra den anden eller de andre.

De efterladte kan dele deres erfaringer med andre mennesker, som har været pårørende til en selvmordstruet, og de kan som pårørende dele deres erfaringer som efterladt med andre efterladte. De kan melde sig ind i en sorggruppe eller en gruppe for efterladte. De kan dele fortvivlelsen, angsten, håbløsheden, ensomheden. De kan fortælle om forløbet, samtaler og breve, men der er en rest, som ikke kan deles med andre, og det er eksistensen. De kan ikke dele med andre, hvem de ***er***.

For Levinas betyder det, at vi som mennesker har ansvar for det, som ikke er mit. "Båndet til den anden kan kun knyttes som ansvarlighed, og dette uanset om ansvaret i øvrigt accepteres eller afvises" (ibid., 91). Både Levinas og Løgstrup taler om at være forbundet. I forbundetheden kommer vi nærmere hinanden, vi rækker hånden ud, vi tager hånd om noget af den andens liv, - hvis vi vil og kan.

Også psykologen Per Schultz Jørgensen (2016) taler om forbundetheden og om relationen til et andet menneske. Han henter inspiration fra socialpsykologien og peger på, at vi indgår i sociale samspil og danner relationer. Schultz Jørgensen gennemgår faserne i et etableret relationsforhold: "kontakten, forbundetheden, distancen, samhørigheden fulgt op af de eftertanker, man altid gør sig ved afslutningen af et samvær " (ibid., 30).

Når en mor eller far, søster eller bror, søn eller datter begår selvmord, afsluttes et samvær brat. Der er et *før* og et *efter* selve handlingen, uanset hvor lidt eller hvor meget de enkelte personer var forbundet før selvmordet. Samhørigheden bliver fulgt op af eftertanker, som kan rumme alle følelser fra sorg, vrede, skam, skyld til tilgivelse.

4.2.4 Livsmod, robusthed, livsfølelse

Men selvmordet kan også føre til livsmod og livsfølelse hos den efterladte. Ronald D. Laing (2001) har udformet begrebet ontologisk sikkerhed – eller ontologisk tryghed. Det betyder, at personen er eksistentielt sikker eller eksistentielt velfunderet. En sådan person vil møde vanskelige livshændelser og livets prøvelser ud fra en fast fornemmelse af egen og andres identitet og virkelighed. Vedkommende kan træde frem og træde i karakter og afgrænser sig dermed i forhold til de personer i slægten, som har begået selvmord.

Livsmod er et centralt begreb hos filosoffen og teologen Paul Tillich (1995). Blandt de mennesker, som er i størst risikogruppe for at dø af en alvorlig sygdom eller lidelse, er der nogle, som hurtigt svinder hen og dør, mens andre liver op på en uforklarlig måde, udvikler ressourcer og lever flere år end forventet. Mod på livet kan have en form for trang til at nyde livet, at kæmpe eller pligt. Det centrale er, at personen føler, at det er meningsfuldt at leve. Livsmod er modet til at være til og er ifølge Tillich et fænomen, som omfatter både noget naturligt (noget, som hører til selve det at leve) og noget moralsk (noget, man bestræber sig på). Modet til at leve er en moralsk handling, hvor man bestræber sig på at leve på trods af det, vedkommende har været ude for, eller det, livet har budt én. Modet til at leve er at vælge at leve og derved at lægge beslutningen over i den naturlige livsproces.

Robusthed har med personlighedens jegstyrke at gøre (Schultz Jørgensen, 2017) Robusthed er ikke at give efter, ikke at lade sig styre men at have viljen til at handle selv. En efterladt efter selvmord kan være så tynget af sorg, at vedkommende giver op. Det robuste menneske rummer en kraft til at klare sig på trods af belastende forhold i vedkommendes liv. Det robuste menneske kan bevare sit perspektiv på livet og mobilisere alle ressourcer til at leve videre, til at fortsætte sin egen livsudvikling i den retning, vedkommende har valgt. Robustheden rummer endvidere en evne til at handle, til at yde modstand, holde fast og mobilisere energi og styrke til at leve og anvende de erfaringer, vedkommende har fra sit liv. Hvad er vigtigt for mig i mit liv? Hvad giver mit liv mening?

Livsfølelse er følelsen af at være levende, at livet har sin egen værdi – også når livet er svært.

Livsfølelse er, at livet har sin egen ret, og kan vise sig i en person, som har været ude for svære livshændelser eller svære tab, som ellers kunne fremme frygt og angst.

For de mennesker, i hvis slægt der er et selvmord, kan der være tale om, at de bestræber sig på at leve, fordi deres nærmeste ikke skal opleve det samme, som de selv har oplevet. De finder det moralsk forkert at udsætte andre for selvmord, og de vælger at leve. De kan nyde livet som en naturlig proces, som indeholder både store sorger men også store glæder.

Dermed bliver livsmod en grundlæggende stemning eller en stemthed, som fortæller om at være til stede med hele sig selv, det inderste i sig selv og i vekselvirkning med mennesker og naturen omkring sig. Løgstrup anvender ordet stemthed om det, der foregår i sindet og den modtagelighed, der skal være, før noget overhovedet gør indtryk på os (Jensen, 2007).

Dermed er vi tilbage i den fænomenologiske kategori, som Løgstrup er en repræsentant for. Fænomenologien er en filosofisk metode, som beskriver tilværelsen, som vi umiddelbart erfarer den.

4.3 Design og metode

Den her foreliggende undersøgelse retter fokus mod mennesker, hvis slægtninge har begået selvmord. De kan være i dyb sorg. De har været ude for selvmord i nærmeste familie, hvilket er en afgørende hændelse i deres liv, men de har ikke selv begået selvmord. Noget eller nogen har beskyttet dem.

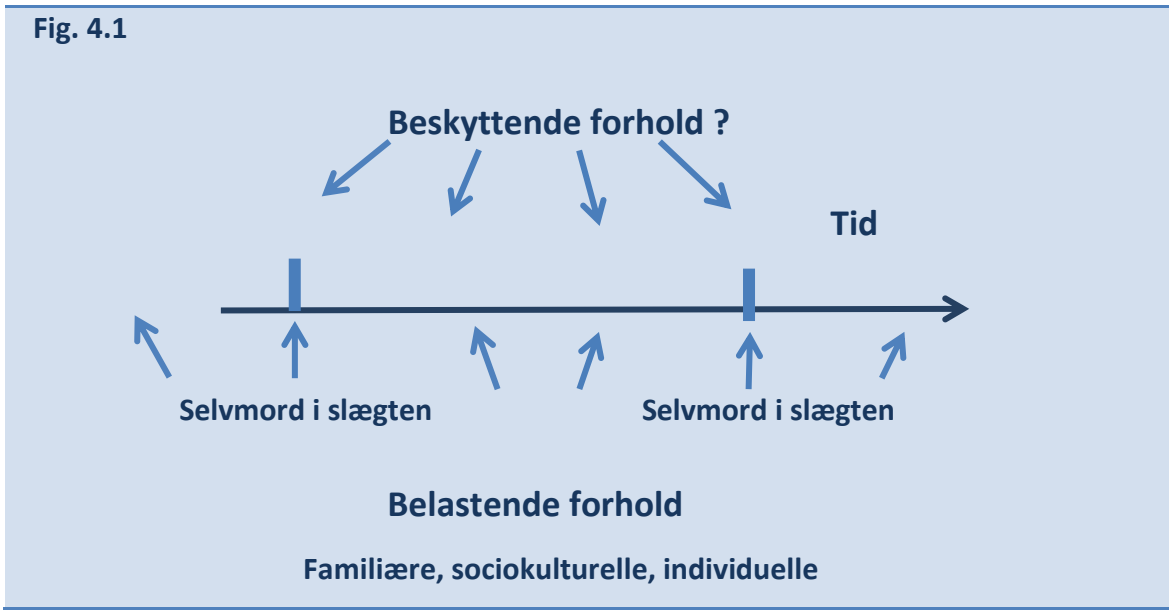
Undersøgelsen er derfor designet som et kvalitativt studie. Ved opslag på centerets hjemmeside og oplysning om projektet i forbindelse med møder, har deltagerne kunnet melde sig til forskningsprojektet.

Interviewformen er valgt som metode i den foreliggende undersøgelse, idet denne metode kan bevæge sig dybere og mere nuanceret ned i tanker, overvejelser og erfaringer. Endvidere kan metoden bidrage til at få andre og nye vanskelige spørgsmål besvaret med deltagernes egne ord. Dertil kommer, at interviewformen egner sig til, at deltageren filosoferer over personlige eller private spørgsmål om liv, død og selvmord set i relation til beskyttende forhold.

Interviewene berører bl.a. begreberne livsmod, livsduelighed, livsvilje, robusthed og livsfølelse. I interview kan disse nuancer komme til udtryk og deltagerne kan uddybe begreberne med egne ord og eksempler.

4.4 Analysemodel

Udgangspunktet for analysen er tiden før selvmordet i nærmeste familie samt tiden efter selvmordet eller selvmordene. Blandt nogle af interviewpersonerne har der været flere selvmord i familien (forældre, barn), hvilket betyder, at interviewet er rettet mod interviewpersonens tanker og handlinger efter hvert enkelt selvmord, samt hvilken livssituation, interviewpersonen var i på det tidspunkt, da det enkelte selvmord blev begået (Fig. 4.1).



Af belastende forhold skelnes mellem familiære (opvækstfamilie), sociokulturelle (individets nærmiljø) og individuelle forhold (faktorer i personen selv).

De familiære belastende forhold kan være psykiske lidelser samt selvmordsadfærd i familien, depression, angst og alkohol- eller stofmisbrug, omsorgsvigt eller overgreb.

De sociokulturelle belastende forhold kan være kultur, ustabil familiesituation, social eksklusion, manglende skolegang eller fattigdom.

De individuelle belastende forhold kan f.eks. være impulsiv/destruktiv adfærd, problemer med at regulere følelser, manglende sociale færdigheder, disposition for depression, personlighedstræk som temperament eller lavere IQ og kognitive funktionsnedsættelser på grund af skader i hjernen.

Selvmordsadfærd i slægten eller tidligere selvmordsforsøg er som nævnt før en belastende faktor for selvmordstanker og adfærd hos den efterladte. Selvmordsadfærd i slægten er en distal (bagvedliggende) faktor for et selvmord. En distal faktor er en prædisponerende belastende faktor, der kan medføre en øget sårbarhed over for selvmordsadfærd og dermed øge

risikoen for selvmord og selvmordsforsøg hos et individ. Sårbarhedsfaktorer betragtes som relativ stabile og varige.

En proksimal (udløsende) faktor er en forbigående udløsende stressfaktor – en såkaldt ”trigger”, der på bagrund af sårbarhedsfaktorerne forårsager forværring af problemet. Den dækker over situationer eller forhold, som er med at ”skubbe” mennesket derud, hvor personen ikke kan se nogen løsning eller i affekt forsøger at tage sit eget liv. Den udløsende faktor kan f.eks. være det tidspunkt, hvor personen får meddelelsen om selvmordet i slægten, eller der sker andre alvorlige hændelser (f.eks. skilsmisse, afskedigelse, alvorlig sygdom) i den efterladtes liv.

For det efterladte menneske, hvis far, mor, søster eller bror, søn eller datter har begået selvmord, eller som selv tidligere har forsøgt at tage sit eget liv, kan en livskrise og en forværring af livssituationer netop være den faktor, som udløser selvmordstanker og selvmordsadfærd.

Men en lang række positive omstændigheder kan minimere risikoen for selvmordsadfærd væsentligt. Den efterladte kan komme med meddelelser om ”ikke at ville leve mere” eller ”nu må livet få en ende”. Hvis ikke den efterladte bliver hørt eller set og får hjælp, kan tankerne føre til handling. Den efterladte kan forsøge at tage sit eget liv. Ofte vil selve handlingen resultere i, at den efterladtes råb om hjælp bliver hørt, og der iværksættes behandling. Tankerne kan så enten ebbe ud eller komme tilbage med fornyet styrke og føre til selvmord.

4.4 Etiske overvejelser og gennemførelse

De etiske overvejelser om hele forskningsprojektet har primært rettet sig mod den efterladtes anonymitet, såfremt vedkommende valgte at deltage.

Grundet den store geografiske spredning blandt de efterladte, blev nogle af de interesserede kontaktet for at forespørge, om de ville lade sig interviewe pr. telefon. Afslag om denne

interviewform er naturligvis blevet respekteret, ligesom det er blevet respekteret, hvor interviewpersonen har ønsket, at interviewet skulle gennemføres (f.eks. i eget hjem eller på Center for Selvmordsforskning). Endvidere er tidspunkt for interviewet blevet respekteret. De efterladte er blevet informeret om forskningsprojektets baggrund og formål før interviewet.

Interviewene har været af mindst én times varighed og i de tilfælde, hvor den efterladte ved interviewets afslutning har givet udtryk for utryghed eller angst, er vedkommende blevet opfordret til at tage kontakt til fagpersoner/interviewer.

4.5 Deltagere

Resultaterne bygger på interviews med 25 efterladte (2 mænd og 23 kvinder) i alderen 17-65 år.

4.6 Mål

Det er forskningsprojektets mål at afdække, analysere og belyse beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt mennesker, i hvis slægt (farfar, farmor, mormor, morfar, far, mor, søster, bror, søn eller datter), der er begået selvmord.

5. Selvmord i slægten

5.1 Indledning

Hver familie har sin livshistorie. Når interviewpersoner fortæller om det eller de selvmord, der har været i slægten (oldeforældre, bedsteforældre, forældre, børn), fortæller de samtidig brudstykker af slægtens historie. De fortæller om de bagvedliggende livsforhold, som førte til det enkelte familiemedlems selvmord. De er blevet spurgt om, hvad de mener, der førte frem til selvmordet, og om der har været et afskedsbrev eller en dagbog.

Det er interviewpersonens fortælling om selvmordet og tiden før, følgende handler om.

5.2 Selvmordet – og tiden før

Alle interviewpersonerne husker helt klart på hvilken måde og af hvem, de fik meddelelsen om selvmordet. I de fleste tilfælde er det politiet, som har meddelt den efterladte, at selvmordet har fundet sted.

De bagvedliggende forhold, som har ført frem til selvmordet, har bl.a. været psykisk sygdom, misbrug, fysisk svækkelse, skilsmisse, økonomiske problemer, konkurs, sociale problemer, sorg og krise, alvorlig fysisk sygdom i nærmeste familie og problemer i parforholdet.

Interviewpersonerne er indledningsvis i interviewet blevet bedt om at fortælle om selvmord i slægten, dvs. hvem i deres slægt (oldemor, oldefar, mormor, morfar, mor, far, søster, bror, søn eller datter), der har begået selvmord (Tabel. 5.1). Derefter er de blevet bedt om at beskrive tiden før selvmordet. De fortæller den afdødes og egen livshistorie, og de relationer de havde til afdøde. De ser tilbage på deres slægtnings livssituation og prøver at forklare netop den livshistorie set i relation til deres egen livsfortælling.

Tabel 5.1 **Selvmordsadfærd i slægten**

Del tager	Olde-mor	Far-mor	Far-far	Mor-mor	Mor-far	Far	Mor	Søn	Dat-ter	Bror	Søster
1	■						■				
2						■			■		
3							■	■			
4							■				
5									■		
6						■					
7						■	■				
8	■						■				
9						■	▒				
10										■	
11		■							■		
12											■
13							■				▒
14		■		▒							
15						■	■				
16							▒			■	
17										■	
18								■			
19		■				■					
20						■					
21							■				
22										■	
23											■
24									■		
25							■				

■ Selvmord ▒ Selvmordsforsøg

Nogle af interviewpersonerne har først senere i deres liv fået viden om, at der i familien har været selvmord blandt oldemor, oldefar, mormor eller farmor. Denne viden kan være fremkommet samtidig med at en far, mor, søster eller bror har begået selvmord. Nogle i familien har brudt tabuet og forklaret, hvorfor det har været ”forbudt” at tale om netop det selvmord i slægten. For en del af interviewpersonerne har det været medvirkende til foruroligelse og bekymring at få denne viden samtidig med, at en far, mor, søn eller datter har

begået selvmord.

Af Tabel 5.1 fremgår det, at der blandt deltagerne er ni, hvis mødre har begået selvmord og syv, hvis fædre har taget livet af sig. Fire af deltagerne har mistet en datter pga. selvmord, og to har mistet en søn. Uanset om det er en oldemor, farmor, far, mor, søn, datter, søster eller bror, har det for den enkelte været meget belastende at få denne viden – og alle interview-personerne har givet udtryk for, at de til stadighed vender tilbage til spørgsmålet – ”hvorfor”? Også selvom der var et selvmordsbrev til de efterladte.

En tredjedel af de personer, som har begået selvmord har hængt sig, en femtedel har begået selvmord ved togpåkørsel, mens de øvrige har forgiftet sig, druknet sig, stukket eller skåret sig, sprunget fra højde eller skudt sig.

5.2.1 Åbenhed om unges selvmord

I de tilfælde, hvor det har handlet om unge menneskers selvmord, har der ofte været et forløb forud, hvor forældre, familie og venner har prøvet at få fat på vedkommende. De har gennem den unges nærmeste kammerater, venner, veninder eller kæreste søgt oplysninger om, hvem der har set eller hørt fra den unge. De har igangsat ”eftersøgninger” de steder, hvor de har haft et håb om at finde vedkommende, eller de har haft efterlyst vedkommende gennem politiet.

Flere af de interviewede fortæller, at deres søn eller datter inden selvmordet kontaktede dem for at sige farvel enten i minutterne, i timerne eller dagen før selvmordet.

”Min datter ringede for at sige farvel. Så lagde vi røret, og så gik hun ud og hængte sig.”

”Hun [datter] havde lavet en afskedsvideo på telefonen. Hun havde sagt til mig, at det ordner sig. Lige inden toget kom, kravlede hun ned på skinnerne.”

”Min søn havde lagt et afskedsbrev (…) Jeg var alene hjemme og fandt ham hængt i carporten.”

”Hun [datter] og jeg var sammen hele eftermiddagen. Hun tog direkte fra mig og hængte sig.”

”Vi ledte efter ham [søn] alle steder (…) Poltiet fandt ham. Han havde hængt sig.”

”Vi ringede rundt til alle (…). Politiet fandt hende. Hun havde druknet sig.”

Det fremgår af interviewene, at forældrene på mange forskellige måder har forsøgt at få hjælp til de problemer, deres søn eller datter eller familie har været i. De har haft kontakt til lærere, psykologer, læger, socialforvaltninger, pædagoger. Langt de fleste forældre giver udtryk for den afmægtighed, de har følt ved ikke at blive hørt af de fagpersoner, som havde mulighed for at hjælpe.

Mulighederne for at handle har været afhængige af, om den unge har været under eller over 18 år. I de fleste tilfælde har der været tale om, at forældrene har søgt hjælp på et tidligt tidspunkt, men ”systemet” har ikke været indrettet til, at de kunne få hjælp til deres barn. Forældrene fortæller om hver eneste henvendelse, de har rettet til skolen, lærerne, socialforvaltningen, den unges venners forældre eller andre voksne, som kunne hjælpe deres barn. Men de blev afvist. Deres barn var ikke ”sygt” nok til indlæggelse eller behandling. Desuden forklarer forældrene, at de har følt sig afmægtige i forhold til selv at kunne hjælpe deres barn. De har på alle måder forsøgt at finde ud, hvilke problemer, den unge gik rundt med, uden at den unge har villet åbne sig og fortælle om alvorlige selvmordstanker eller planer om selvmord.

Hver enkelt interviewperson fortæller om magtrelationer. Dels er der tale om den personlige magt, de har som forældre (forældremyndighed), men også om den magt, den unge har haft, når vedkommende har trukket sig tilbage og undladt at kommunikere. Forældrenes

fortvivlelse over ikke at kunne få kontakt med deres barn, eller fortvivlelsen over at den unge har forladt dem i usikkerhed og angst for, hvad der kunne ske.

Selve det faktum, at der er tale om et ungt menneske, har fået betydning for åbenheden efter selvmordet. En væsentlig årsag er, at tidligere fortielser om selvmord i familien (f. eks. bedste-forældre) har skabt problemer for dem selv og deres nærmeste familie. De har levet med ubesvarede spørgsmål og antagelser og haft vanskeligt ved at orientere sig blandt de forskellige versioner af slægtens historie, som er blevet fortalt. De har haft mange spørgsmål, som ikke er blevet stillet, fordi de intuitivt har vidst, at de bevægede sig ind på et tabuområde.

Desuden nævner de, at de i forløbet op til den unges selvmord har været i kontakt med mange fagpersoner og givet udtryk for deres uro, angst, frygt og bange anelser. De har bedt andre om at lede efter deres barn, de har over for andre udtrykt bekymringer om, at den unge måske ville begå selvmord. De har kontaktet fagpersoner for at få besked (politi eller skadestuer). De har meddelt dødsfaldet til andre. Derfor har det været vigtigt at være åben omkring selvmordet, hvor det fandt sted, og hvilken metode den unge havde valgt.

Enkelte forældre eller søskende har valgt at fortælle om det på Facebook eller andre sociale medier, fordi det er den måde, de unge meddeler sig på.

"Jeg har været åben om forløbet hele tiden. Fortalt det til alle (…) Jeg har fortalt mine naboer, mine venner, mine træningskammerater om min datters selvmord. Jeg har fortalt det på Facebook."

"Alle vidste det ved bisættelsen."

"Vi valgte at være meget åbne om det. Fortalte det, blev kontaktet af TV for at fortælle om det."

Det har været forældrene, som har skullet tale med politi og eventuelt en præst, og derfor har

det også været forældrene, som har kunnet beslutte sig for hvad og hvor meget, der skulle siges. Men præsterne har kunnet vejlede den efterladte – afhængig af fagpersonens egen holdning og erfaring (Konieczna og Zøllner, 2017).

5.2.2 Åbenhed om voksnes selvmord

Det forholder sig anderledes, når det er voksne mennesker, som har begået selvmord. I en del tilfælde har der været tale om et meget langt forløb, hvor den person, som har begået selvmord, har haft depressioner, flere selvmordsforsøg, indlæggelser på psykiatriske afdelinger eller været fysisk syg.

I nogle tilfælde har der været meget store problemer i familien, voldsomme konflikter, familie-stridigheder, magtkampe om forældremyndighed, alkoholmisbrug, flytninger, vold, økonomiske vanskeligheder, skilsmisse, utroskab eller omsorgssvigt. I andre tilfælde kender interviewpersonen ikke omstændighederne eller har kun meget sporadisk viden om de forhold, som førte frem til selvmordet.

En stor del af interviewpersonerne har været den person, som politiet har henvendt sig til med meddelelsen om selvmordet. Interviewpersonerne har stillet spørgsmål til politiet og har i nogle situationer fået hjælp til at være sammen med afdøde for selv at kunne tage afsked. I andre situationer har politiet sørget for at kontakte andre familiemedlemmer, venner eller bekendte, så interviewpersonerne ikke har skullet være alene, efter politiet har overgivet meddelelsen. Der er tale om meget forskellige forløb afhængig af situationen, de involverede familiemedlemmer og af de politibetjente, som er kommet med meddelelsen. Det er et møde, som har varierende længde, men alle interviewpersonerne har fået besked om, at der er tale om selvmord.

Poltiet har anvendt deres delegerede magt og eventuelle erfaring til at tale med den eller de efterladte. Interviewpersonerne fortæller om meget forskellige situationer. Nogle anerkender politiet for deres empati og omsorg, mens andre fortæller om følelsen af at blive efterladt i chok, fortvivlelse og ensomhed.

Den enkelte interviewperson har enten selv eller sammen med andre voksne besluttet, hvad der skulle siges som følge af dødsfaldet. For nogle har der været tale om en umiddelbar reaktion om åbenhed, for andre har der været tale om en lang række overvejelser om hensyntagen til andre og til sig selv.

Den enkelte families historie, interviewpersonens egen livshistorie, familiens indbyrdes forbindelser, deres livserfaringer og deres håb for fremtiden har på forskellig måde påvirket beslutningen om, hvad der skulle siges, til hvem det skulle siges, og hvornår det skulle siges.

"Jeg fortalte det ikke til mine børn med det samme, men vi voksne talte åbent om det."

"Der var ikke åbenhed om min mors selvmord. Der var mere åbenhed om de problemer, min far havde. Alkohol, medicin osv. Problemerne var synlige for alle, så det var mere dem, der blev talt om og ikke så meget om selvmordet."

"Jeg har aldrig talt med min far om min mors selvmord. Men jeg har talt med min bedste veninde, som jeg var sammen med som ung, om det. Min far og jeg kunne ikke tale om det."

"Jeg vendte tilbage til mit arbejde. Kollegerne havde svært ved at tale om det. Blev sygemeldt – kom tilbage på deltid. Bad om omskoling. Jeg spillede med åbne kort, men brød sammen. Min læge passiviserede mig med medicin. Min veninde ringede hver dag for at spørge til mig."

"Det har ikke været tabu. Jeg sov hos en veninde om natten. Jeg så min mor i kapellet."

"Der var fuldstændig åbenhed om selvmordet både blandt familien og blandt vennerne. Vi arrangerede selv bisættelsen. Vi taler stadig meget åbent om det."

"Fortalte mine døtre og mit barnebarn om selvmordet."

”Vi var ikke bange for at tale om det. Vi var meget åbne om det. Vi lagde det op på Facebook.”

”Alle fik at vide, at min far havde hængt sig. Vi var meget åbne omkring det. Vi stod i våbenhuset og hilste på folk, da de kom.”

Det kan være nemt for udenforstående at fastslå, at det er bedst med åbenhed omkring selvmordet. Men det er ikke den udenforstående, som skal forholde sig til utidige spørgsmål, kommentarer eller bemærkninger på tidspunkter, hvor den enkelte er fuldstændig uforberedt.

Det familiemedlem, som beslutter, at der skal være åbenhed om selvmordet, træffer også en beslutning på andre familiemedlemmers vegne. Sådanne beslutninger kan føre til splittelse i familien, fordi det familiemedlem, som *ikke* har valgt åbenheden, kan føle det som et overgreb. Retten til at tie og forblive anonym med sin egen livshistorie bliver frataget et menneske. Den åbenhed, som er rigtig og ligetil for den ene, kan få alvorlige konsekvenser for den anden.

Problematikken skal ses i det lys, at der kun er ét dødsfald, én dato for selvmordet, én bisæt-telse/begravelse/mindehøjtidelighed. Men den person, som har begået selvmord, kan have haft forskellige relationer til hver af de efterladte. Hver enkelt af de efterladte har egne visioner om, hvordan vedkommende ønsker at leve sit liv med sine børn og eventuelle børnebørn. Vedkommende kan have et ønske om ”at lægge fortiden bag sig”, at ”trække en streg i sandet”, at ”koncentrere sig om tiden, der kommer.” Andre familiemedlemmer kan have et ønske om ”at lægge alt frem”, at ”fortælle familiehistorien, som den er.”

Interviewpersonerne peger på, at åbenhed indebærer et etisk dilemma, som kun familien kan løse. Selv om omgivelserne mener, at åbenhed er det bedste, kan der være mange sider i dilemmaet, som ét eller flere familiemedlemmer ønsker tavshed omkring. Hvis den ene søster eller bror har valgt at være åben, uden at søskende er enige om det, kan det få alvorlige konsekvenser for familieforholdet på kort og på langt sigt. Familien kan blive splittet, vrede og

indignation kan forværre situationen og få konsekvenser.

”Jeg følte mig helt alene til begravelsen. Jeg kunne ikke tale med min mor. Mine børn ville ikke vide, hvad der var med familien”.

”Der blev ikke sagt meget, der var ikke åbenhed. I dødsannoncen stod der, at han valgte livet fra”.

5.3 Egne tanker om selvmord

Hovedparten af interviewpersonerne har aldrig selv tænkt på selvmord. Mange af dem er indigneret over, at der fra forskningens og mediernes side er så stort fokus på, at selvmord ”arves” eller ”smitter”. De kan læse at efterladte efter selvmord har en forhøjet risiko for en lang række sygdomme som f.eks. kræft, leversygdomme eller rygproblemer (Erlangsen et al., 2017).

De giver udtryk for stor frustration over at være ”disponeret”, og at der er så lidt opmærksomhed på menneskers forskellighed.

”Har aldrig selv tænkt på selvmord. Vi er skruet så forskelligt sammen – vi kan tackle så forskellige ting.”

”Har testet mig selv, og er kommet til det resultat, at jeg aldrig ville lade mine børn opleve det, som jeg har oplevet. Mine børn spejler sig i mig, og jeg beskytter dem.”

”Tænker meget på, hvordan mine børn er disponeret, og hvordan jeg selv kan være med til at bryde den sociale arv.”

Et mindretal af de interviewede har haft alvorlige tanker om selv at begå selvmord (Tabel. 5.2). For nogle er tankerne kommet kort tid efter bisættelsen eller begravelsen. For andre er selvmordstankerne kommet i forbindelse med andre belastende forhold eller begivenheder i

deres liv. Det kan være alvorlig fysisk sygdom i familien, dødsfald, arbejdsløshed eller skilsmisse. Nogle har været til egen læge, nogle har fået medicin og nogle er blevet indlagt.

Tabel 5.2 Selvmordsadfærd i slægten og egne selvmordstanker eller selvmordsforsøg

Del tager	Olde-mor	Far-mor	Far-far	Mor-mor	Mor-far	Far	Mor	Søn	Dat-ter	Bror	Søster	Egne selv-mords tanker	Eget selv-mords-forsøg
1	■						■						X
2						■			■				
3							■	■					
4							■						
5									■			X	
6						■						X	
7						■	■						
8	■						■					X	
9						■	▒						
10										■			X
11		■							■				
12											■		
13							■				▒		
14		■		▒									
15						■	■					X	
16							▒			■			
17										■			
18								■				X	
19		■				■							
20						■							
21							■						
22										■			
23											■		
24									■			X	X
25							■						

■ Selvmord ▒ Selvmordsforsøg

"Jeg tænker på at begå selvmord. Jeg planlagde, hvordan jeg ville begå selvmord. Jeg tænkte på at gå ud i søen, for hvis der er en sjæl, der forlader kroppen, skal jeg følge efter hurtigst

muligt."

"Engang i mellem. Jeg vil tage en masse piller og drikke en flaske vin og gå ud i vandet. Jeg har længe stået på den samme strand."

"Blev indlagt på psykiatrisk afdeling, fik tilbudt medicin, men sagde nej tak. Fik psykologhjælp i stedet."

"Har selv haft selvmordstanker. Jeg ville tage piller, drikke spiritus, tage ud i en skov og tænde for udstødningsgassen. Tankerne kommer, når jeg savner (…), og da jeg blev fyret."

"Mine tanker er temmelig sorte. Jeg har virkelig følt kaos (…). Jeg har sådan et omsorgsgen, så jeg prøver at fikse, ordne og klare alles problemer."

"Fik selvmordstanker, fordi jeg følte en længsel efter at være sammen med mine afdøde."

5.4 Selvmordsforsøg

Ganske få af de efterladte har selv forsøgt at begå selvmord (Fig. 5.2). De fortæller, at de så deres tilværelse som håbløs uden udsigt til bedring af nogen art. De ville væk, ud af den situation, de befandt sig i. Eller de ville være sammen med deres afdøde slægtninge.

"Jeg forsøgte at hænge mig. Jeg kunne ikke holde det ud. Misbrug fører til selvmordstanker."

"Spiste hvad jeg havde af piller (…) Ringede til min ex og ringede efter en ambulance."

"Da jeg tog beslutningen om, at jeg ikke ville leve længere (…) faldt der en nærmest vidunderlig ro over mig. Jeg ønskede ikke, at nogen skulle føle skyld, derfor skrev jeg afskedsbreve til alle

og fortalte at det ene og alene var mit ønske, at jeg ingen fortrydelse eller vrede havde mod nogen. Alle brevene kom i kuverter med frimærker. Samtidig fik jeg ryddet op og ud i mit hjem. Jeg forsøgte virkelig at dø med så stor værdighed, jeg formåede. (…) Det er ikke et værdigt liv, jeg lever nu, jeg er uden nytteværdi, kan kun klare sociale sammenhænge i småbidder, og er ikke berettiget til at dø værdigt her og nu, men skal henslæbe et liv uden håb (…) Dette er overskriften for mig: Pligt til at leve et forbandet liv og ingen rettigheder til at få lov at dø værdigt."

Der er forskel på, hvad der førte til selvmordsforsøget, men det var et råb om hjælp, et ønske om at afslutte et uudholdeligt liv og et håb om, at den psykiske smerte skulle ophøre.

Men selvmordsforsøget har også ført til en eftertænksomhed, en ændret bevidsthed om livets værd, en øget evne til at leve i nuet og færre bekymringer om andres syn på én.

6. Relationer

6.1 Indledning

Hovedparten af interviewpersonerne ved, at selvmordsadfærd i familien er en risiko for selvmord. De har læst om problematikken, og en del har sat sig ind i hvilke risikofaktorer, der er forbundet med selvmord. Nogle mener, at der findes en ren genetisk komponent, som øger risikoen for selvmord.

I interviewene giver de udtryk for, at det er ”skræmmende” når læger eller sundhedspersonale siger, at ”selvmord smitter”, men at der i stedet er tale om, at der i familien kan være tale om ”tungsind”, ”depression” eller ”at overtage løsningsmodeller, når livet forekommer at være alt for vanskeligt”. Desuden peger de på, at hver enkelt person er forskellig fra andre, og at man ikke kan tale om ”selvmordssmitte”.

De efterladte er selv i live. Af de 25 interviewede har 67 % aldrig selv haft selvmordstanker, og 84 % har aldrig forsøgt at begå selvmord.

Hovedparten af interviewpersonerne peger på vigtigheden af at have positive relationer til andre. De giver udtryk for, at det betyder meget for dem, at der er et andet menneske, de kan henvende sig til, nogen som bekymrer sig om dem, og nogen de selv kan bekymre sig om. Som nævnt i kap. 4 er forbundetheden eller den gensidige afhængighed central i ethvert menneskes liv.

6.2 Familie

Af interviewene fremgår det, at det er en beskyttende faktor at have vilje og mod til at være der for de andre (f.eks. ældre i familien), som på et tidspunkt skal dø. At træffe et valg om at kunne være nærværende og finde ressourcer til at påtage sig den pligt at være lyttende og ydende, når andre dør. Den efterladte kan træffe et valg om at bestræbe sig på at handle moralsk (Tillich, 1995) i forhold til andre.

”Næste gang mister jeg mine forældre, hvis naturen bestemmer. De dør før mig, så jeg skal være der for dem. Samværet med dem er blevet meget vigtigt. De har klaret så meget, de har kunnet rejse sig igen efter alvorlig sygdom. Dem skal jeg kunne støtte.”

Interviewpersonerne giver også udtryk for, at det er beskyttende for dem, at de klart giver udtryk for, at de elsker deres nærmeste. Erfaringen som efterladt er, at deres nære ikke må være i tvivl om, at de er elsket.

”Jeg siger til mine nærmeste, at jeg elsker dem og holder af dem. Jeg siger det til dem både for min egen skyld, for deres skyld og for X´s skyld. Men jeg føler mig aldrig 100 % glad.”

”Jeg har svært ved at give slip (…) har en tæt relation til mine børn, forsøger at bevare kontrollen.”

En del af de interviewede peger på, at den person, som har begået selvmord, havde en særlig plads i den efterladtes liv. Personen kan have givet dem en mulighed for at tale om svære eller vanskelige valg i den efterladtes liv. Personen kan have haft en livserfaring, som vedkommende har givet fra sig, og som den efterladte kan trække på i sin søgen efter svar på nye spørgsmål eller vanskelige valg: ”Hvad ville momor/far/mor havde rådet mig til?” Relationen til den person, som har begået selvmord, kan stadig være der i form af at tænke på vedkommende og tænke på, hvad den afdøde ville have svaret i en samtale.

”Mormor var en støtte. Hun sørgede for, at jeg fik styr på livet.”

6.3 Venner

Hovedparten af de interviewede giver udtryk for, at det beskytter dem at sortere i venskaber. De har erfaret, at mennesker reagerer vidt forskelligt på oplysningen om, at ens far eller mor, søster eller bror, søn eller datter har begået selvmord. De beskytter sig ved at holde sig fra venner, som kommer med udtalelser, som sårer dem, eller som har en adfærd, de ikke kan acceptere.

"Jeg afbryder venskaber med mennesker, som ikke opfører sig ordentligt efter min datter begik selvmord. Det koster. Det gør ondt."

"Jeg beskytter mig mod venner og familie, som ikke gør mig godt. Jeg har strakt mig så langt og taget hensyn før."

"Jeg beskytter mig mod de mennesker, som sårer mig. Jeg har ændret adfærd. Hvis de siger, at de ikke har tid, at de skal til at lave mad. Der er lange perioder, hvor jeg ikke har set min mor."
"Jeg skiller mig af med de venner, som ikke gør mig noget godt."

"Jeg har luget ud i min bekendtskabskreds. Der er venskaber, der består uanset hvad."
"Der er nogle af mine gamle veninder, som jeg ikke ser mere. Jeg cutter også min mormor ud af mit liv og min morbror."

"Hvis min vennekreds taler dårligt om psykisk syge, går jeg."

De efterladte giver også udtryk for, at det er nære venner, som beskytter dem, når de har det svært, er ulykkelige eller har brug for at tale om at et familiemedlem har begået selvmord. Nogle af interviewpersonerne har venner, som de har kendt, siden de var børn, og det er vigtigt for dem at have nogle, de kan tale med om de forskellige faser, i deres liv. Samme beskyttende faktor er set i et forskningsprojekt om veteraner (Zøllner et. al. 2012; 2104).

”Jeg har vidner til mit liv. Der er nogle få kammerater, som kender min livshistorie – nogle jeg kan stole på.”

”Jeg har specielt én veninde, som også har mistet, der lytter til mig. Jeg kan dele mine venner op i hvem, der har mistet og hvem, der ikke har mistet – og har fundet ud af, hvem der er venner og hvem, der ikke er venner.”

”Jeg har dybe relationer til få mennesker.”

”Jeg har nogle gode veninder, som har været der for mig. De har kendt mig, fra jeg var barn. Jeg har brug for, at der er nogen som holder om mig.”

Nogle af interviewpersonerne er unge og har brug for, at der er voksne omkring dem, som ”tager ansvar”, som er opsøgende, og som handler dvs. foretager sig ting sammen med den efterladte. Meget af den hjælp, der tildeles et ungt menneske, er et vist antal timer hos en psykolog eller deltagelse i en sorggruppe. Men nogle af interviewpersonerne har brug for at beskytte sig ved at der er ”nogen” – et eller flere andre mennesker – som de blot kan komme hos, være sammen med eller foretage sig ting sammen med. De har brug for andre, som viser, at de er velkomne i deres hjem. De har brug for mennesker, som har et overskud.

”Jeg søger hjælp hos andre. Jeg har brug for voksne, som gerne vil være sammen med mig. Jeg får hjælp fra et ægtepar, som ikke ved særligt meget om det psykologiske eller de psykiatriske lidelser. Men de foretager sig noget praktisk sammen med mig. De åbner døren, når jeg kommer for at være sammen med dem. De minder mig om, at de er der for mig.”

”Har et ægtepar, som hjælper mig. Jeg kan overnatte hos hende, hvis jeg har brug for det. Jeg er tryghedsnarkoman.”

Andre interviewpersoner forklarer, at det er vennerne, som opsøger dem og viser dem i handling, at de ved, hvornår de har det svært. At de tør være sammen med den efterladte og tør lytte og tale om selvmord og selvmordstanker.

”Mine bedste venner kom her og forlangte, at vi skulle være sammen med dem til jul. Vi gik rundt om juletræet (…). De insisterede. De forlanger fysisk nærvær på tidspunkter, hvor det er svært for mig. Vi har kendt dem i 12 år – de har kendt min datter.”

”Mine to veninder har jeg kendt siden, jeg var syg. Jeg flygtede, men de hjalp.”

”Jeg ringer til en veninde, når jeg bliver ked af det eller har brug for at tale om ham [som begik selvmord]. Jeg taler med venner og familie om ham.”

”Har veninder, naboer, som jeg kan ringe til, når noget er gået galt. De kommer, de hjælper og støtter.”

Det kan være meget svært for den efterladte at bede om hjælp. I mange situationer er det en overvindelse for den efterladte at vise andre, at vedkommende ikke selv kan klare de livskriser, som opstår, men har brug for at tale med nære venner om problemer. At vove sig frem og tale åbent med en anden kræver mod, fordi vedkommendes tillid kan være blevet misbrugt ved tidligere samtaler.

Desuden kan det være svært at bede om hjælp, fordi vedkommendes eksistens udstilles og vedkommende adskiller sig fra de andre (Levinas, 1995). Når der sker afgørende ting i ens liv, er det almindelige eller det vante og overfladiske væk. Det er en slags opvågnen, som drejer sig om at være autentisk, dvs. den man i virkeligheden er. Nogle viser deres egentlige jeg og deres sårbarhed til få udvalgte og bliver meget tydelige i deres sprog.

”Beder kun om hjælp fra helt nære veninder.”

”Jeg melder ud, at jeg har brug for, at mine venner kontakter mig. At de ikke kan sige noget forkert, men at de er der for mig.”

6.4 Kolleger

Relationer omfatter kolleger, og for den efterladte kan det være meget vanskeligt at forholde sig til kolleger på arbejdspladsen. Mange voksne har erfaret, at en slægtning dør af en sygdom. Men hvis ens søn, datter, far, mor, søster eller bror begår selvmord, kan den efterladte føle sig dybt alene. Ofte vil kolleger mene, at de kan forstå hinanden, at de kan forstå chokket, sorgen, magtesløsheden og savnet. Men for den efterladte kan selvmordet netop føre til følelsen af, at vedkommendes liv er så forskelligt fra andres. Ingen af kollegerne kender til følelsen af at være efterladt efter et selvmord, og det kan give stor ensomhed. Desuden kan det føre til, at chefer og kolleger ikke ved, hvordan de skal forholde sig til den nye situation, hvorved den efterladte kan blive endnu mere ensom.

"Jeg blev sygemeldt. Jeg ringede til min chef og sagde, at X havde begået selvmord. Kollegerne blev kaldt sammen og fik det at vide. Havde været ansat i 25 år. Jeg blev presset tilbage på deltid, selv om jeg ikke var klar til det. Jeg følte, jeg ikke kunne yde det, jeg plejede. Jeg har været oppe mod dumme bemærkninger. Nogle kolleger har såret mig meget, andre har været ok."

"Jeg blev sagt op fra (…) i 2012. Fik efterfølgende besøg af en kollega, som kom og talte med mig. Men det ebber ud."

"Jeg kunne ikke forstå, at verden kører videre. Min søn har begået selvmord, og verden fortsætter."

Nogle af interviewpersonerne forklarer, at det har været meget vigtigt for dem at fortsætte deres arbejdsliv, fordi kollegerne giver dem følelsen af nærhed og en mulighed for at handle. Desuden giver samværet med kollegerne den efterladte en følelse af at blive respekteret og bekræftet som den, han eller hun er og med de hændelser og tab, som vedkommende har været ude for i sit liv.

”Mit arbejde har hjulpet mig meget (…). Vi sidder ikke alene på nattevagt. Vi bliver lidt mere åbne, vi ser livets svære stunder.”

”De mennesker, som man håber allermest er der, er der ikke for én. Men mine kolleger (…) er der for mig – jeg skal bare bruge dem, alt det jeg kan.”

”Jeg har rollemodeller. Det er en stolthed og en ære at passe sin uddannelse, sit arbejde, sin familie. Det forpligter at have evnerne til at uddanne sig.”

Desuden forklarer interviewpersonerne, at de har mødt andre mennesker, som har været en vigtig relation for dem. Mødet med andre kan fremme eller hæmme ens egen livsudfoldelse og ens mod til at leve. Der kan være tale om at lytte, tie eller tale men også om at handle.

For den efterladte, som har haft alvorlige selvmordstanker, kan et andet menneskes hjælp og støtte være afgørende. Læger og psykiatere er forskellige og har forskellige holdninger til, hvordan efterladte kan eller skal hjælpes. Når det drejer sig om selvmord i slægten og selvmordstanker hos den efterladte, er der store variationer i sundhedspersonalets tilbud om behandling og hvilken form for behandling, der anses for at have effekt.

”Min sanglærer har hjulpet mig meget. Hun har kørt mig til psykiatrisk skadestue. Men læger og psykiatere tror, de skal behandle dig. Jeg har brug for én, som lytter til mig.”

Mange af interviewpersonerne forklarer, at de gennem deres liv er vokset op som personer, der har skullet ”klare det hele”, ”være den, som har skullet være omsorgsfuld, sørge for at alle var glade”, være ”forælder for mine forældre” eller være ”den voksne”.

Som efterladt har de erfaringer med sig om betydningen af at være alene og ensomme.

Desværre er der også nogle interviewpersoner, som har erfaringer med et sundhedspersonale eller sociale myndigheder, som er bedrevidende og respektløse. Og de prøver at ændre på vilkårene for andre.

"Jeg går langt for at være en god relation."

6.5 Fravalg af relationer

Alle interviewpersoner har truffet valg i forhold til relationer. De har gjort det på hver sin måde og ud fra forskellige begrundelser. Men alle har overvejet deres egen livssituation set i lyset af selvmordet i slægten. De har besluttet sig for hvordan og på hvilken måde, de kan være til stede i det, livet byder dem.

"Har fravalgt et ægtepar, som ikke har talt pænt om selvmord. Jeg har fravalgt en kæreste – jeg kunne ikke blive svigtet igen. Jeg har fokus på de mennesker, som har givet mig noget."

"Jeg vil ikke spilde min tid. Bliver irriteret, når jeg hører mennesker taler om problemer, som ikke er problemer."

Løgstrup (1983) erkender, at vi ikke kan leve den andens liv med det sorg og det tab, vedkommende har været ude for. Men han påpeger, at vi har noget af det andet menneskes liv i vor hånd. Det kan være et øjeblik eller et stykke tid. Vi kan ikke selv bestemme, hvordan et andet menneske vil reagere på vort sprog eller vor adfærd. Vi kan ikke vide, hvordan eller hvornår vedkommende vil vende os ryggen. Og vi kan ikke vide, om vi har sagt eller gjort noget forkert. Men vi kan være der et stykke tid og måske lære mere om os selv, end vi før har lært.

7. Tro mod sig selv, mod til at leve

7.1 Indledning

Erkendelsen af, at en nær person i slægten har begået selvmord, kan være et vendepunkt i den enkeltes liv. Der kan ske ting i enhver persons liv, som ikke tåler banaliteten (Løgstrup, 1983, 29). Et selvmord i slægten er ikke en banalitet. Det er et afgørende tidspunkt i vedkommendes tilværelse at få viden om det, som er sket. Tiden før selvmordet og tiden efter selvmordet bliver af interviewpersonerne beskrevet som vidt forskellige. Tiden efter selvmordet er tiden, hvor de tænkte på skyld, tilgivelse, accept og mod til at leve livet på trods af alt det negative. De træffer valg og ser nye muligheder.

7.2 At være tro mod sig selv

Nogle af interviewpersonerne har truffet valg, som indebærer et ansvar for deres liv fremover. De ser sig selv som en individualitet, et selv, som må stå til ansvar for, hvad vedkommende gør og ikke gør. De vil ikke begå selvmord, men de vil være ansvarlige for deres eget liv. For nogle indebærer valget en form for resoluthed, beslutsomhed, fasthed, afklarethed. Et ja betyder ja, og et nej betyder nej.

"Jeg har lært at sige nej. Før sagde jeg altid ja, når folk spurgte mig om noget. De forventede, at jeg kunne klare al ting. Jeg sagde nej til en veninde. Jeg tænkte, at når jeg kan sige nej til hende, kan jeg sige nej til alle. Jeg har hele mit liv forsøgt at gøre alting rigtigt. Nu lader jeg være."

"Forpligter mig på livet – er videbegærlig. Bliver irriteret, når jeg ser, at andre ikke tager livet seriøst."

"Er blevet mere kontant."

"Jeg vil tage livet seriøst."

”Jeg har større opmærksomhed om at tage vare på mig selv. Jeg har følt et kæmpe ansvar. Jeg har altid følt, at jeg skulle tage vare på alle mulige andre. Har skullet beskytte andre, været en lille mor. Har haft taget forældrerollen. Nu har jeg har sat grænser for, hvad jeg vil høre om.”

Nogle af interviewpersonerne forklarer, at selvmordet i slægten har givet dem mod til at diskutere selvmord med andre. Tidligere havde de trukket sig ud af en diskussion og undladt at sige, hvad de mente om psykisk syge, selvmordstanker og selvmordsadfærd. De har efter selvmordet valgt at gå ind i diskussioner, stå ved deres holdninger og argumentere for deres synspunkter.

”Jeg tør tage en diskussion om selvmord. Bliver vred, når andre kommer med angreb om, at han var en kujon. Jeg taler min sag.”

”Jeg var sygemeldt efter min brors selvmord. Da jeg kom tilbage til jobbet, havde jeg mod til at sige fra over for andre, som ignorerede mig.”

”Min bror lærte mig, at andre ikke kan gætte mine tanker – han lærte mig, at jeg var nødt til at sige til og fra. Jeg er blevet mere direkte.”

7.3 Mod til at leve

En stor del af interviewpersonerne forklarer, at selvmordet i slægten har ændret synet på deres eget liv. Selvmordet eller selvmordene har medført, at de har set deres eget liv i et nyt perspektiv. De har fået mod til at leve livet enten i form af at nyde eller at kæmpe. De har fået mod til at leve et liv, som er i overensstemmelse med det, de sætter pris på. Nogle af interviewpersonerne gør op med normer, prøver at realisere deres drømme eller deres potentiale. Andre forklarer, at de har fået en klarere følelse af, hvad der er værd at kæmpe for, og hvad de skal lade ligge.

”Jeg sætter ekstremt meget pris på livet. Jeg gør det, jeg gerne vil. Jeg er blevet meget mere målrettet. Det har givet mig et skub.”

”Jeg har fået mere tro på mig selv. Jeg har oplevet så meget traumatisk i mit liv, at det har gjort mig stærkere. Jeg sætter mere pris på de små positive ting i hverdagen – prøver at finde noget positivt hver dag.”

”Følelsen af indignation og uretfærdighed kan få mig til at kæmpe.”

”Jeg er blevet mere bevidst om, hvad jeg vil.”

”Jeg har kunnet klare det, jeg har været igennem i min barndom. Så kan jeg også klare mit liv nu.”

7.4 Nye mål

Selvmord i slægten har for de fleste interviewpersoner ført til, at de har stillet spørgsmålet ”Hvad er meningen med livet?” eller ”Hvorfor er jeg her på jorden?” Spørgsmålet om livets mening er knyttet til fremtidshåb og i den givne situation til at stræbe efter noget, som den enkelte frit og ansvarligt kan vælge. Det frie og ansvarlige valg betyder samtidig, at interviewpersonerne tager ansvaret for livet. Det kan dreje sig om handling i form af at ophøre med et misbrug (f.eks. alkohol) eller handling i form af jobskifte, starte med at lære nyt eller afslutte arbejdslivet.

”Været i behandling hos AA (anonyme alkoholikere). Har taget afstand fra to personer i min omgangskreds. Har taget afstand fra de venner, som slet ikke kan rumme det.”

”Har bevidst valgt ting fra og har fået gang i så mange ting. Det er spændende at lære noget nyt, som styrker hjernen.”

”Jeg har arbejdet i mange år (…) nu er jeg på en [anden] afdeling. Jeg kunne ikke vende tilbage til mit job.”

”Tro på, at jeg godt kan lære mit nye job.”

”Har skiftet job – er i arbejde igen. Jeg vil gerne være mig selv igen.”

”Gået i gang med ny uddannelse.”

”Jeg har sat mig et mål, at jeg vil lære fransk. Meldt mig til et sprogkursus (på nettet), træner hver morgen i et bestemt antal minutter.”

”Holder op med at arbejde – bliver efterlønner.”

Mennesket er et væsen, som indeholder andet og mere end drifter (Frankl, 1993). Det andet og mere er en åbenhed mod verden, dvs. at mennesket rækker ud over sig selv. Denne åbenhed mod verden er et iboende urfænomen, som mennesket ikke kan beslutte sig for, som ikke kan begrundes – og som ikke skal forsvares. Mennesket vil søge mod en væren, som omfatter andre end sig selv. Det vil søge mod en væren, som omfatter at elske andre uden for dets egen sfære.

7.5 At forpligte sig på beslutninger

En stor del af interviewpersonerne har efter selvmordet i deres slægt truffet nogle beslutninger om, hvordan deres eget selv skal være fremover, og hvordan deres relationer til andre personer og omverdenen skal være. Interviewpersonerne har efter selvmordet stillet sig selv nogle spørgsmål om, hvem han eller hun er, og hvem han eller hun skal være fremover. Interviewpersonernes indre dialog har ført frem til beslutninger om hvilket slags menneske, vedkommende vil være, og hvordan vedkommende vil se sig selv.

”Være ærlig om mig selv.”

”Lægge kortene på bordet.”

”At ville livet – at have et positivt sind.”

”Er blevet meget mere fokuseret på (…) – det barn, som blev åndsvag og som er på et plejehjem.”

”Jeg vil dedikere mit liv til X´s [afdøde datters liv] liv.”

”Nærheden med mine børn – de er mit livs lykke.”

”Jeg har lagt mit liv om. Det vigtigste i mit liv er mine børn.”

”Jeg vil fremad i mit liv.”

”Jeg føler mig meget taknemmelig over mine børn og børnebørn.”

”Jeg værdsætter, at mine forældre er i live.”

”Jeg er nødt til at have fokus på mig selv, at have kærlighed til mig selv – gøre op med fortiden, at mærke mig selv.”

Det er ikke sikkert, at vedkommende har fortalt andre om den indre dialog eller om sin beslutning. Men dialogen og beslutningen er vigtig for vedkommende selv og for de nærmeste.

8. Etiske overvejelser og livsanskuelse

8.1 Indledning

Der er en lang række etiske overvejelser forbundet med selvmordstanker og selvmords-adfærd. For mange af de efterladte kan det være meget problematisk at forholde sig til selvmord i slægten. Selve begrebet selvmord sætter fokus på handlingen og overvejelser af eksistentiel art. Hvad var meningen med afdødes liv? Hvad er meningen med mit eget liv? Hvilke forhold medfører, at livet tager sig ud, som det gør? Hvilke forhold er til at ændre, og hvilke grundvilkår er jeg nødt til at bøje mig for? Hvilke forhold fører til selvmord? Hvorfor er der forskel på at vide og ikke vide, at ens søn eller datter, far eller mor begik selvmord? Er viden bedre end ikke viden? Hvad er en etisk forsvarlig handling?

8.2 Etiske overvejelser

Hovedparten af interviewpersonerne har aldrig selv tænkt på selvmord. De har måske besluttet sig for, at andre ikke skal udsættes for det, de selv er blevet udsat for. Det kan være savnet, tabet, spørgsmålene og sorgen, som beskytter dem mod selv at tænke på selvmord eller handle på deres selvmordstanker. De etiske overvejelser og det valg, som de efterladte har truffet, er en del af den personlige styrke, livsmod og robusthed (Tillich, 1995, Schultz Jørgensen, 2016), som beskytter mod selvmordsadfærd.

”Jeg har ændret holdning til selvmord. Kan forstå, hvorfor min bror gjorde det. Min mor var psykisk syg, han ville ikke ende som hende.”

”Når tanken rammer mig, tænker jeg på, hvordan jeg selv blev ramt. Min værste fjende skal ikke opleve det, jeg har oplevet.”

”Min nærmeste familie skal ikke miste til selvmord. Jeg håber ikke, jeg skal miste til selvmord igen.”

”Selvmord er ikke en mulighed for mig. Jeg kan ikke gøre det mod mine forældre. Jeg kan ikke lægge dem i graven – det er mig, der skal være i live for at støtte og hjælpe dem gennem sygdom og død.”

”Jeg vil ikke udsætte mine omgivelser for det, jeg er blevet udsat for.”

”Jeg har selvmordstanker, men vil aldrig gøre det, fordi der er to børn. Men jeg har nogle dage, hvor tabet [af min datter] er ubærligt.”

8.3 Tro og tvivl

Alle interviewpersonerne er blevet spurgt om deres livsanskuelse, tro og tvivl. Meddelelsen om selvmordet og den efterfølgende bisættelse, begravelse eller mindehøjtidelighed har medført en lang række tanker om, hvad den afdøde troede eller tvivlede på, og hvad den efterladte selv tror på eller tvivler på. Selvmordet har for nogle været medvirkende til at holde fast i tro og adfærd. For andre har tvivlen ført til et brud med den tro, de er vokset op med og den adfærd, de tidligere har haft.

”Jeg har en kristen livsopfattelse. Gud ser ikke på, hvordan vi dør, men hvordan vi lever. (…) Jeg beder Fadervor (…). Mennesker søger hinanden i åndelige fællesskaber. Andre nærer/bærer én, når det er svært.”

”Kristen som alle andre. Da jeg var barn, bad jeg til Gud.”

”Er opdraget i den kristne tro. Mine forældre var i Indre Mission, min far var diakon. Har hele barndommen og ungdommen været en del af en familie, hvor man handlede dvs. gjorde noget for de svage i samfundet. Er vant til at man samler familie/venner, handler når der sker noget forfærdeligt.”

”Har været i tvivl om, hvorvidt der var noget at tro på, men det er rart at kunne folde sine hænder.”

Nogle af interviewpersonerne giver udtryk for, at de har deres helt egen form for tro, og at selvmordet har fået dem til at tage stilling til deres egen tro og tvivl. Alvorlige hændelser i ens eget liv (f.eks. alvorlig sygdom, dødsfald) fører ofte til dybe overvejelser om, hvad man selv tror på, hvad man ikke tror på, og hvordan ens adfærd afspejler ens tro og tvivl (Zøllner, 2013).

”Jeg beder til min hjerne hver aften. Jeg går ikke i kirke, tror ikke på Gud. Jeg tror på næstekærlighed.”

”Jeg tror på mennesker. Jeg kan gøre noget ved det, som kommer, men jeg kan ikke gøre noget ved det, som er sket for mig gennem årene.”

”Tror på, at der er mere mellem himmel og jord. Mormor var troende, morfar søgte svar.”
”Der er mere mellem himmel og jord. Min bror er derude et eller andet sted. Han var meget filosofisk anlagt, vi havde mange filosofiske samtaler.”

”Jeg vil gerne tro, at han svæver rundt deroppe. Jeg befinder mig godt i naturen med lyden af blade og fugle.”

”Der er en højere magt, som passer på mig – der er en mening. Jeg skal møde min datter igen. Livet efter døden. Der er en åndelig dimension.”

”Jeg behøver en skytsengel.”

”Jeg kan måske godt finde på at opsøge en clairvoyant.”

”Jeg har ingen tro – måske fortrænger jeg alt det, som skete.”

Nogle har bestemte ritualer i forbindelse med højtiderne, og andre har ritualer på bestemte

dage i løbet af året (afdødes fødselsdag eller dødsdag). Disse ritualer er vigtige for den efterladte og giver vedkommende følelsen af, at der er særlige datoer, som er vigtigere for dem end andre. De taler ikke nødvendigvis med familie eller venner om det, men ritualerne bidrager til at se på deres eget liv. Sorgen og smerten indeholder for dem en fortælling om deres eget liv, deres liv med den afdøde, og den afmagt, vrede eller skyld, de måske føler.

"Jeg går på kirkegården til højtiderne. Nogle gange taler jeg med hende [som begik selvmord]. Jeg var troende, da jeg var barn."

"Sætter lys på graven."

I interviewene er nogle af de efterladte kommet ind på religiøse erfaringer, oplevelser og følelser. Som nævnt i kap. 4. kan de efterladte dele deres erfaringer med andre efterladte, men de kan ikke dele hvem de ***er*** med andre (Levinas, 1995). De interviewede kommer ind på den forbundethed, de føler med den person, som begik selvmord. De kommer ind på det, som foregår i sindet og den modtagelighed, de føler. Løgstrup anvender ordet stemthed, dvs. at sindet skal være stemt, før noget overhovedet gør indtryk på os (Jensen, 2007).

"Somme tider føler jeg, at min mor rører ved mig."

"Jeg tror på, at der er noget hinsides. X har det godt der, hvor hun er nu."

"Jeg taler med (X) inde i mig selv."

"Jeg kan mærke, at hun er tæt på mig engang imellem (…) Jeg har en spirituel kanal til hende – et bånd til hende."

Flere beskriver, at angsten for at dø er beskyttende for dem. Selve angsten for at dø medfører,

at de ikke har selvmordstanker, og at de aldrig vil begå selvmord.

”Jeg er panisk bange for døden. Det beskytter mig.”

Andre giver udtryk for, at deres skæbne er givet på forhånd, og de kan ikke ændre den. Selvmordet i slægten var skæbnebestemt, og deres egne skæbne kan de ikke lave om på. Den er uafvendelig, hvilket gør, at de føler sig beskyttet mod selvmordstanker og selvmordsadfærd.

”Jeg tror ikke på tilfældigheder. Jeg tror på, at jeg ror ud i den båd, som jeg skal være i.”

8.4 Værdsættelse af livet

Som nævnt i kap. 4 indeholder livsmod en grundlæggende stemning, som fortæller om glæden ved at være til stede. I dagligdagen spørger vi ikke om, hvorfor vi lever videre, går på arbejde, spiser og sover. Vi går ud fra som givet, at livet er livet værd. Vi tænker ikke på, at livet ikke behøver at forklares eller begrundes. Løgstrup taler om, at vi lever med et anonymt grundlivsmod som rummer glæden og værdsættelsen af livet (Jensen 2007, s. 144). Når et menneske begår selvmord, spørger vi hvorfor? Vi bliver chokerede, når et menneske *ikke* værdsætter livet.

Nogle af interviewpersonerne fortæller om, hvordan de efter deres fars eller mors, søsters eller brors, søns eller datters selvmord har reflekteret over livets værd, og hvordan de forholder sig til deres eget liv.

”Har altid værdsat livet og de oplevelser, man kan få i livet.”

”Det skal være nu, jeg lever. Jeg vil gerne have børn – jeg er centreret om familien. Vil gerne ind i fællesskaber.”

”Nysgerrig på livet. Engageret i livet (…) Brug for at være tro mod mig selv.”

”Jeg bliver involveret intenst.”

”Optaget af de gode ting rundt om mig.”

”Jeg er blevet meget handlekraftig.”

”Blive ved med at være rask.”

”Jeg er nysgerrig på livet – lever i nuet. Det er vigtigt at have tid til at være sammen med familien.”

”Min livsfilosofi har været, at der skal ske noget godt – der skal ske noget bedre.”

”Jeg gik samme strækning (…), som min søster gjorde, indtil jeg kom til en skillevej. Der lagde jeg et armbånd og sagde til hende: Jeg vælger livets vej – du gik den anden vej. Hun havde valgt dødens vej, men nu valgte jeg livets vej.”

”Det er bedst at lade være med at dø, for efter døden er der ingen ting.”

8. 5 Værdsættelse af naturen

Tidligere forskning viser, at naturen kan være beskyttende for mennesker, som har været udsat for lidelser i deres tilværelse (Zøllner, 2013). Naturen er for nogle mennesker det sted, hvor de kan finde ro, hvor de kan undre sig over farver, lyde, lys og skygge. Løgstrup peger på, at i naturen er hver del nødvendig og afhængig af alle de andre (Løgstrup, 1978). Det samme gælder for menneskelivet. Den gensidige afhængighed i naturen kan minde om den gensidige afhængighed, vi mennesker er underlagt.

En stor del af interviewpersonerne peger på, at glæden ved naturen i stor udstrækning bidrager til, at de ikke har selvmordstanker. Naturen er det sted, de finder ro til at reflektere

over livet og glæden ved livet.

”Haven beskytter mod alle de grusomme tanker. Jeg finder små børn [planter], som skal med hjem.”

”Naturen løfter mig – den beskytter mig.”

”Jeg har et drivhus, som betyder meget for mig.”

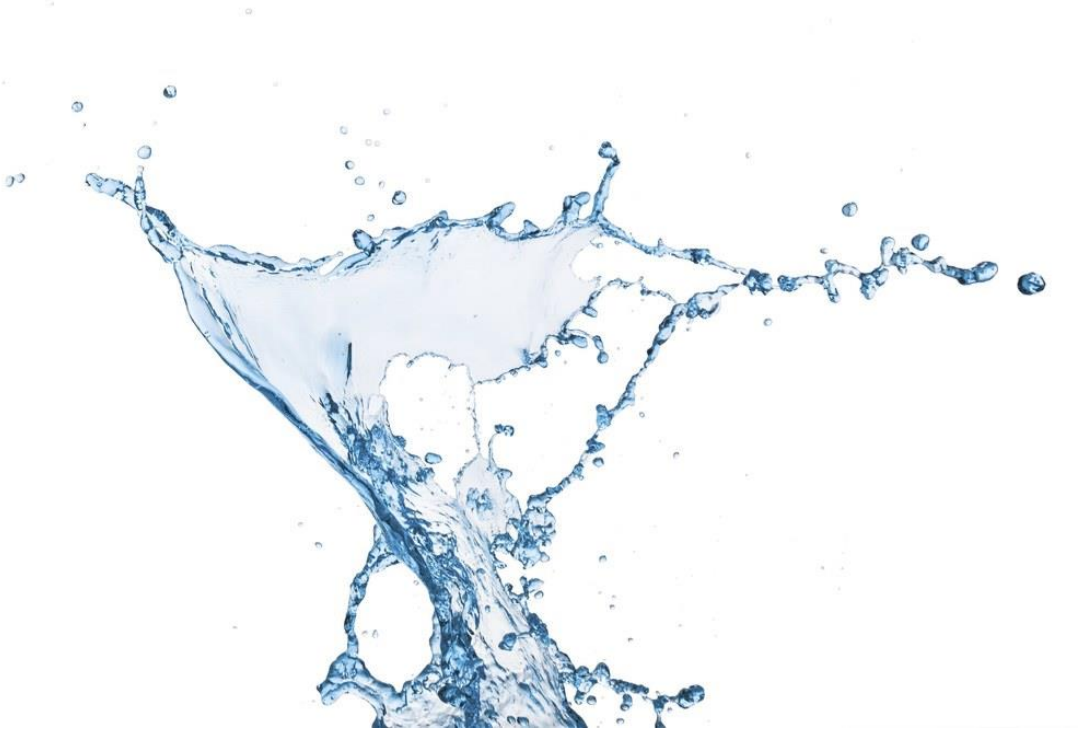
”Er vokset op i naturen, jeg søger tilbage til naturen. Den giver mig en indre ro. Naturen har altid været der.”

”Naturen beskytter mig. Min far har lært mig så meget om naturen. Vi har samlet mågeæg, sejlet sammen, jeg skal ud og have luft, lave bål, spise ude i naturen.”

”Naturen har stor betydning. Vandspejlet gør mig rolig, jeg opsøger vandet eller havet. Jeg er meget ude i luften.”

”Jeg har fysisk kontakt til naturen. Mine hunde er der for mig, der er hjerteslag og varme.”

Når mennesker ser naturen som beskyttende for selvmordstanker og selvmordsadfærd, kan det hænge sammen med, at de ser naturen som gådefuld samtidig med, at den er ligetil. I naturen sker det uforklarlige gang på gang. Hver art opretholder sig selv uden menneskers indgriben, og uden at vi helt forstår hvorfor. Vi oplever verden i farver. Der er noget, vi kan stole på, uanset om vi forstår det eller ej.



9. Sammenfatning, konklusion og anbefalinger

9.1 Sammenfatning

Tidligere undersøgelser har vist, at selvmord i slægten udgør en risiko for selvmordsadfærd blandt efterladte. Mennesker, i hvis nærmeste slægt (mormor, morfar, farmor, farfar, mor, far, bror, søster, søn eller datter), der er selvmord, er i risiko for selv at få selvmordstanker, forsøge at begå selvmord eller begå selvmord.

Endvidere har en lang række registerundersøgelser påvist, at efterladte er i risiko for fysiske og psykiske sygdomme. Den seneste undersøgelse har vist, at efterladte efter en partners selvmord har en højere risiko for psykisk sygdom, depression, PTSD, angst, misbrugsdiagnoser, selvmordsforsøg, kræft, søvnforstyrrelser, leversygdomme, rygproblemer, KOL, død, selvmord, sygefravær, arbejdsløshed, førtidspension, psykiatrisk hospitalskontakt, lægebesøg, behandling hos psykolog eller psykiatrisk behandling.

WHO har i deres seneste rapport peget på de mange risikofaktorer, der allerede er undersøgt. Nationalt og internationalt er der en meget stor viden om risikofaktorer for selvmordsadfærd. Når forskningen alligevel fortsætter med at anvende denne metode kan det skyldes, at vi i Danmark har gode muligheder for at samkøre registre og derved finde endnu flere risikofaktorer for selvmord. Det er ikke blevet påvist, at viden om flere risikofaktorer bidrager til at mindske selvmordstanker eller selvmordsforsøg.

I modsætning til denne forskning er der meget langsomt begyndt at spire forskning frem, som retter fokus mod beskyttende faktorer, og som undersøger, hvordan mennesket kan opleve positive forandringer som følge af traumatiske eller meget problemfyldte hændelser i deres liv – herunder selvmord i slægten.

Derfor er det vigtigt at undersøge hvilke forhold, der beskytter mod selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt efterladte i hvis slægt, der er selvmord. Undersøgelsen er designet som et kvalitativt studie, hvor de efterladte interviewes.

Resultaterne bygger på interviews med 25 efterladte (2 mænd og 23 kvinder) i alderen 17-65 år fra landets fem regioner.

9.2 Konklusion

Det foreliggende forskningsprojekt viser, at et absolut mindretal (6) af interviewpersonerne (25), selv har haft selvmordstanker, og kun tre interviewpersoner har selv forsøgt at begå selvmord. Blandt deltagerne er der ni, hvis mødre har begået selvmord og syv, hvis fædre har taget livet af sig. Fire af deltagerne har mistet en datter pga. selvmord og to har mistet en søn. Uanset om det er en oldemor, farmor, far, mor, søn datter, søster eller bror, har det for den enkelte været meget belastende at få denne viden.

Hovedparten af interviewpersonerne har aldrig selv tænkt på selvmord. Mange af dem er indigneret over, at der fra forskningens og mediernes side er så stort fokus på, at selvmord ”arves” eller ”smitter” eller at efterladte efter selvmord har en forhøjet risiko for en lang række sygdomme som f.eks. kræft, leversygdomme eller rygproblemer.

De peger på de forskellige former for åbenhed, der har været omkring forløbet, afskeden med afdøde og bisættelse eller begravelse. De peger på en lang række problematikker, som omhandler den personlige magt (egne beslutninger) og den delegerede magt (myndigheder, politi, læger, ”systemet”). Desuden peger de på en række etiske dilemmaer vedrørende åbenhed.

De forhold, som beskytter dem mod selvmordstanker og selvmordsadfærd er relationer dvs. familie, venner, kolleger. Desuden er det beskyttende, at de har truffet valg som indebærer et ansvar for deres eget liv fremover. En stor del af de efterladte forklarer, at selvmordet i slægten har ændret deres livssyn. De har fået mod til at leve et liv i overensstemmelse med det, de sætter pris på. Ligeledes er det beskyttende, at de har sat sig nye mål.

Det er beskyttende for de efterladte at tænke på, hvad den afdøde troede eller tvivlede på, og hvad den efterladte selv tror på eller tvivler på. Selvmordet har for nogle været medvirkende til at holde fast i tro og adfærd. For andre har tvivlen ført til et brud med den

tro, de er vokset op med og den adfærd, de tidligere har haft. Refleksioner over livets værd samt naturen og relationen til naturen er beskyttende.

9.3 Anbefalinger

Undersøgelsen og resultaterne er et trin til at forstå, hvad der beskytter en risikogruppe mod selvmordstanker og selvmordsadfærd. Fremover bør forskningens fokus rettes mod de beskyttende forhold. Det anbefales, at der stilles spørgsmål ved, hvad der bidrager til, at mennesker ***vælger*** livet – selvom de befinder sig i en risikogruppe for selvmord.

Om et menneske føler sig elsket eller værdsat indgår ikke i vore registre. De to begreber har ikke en kode. Og hvad der sker mellem mennesker, når de er sammen, kan heller ikke registreres eller kodes. Etiske overvejelser, over hvad den enkelte finder er rigtigt eller forkert, godt eller ondt, fremgår ikke af registre. Alligevel er det af afgørende betydning for os, hvordan vi bliver set, hørt og mødt af andre mennesker, og hvad vi tænker om livet og døden. Forskningen må fremover se på mennesket ud fra andre videnskabelige vinkler end den naturvidenskabelige. Når en person, som står os nær, dør, tvinger det os til at tænke.

Interviewpersonerne i dette forskningsprojekt har givet os nogle svar på, hvilke forhold, der beskytter dem mod selvmordstanker og selvmordsadfærd. Fremover bør forskningen undersøge, hvorfor livet er værd at leve.

Litteratur

Borge, A. I.H. (2004): *Resiliens. Risiko og sund udvikling*. København.

Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G. (2010): *The posttraumatic growth model: Sociocultural consideration.* I: T. Weiss & R. Berger (Eds.) Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lesson learned from around the glope. Chichester, 2010, 1-14

Erlangsen A., Madsen, T. Nordentoft, M. (2017): *National videnssamling over risikogrupper for selvmord i den danske befolkning samt trends i selvmordshyppigheden blandt psykiatriens brugere.* Psykiatrisk Center København.

Frankl, V.E.: (1993): *Det overhørte råb om mening. Psykoterapi og humanisme*. København
Gjærum, B., Grøholt, B. og Sommerschild, H. (2000): *Mestring som mulighed i mødet med børn, unge og forældre*. København.

Iversen, T. N., Christiansen, D.M. og Elklit, A. (2011): *Posttraumatisk vækst: Et kritisk review over problemer med de nuværende målinger af begrebet*. I: Psyke & Logos, 2011, 32, 290-320

Iversen A.C., van Staden, L., Hughes, J.H., Greenberg, N., Hotoopf, M., Rona, R.J. Thorncroft, G. Wessely, S. Fear, N.T. (2011): *The stigma of mental health problems and other barriers to care in the UK Armed Forces*. 10.1186/1472-6963-11-31

Jensen, O. (2007): *Historien om K.E. Løgstrup*. København, Anis

Jørgensen, P. S. (2017): *Robuste børn*. Giv dit barn ansvar, livsmod og tiltro til sig selv. København.

Jørgensen, P. S. (2016): *Broen til det andet menneske*. Viborg: Kristeligt Dagblads Forlag.

Konieczna A., Zøllner, L. (2017): *Præsters forebyggelse af selvmordsadfærd blandt sårbare og udsatte grupper*. Center for Selvmordsforskning.

Laing, R. D. (2001): *Det spaltede selv*. København.

Levinas, E. (1995:) *Etik og uendelighed*. Købehavn.

Løgstrup, K.E. (1983): *Den etiske fordring*. København, (1956 første udgave)

Løgstrup, K.E. (1972): *Norm og spontanitet*. København.

Løgstrup, K.E. (1978): *Skabelse og tilintetgørelse. Religionsfilosofiske betragtninger. Metafysik IV,* Haslev.

Magnussen, F. (2000): *Adfærdsforstyrrelser og mestring – hvem skal mestre hvad?* I: Mestring som mulighed i mødet med børn, unge og forældre. Bente Gjærum, Berit Grøholt og Hilchen Sommerschild. København, 2000, 411-428

Møhl, B. og la Cour, P. (2008): *Nogle kritiske vinkler på EBM-logikken*. Psyke og Logos, 29, 126-151

Retterstøl, N., Ø. og Mehlum, L. (2002): *Selvmord - et personligt og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Siqveland, J., Hafstadt, G.S. (2012): *Kan prosttraumatisk vekst være en beskyttelsesfaktor mot selvmord?* I: Suicidologi 2012 årg. 17, nr. 3 s. 11-15

Stenager, K., Qin, P. (2008): *Individual and parantal psychiatric history and risk for suicide among adolscents and young adults in Denmark: A population-based study*. I: Social Psychiatry and Psychriatric Epidemiology. 43 (11): 920-6

Stenager E., Stenager E. (2008): *Selvmordsadfærd ved somatiske sygdom*. I: Ugeskrift for læger, 2008 170/7, 517-522

Sundhedsstyrelsen (1998): *Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark.* Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg i Danmark. Sundhedsstyrelsen.

Tedechi, R. G., Calhoun. L.G. (2004): *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence.* I: Psychological Inquiry, 2004, Vol. 15., No.1, 1-18.

Tillich, P. (1995): *Mod på livet*. Frederiksberg, Anis

Zøllner, L., Ejdesgaard, B. A., Jensen, B. Stephensen, I., Jørgensen, H.O., Kähler, H. Mejldal, A. (2012*): Belastende og beskyttende faktorer for Selvmordstanker blandt tidligere udsendte soldater*. Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, L. (2013): *Håb som forebyggelse af selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt kræftpatienter*. Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, L. Ejdesgaard, B. A., Jørgensen, H.O. (2014): *Selvmordsadfærd blandt danske veteraner 1992-2013*. Center for Selvmordsforskning.

WHO (2014): *Preventing suicide*. A global imperative.

ISBN: 978-87-93124-24-0