

INDHOLD

- 2 LEDER
- 3 BEHOV FOR FÆLLES HOLDNINGER OG DEFINITIONER
- 4 DE FRIVILLIGES INDSATS SKAL KVALITETSSIKRES
- 6 MISBRUG ØGER RISIKOEN FOR SELVMORD OG SELVMORDSFORSØG
- 8 UNDERVISNINGSMATERIALE OM SELVMORDSFØREBYGGELSE

MØDET MED DET SELVMORDS-TRUEDE MENNESKE

I august 2003 udkom bogen **Når selvmordet truer – livet til debat**. Bogen er skrevet af Bente Hjorth Madsen, Merete Nordentoft og Lillian Zöllner, og er tænkt som støtte til professionelle i mødet med det selvmordstruede menneske. Gennem cases formidles terapeutens erfaringer med for eksempel unge selvmordstruede og selvmordstruede med anden etnisk baggrund. Det er også med udgangspunkt i cases, at centrale problematikker som håbløshed, indsnævret problemløsningssevne og lav selv værdsfølelse hos klienten behandles. **Forlaget Munksgaard. 152 sider. 198 kr.**

UNGES MISTRIVSEL

Som afslutning på et modelprojekt om forebyggelse af unges mistrivsel, selvmordsforsøg og selvmord har Ungdomspædagogisk Forsknings- og Udviklingscenter, CVU Fyn udgivet antologien **Hvor svært skal det være?** Et bredt felt af bidragydere har leveret stof til bogen, der indeholder ideer, anvisninger og perspektiver på håndtering af unges alvorlige problemer. Antologien er redigeret af Anne Marie Nyborg og Annette Vilhelmsen og kan købes ved henvendelse til **Ungdomspædagogisk Forsknings- og Udviklingscenter, CVU Fyn, tlf. 70208391**. Antologien koster 150 kr eksklusiv forsendelse.

Livshistorie og selvmordsadfærd

– En narrativ tilgang til samtaler med selvmordstruede

AF MICHAEL MÜNCHOW, CAND.PHIL., M.A., PSYKOTERAPEUT MPF

“Jeg blev meget vred, da de blev ved med at spørge mig, om jeg ville gøre det igen. De var ikke interesseret i mine følelser. Livet er ikke helt så ligetil, og helt ærligt kunne jeg ikke sige, om jeg ville gøre det igen eller ej. Hvad der stod klart for mig var, at jeg ikke kunne stole nok på nogen af de læger til at tale åbent om mig selv.”

Sådan udtaler en 36-årig alvorligt handicappet gigtpatient sig ved udskrivelse efter et selvmordsforsøg med en overdosis antidepressiva. Citatet bringes af Aeschi-gruppen, som består af en række selvmordsforskere og klinikere fra begge sider af Atlanten – herunder den schweiziske psykiater, Konrad Michel.

Det citerede udsagn viser behovet for en anderledes tilgang til selvmordstruede, en tilgang, som giver bedre plads til den pågældendes egen livshistorie og selvforståelse.

Patienter, der indlægges på baggrund af selvmordsforsøg, kommer, ifølge Aeschi-gruppen, som følge af en handling og ikke primært på grund af en sygdom. Derfor kommer en traditionel medicinsk sygdomsmodel ofte til kort ved at mene, at der ligger en sygdom bag handlingen, en sygdom, hvis årsag må identificeres og behandles.

Vores liv som fortælling

I det følgende gives en introduktion til Konrad Michels erfaringer med den såkaldte narrative tilgang til selvmordstruede, sådan som han præsenterede den

på temadagen i Københavns Amt.¹

Narrativ betyder fortællende og henviser til, at selvmordsadfærd er forbundet med personens livshistorie, som et moment i en længere – undertiden livslang – proces. Anskuet som en slags fortælling, kan vores liv bestå af kapitler eller projekter, der hver især handler om noget.

Når vi taler om handlingen i en bog, så mener vi netop betydningen af et begivenhedsforløb. Samtidig er et selvmordsforsøg en meget konkret handling, som kan ses som en måde at afslutte fortællingen på. Et punktum. En narrativ tilgang medfører således en afdækning af livshistorien. Det, som den konkrete handling betyder, bliver gjort synlig for både for behandleren og den selvmordstruede.

At lytte

En første betingelse for at forstå handlingen er, at man lytter, så den anden oplever muligheden af at komme til orde. Når man tager i betragtning det ofte yderst lave selv værd, den selvmordstruede lider under, er dette en vanskelighed i selv. Det negative selv billede gør, at den anden ofte er tilbøjelig til at afskrive værdien af alt, hvad han eller hun selv fremkommer med. Hensat i denne tilstand, føler man sig kasseret.

Der fordres en betydelig empati og indlevelsesevne hos den professionelle for at bryde denne isolation. Konrad Michel anbefaler, at man indleder sam-

talen med at spørge så bredt som muligt og inviterer den selvmordstruede til med egne ord at fortælle: "Hvordan er det egentlig kommet hertil?...". I starten er det vigtigt ikke at sidde parat med sin tjekliste af risikofaktorer, diagnosegrupper og så videre, men at være til stede på en sådan måde, at den anden kan fortælle om begivenheden i en form, som giver mening. Grundindstillingen bør være, at den selvmordstruede er eksperten i forhold til sit eget liv, og at den professionelle så at sige foranlediger, at denne ekspertise kommer til udtryk og bliver genstand for en fælles forståelse.

En fælles forståelse

At nå til en fælles forståelse kan være afgørende for etableringen af en alliance, som kan danne basis for et videre samarbejde. Selvmordstruede opleves desværre tit som vanskelige at opnå en alliance med. Deres adfærd kan være præget af svigtende fremmøde, manglende villighed til at tale om sig selv, tilsyneladende tomme trusler og så videre. Dette opfattes alt for ofte af behandlingspersonalet som et forsøg på at underminere eller ødelægge det arbejdsfællesskab, som den professionelle tilbyder.

Personalet kan reagere med frustra-

tion, afmagt eller decideret had, og det er vigtigt at overkomme disse barrierer, hvis man skal nå videre i samarbejdet.

Afklarende skema

Michel understreger betydningen af at gøre forståelsen til et fælles projekt, og han henviser til sin kollega fra Aeschi-gruppen, psykologen David Jobes, som har udarbejdet en manual for en fælles vurdering og håndtering af selvmordsfare. Her udfylder de to parter sammen et afklarende skema, der handler om den selvmordstruedes psykiske tilstand

FORTSÆTTER PÅ SIDE 6 >

Leder

Barrierer for forebyggelse

At tale om selvmord er at inspirere til det.

Sådan lyder en udbredt og desværre meget sejlivet myte, der eksisterer også blandt fagpersoner. Det er netop en myte. Intet tyder på, at man kan drive et andet menneske ud i et selvmord ved at tale om det. Tværtimod kan det være fatalt at undlade at spørge til selvmordstanker, hvis man er bekymret for, om det menneske, som man sidder over for, befinder sig i en alvorlig krise. At tale med et andet menneske om så personlige og svære spørgsmål kan i sig selv medføre en lettelse for det selvmordstruede menneske, og er selve forudsætningen for, at den selvmordstruede kan få den hjælp og støtte, der skal til. Derfor er det helt legalt og rigtigt, at man som samtalepartner i den situation tager fat på spørgsmålet.

Fejlagtige forestillinger, som for eksempel at folk, der taler om at begå selvmord, aldrig gør alvor af det, eller at det ikke er muligt at forhindre et selvmord, kan virke som barrierer i det selvmordsforebyggende arbejde. At dette også er tilfældet, kommer til udtryk i to artikler i nærværende nyhedsbrev, hvor det beskrives, hvordan myter om selvmordsadfærd ikke blot eksisterer i den almene befolkning, men også findes langt ind i rækkerne af fagpersoner.

Sådanne mytedannelser kan være særdeles destruktive. De kan føre til u hensigtsmæssige reaktioner fra venner, familie og fagpersoner, som egentlig skulle hjælpe den selvmordstruede, men i stedet trækker sig af angst for eksempelvis at forværre tilstanden eller i resignation over ikke at kunne stille noget op. I værste fald kan myter således blokere for den samtale, som kun-

ne redde liv. Der er derfor al mulig grund til at konfrontere og korrigere myterne, når vi møder dem og samtidig insistere på, at den selvmordsforebyggende samtale nytter.

Der ligger med andre ord en stor og væsentlig opgave i at få gjort op med de mange myter. Et første skridt kunne være at sætte en diskussion af myter og holdninger til selvmordsadfærd på dagsordenen såvel på arbejdspladsen og som i relevante uddannelsesmæssige sammenhænge. Inspiration til en sådan diskussion kan eksempelvis hentes i et nyt undervisningsmateriale til videofilmen "Det tavse Råb", som præsenteres på bagsiden af dette nyhedsbrev.

Souschef Frode Svendsen
Socialministeriet,
Ansvarshavende redaktør

Behov for fælles **holdninger og definitioner**



Der er brug for retningslinier for identifikation, vurdering og behandlingsmuligheder i forbindelse med patienter, der har forsøgt selvmord. Sygehuspersonalets holdninger til selvmord og selvmordsforsøg skal bearbejdes, og udskrivne patienter skal støttes bedre, viser erfaringerne fra Amager Hospitals kvalitetsudviklingsprojekt, som nyhedsbrevet har fulgt gennem en række artikler.

AF OVERLÆGE AUGUST WANG OG SYGEPLEJERSKE MARIANNE HVID, AMAGER HOSPITAL

En femtedel af de patienter, der indlægges på Amager Hospital efter et selvmordsforsøg, bliver ikke registreret som selvmordsforsøgere. Det skyldes blandt andet mangel på fælles retningslinier og en vis usikkerhed hos det somatiske personale over for at tage en samtale med patienten om selvmordsforsøget. Kombineret med stor travlhed fører det til en underregistrering, og disse patienter får derfor heller ikke opfølgning og særlig støtte i forbindelse med deres selvmordsforsøg.

Det er en erfaring fra Amager Hospitals toårige kvalitetsudviklingsprojekt, som nu er i sin afsluttende fase. Projektet går ud på at afdække, hvilke formelle og uformelle procedurer, der findes for vurdering, behandling og efterbehandling af selvmordsforsøgere, og målet er bedre identifikation, behandling og henvisning.

Holdningerne spiller ind

Projektet har vist, at hospitalet ikke har en fælles definition af selvmordsforsøg, og at holdningerne til selvmord og selvmordsforsøg spiller ind på den måde, personalet kommunikerer med de selvmordstruede patienter. En del af de professionelle kan således have en usikkerhed over for det at tale om døden og om selvmord, og der er også en vis udbredelse af myten om, at det kan forværre patientens situation, hvis man taler om selvmordsforsøget. Nogle mener desuden, at folk er herre over deres eget liv, og at man ikke skal overtage ansvaret for dem.

Et andet problem er holdningen til de somatiske konsekvenser af selvmordsforsøget. For eksempel bliver det at tage fem paracetamol i visse tilfælde ikke anerkendt som et selvmordsforsøg, fordi handlingen ikke er somatisk farlig. Derudover kan der blandt personalet være en vis irritation over for personer, der måske gentagne gange henvender sig efter selvskadende handlinger, samtidig med at personalet i forvejen har mere end travlt med at behandle personer, der ufrivilligt er kommet til skade.

Mangler retningslinier

Det er også kommet frem gennem projektet, at der mangler klare, nedskrevne retningslinier til identifikation, risikovurdering, registreringspraksis samt psykiatrisk tilsyn eller vurdering. Det betyder, at nogle selvmordsforsøg kun bliver registreret, hvis patienten selv oplyser, at der er tale om et selvmordsforsøg. Desuden mangler der overblik over de efterbehandlingsmuligheder, der findes til patienten efter udskrivelsen. Endelig er det et problem, at den eneste akutte behandlingsinstans, der har døgnåbent, er den psykiatriske skadestue.

Projektgruppen har oplevet en bred positiv indstilling fra hospitalet, og fra hospitalets personale er der kommet spontane udtalelser om, at det er et område, der bør sættes fokus på, idet personalet oplever selvmordsforsøg som et stort problem i hverdagen.

Forbedringer på fire områder

Projektgruppen anbefaler kvalitetsforbedring af indsatsen over for selvmordstruede på fire områder:

- **Definition og registrering.** At hospitalet udarbejder en fælles definition af selvmordsforsøg/selvskadende handling og indfører en forbedret praksis for registrering af selvmordsforsøg.
- **Værktøjer og opkvalificering.** At der udarbejdes klare retningslinier/procedurer for identifikation, vurdering og behandling, og at det psykiatriske tilsyn bliver en standardprocedure. Der bør yderligere på hver afdeling findes en opdateret liste over de eksisterende behandlingssteder med åbningstider, telefonnumre og adresser samt en pjece med oplysninger om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af en ny krisesituation. Endvidere at der jævnligt afholdes obligatoriske kurser i selvmordsadfærd med blandt andet holdningsbearbejdning og kommunikation med den selvmordstruede.
- **Opfølgning af den selvmordstruede.** At man som støtte/ledsagelse sender patienten i en betalt taxi til næste behandlingssted, eller at personale eller pårørende ledsager patienten. At personalet giver patienten en skriftlig tid til den opfølgende behandling inden hjemsendelsen, når dette er muligt. Alternativt sender personalet patienten aftaletiden hurtigst muligt efter hjemsendelsen. At der etableres en opfølgende kontakt til den selvmordstruede i den første tid efter hjemkomsten. Det kunne for eksempel være en hjemmesygeplejerske eller den praktiserende læge. Det sidste ville dog kræve ændring af de praktiserende lægers overenskomst med sygesikringen.

FORTSÆTTER PÅ SIDE 5 ➤

Telefonrådgivningen Livslinien ønsker en ensartet kvalitet af de samtaler, som tilbydes selvmordstruede, pårørende og efterladte efter selvmord. Det sikres gennem målrettet rekruttering, uddannelse og supervision af telefonrådgivningens 80 frivillige rådgivere. Livslinien er ved at afslutte et toårigt projekt, som har fokuseret på kvalitetssikring, og på et arbejdsseminar i maj fik 40 deltagere fra en række andre telefonrådgivninger mulighed for at arbejde med de metoder, som Livslinien har benyttet.

AF JOURNALIST ANDREAS CHRISTENSEN, LINE-BY-LINE

40 repræsentanter fra 21 forskellige rådgivninger samlede en mandag i maj for at høre om de metoder, som telefonrådgivningen Livslinien benytter i forbindelse med rekruttering, uddannelse og supervision af frivillige. Arbejdsseminaret var arrangeret af Livslinien som et led i et toårigt modelprojekt, som telefonrådgivningen afslutter ved udgangen af 2003.

På seminaret fortalte repræsentanter fra Livslinien om indsatsen for at kvalitetssikre rådgivningsarbejdet. To psykologer fra det private erhvervsliv introducerede den kompetenceanalyse, som Livslinien benytter, og bagefter fik deltagerne selv mulighed for i grupper at snuse til metoden i forbindelse med rekruttering.

Kvalitetskrav til rekrutteringen

Livslinien udvider meget i disse år. Således øgede man i 2001 antallet af frivillige medarbejdere fra 35 til 60, og der rekrutteres fortsat cirka 30 frivillige årligt.

Denne proces stiller store krav til måden at rekruttere på, og da frivillige ofte kun bliver i arbejdet i ret kort tid, har Livslinien også set en opgave i at gøre noget for at holde lidt længere på de erfarne frivillige. Gode uddannelses-tilbud og fleksible arbejdsbetingelser har været midler hertil.

Med en mere bevidst og fastlagt rekrutteringsprocedure har Livslinien ønsket at kunne udvælge de frivillige, som har netop de kompetencer, der kræves for at udføre kvalificeret telefon-

rådgivning til Livsliniens målgrupper. Det har også været formålet, at ansøgere allerede under rekrutteringen får kendskab til Livsliniens værdigrundlag, kultur og forventninger, så de ved, hvad de går ind til.

Kompetencer er konkrete

En forudsætning for bevidst rekruttering er imidlertid, at organisationen er klar over, hvilke kompetencer man efterspørger hos de frivillige. Hvad kræves der egentlig af en frivillig medarbejder, for at vedkommende kan fungere som rådgiver? Og hvilke kvalitets- og resultatkrav knytter der sig til de enkelte arbejdsopgaver?

For at kunne svare på det har Livslinien brugt kompetenceanalyse som metode. Kompetenceanalyse er en beskrivelse af, hvilke kompetencer de frivillige medarbejdere enten skal besidde i forvejen eller kunne udvikle gennem praksis og efteruddannelse. Før man når så langt, er det nødvendigt at skabe enighed i organisationen om, hvad man vil, og hvilke opgaver der skal udføres.

Det kan være vanskeligt at adskille kompetencer fra arbejdsopgaver, hvilket deltagere i arbejdsseminaret måtte sande, da de i grupper skulle beskrive, hvilke kompetencer der hørte til et givet aspekt af arbejdet – for eksempel krisesamtalen, hvor man har en person i røret, der måske er meget tæt på at begå selvmord.

De krav, som forskellige situationer og arbejdsopgaver stiller til rådgiveren,

skal konkretiseres, for at det bliver muligt at måle, om ansøgeren har den pågældende kompetence. Når man har været gennem kompetenceanalysen (måske ad flere omgange), har man til gengæld et styringsredskab, som giver retning til arbejdet med de frivillige. Det gælder, både når man skal formulere annoncer og udforme spørgsmål til rekrutteringssamtalen, og når man skal gennemføre uddannelse og supervision i forhold til de frivillige medarbejdere.

Spørgeguide til interviewer

Arbejdet med kvalitet i rekrutteringen har på Livslinien udmøntet sig i en række krav til proceduren, ud over de allerede omtalte:

- Rekrutteringen skal foregå på en begrundet, systematisk og dokumenteret måde.
- Vurderingen af ansøgerne skal tage udgangspunkt i en klart formuleret og formidlet kompetencebeskrivelse.
- Der skal være ensartethed i rekrutteringsproceduren fra ansøger til ansøger.
- Ansøgerne skal have mulighed for at tage kvalificeret stilling til en fremtid på Livslinien.

Rekrutteringssamtalen foregår ud fra en spørgeguide, som også er udviklet på baggrund af kompetenceanalysen. Spørgeguiden fungerer som ramme for et kvalitativt interview, hvor intervieweren gennem uddybende spørgsmål får afdækket ansøgerens kompetencer.

Et interviewskema hjælper inter-

vieweren til bagefter af vurdere ansøgerens kompetencer og sammenligne de forskellige ansøgere i en samlet vurdering. Der er også procedurer for såvel tilsagn som afslag til ansøgerne.

Ud over rekrutteringsproceduren har Livsliniens kvalitetssikringsprojekt omfattet introduktionsforløbet for nye frivillige, den løbende kompetenceudvikling samt supervisionen.

Erfaringer fra marken

Seks måneder efter seminaret har nyhedsbrevet talt med to af de delta-gende organisationer, som på hver sin måde har kunnet bruge erfaringerne fra Livslinien.

Konkrete krav giver bedre rekruttering

PsykiatriFondens telefonrådgivning har en systematisk metode til rekruttering, uddannelse og supervision af frivillige. Men efter at have deltaget i seminaret valgte man at gå procedurerne efter, blandt andet for at konkretisere de kompetencer, man efterspørger.

Tidligere har ansættelsesudvalget været enige om, at rådgiverne skal

have en fagligt relevant baggrund og personlige erfaringer, at de skulle have et vist uddannelsesniveau og en passende modenhed. Disse kompetencer blev nu konkretiseret, så man i dag har fået sat flere ord på de kvaliteter og kompetencer, man ønsker.

PsykiatriFondens telefonrådgivning har i efteråret ansat 30 frivillige og oplevede i den forbindelse, at konkretiseringen medførte en bedre udvælgelse. Både rådgivningen og ansøgerne var bedre klar over, hvad de gik ind til, og ingen blev overraskede sent i ansættelsesprocessen.

Rekruttering af frivillige "lodser"

Storstrøms Amt har etableret et partnerskab med frivillighedsformidlingen Futuracentret i Næstved om at lade frivillige supplere de professionelle i amts behandlingssteam. Der er tale om et modelprojekt, hvor de frivillige skal udføre støttefunktioner over for personer, der har forsøgt selvmord. Projektet indledtes 1. maj 2003 og er foreløbig planlagt til at løbe indtil 1. juni 2004.

De frivillige kan for eksempel fungere som "lodser", der kan støtte patienter-

ne i at gennemføre den tilbudte behandling. De kan også introducere patienterne til støttegrupper eller foreninger, eller de kan støtte patienterne, blandt andet gennem besøg i hjemmet.

Livslinien er tilknyttet modelprojektet i en konsulentfunktion, hvor rådgivningen blandt andet har hjulpet med at rekruttere frivillige. Her har konkretiseringen af kvalifikationskravene til de frivillige gjort det nemmere at formulere jobbeskrivelsen, og Livsliniens spørgeguide har været anvendt under ansættelses-samtalerne. Man har også fået hjælp til at udarbejde en uddannelsesplan for de frivillige.

Det er lykkedes at ansætte 15 kvalificerede frivillige i et område, hvor der ikke er så mange uddannelsesinstitutioner og dermed heller ikke så mange potentielle frivillige som i de større byer. En evaluering af forløbet har vist, at de frivillige oplever konceptet meget professionelt, og det vil sandsynligvis medvirke til at fastholde de frivillige i arbejdet, mener projektets medarbejdere.

FORTSAT FRA SIDE 3

• Formidling og samarbejdspartnere.

At samarbejdspartnere inddrages tidligst muligt i forløbet, både med hensyn til udredning af problemstillingen og med hensyn til hurtig tilbagemelding om behandlingen og hvilket behandlingstiltag, der er anbefalet. Samarbejdspartnere kan for eksempel være praktiserende læger, privatpraktiserende psykolog eller psykiater, misbrugscentre for narkotika- eller alkoholmisbrug eller asylcentre. At bruge samarbejdspartnere som undervisere og konsulenter. At psykiatrisk afdeling er repræsenteret ved det daglige tværfaglige møde på akut medicinsk modtageafdeling. At der etableres tilbud om krisehjælp til pårørende/netværk til patienten.

Det videre forløb

I den kommende tid skal projektets anbefalinger danne baggrund for en konkret strategi for, hvordan man kan bruge erfaringerne i praksis.

Projektet har afdækket, at en stor del af de adspurgte patienter har et behov for at blive kontaktet efter hjemkomsten. Den anbefalede opfølgende kontakt kan af økonomiske årsager formentlig ikke gennemføres, men kan eventuelt give anledning til et nyt projekt, hvor man kan afprøve, om en opfølgning vil have effekt på behandlingscompliance og nedsætte risikoen for et nyt selvmordsforsøg.

LÆS MERE

Læs også de øvrige artikler om Amager Hospitals kvalitetsudviklingsprojekt i de fire foregående numre af Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse (findes på www.selvmordsforebyggelse.dk).

Behandlere bør være opmærksomme på, at misbrugere har øget risiko for selvmord og selvmordsforsøg, og at mennesker, der forsøger selvmord, kan have et misbrug.

AF JOURNALIST, LÆGE JAN ANDREASEN, AGONIST

Konferencen Misbrugsområdet og selvmordsforebyggelse den 22. oktober 2003 satte fokus på sammenhængen mellem misbrug og risikoen for selvmord og selvmordsforsøg og havde samlet 150 fagpersoner og frivillige fra hele landet. Initiativet til konferencen kom fra Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, og konferencen blev afholdt i et samarbejde med Center for Selvmordsforskning.

Cand.pæd., ph.d. Lilian Zöllner, leder af Center for Selvmordsforskning, indledte konferencen ved at sætte fokus på de etiske principper, der er i spil, når temaet er selvmord og misbrug. Det er princippet om menneskets evne og ret til at bestemme over sit eget liv, princippet om livets ukrænkelighed om ikke at tilintetgøre den værdi ethvert menneske har i kraft af at være menneske, og princippet om værdighed og dermed retten til lige og fair behandling. De etiske principper strider mod hinanden. Vi kan således ikke foretrække det ene princip uden at nedtone de andre,

understregede Lilian Zöllner.

Overlæge, ph.d. Birgit Jessen-Petersen, Anstalten ved Herstedvester, tog udgangspunkt i begrebet dobbeltdiagnoser; det vil sige, at et menneske både har et misbrug og en psykisk sygdom. Hun understregede betydningen af, at misbrugsbehandleren har psykiatrisk viden og kendskab til de enkelte psykiatriske sygdomme, således at en eventuel psykisk sygdom hos en misbruger kan identificeres og misbrugeren henvises til relevant psykiatrisk behandling. Alle behandlere behøver ikke detaljeret kendskab til diagnosesystemet, men det er godt at kende til de karakteristiske symptomer ved de psykiatriske sygdomme.

Systematisk screening

Centerleder, ph.d. Anette Søgaard Nielsen, AlkoholBehandlingsCentret i Fyns Amt, understregede i sit oplæg, at det er vigtigt, at behandlere kender til den øgede risiko for selvmordsadfærd og selvmord blandt misbrugere, og at de systematisk screener alle klienter for

suicidal adfærd og handler på sine fund ud fra kliniske vejledninger.¹

– Vi screener alle vores klienter gennem brug af det internationalt anerkendte spørgeskema, Addiction Severity Index. Det sikrer, at alle klienter bliver spurgt om det samme, og at alle væsentlige problemstillinger bliver belyst, hvilket skaber en trykthed både blandt klienter og behandlere, sagde Anette Søgaard Nielsen.

Sammenhæng mellem rusmidler og suicidal adfærd

10-40 % af dem, der begår selvmord, har også et alkoholmisbrug. 20-40 % af dem, der begår selvmord, er beruset af alkohol. Dette tal er højere blandt alkoholmisbrugere, hvor 70 % af de alkoholmisbrugere, der begår selvmord, er beruset af alkohol ved selvmordet, sagde Ingeborg Rossow, cand.odont., Statens Institut for Rusmiddelforskning i Oslo, i sit indlæg. Hun understregede dermed betydningen af, at misbruget skal opdages hos mennesker, der indlægges efter et selvmordsforsøg. Ingeborg Rossow har i 11 år forsket i blandt andet temaet rus og selvmord og har en doktorgrad i "helseadfærdsepidemiologi."

Der er også en sammenhæng mellem alkohol og selvmordsforsøg.

FORTSAT FRA SIDE 2

her og nu, begrundelser for at leve eller dø, årsager til selvmordsadfærd samt muligheder for behandling eller hjælpeforanstaltninger.

Bånd som redskab

Selv lægger Konrad Michel vægt på, at den professionelle har en viden om de faktorer, som spiller en rolle i selvmordsprocessen, og hvorledes disse kommer til udtryk i det konkrete tilfælde. Her er det vigtigt også at have et billede af den selvmordstruedes egen kulturbaggrund og referenceramme.

Handlingsmomentet er dernæst centralt. Hvilket mål har personen haft

for øje? Hvordan falder handlingen i tråd med den øvrige måde at håndtere vanskeligheder på? Hvilke livsprojekter er meningsfulde for den pågældende? Kan der findes alternative løsningsmuligheder? Det narrative, fortællende perspektiv forbliver grundlæggende i forståelsen af personens livshistorie.

Michel og hans kolleger peger på, at forståelsen i praksis kan gøres tydelig ved at optage den første samtale umiddelbart efter et selvmordsforsøg på video eller på bånd og så gennemspille dele af båndet ved den følgende samtale. Den selvmordstruedes opfattelse af, hvad der er foregået, kan

nemlig ændre sig radikalt i løbet af ganske kort tid. Efterfølgende kan alle parter være tilbøjelige til at bagatellisere begivenheden og efterrationalisere. Den bandede – såkaldt selvkonfronterende metode – fastholder udtrykket fra den første samtale og øger muligheden for selvindsigt. Ofte kommer det bag på den selvmordstruede, hvor langt ude han eller hun har været, og forsøget på at fatte det, som er foregået, kommer til at fremstå som et fælles projekt. Desuden kan metoden anvendes til at opnå en forståelse af de lag af fortællinger, som udgør personens livshistorie, herunder de prioriteringer, som per-



Ifølge Ingeborg Rossow har 15-30 % af alkoholmisbrugere i behandling haft mindst et selvmordsforsøg. Den forøgede risiko for selvmordsforsøg blandt alkoholmisbrugere varierer i de forskellige undersøgelser fra 3 til 30 gange forøget risiko. Blandt mennesker, der bringes til sygehus i forbindelse med et selvmordsforsøg, har 20-40 % et alkoholmisbrug.

Sammenhængen mellem stofmisbrug og selvmord er mindre belyst i den videnskabelige litteratur, selvom flere undersøgelser viser en øget livstidsrisiko for selvmord blandt stofmisbrugere.

Risikofaktorer og udløsende faktorer

– Et kronisk alkoholmisbrug sænker stemningslejet, hvilket øger sårbarheden for suicidal adfærd. Et kronisk misbrug fører desuden ofte til social dysfunktion i forhold til ægtefælle, familie, venner og arbejde og til øget social isolering og dermed øget risiko for suicidal adfærd, sagde Ingeborg Rossow.

En akut alkoholberuselse kan også være en udløsende faktor, fordi den forstærker depressive tanker, suicidale tanker og følelsen af håbløshed. Alkoholberuselse øger, ifølge Ingeborg Rossow, endvidere impulsiviteten,

sonen foretager. Det kan være forholdet mellem arbejdslivet, familielivet, egne behov og så videre

En model for alle

Målet med samtalen som en fælles handling er at forstå vedkommendes oplevelse og erfaringer og at støtte de livsorienterede projekter, vedkommende måtte have samt at genetablere en følelse af håb og evnen til at finde løsninger. På den måde bliver selvmordsadfærden ikke til et endegyldigt punktum, men måske et komma – en tankestreg.

Michel understreger, at den tilgang,

indsnævrer ens mulighed for at se alternative løsninger i en vanskelig situation, og for at beskytte sig mod at påføre sig selv skade. Hun pegede på, at en række årsager både kan forklare suicidal adfærd og et misbrug af rusmidler. Det kunne være depression, særlige personlighedstræk, dramatisk opvækst med alvorlige tidlige traumer, seksuelle overgreb og social isolation. Udløsende faktorer for selvmord blandt misbrugere er især alkohol, konflikter og tab af ægtefælle, kæreste, arbejde, sundhed, ære eller anseelse.

Gælder om at vinde tid

En suicidal krise er et resultat af en midlertidig sindstilstand. Det slog Merete Nordentoft, overlæge, ph.d., psykiatrisk afdeling, Bispebjerg Hospital fast i sit indlæg. Det er derfor vigtigt at vinde tid, når et menneske befinder sig i en sådan krisetilstand, og det er et vigtigt at kommunikere til både patient, pårørende og fagpersoner, at det drejer sig om en midlertidig tilstand. Merete Nordentoft betonedes desuden vigtigheden af at gøre op med myterne om selvmord og selvmordsforsøg, der eksisterer blandt pårørende og patienter, men også blandt fagpersoner.

– Myterne er farlige, fordi de fungerer som barrierer i det selvmordsforebyg-

som han beskriver, ikke er forbeholdt nogen speciel professionel faggruppe, men at alle, der kommer i kontakt med selvmordstruede, har muligheden for at være behjælpelige eller terapeutiske, blot man er sig selv sine rammer og handlemuligheder bevidst. Således "ejes" den selvmordstruede heller ikke af nogen særlig profession, og det er tankevækkende, at det narrative moment inviterer til, at andre aktører også kommer på banen i den tværfaglige udfordring, som selvmordsfare udgør. Tilgangen begrænser sig ikke til det traditionelle medicinske behandlingspersonale, men henvender sig også til

¹ AlkoholBehandlingsCentret i Fyns Amt arbejder blandt andet ud fra en klinisk vejledning for suicidal adfærd blandt alkoholmisbrugere. Vejledningen "Suicidal adfærd blandt alkoholmisbrugere" er udarbejdet af psykiater Sigurd Benjaminsen og kan købes gennem AlkoholBehandlingsCentret i Fyns Amt for 120 kr.

² Undervisningsmaterialet "Det tavse råb" omhandler blandt andet myter om selvmord og selvmordsforsøg. Materialet kan downloades fra referencegruppens hjemmeside www.selvmordsforebyggelse.dk

gende arbejde, sagde Merete Nordentoft.²

– Det er en udbredt myte, at mennesker der taler om selvmord, aldrig gør alvor af det. Denne myte kan på sygehuse føre til en lettere irriteret holdning over for de mennesker, der kommer med selvmordstanker eller selvmordsadfærd. En anden myte er, at det er umuligt at hindre mennesker i at begå selvmord, hvis de virkelig vil. Hver dag er der mennesker, der bliver forhindret i at begå et selvmord, pointerede Merete Nordentoft.

Afsluttende caféseminar

Konferencen blev afsluttet med et caféseminar, hvor deltagerne havde mulighed for at drøfte og dele deres personlige og faglige erfaringer vedrørende håndtering og forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord hos misbrugere. Der udgives en rapport på baggrund af konferencen. Rapporten kan fra primo 2004 downloades fra Referencegruppens hjemmeside www.selvmordsforebyggelse.dk.

sygeplejersker, socialrådgivere, præster, pædagoger, og så videre.

Begrebet narrativ er specielt kendt fra litteraturen, og spørgsmålene om, hvad der udgør en historie, og hvem fortælleren egentlig er, får her en ny og vital betydning.

Konrad Michels kliniske virke og forskning er i stor udstrækning foregået i samarbejde med Aeschi-gruppen. Det kan varmt anbefales at besøge gruppens hjemmeside www.aeschiconference.unibe.ch, som indeholder korte, tematisk ordnede artikler og litteraturhenvisninger.

¹ Temadagen "Selvmordstruede – samtale og intervention" blev afholdt i maj 2003. Dagen var planlagt af Projekt Selvmordsforebyggelse i Københavns Amt.

Undervisningsmateriale om selvmordsforebyggelse

Et nyt materiale, som tager udgangspunkt i filmen "Det tavse råb", kan nu downloades fra www.selvmordsforebyggelse.dk. Materialet lægger blandt andet op til diskussion af holdninger og myter om selvmord.

AF JOURNALIST ANDREAS CHRISTENSEN, LINE-BY-LINE

Mange fagpersoner er usikre på, hvordan de skal forholde sig til selvmordsadfærd. At være klædt på til at gøre noget, hvis man fornemmer en selvmordstrussel, fremmer tryk og trivsel for de ansatte. Samtidig åbner det mulighed for, at flere selvmordstruede vil kunne få hjælp gennem en lærer, pædagog, sagsbehandler, vejleder eller behandler, som vedkommende er i kontakt med.

Det er baggrunden for et nyt undervisningsmateriale, som kan bruges i det selvmordsforebyggende arbejde. Materialet tager udgangspunkt i filmen "Det tavse råb", der formidler en basal viden om selvmordsadfærd og samtidig videregiver konkrete erfaringer med intervention i et selvmordsforløb. Filmen er instrueret af René Bo Hansen.

Det nye undervisningsmateriale formidler holdninger til selvmordsadfærd, punkterer myter om selvmord og giver konkrete handlingsanvisninger til professionelle, der møder selvmordstruede i deres arbejde.

Målgrupperne for undervisningsmaterialet er sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter, socialrådgivere, læger, psykologer, lærere, pædagoger, studievejledere og andre faggrupper, der udgør den første kontakt med et selvmordstruet menneske. Materialet vil kunne bruges i forbindelse med grunduddannelse, efteruddannelse og i tværfaglige sammenhænge på arbejdspladser inden for de nævnte områder.

Det nytter at gribe ind

Materialet understreger, at det nytter at gribe ind, idet den selvmordstruede trods selvmordsadfærden er ambivalent og altså modtagelig for hjælp.

Undervisningen i selvmordsforebyggelse skal gøre deltagerne i stand til

- at identificere selvmordstruede
- at afdække den konkrete situation
- at visitere til relevant professionel behandling.

Bag undervisningsmaterialet står Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Materialet er udarbejdet af en arbejdsgruppe, bestående af overlæge Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital, cand.psych. Ida Koch, uddannelses- og udviklingskonsulent Inge Jacobsen, Center for Selvmordsforskning og fuldmægtig Pia Langhoff, Referencegruppens sekretariat, samt journalist Andreas Christensen, Line-by-Line.

Materialets opbygning

Undervisningsmaterialet er udelukkende udgivet til download fra www.selvmordsforebyggelse.dk. Det består af en række pdf-dokumenter, der kan downloades enkeltvis eller samlet. De enkelte dokumenter kan danne baggrund for diskussioner, rollespil, formidling af viden mv.

Oplæggene til diskussion knytter sig til en række temaer, der berøres i filmen. Desuden er der oplæg til samtale om interventionsprocessen, når en fagperson handler i forhold til en selvmordstruet elev, klient, patient, bruger eller andre. Endelig findes der baggrundsmateriale i form af artikler, litteraturliste mv.

Institutioner kan købe "Det tavse råb" direkte via Det Danske Filminstituts website www.katalog.dfi.dk.

UDGIVER

Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord

REDAKTION

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

REDAKTIONENS ADRESSE

Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 13
Hjemmeside: www.selvmordsforebyggelse.dk

OPLAG

2.800 stk.

GRAFISK DESIGN

BYSTED A/S

ÅRGANG

Udkommer 2 gange årligt
Redaktionen afsluttet 7. november 2003
Næste nummer udkommer april 2004

ISSN

1600-6615

ABONNEMENT

Nyhedsbrevet udgives både i papirversion og på internettet www.selvmordsforebyggelse.dk
Henvendelse vedr. nyhedsbrevet:
e-mail pilan@selvmordsforskning.dk
eller på tlf. 63 11 21 90.

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, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Undervisningsministeriet.

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

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