

Sammenfatning, konklusion og anbefalinger

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.

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.

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. Ethiske 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.