

### INDHOLD

- 2 LEDER**
- 3 NÅR MEDIERNE OMTALER SELVMORD**
- 4 OM IDENTIFIKATION AF SELVMORDSFARE**
- 6 DEN TALENDE TAVSHED**
- 7 HÅNDBOG STYRKER MEDARBEJDERNE**

## Græsrodde med professionel kerne

Telefonrådgivningen Livslinien har eksisteret siden 1995 og henvender sig til folk med selvmordstanker samt deres pårørende. Livslinien har indledt en proces, der skal føre frem til 24-timers åbningstid. Samtidig skal bedre uddannelse og supervision af rådgiverne give et kvalitetsløft til rådgivningen.

### AF ANDREAS CHRISTENSEN, LINE-BY-LINE

Livslinien åbnede i 1995 med det formål at forebygge selvmord og selvmordsforsøg. Ligesom mange andre telefonrådgivninger er Livslinien bemandet med frivillige rådgivere, der uden løn sidder ved telefonerne.

I øjeblikket passer 55 aktive rådgivere den daglige åbningstid (se boks), og fra februar 2001 udvides åbningstiden med tre timer. Livslinien er derfor i færd med at ansætte yderligere 30 rådgivere. Hidtil har en stor del været psykologstuderende, men i forbindelse med udvidelsen har Livslinien fået en bredere vifte af rådgivere, som også omfatter folk i ældre aldersklasser.

### Store krav til rådgiverne

Rådgivningskoordinator Michelle Charlton fortæller, at det ikke kræver nogen bestemt uddannelse eller profession at

blive rådgiver. Men hun understreger, at Livslinien ikke desto mindre stiller store krav til de frivillige.

– Vi lægger vægt på en lang række personlige egenskaber. Man skal først og fremmest kunne lytte aktivt, og man skal også være i stand til at rumme de svære ting, der kommer frem i samtalerne.

Ifølge Michelle Charlton skal rådgiverne desuden have indlevelsesevne og være fordomsfrie. De skal også kunne tale nøjternt, konkret og direkte om selvmord. Det kræver psykisk robusthed og evne til at reflektere over sig selv.

– En rådgiver skal yderligere være god til både at give og modtage feedback. Og endelig ser vi på, om rådgiverne har den rette motivation. Man skal ikke have forestillinger om at skulle "redde

verden" gennem Livslinien, og man skal heller ikke bruge arbejdet til at bearbejde sine egne problemer.

### Går tæt på ansøgerne

Alle ansøgere gennemgår en grundig udvælgelsesprocedure. En samtale går tæt på ansøgeren, som skal redegøre for egne kriser, og hvordan vedkommende har tacklet dem.

Dernæst gennemgår ansøgerne et udvælgelseskursus, hvor tolv ansøgere deltager sammen med syv af Livsliniens medarbejdere og rådgivere. Et afgørende element i kurset er rollespil, hvor ansøgerne gennemspiller forskellige samtaleforløb med en af de erfarne rådgivere i rollen som bruger.

Som rådgiver har man gennemsnitligt to en halv vagt per måned à fire timers

varighed. En samtale tager typisk mellem en halv time og fem kvarter. Rådgiverne er organiseret i hold, typisk på otte frivillige, hvoraf tre ad gangen er på vagt sammen. Efter endt samtale er der krav om gensidig supervision med de andre rådgivere, der er på vagt – en disciplin, som rådgiverne modtager undervisning i.

### Kvaliteten i centrum

Livslinien tilbyder rådgiverne en kursuspakke, hvoraf de fleste kurser er obligatoriske. Desuden modtager rådgiverne gruppevis supervision hver anden måned, og den enkelte rådgiver kan få individuel supervision – for eksempel hvis rådgiveren har oplevet en særligt belastende samtale. Hidtil har supervisionen været varetaget af to eksterne psykologer, men Livslinien står over for at ansætte egen psykolog, som også skal fastholde udviklingen af kursustilbuddene.

Styrkelsen af kvaliteten er således i centrum for Livslinien, der med lederen

Vibeke Drevsen Bachs ord har ambitioner med rådgivningen.

– Med udvidelsen af åbningstiden og forbedringen af uddannelse og supervision stiler vi mod at løfte Livslinien yderligere. Vi vil fortsat være en græsrødsorganisation, men med en stærkere professionel kerne, fastslår Vibeke Drevsen Bach, som samtidig vil gøre Livslinien bedre kendt blandt målgruppen.

– Vi har netop ansat en informationskoordinator, som skal være med til at øge kendskabet til telefonrådgivningen blandt risikogrupper som eksempelvis unge piger, ældre eller fængselsindsatte.

Ud over de nævnte tiltag overvejer Livslinien også muligheden for at udvide med en e-mailrådgivning, som der er gode erfaringer med i England.

### FAKTA OM LIVSLINIEN

- Livslinien har telefonnummer 70 201 201. Hjemmeside: [www.livslinien.dk](http://www.livslinien.dk).
- Telefonerne er åbne alle dage kl. 16-20. Fra februar 2001 udvides åbningstiden med tre timer til kl. 16-23, og i løbet af tre-fire år satser Livslinien på at holde døgnåbent.
- Livslinien har en lønnet stab, der tilsammen udgør knap seks fuldtidsstillinger.
- I 1999 havde Livslinien 2.400 henvendelser, heraf 35% fra mænd.
- Livslinien støttes årligt med to millioner kroner fra Socialministeriet og har suppleret dette med cirka én million om året gennem egen fundraising.
- Rådgivningen udgiver bladet Livslinien, der udkommer cirka fire gange årligt. Bladet kan rekvireres på telefon 33 32 11 19.

Leder

## Indsatsen er godt i gang

Det selvmordsforebyggende arbejde blev med finanslovsaftalerne for 2000 tilført flere midler, og der er derfor sat mange initiativer i gang. En række modelprojekter skal bidrage til at udvikle metoder til at forebygge selvmord, der er sat pilotprojekter i gang på uddannelsesområdet, og samarbejdet er blevet styrket, blandt andet gennem etableringen af et nationalt netværk.

Formidling af viden og erfaringer er en vigtig forudsætning for at udvikle det selvmordsforebyggende arbejde. Sammen med hjemmesiden [www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk) er nyhedsbrevet tænkt som stedet, hvor man kan hente relevant information og også inspiration til arbejdet.

Vi har i redaktionen glædet os over den positive reaktion på nyhedsbrevet efter lanceringen i september. Tilbagemeldinger fra læserne tyder på, at der er behov for et forum, som kan formidle såvel centrale initiativer og forskningsresultater som de mange erfaringer fra lokale indsatser og projekter.

Redaktionen kan med tilfredshed konstatere, at fagpersoner inden for området allerede er begyndt at henvende sig med artikler og ideer, og vi vil gerne gentage opfordringen fra første nummer om at deltage aktivt i udviklingen af nyhedsbrevet. Det vil medvirke til, at nyhedsbrevet bedre vil kunne afspejle virkeligheden, som den ser ud fra læsernes side.

Nyhedsbrevet udkommer to gange årligt og er således ikke et medie til løbende ajourføring af viden mv., men en "appetivækker", der kan supplere anden formidling inden for området. Derimod bringer hjemmesiden aktuelle informationer om aktører på området, forskning og statistik, begivenheder, udgivelser mv., hvilket gør siden velegnet som kilde til opdateret information.

Med nyhedsbrevet håber vi at bidrage til at styrke interessen for at arbejde med forebyggelse af selvmord også i de kommende år.

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

# Når medierne omtaler selvmord

8<sup>th</sup> European Symposium om selvmordsadfærd satte blandt andet fokus på mediernes rolle i forekomsten af selvmordsadfærd.

REJSEBREV AF OVERLÆGE MERETE NORDENTOFT, BISPEBJERG HOSPITAL

I den smukke slovenske by Bled samledes 250 europæiske forskere, heriblandt seks danskere, til symposium om selvmordsadfærd i dagene 6. til 9. september 2000.

Symposiet var tilrettelagt med plenumforedrag i formiddagstimerne og parallelle symposier om eftermiddagen. Der var over 100 mundtlige præsentationer og ca. 50 præsentationer af poster.

Her skal kun refereres et enkelt plenumforedrag af professor Keith Hawton fra Oxford. Han gennemgik en række undersøgelser, der dokumenterer en sammenhæng mellem mediernes omtale af selvmord og stigning eller fald i hyppigheden af selvmord. Det kaldes også for imitationseffekten, og det er et fænomen, man blev opmærksom på helt tilbage i 1700-tallet.

I 1774 skrev Goethe "Den unge Werthers Lidelser", en roman om en ung mand, der endte med at skyde sig selv på grund af ulykkelig kærlighed. Bogen blev meget populær i intellektuelle kredse og blev fulgt af et øget antal selvmord blandt unge i flere forskellige europæiske lande. På den baggrund blev den forbudt mange steder, blandt andet i København. Bogens hovedperson har givet navn til det fænomen, at medieomtale af selvmordsadfærd fører til øget selvmordsadfærd. Fænomenet

kaldes Werther-effekten og er siden forsøgt belyst i en række undersøgelser verden over.

## Selvord efter tv-serier

Keith Hawton pegede på flere velgennemførte studier, som dokumenterer, at dramatisk omtale af fiktive eller virkelige selvmord kan føre til en stigning i antallet af selvmord og selvmordsforsøg.

I Tyskland er gennemført en undersøgelse af effekten af en tv-serie, som viste et fiktivt selvmord hos en 19-årig, der døde ved at kaste sig foran et tog.<sup>1</sup> Serien blev vist to gange på TV, og begge gange kunne man – i månederne derefter – påvise en signifikant, dvs. ikke-tilfældig stigning i antallet af selvmord ved denne metode hos unge mænd. Første gang var stigningen på 70 procent. Efter genudsendelsen var den på 47 procent.

Keith Hawton har selv foretaget en stor registrering af selvmordsforsøg ved forgiftning før og efter tv-serien "Skadestuen".<sup>2</sup> Her ser man, hvordan en pilot med eksistentielle problemer begår selvmord med det smertestillende middel paracetamol. Registreringen påviste en signifikant stigning både i antallet af selvmord og selvmordsforsøg. Specielt var der en stor stigning af paracetamolforgiftede blandt dem, der havde set det pågældende afsnit i serien, sammenlignet med dem, der kun havde set tidligere afsnit.

## Gunstig påvirkning

Medierne kan imidlertid også påvirke selvmordsadfærd i en gunstig retning. Schweizeren Konrad Michel har lavet en undersøgelse, hvor han konstruerede

de et såkaldt "imitationsindex".<sup>3</sup> Her opstiller han en række mål, som han brugte til at vurdere, hvordan medierne omtalte selvmord. Blev selvmordet for eksempel slået stort op? Var det forsidestof? Var det beskrevet i mange detaljer? Var metoden omtalt? Blev historien understøttet af et billede? Kunne læserne identificere sig med mennesket bag selvmordet?

Ved hjælp af dette index målte han og hans gruppe alle større aviser i en afgrænset periode, hvorefter de holdt en række møder med pressen, specielt redaktørerne af formiddagsbladene. Det førte til en markant ændring i, hvorledes selvmordsproblematikken blev dækket i medierne. Denne undersøgelse, samt en lignende fra Østrig, tyder på, at ændring af mediernes praksis kan reducere selvmordsadfærd.<sup>4</sup> Jo mere stilfærdig omtale et selvmord får, jo mindre risiko for "smitte". Jo flere detaljer og mulighed for identifikation, jo større risiko for efterligning.

## En prinsesses død

Keith Hawton og hans medarbejdere har også analyseret effekten af prinsesse Dianas voldsomme død i august 1997. Hun døde ikke ved selvmord, men begrundelsen for at undersøge effekten af dødsfaldet var, at dødsfaldet havde visse lighedspunkter med selvmord – for eksempel at der var tale om pludselig død i en svær livssituation hos en ung kvinde, som mange ønskede at identificere sig med.

Undersøgelsen, der er foretaget i Storbritannien, viste, at der i ugerne efter dødsfaldet var en stigning i antallet af selvmord, specielt blandt 25-44 årige kvinder.

### Referencer:

1. Schmidtke A, Häfner H: The Werther effect after television film: new evidence for an old hypothesis. *Psychological Medicine* 1988; 18: 665-676.
2. Hawton K et al: Effects of drug overdose in a television drama on presentations to hospital for selfpoisoning. *BMJ* 1999; vol 318, 972-947.
3. Michel K et al: Suicide reporting in print media: an evaluation of the effect of guidelines issued to editors and journalists. Presented at the 7<sup>th</sup> European Symposium on suicide and suicidal Behaviour, Gent, Belgium, September 1998.
4. Sonneck G, Etzersdorfer E: imitative suicide on the Viennese Subway. *Soc Sci Med* 1994; 38/3: 453-457.

# Om **identifikation** af selvmordsfare

Hvordan kan vi vurdere, om et individ er i risiko for at begå selvmord?  
Og hvorfor er vurderingen af selvmordsrisikoen så usikker?

AF OVERLÆGE SIGURD BENJAMINSEN, PSYKIATRISK AFDELING P, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL

*Efter* et selvmord vil der ofte opstå følelser af indignation over, at den suiciderede ikke fik hjælp i tide. Der kan blive kastet et skær af tvivl over nytten af vores sociale service og sundhedsvæsen. *Efter* et selvmord er det ofte let at sammenstykke en årsagsforklaring, når man kender den suicideredes livshistorie, personlige egenart, psykiske problemer og aktuelle psykosociale belastninger. *Efter* et selvmord er det ofte let at se, at den suiciderede havde udsendt signaler om sit selvmordsønske. Men det er set i bakspejlet, når selvmordet er sket.

*Før* et selvmord er situationen en helt anden. Det er forbundet med meget stor usikkerhed at identificere selvmordsfare.

Hvordan kan vi vurdere, om et individ er i risiko for at begå selvmord? Og hvorfor er vurderingen af selvmordsrisikoen så usikker?

## Selvord og psykiske lidelser

Vor viden om sammenhænge mellem psykisk lidelse og selvmord stammer fra to typer af undersøgelser: Psykologiske autopsistudier og forløbsundersøgelser af patienter med psykisk lidelse. Begrebet "autopsi" er lånt fra det medicinske fagsprog, hvor det refererer til åbning af lig for at kunne iagttage de patologiske forandringer og dermed fastslå dødsårsagen.

Ved psykologisk autopsi vurderes forekomsten af psykopatologi. Det sker på baggrund af omfattende interviews med de efterladede og på basis af lægejournaler, sagsakter hos de sociale myndigheder, politirapporter m.v.

Nedenstående tabel viser en oversigt over 10 psykologiske autopsistudier fra 7 forskellige lande. Studierne er publiceret i perioden 1959-1995 og omfatter i alt 1641 selvmord. De hyp-

pigst forekommende psykiske abnormtilstande blandt de suiciderede var depression, misbrug og personlighedsforstyrrelse. Skizofreni og andre paranoide psykoser udgjorde en mindre procentandel. Demens forekommer sjældent blandt personer, der begik selvmord.

Der er mange mulige fejlkilder ved psykologiske autopsistudier, men det skal påpeges, at der er bemærkelsesværdig stor overensstemmelse mellem resultaterne fra de forskellige psykologiske autopsistudier fra USA, England, Sverige, Finland, Australien, Taiwan og Nordirland.

## Forløbsundersøgelser

Der er foretaget adskillige forløbsundersøgelser af psykiatriske patienter. Harris & Barraclough (1997) publicerede resultaterne af en metaanalyse af selvmord blandt patienter med psykisk lidelse i British Journal of Psychiatry 170: 205-228. En metaanalyse er en statistisk metode, der tilstræber at opsummere resultaterne fra flere forskellige undersøgelser af det samme spørgsmål.

Den publicerede metaanalyse medtog 249 studier fra flere lande, bl.a. fra Danmark. Den vægtigste risikofaktor for selvmord var tidligere selvmordsforsøg, der øgede selvmordsrisikoen med 47 gange sammenlignet med den generelle befolkning, justeret for alder og køn. Ved misbrug af beroligende medicin i kombination med andet misbrug var selvmordsrisikoen øget med 44 gange. Misbrug af beroligende medicin alene øgede selvmordsrisikoen med 19 gange. Ved anorexia nervosa, depression, panikangst og skizofreni var selvmordsrisikoen øget med henholdsvis

## SELMORD OG PSYKISK LIDELSE

	Hoveddiagnose	Hoved- og bidiagnoser
Depression	42%	58%
Misbrug af alkohol eller andet	23%	55%
Skizofreni eller anden psykose	6%	12%
Personlighedsforstyrrelse	5%	35%
Nervøs lidelse	5%	12%
Demens eller anden organisk psykisk lidelse	2%	4%
Mindst én psykisk lidelse		93%



23, 20, 10 og 9 gange. Forekomst af blandingsmisbrug og opioidmisbrug øgede selvmordsrisikoen med henholdsvis 19 og 14 gange.

Under indlæggelse på psykiatrisk afdeling er selvmordsrisikoen størst i de første uger og falder herefter indtil tiden før udskrivelsen, hvor selvmordsrisikoen atter stiger. I tiden efter udskrivelsen stiger selvmordsrisikoen voldsomt.

### Forskellige risikofaktorer

Identifikation af risikofaktorer i en diagnosekategori er sket ved at sammenholde dem, der suiciderede med dem, der ikke suiciderede. Risikofaktorer varierer i de forskellige diagnostiske kategorier. For eksempel er risikoen for selvmord blandt alkoholmisbrugere størst i alderen 40-49 år.

Blandt skizofrene er det de yngre aldersklasser, der begår selvmord, mens risikoen for selvmord blandt depressive stiger med alderen. Alkoholmisbrugerne begår typisk selvmord i perioder med massivt drikkeri. Karakteristisk har alkoholismen været i mindst 20 år og er af stor sværhedsgrad. Der er svære komplikationer til misbruget, herunder social deroute. Selvmordet sker typisk, når alkoholmisbrugerne oplever psykosociale belastninger, især tab, og der samtidig er depression. Amerikanske undersøgelser viser, at misbrug af psykoaktivt stof ofte forekom blandt unge, der begik selvmord.

Patienter med depression begår selvmord under deres depression, og selvmord er relateret til depressive symptomer, hvorimod selvmord blandt skizo-

frene patienter i højere grad synes at være relateret til håbløshedsfølelse over sindslidelsens invaliderende karakter end til egentlige skizofrene symptomer.

Blandt borderline personlighedsforstyrrelser er selvmord relateret til impulsivitet, misbrug og depression. Følelse af håbløshed og pessimisme kan være fælles følelser for de patienter, der begår selvmord, uanset hvilken psykisk lidelse de i øvrigt lider af.

### To grundopfattelser

Det ville være stærkt forenklet at hævde, at psykisk lidelse er årsagen til selvmord. Igennem de seneste 100 år har forklaringen på selvmord været præget af to grundopfattelser.

Den ene ser selvmordet som en individuel afvigelse, der kan være betinget af psykisk lidelse, eller som kan forklares på baggrund af et indgående kendskab til den suicidales livshistorie, personlighedsmæssige egenart og aktuelle vanskeligheder.

Den anden opfattelse betragter selvmordet som en kollektivt præget afvigelse, der kan forklares på baggrund af kulturelle, politiske, sociale, økonomiske, etiske og religiøse forhold i samfundet. Begge perspektiver er væsentlige for forebyggelse af selvmord. De bedst dokumenterede risikofaktorer for selvmord er psykiske lidelser, og der er grund til at antage, at uden en psykisk lidelse som led i årsagskæden forekommer selvmord sjældent.

### Risikofaktorer af begrænset værdi

Det gælder for alle risikofaktorer for

selvmord, at de har lav specificitet, dvs. at en stor andel af patienter med risikofaktorer alligevel ikke begår selvmord (mange falsk positive). Et andet problem vedrørende forudsigelse af selvmord er af rent matematisk karakter. Hvis en hændelse indtræder sjældent – og selvmord er en sjælden hændelse selv i højrisikogrupper – vil hændelsen ikke kunne forudsiges med tilstrækkelig stor sikkerhed, selv om vurderingen er god (vurderingen har høj sensitivitet og specificitet).

Risikofaktorer er identificeret på grundlag af empiriske undersøgelser, og det er den største ulempe ved risikofaktorerne, at de er generelle. En patient med mange risikofaktorer kan alligevel vurderes som ikke selvmordsfarlig, fordi han har en stærk etisk og religiøs betinget modstand mod selvmord. Omvendt kan et individ med ingen eller få risikofaktorer blive vurderet som selvmordsfarlig på grund af hans værdigrundlag, hvorefter selvmord er nærmest en heroisk handling.

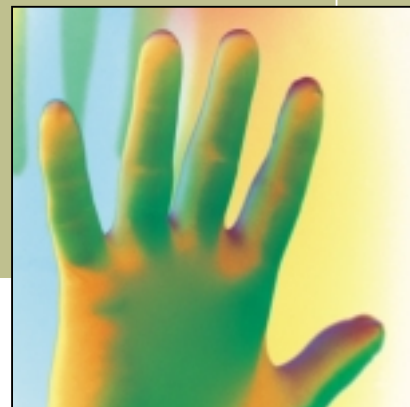
### Selvordsfare er en individuel vurdering

I klinisk praksis vurderes selvmordsrisikoen på baggrund af følgende:

- 1 Viden fra faglitteraturen om identificerede risikofaktorer
- 2 Den kliniske erfaring med patienter med tilsvarende lidelser
- 3 Patientens unikke livshistorie, baggrund, personlighed, aktuelle vanskeligheder og psykisk abnormtilstand.

Ethvert selvmord har sin egen årsagsforklaring.

# Den talende tavshed



**AF GUNVOR PAPE, PSYKOLOG OG LEDER AF CENTER FOR FOREBYGGELSE AF SELVMORD, KØBENHAVN**

Tale, samtale og kommunikation er om-drejningspunktet i bogen "Den talende tavshed" med undertitlen "Selvmord og selvmordsforsøg som talehandling".

Bogen er skrevet af Elene Fleischer og er en redigeret udgave af Elene Fleischer's ph.d.-afhandling.

Forfatterens tese er, at selvmordshandlinger kan opfattes som en måde for individer at udtrykke sig på, en måde at forsøge at få sit budskab frem på til omverdenen/modtageren.

Bogen er delt op i to hoveddele. I første del gennemgås det videnskabssteoretiske grundlag for den kommunikationsteoretiske model, forfatteren bygger op. I bogens anden del afprøver forfatteren sin hypotese i praksis. Hun viser via otte konkrete og meget forskellige historier om selvmordsforsøg, hvorledes forskellige elementer af modellen kan bruges til at identificere den nonverbale kommunikation, som fører til en selvmordshandling.

I bogens første del lægges vægten især på kommunikationsteoretikerne Austin og Searles, G. Bateson, Luhmann og Habermas. Forfatteren nævner selv, at den teoretiske gennemgang kan være tung, og det må jeg give hende ret i, men den er det bærende element med hensyn til den empiriske del i bogens anden del, og det er en spændende teoretisk gennemgang, som kan åbne for nye muligheder, når

det drejer sig om at forholde sig til selvmordsadfærd, både i teori og praksis – og er som sådan inspirerende.

I bogens anden del indkredser forfatteren i løbet af interviewene de væsentlige områder, som har betydning for vedkommendes univers, for udviklingen af kommunikationsforløbet og for selvmordsforsøget som en måde at ytre sig på.

Det er en spændende og yderst vigtig synsvinkel, som kan medvirke til at skærpe behandlerens opmærksomhed på at udforske den handlendes mening med handlingen og sætte fokus på, hvad personen ønsker at udtrykke.

Således er det muligt at sætte selvmordshandlingen ind i en kontekst og en forståelsesramme for den selvmordstruede selv, som kan gøre det muligt at handle anderledes og evt. lære sig andre, mere konstruktive måder at udtrykke sit budskab på.

Fleere af de interviewede kvinder har mange selvmordsforsøg bag sig, og de vil formentlig blive ved med at benytte denne udtryksform, indtil de enten dør af det, eller indtil de får hjælp til at få indsigt i processen og mulighed for at vælge en mindre farlig måde at udtrykke sig på.

Forfatterens ønske med bogen er bl.a. at kunne supplere den traditionelle,

sociologiske og naturvidenskabelige forståelsesmodel, som typisk bygger på en årsag-virkning tankegang med en kommunikationsteoretisk model, som kan vise, hvad der sker mellem mennesker i samtale, og hvad der sker i det enkelte individs samtale med sig selv, når vedkommende viser suicidal adfærd. Hermed åbner hun for nye perspektiver og understreger vigtigheden af, at der bliver brugt menneskelige og økonomiske ressourcer, for eksempel til uddannelse og undervisning af personale i kommunikation med selvmordstruede patienter, samt udbygning af den del af behandlingen, der drejer sig om forebyggelse og mulighed for at inddrage familien i det behandlingsmæssige arbejde.

Bogen er således både tankevækkende og praktisk anvendelig for mennesker, som konkret arbejder med at hjælpe selvmordstruede. Men den er ikke let tilgængelig og kræver måske, at man som læser har en speciel interesse i området for at kunne holde interessen fangen. Den ville i øvrigt være mere anvendelig som opslagsbog, hvis den var forsynet med et stikordsregister.

**DEN TALENDE TAVSHED**  
**ODENSE UNIVERSITETSFORLAG 2000**  
**PRIS 250,00 KR.**



# Håndbog

## styrker medarbejderne



Håndbog til støtte i arbejdet med selvmordstruede unge giver klare retningslinier for både ansatte og ledere i Århus Kommune.

### AF JOURNALIST INGER ANNEBERG

Jens Rasmussen er socialpædagog og har arbejdet med unges problemer i mange år. Selvmord og selvmordsforsøg blandt unge er en del af hans erfaringer. Et af de første tilfælde han var ude for, var en ung pige på 16 med udenlandsk baggrund. Hendes selvmordsforsøg blev ekstra kompliceret af, at familien afviste problemet:

– Det var helt overrumplende og ramte mig meget personligt. Jeg forstod ikke, hvad der skete i pigen, og jeg forstod ikke familien. Vi begik desuden en klassisk fejl, nemlig at jeg var alene om opgaven. Nu er vi altid to om den slags opgaver.

For Jens Rasmussen betød frustrationerne, at han var nødt til at sygemelde sig et par uger for igen at komme ovenpå:

– I dag ville jeg håndtere det anderledes, dels fordi jeg har flere års erfaring at støtte mig til – blandt andet en terapeutisk efteruddannelse – og dels fordi "jeg kan min håndbog", siger Jens Rasmussen, der arbejder i "Støtte på Tværs", et af de tilbud, som Ungdomscentret har til belastede unge i Århus Kommune.

Håndbogen til støtte i arbejdet med selvmordstruede unge udkom i 1997. Den er udgivet af Århus Kommune, Magistratens 1. afdeling. Intentionerne bag bogen fremgår af indledningen,

skrevet af bogens forfatter, behandlingsleder for Ungdomscentret, psykolog Kurt Vadgaard:

"Håndbogen er tiltænkt alle i Århus Kommune, som via deres arbejde kommer i kontakt med unge, der er i risiko for at dø ved selvmord. Målet er, at vi som voksne og ansvarlige – hvad enten vi er ansat i en offentlig, privat eller frivillig organisation – kan blive mere tilgængelige, rummelige og nærværende i kontakten med disse unge."

#### Elementær støtte

– En efterfølgende undersøgelse har vist, at der er stor tilfredshed med bogen, siger Kurt Vadgaard.

– Selvmordsadfærd er et svært område, hvor det er vanskeligt at holde balancen, fordi der er tale om et drama på liv og død, og håndbogen styrker medarbejderen i dialogen med de unge. For eksempel rummer den en helt elementær støtte, idet den fortæller, hvor der er hjælp at hente. Der er en slags magi i disse telefonnumre. Når man ved, at de numre findes, skaber det ro, selv om man befinder sig i en kompliceret situation. Man har handlemuligheder, når man støtter sig til håndbogen. Det skaber plads til, at man kan involvere sig og forblive i kontakt med den unge.

#### Et nyttigt værktøj

Håndbogen er bygget op, så den først

beskriver nogle personlige overvejelser, som hjælperen bør gøre sig. Derefter følger forskellige forklaringsmodeller og en række afsnit om faresignaler. Bogen beskriver også særlige risikofaktorer, og den giver bud på, hvorledes samtalen med den unge kan håndteres. Til slut fortæller den, hvor man kan hente yderligere viden og hjælp. Endelig rummer den også en grundig beskrivelse af, hvordan de enkelte afdelinger i kommunen kan implementere arbejdet med selvmordsforebyggelse. Blandt andet anbefaler håndbogen, at arbejdspladsen får nogle klare aftaler for, hvad man gør for eksempel i akutsituationer, ved visitation og i forhold til egenomsorg.

– Vi er glade for bogen. Den sætter de nødvendige forholdsregler i system, forklarer socialpædagog Jens Rasmussen.

– Min erfaring er, at der er meget stærke følelser og destruktivitet på spil, når unge truer med eller forsøger selvmord. I den situation er det vigtigt, at man kan holde hovedet koldt og alligevel bevare evnen til indføling, så man kan hjælpe den unge i en ekstrem livssituation. En stor risiko for hjælperen er, at der går "for meget adrenalin" i det, så man mister sit overblik. I den situation er ens faglige og personlige erfaring naturligvis det vigtigste, men håndbogen har klædt os langt bedre på rent fagligt, og den har sat system og ram-

FORTSÆTTER PÅ NÆSTE SIDE >

mer om noget, hvor der tidligere herskede meget angst.

### Ledelsens opbakning

Ideen med håndbogen opstod på gulvet – hos medarbejdere, der følte, at de var på bar bund, når det gjaldt unges selvmordsadfærd. Men den har fra begyndelsen været båret frem gennem opbakning fra kommunens øverste ledelse, understreger Kurt Vadgaard.

– Vi har også, helt bevidst, valgt at holde kurser for lederne, for håndbogen som værktøj er intet bevendt, hvis ikke lederne og medarbejderne har samme indstilling og i fællesskab har forholdt sig til, hvordan den enkelte afdeling

skal arbejde med selvmordsadfærd. Det vil være vidt forskelligt fra sted til sted. I Ungdomscentret har vi fulgt bogen indstilling og lavet interne retningslinier vedrørende unges selvmordsforsøg og selvmord. Det er og bliver en ledelsesopgave at få emnet drøftet i fællesskab.

Håndbogen kan købes i Kommune Information, Århus Rådhus. Den er opdateret til og med 1998, men denne opdatering er nu stoppet, fordi den fremover skal ske elektronisk, via kommunens interne edb-system. Kurt Vadgaard håber også, at der på et tidspunkt kommer en version af håndbogen på internettet.

## Ny international håndbog i suicidologi

AF GERT JESSEN, CENTER FOR SELVMORDSFORSKNING

Hawton K & van Heeringen K (Eds.): **The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. Wiley & Sons, Ltd., 2000. ISBN 0-471-98367-5; 75,. [www.wiley.co.uk](http://www.wiley.co.uk)**

Tidligere i år udkom det imponerede bogværk *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, som uden tvivl er den hidtil flotteste opdatering af det suicidologiske fagområde. Redaktørerne har her formået at samle en lang række af verdens førende suicidologer, som hver især præsenterer den nyeste viden på området på hver deres felt. Håndbogen er overskueligt inddelt i 41 kapitler fordelt på 4 overordnede kategorier:

- 1 oversigt over forskellige forståelsesvinkler, fx biologisk, psykologisk, psykiatrisk og sociologisk
- 2 specifikke risikogrupper, unge, ældre, fysisk sygdom, etik og jura
- 3 behandlingsmetoder m.v.
- 4 forebyggelse på forskellige områder

Håndbogen viser med al tydelighed, at suicidologien i det seneste årti har nået en betydelig modenhed og seriøsitet. Den demonstrerer ved sine mange for-

skellige og højt fagligt kvalificerede indlæg en tværvidenskabelighed og -faglighed, som burde kunne inspirere en bred vifte af faggrupper, også i Danmark. Set med disse øjne udkommer bogen på det perfekte tidspunkt, nu hvor den nationale handlingsplan begynder at sætte sine tydelige spor rundt om i landet, og hvor behovet for kvalificeret viden er stigende.

En omfattende udgivelse på 755 tætskrevne sider er ikke menneskelig mulig at gengive retfærdigt på blot nogle få linier. Det skal dog siges, at man imponeres over den samlede mængde viden, bogen præsenterer sin læser for. Af denne årsag er det nok ikke en udgivelse, som man læser fra ende til anden, men kan benytte som opslagsværk hver gang, man søger oplysninger om et bestemt delemne af suicidologien.

Sluttelig skal det fremhæves, at håndbogen varmt kan anbefales til klinikere såvel som til forskere, og at den vil kunne indgå som nyttigt redskab på en lang række forebyggende områder samt naturligvis i undervisningen i suicidologi.

### 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 24. november 2000  
Næste nummer udkommer april 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 gives 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.**