

## INDHOLD

- 2 LEADER
- 3 OBDUKTION KAN GIVE SVAR TIL DE EFTERLADTE
- 4 ETNISKE GRUPPER HAR BRUG FOR BEVÅGENHED
- 6 DET TYPISKE SELVMORD FINDES IKKE
- 8 SAMARBEJDE – IKKE KONKURRENCE

## Bøger

Admundsen Kirsti, Mehlum Lars og Schjelderup Georg (red.): "Humanistisk-medisinske perspektiver på selvmord og forebygging." Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging. Universitetet i Oslo 2001. Bogen indeholder et udvalg af de vigtigste foredrag fra en nordisk konference. Der er f.eks. artikler om kulturens betydning for vores forståelse af selvmordshandlinger, psykosomatisk tænkning og suicidologi samt artikler om de nationale handlingsplaner i Sverige, Norge, Finland og Danmark.

## Konferencer

**4. Nordic Safe Community Conference**  
Om forebyggelse af ulykker, vold og selvmord. Konferencen afholdes i Vejle den 21.-24. august 2001. For yderligere information om konferencen henvises til [www.safecomm.dk](http://www.safecomm.dk)

## Man kan udvikle livsmod

Det er vigtigt at kunne håndtere livskriser, og man kan lære af de positive eksempler på mennesker, der klarer sig igennem på trods af svære vanskeligheder. Det mener den nystartede leder af Center for Selvmordsforskning, Lilian Zöllner, som desuden lægger vægt på, at selvmordsforskningen skal omfatte kulturelle og religiøse aspekter af livet.

AF JOURNALIST ANDREAS CHRISTENSEN, LINE-BY-LINE

Hvorfor bevarer nogle mennesker, trods meget vanskelige vilkår, et mod på livet, som gør det utænkeligt for dem at begå selvmord? Det spørgsmål har Lilian Zöllner, ny leder af Center for Selvmordsforskning, stillet sig selv i mange forskellige sammenhænge.

Lilian Zöllner satte sig den 1. april i chefstolen på det landsdækkende center i Odense. Hun kommer fra en stilling som lektor ved Syddansk Universitet, hvor hun har været ansat siden 1998. Her har hun blandt andet forsket i kulturmødet, og i den forbindelse har hun særligt interesseret sig for, hvad der får unge fra etniske minoriteter til at klare sig godt i samfundet.

**Kulturelle forskelle med i forskningen**  
Netop det kulturelle er et område, som Lilian Zöllner mener, skal inddrages mere i selvmordsforskningen.

– Selvmordsforsøg og selvmord skal ses i et bredt perspektiv, og vi bør undersøge både kulturelle, religiøse, sociale og psykologiske forhold. På den måde kan vi give de professionelle en bedre viden om de faktorer, der får mennesker til at tage deres eget liv, siger Lilian Zöllner. Hun tilføjer, at den kulturelle og religiøse del kun i begrænset omfang har været inddraget i dansk selvmordsforskning, fordi vi først i de senere år er begyndt at opfatte vores samfund som multikulturelt.

Gennem en lang forskerkarriere har Lilian Zöllner beskæftiget sig med selvmord og livsduelighed i forskellige kulturer. Således undersøgte hun gennem elleve år selvmord blandt japanske og grønlandske unge. Fokus lå særligt på, hvordan man gennem skolen kan give de unge større livsduelighed, så de bliver bedre i stand til at håndtere kriser.

FORTSÆTTER PÅ NÆSTE SIDE ►

Lilian Zöllner er oprindelig uddannet folkeskolelærer og siden cand. pæd. i religion. I 1991 fik hun en Ph.d.-grad inden for medicinsk etik. I 1992-98 var hun leder af Forskningscenter for Folkelig Livsoplysning og beskæftigede sig især med, hvordan man andre steder i verden har ladet sig inspirere af den danske undervisningsmodel, der bygger på demokrati, samtale og kritisk stillingtagen. Det har ofte været lande, hvor samfundskriser har medført tab af værdier, som for den enkelte kan føre til en følelse af rodløshed og meningsløshed, fortæller hun.

#### Centrets opgaver

Lilian Zöllner ridser nogle opgaver op, som hun finder vigtige for centret:

- **Forskning.** Foruden den kulturelle/religiøse dimension ser hun også et nyt forskningsområde i de midaldrende, der fungerer som rollemodeller for deres børn. Desuden er handicappede en dårligt udforsket gruppe i forbindelse med selvmord.

De positive modelstudier af folk, der håndterer livskriser uden at overveje selvmord, vægter Lilian Zöllner også højt, og endelig er forbindelsen til det internationale forskermiljø vigtig at fastholde.

- **Uddannelse af nye forskere** i tværfagligt samarbejde med universiteter, hospitaler og andre steder, hvor der foregår selvmordsforskning.
- **Database** over de 10.000 fagartikler, som centret råder over. Database skal gøres bredt tilgængelig, og desuden skal der opbygges et bibliotek om selvmordsforskning.
- **Evaluering** af behandlingstilbud for selvmordstruede – blandt andet for at afdække, hvad der betinger, at nogle aldrig forsøger selvmord igen efter behandlingen.

**Center for Selvmordsforskning kan kontaktes på telefon 66 13 88 11 eller e-mail [info@selvmordsforskning.dk](mailto:info@selvmordsforskning.dk). Yderligere informationer om centret findes på [www.selvmordsforskning.dk](http://www.selvmordsforskning.dk)**

#### OVERSIGT OVER DANSK FORSKNING

Center for Selvmordsforskning har fået til opgave at udarbejde en oversigt over igangværende dansk forskning på selvmordsområdet.

Tanken er, at der i stil med den norske model, skal ligge en oversigt på referencegruppens hjemmeside [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk), hvor man til enhver tid kan se, hvilke forskningsprojekter, nationale eller lokale, der er i gang. De norske forskningsprojekter er beskrevet på [www.med.uio.no/ipsy/ssff/](http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/)

Forskere, der har forskningsprojekter i gang, bedes sende projektbeskrivelse(r) til Elene Fleischer på mailadressen: [elene.fleischer@dou.dk](mailto:elene.fleischer@dou.dk)

## Leder

# Fokus på forskningen

I dagene den 28. februar – 1. marts 2001 var 60 forskere og praktikere samlet på Gl. Avernæs på Fyn, hvor Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord havde inviteret til seminaret Dansk selvmordsforskning. Seminaret var arrangeret af Center for Selvmordsforskning i samarbejde med en tværfagligt sammensat planlægningsgruppe.

Der var mange livlige diskussioner på seminaret og stor lydhørhed og interesse for at debattere forskellige indfaldsvinkler til selvmordsforskningen.

Baggrunden for seminaret er referencegruppens ønske om at styrke dansk selvmordsforskning gennem dannelse

af netværk mellem forskere og mellem forskere og praktikere.

På seminaret blev der præsenteret en række igangværende forskningsprojekter, samt resultater af forebyggelsesprojekter. Desuden kunne man deltage i en række workshops, hvor emnerne bl.a. var selvmord blandt etniske minoriteter, selvmordsadfærd hos ældre, kognitiv psykodynamik samt obduktion og selvmordsforebyggelse.

Seminaret gav god anledning til at skabe kontakter, udveksle telefonnumre og aftale samarbejde. Og mulighederne blev brugt, forskeren har mødt praktikerne, nye kolleger er opdaget, og møder er aftalt.

Der blev på seminaret taget initiativ til at danne en række forskningsgrupper, som er åbne for nye deltagere – praktikere som forskere. I artiklen "Samarbejde – ikke konkurrence" i dette nyhedsbrev kan interesserede finde yderligere informationer om disse forskningsgrupper.

Som opfølgning på seminaret udsender referencegruppen i juni 2001 et særnummer af Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse, som gennem artikler og interviews vil formidle et indtryk af seminarets bredde.

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

# Obduktion kan give svar til de efterladte

Forebyggelse af selvmord og hjælp til de efterladte. Begge dele er vigtige elementer i obduktion efter et selvmord.

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

"Vi undersøger de døde af hensyn til de levende". Det er det helt enkle svar fra retsmedicineren Ingrid Bayer Kristensen, hvis hun bliver spurgt om, hvorfor man interesserer sig for de døde ved at foretage obduktioner.

Ingrid Bayer Kristensen er speciallæge i patologisk anatomi og cytologi og har som lektor i retsmedicin på Retsmedicinsk Institut ved Århus Universitet mange års erfaring med obduktion. Hun har flere gange oplevet, at den viden, som en obduktion giver om et dødsfald, ikke alene er vigtig for viden-skaben eller politiets opklaring, men også kan have betydning for de efterladtes søgen efter svar – også når der er tale om selvmord.

Når retslægelige obduktioner overhovedet kommer på tale ved selvmord, skyldes det, at visse typer dødsfald altid kræver lægens indberetning til politiet. Det sker for eksempel, når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, en ulykke eller et selvmord.

## Afgøres ved ligsynet

Loven om ligsyn siger, at der ved selvmord altid skal holdes et "retslægeligt ligsyn" af embedslæge og politi i for-ening. Ved ligsynet afgøres det, om der skal være obduktion. Når politiet taler med de efterladte i forbindelse med den almindelige undersøgelse af døds-faldet, bliver de pårørende spurgt om, de vil give tilladelse til obduktion, uan-set om det bliver aktuelt eller ej.

Kun få selvmordsofre bliver rent fak-tisk obduceret. Politiet skønner ofte, at en obduktion ikke er nødvendig, fordi dødsårsagen er oplagt. Hvis de pårø-rende ønsker en obduktion gennemført alligevel, er det i nogle amter muligt via deres egen læge at få foretaget en hos-pitalsobduktion betalt af sygesikringen.

## Obduktion som forebyggelse

Flere undersøgelser viser, at obduktion

har betydning for forebyggelse af selv-mord, for eksempel når det gælder brugen af medicin. De såkaldte barbi-tursyrepræparater (sovidmidler) blev for en stor del afskaffet i 1986, blandt andet fordi obduktioner viste, at de ofte blev anvendt i forbindelse med selv-mordsforsøg og selvmord. Visse typer af stærk, smertestillende medicin er blevet gjort kopi-pligtige af samme grund. Det vil sige, at en kopi af recep-ten sendes til embedslægerne for at overvåge forbruget på landsplan.

- De oplagte selvmord, for eksempel hængning og hvor der foreligger et af-skedsbrev, kræver sjældent obduktion, siger Ingrid Bayer Kristensen.

- Obduktion er mest aktuell ved for-giftning, hvor det kan være svært at af-gøre, om der er tale om selvmord eller en ulykke ved indtagelse af flere for-skellige slags medicin samtidig. Obduk-tionen kan også vise, om medicinen er lægeordineret eller fremskaffet på an-den vis, og den kan vise, om der er al-kohol blandet ind i dødsfaldet.

En undersøgelse af alle selvmord i Århus Politikreds 1991/92 bekræftede, at en hyppigt anvendt metode ved selvmord er forgiftning - ofte med lægemidler, man har fået i forbindelse med en behandling.

Generelt ønsker Ingrid Bayer Kris-tensen, at der bliver foretaget flere ob-duktioner ved selvmord.

- Kun en obduktion kan skaffe viden om, hvilken medicin der bruges – og dermed være med til at forebygge nye forgiftningstilfælde, påpeger hun.

## Besked til de efterladte

Obduktionen får også tit stor betydning for de efterladte, fordi den kan sætte ord på, hvad der præcis er sket.

- Resultaterne fra en obduktion kan være barske, men de kan også være med til, at de pårørende kommer videre. Det giver ofte en afklaring, som er

vigtig i bearbejdelse af de efterladtes chok og sorg.

- Hvis den, der har begået selvmor-det, var i behandling for en depression, kan det for eksempel være vigtigt for de pårørende at få at vide, om ved-kommende passede sin medicin, og det kan obduktionen vise. Jeg har og-så talt med forældre til unge, der gerne ville have vished for, om den unge vir-kelig havde brugt den medicin. For ny-lig talte jeg med en pårørende, som ønskede at vide, om der var alkohol el-ler narkotika blandet ind i et selvmord, der var sket, fordi vedkommende var gået ud foran et tog. I de situationer er obduktionens kendsgerninger med til, at de efterladte bedre kan bearbejde, hvad der er sket.

Nogle efterladte vælger at ringe di-rette til Retsmedicinsk Institut og få et møde med den læge, der har foretaget obduktionen.

- Det er de altid velkomne til, siger Ingrid Bayer Kristensen, som har erfa-ret, at pårørende kan få meget ud af at mødes med den person, der har stået med deres afdøde til sidst. I samme forbindelse understreger hun, at man kan få lov til at se den afdøde igen ef-ter obduktionen.

- Jeg plejer at sige, at en obduktion svarer til en stor operation, og derfor er der ingen grund til at afholde sig fra at se den afdøde igen, med mindre der ligger voldsomme kvæstelser for-ud.

Man kan også få resultaterne af ob-duktionen forklaret af sin egen læge el-ler af den embedslæge, der har foreta-get ligsynet.

- Men mange pårørende ved des-værrer ikke, at de kan få forelagt resulta-tet af obduktionen. De får nemlig ikke automatisk besked om resultatet, det skal man selv opsøge via politi eller em-bedslæge, tilføjer Ingrid Bayer Kristen-sen.

# Etniske grupper har brug for bevågenhed

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Mennesker med anden etnisk baggrund går også med selvmordstanker eller forsøger selvmord. Derfor er det nødvendigt med mere viden på det område.

Det har Center for Selvmordsforebyggelse i Århus forsøgt at skaffe sig gennem et projekt støttet af Sygekassernes Helsefond.

Projektet registrerede og beskrev gruppen af etniske klienter, der kom til centret i perioden 1999-2000.

- Vores fornemmelse var, at vi var mere ubehjælpelige over for denne gruppe, og vores korttids-terapeutiske tilbud var mangelfulde, siger Bente Hjorth Madsen, ledende psykolog ved centret. Hun har været supervisor og sparringspartner for projektpsychologen Lilia Medvedeva, der er uddannet psykolog i Moskva og Århus.

## Vanskeligheder i behandlingen

Før projektperioden var indtrykket, at det etniske klientel var vanskeligt at motivere for tilbudet i centret og vanskeligere at fastholde i en påbegyndt behandling. Det blev kun delvist bekræftet i projektperioden.

Den etniske gruppe udeblev ikke hyppigere end danskere fra den første aftale. Derimod var der flere, der afbrød forløbet relativt hurtigt og uden aftale med behandleren.

Erfaringerne har vist, at en del klienter mangler viden om, hvilken hjælp de kan få hvor. Nogle har fordomme om psykologer og psykiatere samt angst for at være sindssyge, hvilket bringer skam over familien. Mange er uvante med at beskrive psykiske problemer, tanker og følelser og kan huse den overbevisning, at ingen og intet kan hjælpe dem.

Behandleren kan opleve afmagtsfølelse, fordi klienten kan stå i en næsten uløselig situation. Behandleren kan og

så have svært ved at vurdere, om problemerne skyldes kulturelle eller personlighedsmæssige faktorer. Både behandler og klient kan være styret af ethnocentricitet: Ens egen kultur synes altid at være den mest rigtige.

## Behandlingsforudsætninger

Projektet viser, at der i den indledende fase skal vises indlevelse og tålmodighed for at sikre et vellykket forløb. Klienten skal orienteres grundigt om, hvad behandlingstilbudet omfatter, og hvad tavshedspligten indebærer. Desuden kan der være behov for at opøve "danske normer" om at være præcis og, om nødvendigt, at melde afbud.

Behandleren skal undgå overgeneraliseringer om "kulturkonflikter", "tvangsægteskaber", mm., men skaffe sig en præcis viden om og forståelse af:

- Klientens baggrund (kultur/nationalitet/religion)
- Klientens integrationsniveau (sprog, uddannelse, arbejde)
- Holdningen til selvmord (for eksempel kan selvmordstanker opfattes som djævlens værk, og selvmord kan opfattes som vanærende og skamfuldt)
- Religionens betydning (eventuelt beskyttende faktor mod selvmordet)

## Terapeutiske udfordringer

I forhold til den etniske gruppe har det vist sig vanskelige:

- At etablere et ligeværdigt terapeut-/klientforhold. Enten kan klienten være meget autoritetstro og dermed passiv eller også gå i den anden grøft og ville inddrage behandleren i sin familie eller vennekreds.
- At opstille realistiske mål for behandlingen
- At håndtere tabuområder
- At udvikle nye problemløsningsstrategier, da disse er kulturafhængige

- At være opmærksom på stor, kognitiv dissonans, for eksempel mellem at være rettroende muslim og huse selvmordstanker.

## Fokus i behandlingen

Først og fremmest er opgaven at reducere risikoen for selvmord eller selvmordsforsøg. Dette sker ofte gennem bearbejdning af vanemæssige tanke-mønstre af negativ karakter, kaldet "negative, automatiske tanker".

Typiske kognitive forvrængninger kan være til stede i mere fastlåst grad end hos danskere. Eksempelvis:

- Overgeneraliseringer (alle indvandre-re har svært ved at få arbejde)
- Dikotom tænkning (enten lykkes alt, eller også er min indvandring en fi-asko. En sådan tankegang medfører ofte stor håbløshed)
- Personalisering (alle kender min historie, alle skammer sig over mig)
- Forstørrelse og formindskelse (vanskeligheder pustes op til at blive uløselige og uovervindelige eller bagatelliseres på en måde, der kan vække indignation hos andre)
- Desuden:
  - Realitetsvurderingen er utilstrækkelig og brudstykkeagtig på grund af identitetstab i forbindelse med migrationen, og fordi mange bevæger sig i ret snævre kredse i Danmark.
  - Nye coping- og problemløsningsstrategier skal udvikles, da disses effektivitet er afhængig af landets normer.

- De nyindvundne erfaringer har allerede påvirket praksis i centret, men der er behov for, at vi formulerer en manual, så vi husker, hvad der er vigtigt i forhold til denne gruppe, for ellers falder vi for hurtigt tilbage til gamle vaner, og glemmer dermed at tage specielle hensyn til det fremmedkulturelle klientel, siger Bente Hjorth Madsen.

## Case

Den følgende beskrivelse, udarbejdet af Lillia Medvedeva, er en typisk case, som illustrerer udfordringerne i behandlingen af selvmordstruede klienter med anden etnisk baggrund:

En muslimsk kvinde på 45 år henvises til centret på grund af alvorlige selvmordsovervejelser. Hun har ikke selvmordsforsøg bag sig, men har haft tanker om at springe i havnen eller tage en overdosis medicin.

Kvinden er indvandrer og kom til landet for ca. 14 år siden i forbindelse med familiesammenføring med sin mand. Parret har tre voksne, hjemmeboende børn i alderen 18-25 år.

Klienten er vokset op i tætte familiemønstre og har altid haft en stærk tilknytning til sin mor og øvrige slægtninge. I sit eget land arbejdede hun i en bank, og hendes økonomiske og sociale situation var tilfredsstillende. Hun har aldrig etableret sig på det danske arbejdsmarked, men har været hjemme-gående. Familien lever af bistandshjælp.

### Belastninger

Kvinden har mange helbredsproblemer. Få måneder før henvisningen har hun mistet sin mor efter langvarig sygdom. Kort efter mister hun en anden slægtning ved en trafikulykke. Begge begivenheder opleves meget traumatisk af klienten, og hun føler sig ensom og udenfor. Mener ikke, at mand og børn kan forstå hende. Har kun få veninder, og tør ikke snakke med dem om problemerne af frygt for, at der opstår sladder om familien. Udenfor hjemmet har hun konstant følelsen af at være udenfor.

### Behandlingsforløb

I begyndelsen er det vanskeligt at få kontakt med klienten. Hun melder afbud til de første fire aftaler. Kontakten fastholdes gennem brev og telefon. Hun afslår et hjemmebesøg, fordi familien ikke må kende til hendes selvmordstanker.

Ved telefonisk kontakt får hun viden om centrets tilbud og behandlingsmu-

ligheder. Tavshedspligten er et af de vigtigste fokusområder. Hun møder op til den 5. aftale, frabeder sig tolk, og sikrer sig, at alle oplysninger om hende forbliver i terapi-lokalet.

Ved første samtale er hun meget tilbageholdende. Jeg er også forsigtig med at spørge hende om selvmordsadfærd og livshistorie. Fokus lægges på undervisning og psyko-edukation, hvilket viser sig at være af stor betydning. Hun har hidtil haft den opfattelse, at personer, der går til psykolog, er "dumme eller skøre". Hun er bange for at fremstå som sindssyg, og hun skammer sig over sine selvmordstanker og sin livshistorie. I begyndelsen er det vanskeligt at vurdere, hvor depressiv hun er. Hun har et negativt syn på sig selv ("Jeg er syg og værdiløs, ingen har brug for mig") og sin aktuelle situation ("jeg er ensom, og mine problemer kan ikke løses"). Hun fortolker alt ud fra et indvandrersynspunkt. Har tendens til at generalisere ("Indvandrere får altid problemer"), hvilket fører til en passiv indstilling.

Klienten mener, at hun har nået bunden ved at få tanker om selvmord, fordi det er forbudt i hendes religion og helt utænkeligt set i lyset af hendes opdragelse.

Jeg laver ikke en problemliste sammen med klienten, for hun har svært ved at nuancere problemerne. Vores fælles mål er at få hende ud af ensomheden, som hun har skabt omkring sig selv.

Hun har meget brug for rådgivning her og nu. Nogle gange kommer hun med breve fra offentlige instanser og beder mig forklare dem. Hun har et dårligt kendskab til samfundet og lovgivningen, og derfor bruger vi en del tid på undervisning. Jeg bruger hendes konkrete, aktuelle problemer til at identificere hendes uhensigtsmæssige strategier, og vi arbejder med, hvad hun kan gøre i stedet.

Efterhånden får klienten mere tillid til mig og møder mere stabilt. En dag kommer hun med billeder af familien for at vise mig dem. Hendes selvmordstanker er ikke længere så aktuelle, og

hun udtrykker lettelse over at få snakket om problemerne. Hun fortæller mig pinagtige historier om sit liv og understreger, at det er første gang, at hun fortæller om det. Min egen udenlandske baggrund spiller en rolle for klienten, der mener, at jeg som indvandrer kan forstå hende.

Da afslutningen nærmer sig, opstår der problemer. Klienten føler sig somatisk syg, og nye problemstillinger dukker op. I de sidste samtaler er der fokus på, hvem hun kan stole på. Hun får til opgave at opsøge en veninde og forsigtigt forsøge at åbne sig for hende. Det viser sig, at veninden har lignende problemer, hvilket overrasker klienten meget. Ved afslutningen udtrykker hun, at hun har lært at stole på nogen, hun mener også, at hun har lært en ny strategi – at snakke om problemerne med andre.

Som en afsluttende kommentar kan jeg nævne, at klienten bekræfter sin nye evne til åbenhed ved at give tilladelse til, at denne case offentliggøres i nyhedsbrevet.

### FAKTA OM PROJEKTET

I Center for Selvmordsforebyggelse i Århus udgjorde det etniske klientel i 1999 ca. 10 procent af klientellet, 52 personer i alt, mens gruppen af danskere udgjorde 449.

Projektet inkluderede både flygtninge, indvandrere, efterkommere og børn af blandede ægteskaber, altså en gruppe med meget forskelligartet kulturel og national baggrund – og med repræsentanter fra 31 forskellige nationaliteter. Flertallet har boet i landet i mange år og har baggrund som indvandrere. Af den grund har der næsten ikke været brugt tolk i terapien.

I år 2000 steg antallet af klienter med anden etnisk baggrund fra 52 til 70 (nu udgør de 13,9 procent af det samlede klientel), hvilket nok skyldes øget PR i forbindelse med projektet.

# Det typiske selvmord findes ikke

Et auditforum i Århus Amt har gennemgået alle selvmord i 1999. Det har givet deltagerne en øget indsigt i baggrunden for det enkelte selvmord, men der skal flere data til, hvis man skal kunne udlede kvalitative forebyggende tiltag ud fra gennemgangen.

AF JOURNALIST ANDREAS CHRISTENSEN, LINE-BY-LINE

Det offentlige system må i højere grad vægte den eksistentielle del af klienternes liv. Det er en af anbefalingerne fra et auditforum, som har gennemgået samtlige selvmord, der i 1999 fandt sted i Århus Amt.

Auditforummet var forankret i embedslægeinstitutionen, og foruden embedslæge Kate Runge deltog afdelingslæge Kirsten Wilkens fra Center for Selvmordsforebyggelse samt Kurt Vadgaard, som er behandlingsleder og psykolog på Ungdomscentret. Opgaven var at vurdere auditmetodens anvendelighed i Århus Amt, og resultaterne er beskrevet i en rapport.<sup>1</sup>

## AUDITFORUM I ÅRHUS AMT

Gruppen analyserede de 74 selvmord, der skete i 1999 i Århus Amt. Hvert enkelt selvmord blev i fællesskab gennemgået ud fra følgende materiale:

- Dødsattest med lægelige og politimæssige angivelser.
- Obduktionserklæring.
- Spørgeskema til praktiserende læge.
- Oplysninger om psykiatrisk kontakt.

Auditforummet har følgende anbefalinger for den forebyggende indsats:

- Tag altid signaler om selvmord alvorligt.
- Stol på, at dit engagement og din involvering kan gøre en forskel.
- Det offentlige system må i højere grad vægte den eksistentielle del af klienternes liv.
- Alle med mistrivsel har ret til at blive hørt på en respektfuld måde og behandlet ligeværdigt.

Direkte oversat betyder det engelske ord "audit" revision eller høring. Ideen med et auditforum på selvmordsområdet var at gennemgå et antal selvmord for at udtrække handlemuligheder og ideer til den fremtidige forebyggende indsats.

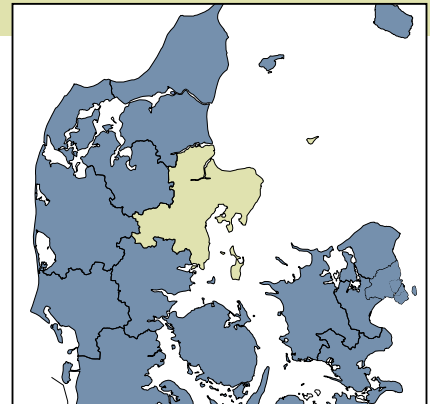
## Træning i at mestre kriser

Gennemgangen af selvmordene bekræfter andre undersøgelser, som viser, at psykisk sygdom og forstyrrelse er den væsentligste risikofaktor for selvmord. Auditforummet anbefaler, at man over for de psykisk syge er meget opmærksom på selvmordsrisikoen og altid tager signaler om selvmord alvorligt. Ofte spiller de psykiske problemer sammen med somatiske lidelser, og gennemgangen viser, at det sjældent kun er et enkelt forhold, der er afgørende for selvmordet.

Også misbrug er en betydelig risikofaktor, og i en tredjedel af selvmordene var der et ofte langvarigt misbrug af alkohol, medicin eller stoffer.

Mange selvmord sker i forbindelse med radikale livsændringer som skilsmisse, afskedigelse, kriminalitet eller nærtståendes dødsfald. I forhold til at klare belastninger peger gruppen på, at træning i mestringsstrategier kunne være en del af en forebyggende indsats. Rapporten understreger endvidere, at man bør være særligt opmærksom på selvmordstegn hos ældre, for auditforummet afkræfter myten om, at ældre ikke begår selvmord.

Auditrapporten gør også opmærksom på den praktiserende læges mulighed for at vurdere sine patienters selvmordsrisiko. Det er forebyggende, hvis lægen tør spørge til mistrivsel og tage de mere eksistentielle samtaler med patienterne, fastslår rapporten.



## Overvægt af unge mænd

Auditforummet havde særligt fokus på unge, og der blev gennemgået 25 sager fra årene 1997-1999 med selvmord i aldersgruppen 0-30 år. Forholdet mænd/drenge og kvinder/piger var 5:1, hvor det for selvmord i alle alderskategorier er 2:1. Der er altså en klar overrepræsentation af unge mænd/drenge, der begår selvmord.

To ud af tre af disse mænd/drenge var i behandling, hvorfor behandlere må være meget opmærksomme på selvmordsrisikoen. Rapporten peger på, at tidlig identifikation af psykisk sygdom samt relevant behandling vil have en forebyggende effekt.

På den anden side understreger Kurt Vadgaard fra Ungdomscentret, at en tredjedel af de yngre mænd og drenge ikke havde været i kontakt med det offentlige system forud for selvmordet.

– Spørgsmålet er, hvordan vi kan forebygge i forhold til denne gruppe. Det ville være et emne for videre forskning. En hypotese kunne være, at disse mænd og drenge er svage i forhold til at meddele sig til andre, og at de måske mangler basale mestringsstrategier. Det kan være, at skoler og uddannelsesinstitutioner skal være mere op-



mærksomme på generelt at lære de unge at håndtere konflikter og kriser.

Flere informationer nødvendige  
Selvom rapporten konkluderer, at auditforummet er brugbart, er det tvivlsomt, om metoden reelt går tilstrækkeligt tæt på det enkelte selvmord til, at der kan udledes kvalitative forebyggende tiltag. Kurt Vadgaard mener derfor, at man skal gå endnu dybere.

– Forud for ethvert selvmord vil der være tydelige faresignaler, men vi mangler som professionelle viden om den enkeltes liv før selvmordet. Hvis auditmetoden skal anvendes fremover, bør der skaffes flere informationer, for eksempel fra socialvæsenet og fra den praktiserende læge. En anden mulighed ville være at interviewe de efterladte, selvom det rejser et etisk problem i forhold til, hvad vi kan tillade os at spørge denne gruppe om, påpeger han.

Et væsentligt større antal sager ville højne kvaliteten af vurderingen. Det kunne, efter Kurt Vadgaards mening, ske enten ved at inddrage flere amter eller ved at følge udviklingen i et amt over for eksempel fem år i stedet for blot et enkelt. Han peger på, at det kunne være en oplagt opgave at lægge i nationalt regi. Med en standardiseret metode til rådighed kunne man udvælge amter, der kunne indgå i et større auditforum.

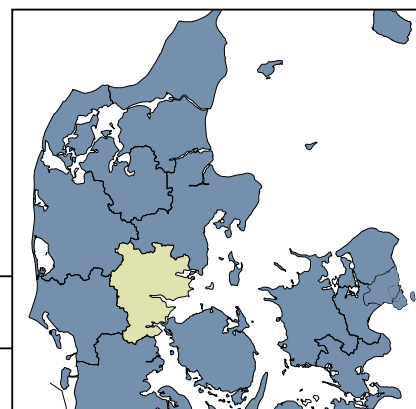
– Det har været vores erfaring, at det enkelte selvmord er meget komplekst. Det er vigtigt at huske, at det drejer sig om almindelige mennesker, der siger nej tak til livet. De har brug for dialog, respekt og værdighed. Som professionelle må vi spørge os selv, hvor gode vi er til at give dem det, siger Kurt Vadgaard.

– Det typiske selvmord findes ikke. Der er i hvert enkelt tilfælde tale om et in-

dividuet liv, og derfor er der ikke brug for kasser at putte folk i. I stedet må vi ned på det eksistentielle niveau, for der findes viljen og lysten til at leve livet.

#### Referencer:

1. Vadgård K, Wilkens K, Runge K: **Auditforum – forebyggelse af selvmord, Århus 1999. Rapporten er udgivet i et samarbejde mellem Ungekontakten, Århus, Center for selvmordsforebyggelse, Århus og Embedslægeinstitutionen for Århus Amt.**
2. **Undersøgelse af selvmord i Vejle Amt, januar-december 1999. Udgivet af Sundhedsforvaltningen, Vejle Amt.**



#### ANBEFALINGER FRA VEJLE AMT

Ligesom Århus Amt har man i Vejle Amt gennemført et auditforum<sup>2</sup>, hvor et tværfagligt udvalg har gennemgået samtlige selvmord i 1999 i amtet. Det drejer sig om 50 tilfælde, og formålet var at vurdere, hvordan det nuværende beredskab kan blive bedre til at yde den fornødne hjælp.

Auditgruppen i Vejle var bredere sammensat end i Århus, men også forankret i embedslægeinstitutionen. Anbefalingerne fra Vejle lyder (refereret i punktform):

- Mere opmærksomhed på og støtte til mennesker i krise.
- Selvmordstanker bør altid tages alvorligt.
- Støtte til selvmordstruede.
- Folkeoplysning skal bryde tabuiseringen af selvmordsadfærd.
- Tydelig information om støttetilbud.
- Fagpersoner skal undervises, både i viden og holdninger.
- Udarbejdelse af lokale retningslinier for, hvordan man håndterer selvmordsadfærd.
- Støtte til medarbejdere, der oplever selvmord.

Vejle Amt har taget initiativ til at sikre det psykosociale tilbud til patienter på de somatiske sygehuse, og amtet iværksætter kurser for sundhedspersonale. Man vil desuden forbedre tilbudene til efterladte, som er en ofte overset gruppe.

Det er besluttet, at de faktuelle oplysninger om selvmord i amtet fremover skal opgøres, dog uden at der foreløbig foretages nogen analyse af tallene.

# Samarbejde – ikke konkurrence

Nye tværfaglige grupper skal bygge bro mellem forskere og praktikere i Danmark

AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Selvordsforskningen i Danmark skal styrkes – og det skal ske gennem øget, tværfagligt samarbejde fremfor konkurrence.

Derfor indbød Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark til forskerseminar på Fyn i februar i år, et seminar, hvor deltagerne var en meget blandet flok af både forskere og praktikere.

Center for Selvmordsforskning i Odense fik til opgave at planlægge og afvikle seminaret, og en tværfaglig planlægningsgruppe har fra starten af spejlet forskerseminarets hovedintention: At udvikle nye samarbejdsrelationer.

- Vi håber, at seminaret og ikke mindst den proces, der er påbegyndt, vil skabe et samarbejde mellem forskere og folk, der arbejder med selvmordsforebyggelse i praksis, så vi ad den vej får fat i anderledes tanker og ideer, der måske kan blive til ny forskning, siger Elene Fleischer, projektleder på forskerseminaret og tilknyttet Center for Selvmordsforskning i Odense som forskningskonsulent.

## Dannelse af forskningsgrupper

Der blev på forskerseminaret taget initiativ til at danne tværfaglige forskningsgrupper, bestående af såvel forskere som praktikere. Formålet med grupperne, som skal være selvkørende, er primært at udvikle netværket mellem forskere og praktikere med henblik på at styrke selvmordsforskningen.

- Mange i dette felt kender ikke hinandens arbejdsområder særligt godt. Vi tror, at vi i langt højere grad, end vi hidtil har set, kan bruge hinanden som sparringspartnere, og på den måde skabe nye samarbejdslinier, siger Elene Fleischer.

Der er foreløbig dannet følgende forskningsgrupper:

- **"Ældre og selvmord"** – tovholder er psykolog Jan-Henrik Windsløw, Center for Gerontopsykologi, Århus, tlf. 77 89 38 84. Det første møde i gruppen er aftalt til 11. juni i Århus.
- **"Børn og unge"** – tovholder er pædagogisk konsulent Anne Marie Nyborg, Danmarks Pædagogiske Universitet i Odense, tlf. 66 12 90 67, lok. 147. Første møde er aftalt til 28. maj og foregår i Odense.
- **"Etniske minoriteter"** – tovholder er socialrådgiver Anni Astrup, Center for forebyggelse af selvmord, København, tlf. 35 28 98 98. Første møde er aftalt til 24. april og foregår i København.
- **"Evaluering af centre for selvmordsforebyggelse"** – tovholder er psykolog Steen Kruse-Blinkenberg, Center for forebyggelse af selvmord, København, tlf. 35 28 98 98. Første møde er 7. maj i København.
- **"Somatiske sygehuse, kvalitets-sikring"** – tovholder er sygeplejerske Viola Pedersen, Skadestuen, Horsens Sygehus, tlf. 75 83 66 70. Første møde er endnu ikke fastlagt.

Samtlige grupper er åbne over for nye medlemmer, og det er ikke nogen betingelse for tilslutning til en gruppe, at man var med på forskerseminaret. Interesserede kan kontakte gruppernes tovholdere eller Center for Selvmordsforskning i Odense, tlf. 66 13 88 11.

## UDGIVER:

Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord

## REDAKTION:

Souschef Frode Svendsen, Socialministeriet, Referencegruppens formandskab, ansvarshavende redaktør; AC-sekretær Pia Langhoff, redaktør, Referencegruppens sekretariat; Fuldmægtig Kirsten Nielsen, Referencegruppens sekretariat

## REDAKTIONENS ADRESSE:

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

OPLAG: 2.000 stk.

## GRAFISK DESIGN:

Bysted Hovedkvarteret A/S

## ÅRGANG:

Udkommer 2 gange årligt  
Redaktionen afsluttet 26. marts 2001  
Næste nummer udkommer ultimo oktober 2001  
Særnummer udkommer primo juni 2001

## ISSN:

1600-6615

## ABONNEMENT:

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

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

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

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

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