

Christina Petrea Larsen

2021

IMV-Modellen

The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal behaviour

Faktaserien

Nr. 45



Center for Selvmordsforskning

Faktaserien

Nr. 45

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning

Odense, 2021

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af

Center for Selvmordsforskning

Bangs Boder 28-30

5000 Odense C

Tel: (+45) 66 13 88 11

E-mail: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, 2021

ISBN: 978-87-93124-48-6

Indhold

Forord	5
1. Introduktion til IMV-Modellen	6
2. Teoretisk udgangspunkt for IMV-Modellen	8
3. Fase 1: Pre-motivational phase	10
4 Fase 2: Motivational phase	12
5. Fase 3: Volitional phase	16
6. Fra teori til praksis	19
7. Litteratur	21
Hvor kan man henvende sig?.....	22

Forord

Center for Selvmordsforskning får ofte henvendelser fra offentligheden, som ønsker svar på spørgsmålet: "Hvorfor tager mennesker deres eget liv?". På dette spørgsmål kan ikke gives et simpelt og kort svar, da der kan være mange grunde til, at mennesker forsøger at, eller tager, deres eget liv - selvmordsadfærd skal anskues og forklares som et multifaktoriel fænomen. Overordnet kan vi sige, at mennesker, der forsøger at tage deres eget liv eller, som tager deres eget liv, er i en tilstand af ubærlig smerte. Selvmordshandlingen, uanfægtet om resultatet af handlingen er død eller forsøg på samme, kan betragtes som en måde at løse en situation på, som af den enkelte opleves som smertefuld og fastlåst. For flertallet er ønsket ikke at dø, men at gøre en ende på den oplevede smerte.

Hver år dør 800.000 mennesker på verdensplan ved selvmord (WHO, 2018) og i Danmark dør ca. 600 mennesker ved selvmord og flere tusinde forsøger at tage deres eget liv. Der er i dag en bred evidens for faktorer, som udgør en risiko for selvmordsadfærd, men risikofaktorer kan ikke stå alene. Riskofaktorer skal ses i en større sammenhæng, og som en del af en proces. Selvmordsadfærd er et psykologisk fænomen, hvis proces tager afsæt i en biopsykosocial kontekst. Til forståelse af denne kontekst samt proces er der igennem tiden udviklet forskellige teorier. En af de nyere teorier er IMV-Modellen, "The integrated motivational – volitional model of suicidal behaviour".

Center for Selvmordsforskning udarbejder forskningsartikler, nyhedsbreve og faktahæfter. Faktahæfterne omhandler viden om selvmordsadfærd og er målrettet relevante og interesserede faggrupper, som arbejder med mennesker i risikogruppen, samt offentligheden generelt.

Med dette faktahæfte ønsker Center for Selvmordsforskning at give læseren en kort indføring til IMV-Modellen. Hvis man, efter at have læst dette faktahæfte, er interesseret i mere viden omkring modellen, og det fortsatte arbejde med validering af modellen, kan man efter litteraturlisten finde relevante links.

1. Introduktion til IMV-Modellen

”The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour”, forkortet og benævnt IMV-Modellen, blev udviklet og fremlagt af Professor Rory O’Connor i 2011. I 2018 blev modellen yderligere forfinet. Modellen blev udviklet ud fra den forståelse, at årsager til selvmord er multifaktoriel – selvmord er et kompleks samspil mellem biologi, psykologi, miljø og kultur og for at forstå denne kompleksitet, er det nødvendigt at man bevæger sig videre end psykiatriske kategorier.

Udviklingen af IMV-Modellen udsprang af et ønske om at syntetisere den eksisterende viden og udvikle en teoretisk ramme/model for selvmordsadfærd. En model som kunne anvendes til at forudsige hvilke faktorer, der leder mennesker mod selvmordstanker, samt hvilke faktorer som styrer, hvorvidt personer handler på deres tanker eller ej. Dvs. forsøger selvmord eller dør ved selvmord. Herudover er det Rory O’Connors ønske, at modellen vil skabe basis for interventioner i selvmordsforebyggelsen, som kan hjælpe de mest sårbare personer.

Modellen indeholder tre faser: ’Pre-motivational phase’ (præmotivationsfase), ’Motivational phase’ (motivationsfase) og ’Volitional phase’ (viljebestemt fase). Første fase omhandler den enkeltes baggrund, anden fase omhandler processen til selvmordstanker, og tredje og sidste fase omhandler udviklingen fra selvmordstanker til handling.

Modellen fremhæver også en relevant udfordring inden for suicidologi, nemlig evnen til bedre at identificere ikke kun, hvem der er i risiko for at udvikle selvmordstanker, men også hvem der er i større risiko for at handle på disse tanker og hvornår. En central præmis for modellen er, at faktorerne forbundet med udviklingen af selvmordstanker er forskellige fra dem, der styrer overgangen fra selvmordstanker til selvmordsforsøg/selvmod. Denne differentiering mellem tanker og handling, og fokus på overgangen fra selvmordstanker til selvmordsadfærd kan måske være med til at udfylde et videns gab inden for selvmordsforskningen – En viden der kan bidrage til muligheden for at forudsige, om en selvmordstruet person vil være i øget risiko for at handle på selvmordstanker eller ej.

IMV-Modellen har 7 hovedantagelser, som er opstillet i tabel 1. Det vil være en fordel for læseren at genlæse de 7 antagelser/præmisser efter at have læst afsnit 3, 4 og 5 i dette faktahæfte.

De 7 hovedantagelser i IMV-Modellen	
1)	Sårbarhedsfaktorer kombineret med stressfulde livsbegivenheder, herunder modgang tidligt i livet, danner baggrunden for udvikling af selvmordstanker.
2)	Tilstedeværelse af præmotiverende sårbarhedsfaktorer som fx social perfektionisme, øger sensibiliteten for nederlagsfølelse.
3)	Nederlag/ydmygelse og følelsen af tilfangetagen/fastlåshed er vigtige faktorer for fremkomsten af selvmordstanker.
4)	Følelsen af tilfangetagen/fastlåshed er broen mellem nederlag og selvmordstanker.
5)	Den viljebestemte fases faktorer er afgørende for overgangen mellem selvmordstanker til selvmordsadfærd.
6)	Personer, som tidligere har forsøgt selvmord eller har haft anden selvskadende adfærd, vil vise højere niveauer af viljebestemte faktorer end personer uden samme historik.
7)	Lidelse/bekymring er mere udtalt blandt de personer, som har gentagende selvmordsforsøg, og over tid vil selvmordstanker og intention hurtigere og hurtigere føre til handling.

Tabel 1, (O'Connor & Kirtley, 2018, p. 3)

2. Teoretisk udgangspunkt for IMV-Modellen

IMV-Modellen er influeret af forskellige teoretiske modeller, men fire teoretiske perspektiver fremhæves, som de vigtigste i udviklingen af IMV-Modellen (O'Connor & Kirtley, 2018) (O'Connor, et al., 2016):

"The Diathesis-Stress Hypothesis"

På dansk - "Sårbarheds-Stress Modellen". Diatesen refererer til den individuelle sårbarhed/ modtagelighed, som skal være tilstede for at udvikle en sygdom/adfærd. Diatesen kan være biologisk betinget, og det er denne individuelle sårbarhed, som bliver aktiveret eller forværret ved tilstedeværelsen af stress. Ud fra denne model opstår selvmordsadfærd som et resultat af interaktionen mellem personlighed/væsen og opvækst og dernæst ved samtidig tilstedeværelse af stressorer. Dvs., at individuelle sårbarheder kan give forhøjet risiko for selvmordstanker, hvis personen udsættes for stressorer (O'Connor & Kirtley, 2018) (O'Connor, et al., 2016).

"The theory of planned behaviour" (TPB)

Ifølge TPB bestemmes ens adfærd af adfærdsmæssige intentioner, som er bestemt af en kombination af tre faktorer: holdninger til adfærden, subjektive normer og opfattet adfærdskontrol (O'Connor & Kirtley, 2018) (O'Connor, et al., 2016).

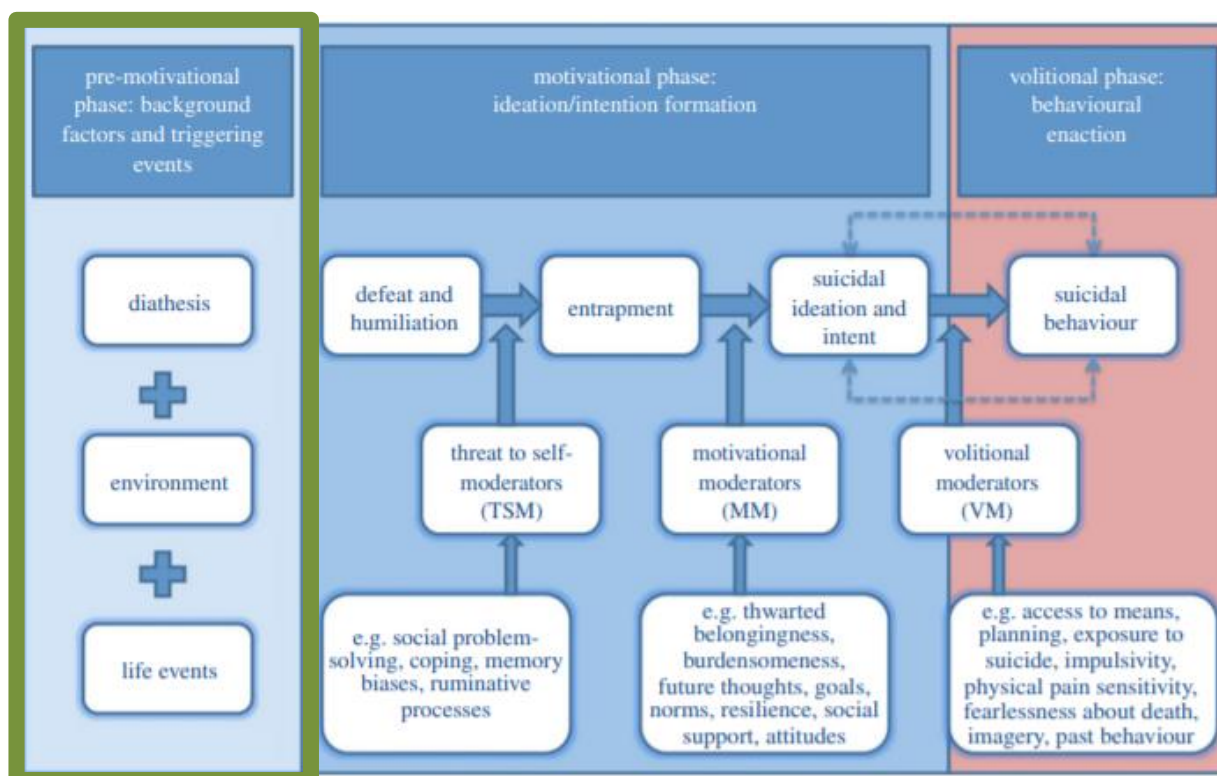
"Arrested flight"

I 'Cry of pain theory' indgår nederlag (defeat), at føle sig fanget (entrapment) og ydmygelse (humiliation). Disse elementer er trukket fra begrebet "Arrested flight". "Arrested flight" beskriver det at opleve følelsen af at have lidt nederlag (defeat) og dernæst følelsen af at føle sig fanget (entrapment). Hypotesen i "Cry of pain" er, at selvmordstanker opstår, når personen har en følelse af nederlag (defeat) og samtidig ikke kan se nogen udvej (entrapment). Disse faktorer ses ofte hos selvmordstruede, det som kaldes tunnelsyn. Personen kan ikke se andre udveje end selvmord (O'Connor & Kirtley, 2018) (O'Connor, et al., 2016).

"The differential activation model of suicidal behaviour"

Denne model siger, at når et individ oplever lidelse formes der en forbindelse (association) mellem følelsen af lidelse og i relation til IMV-modellen, selvmordstanker. For hver gang personen oplever lidelse etableres denne "vej" til selvmordserkendelse og derfor over tid, aktiveres denne tankegang hurtigere for hver gang. Denne "vej" vil derefter ligge i dvale, indtil den igen bliver udløst af negativ sindsstemning eller stress (O'Connor & Kirtley, 2018) (O'Connor, et al., 2016).

3. Fase 1: Pre-motivational phase



Figur 1. IMV modellen (O'Connor & Kirtley, 2018)

Første fase i IMV-Modellen er: "Pre-motivational phase: Background factors and triggering events". Denne beskriver den biopsykosociale kontekst, hvori livsbegivenheder og sårbarhedsfaktorer kan identificeres, og denne fase har indflydelse på de to efterfølgende faser. Dette har den, da de præ-motiverende faktorer har betydning for selvmordsrisikoen i fase 2 og 3. Første fase udgør den kontekst, hvorfra suicidalitet kan opstå. Det vil sige inden idédannelsen påbegyndes.

Første fase består af en triade af diatese ('diathesis'), miljø ('environment'), og livsbegivenheder ('life events').

Diatese, som nævnt i det teoretisk udgangspunkt, er et andet ord for sårbarhed. Så her har vi at gøre med sårbarhedsfaktorer, som kan være *biologiske, genetiske, kognitive og/eller individuelle karakteristika*, der kan øge eller mindske risikoen for selvmordsadfærd. Et eksempel på en sådan sårbarhedsfaktor, som kan forøge risikoen for selvmordsadfærd, er høj grad af social perfektionisme. Ved høj grad af social perfektionisme har personen tendens til at tro, at andre forventer perfektion af ham eller hende, i alt hvad hun/han gør. Udviklingen af social perfektionisme kan

være associeret med betinget, eller fravær, af forældres accept, og derved en sårbarhed, som er udviklet i et ugunstigt miljø.

Der ses også sammenhæng mellem perfektionisme og sensitivitet overfor følelsesmæssig smerte, hvor høj sensitivitet for psykisk smerte øger sårbarheden for udvikling af selvmordsadfærd samt ikke suicidal selvskadende adfærd.

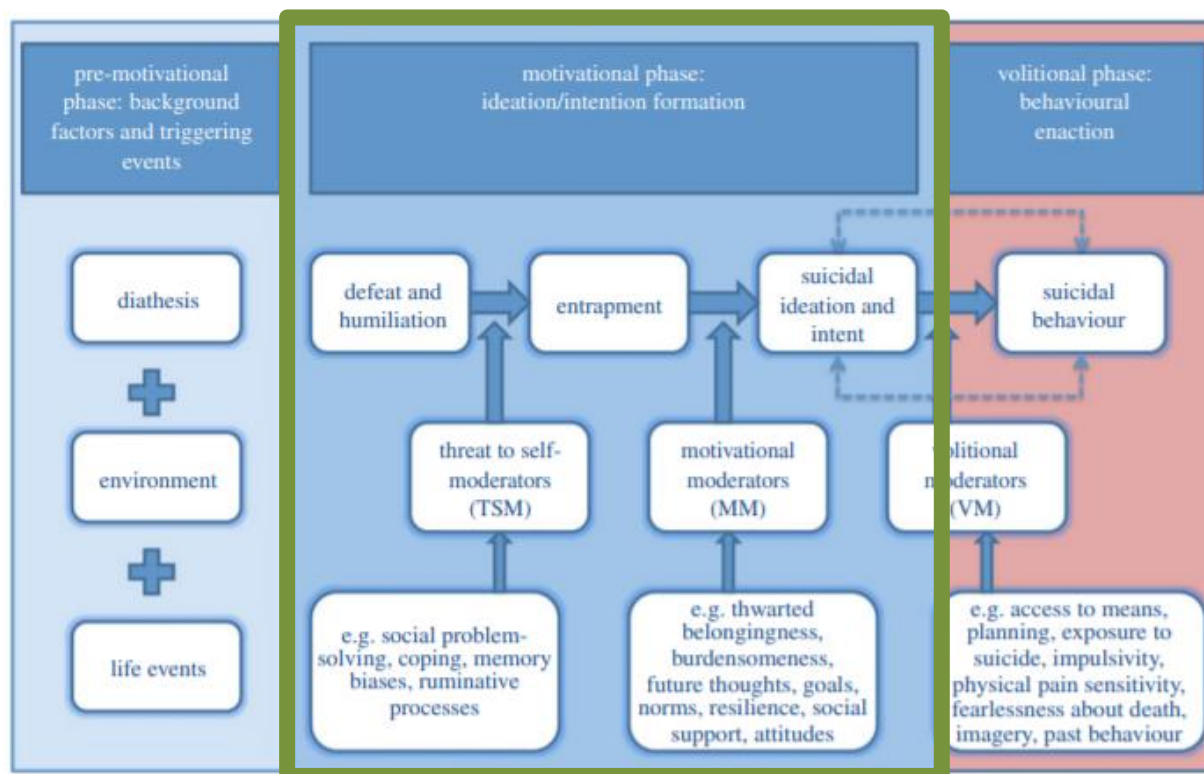
Nedsat serotonin transmission i hjernen er også en sårbarhedsfaktor for selvmordsadfærd (O'Connor & Kirtley, 2018) (O'Connor, et al., 2016), da serotonin bl.a. har indflydelse på irritabilitet, impulsivitet og personens stemningsleje. Disse er faktorer, som kan være i spil hos selvmordstruede personer. Mere om dette i fase 2 og 3.

Kortisol er et stress hormon som udskilles, når vi oplever stressfyldte hændelser, og som gør personen klar til "kamp" eller "flugt". Et studie af Daryl B. O'Connor et. al. (2017) har vist, at personer, som tidligere har udført et selvmordsforsøg eller anden selvskadende adfærd, har et lavere niveau af Kortisol end personer, som ikke har samme historik (O'Connor, et al., 2017). Ligeledes er der set en sammenhæng mellem traumer i barndommen og funktionen af personernes Kortisol system. Traumer i barndommen havde mange år efter, at de havde fundet sted betydning for personernes Kortisol system (O'Connor, et al., 2018). Modgang ikke kun tidligt i livet, men på ethvert tidspunkt i livet er en risikofaktor for selvmord (O'Connor & Kirtley, 2018).

Det er personens sårbarhed som bliver udfordret, når personen møder stressfulde livsbegivenheder. Sårbarhedsfaktorer har derfor stor betydning for hvorledes den enkelte reagerer på stressfulde begivenheder, som kan være af forskellig karakter. Stress kan tage form af både miljømæssige faktorer og negative livsbegivenheder. Oplevet negative livsbegivenheder er en stor risikofaktor for selvmordsforsøg og selvmord. Dette hænger ligeledes sammen med diatese-stress-modellen, som siger, at når en person oplever negative livsbegivenheder, så vil betydningen af disse have større konsekvenser for personen, hvis denne samtidig også, pr. definition, er sårbar (O'Connor, et al., 2016). Det vil sige, at negative livsbegivenheder, som traumer i barndommen, kan medføre en sårbarhed, samtidig med, at negative stressfyldte begivenheder senere i livet potentielt kan være en udløsende faktor for selvmordsadfærd.

IMV-Modellen beskriver således, at personer, som er sårbare på baggrund af forskellige faktorer eller begivenheder, har en større risiko for selvmordsadfærd. Men det er ikke alle personer, som defineres sårbare, som har selvmordsadfærd, og en mulig forklaring på dette ligger ifølge IMV-Modellen i fase 2.

4. Fase 2: Motivational phase



Figur 2. IMV modellen (O'Connor & Kirtley, 2018)

Den anden fase i modellen, 'Motivational phase: Ideation/intention formation', fokuserer på tilblivelsen af suicidale tanker. Denne fase har 3 stadier; 'Defeat and humiliation', 'Entrapment' og 'Suicidal ideation and intent'.

Kort fortalt kan fremkomsten af selvmordstanker ske ved en samtidig følelse af at føle sig besejret og/eller ydmyget ('defeat and humiliation') samt at føle sig fanget/overvældet ('entrapment').

Stadie 1 til 2, Defeat and humiliation → Entrapment

Som nævnt under fase 1, så har 'Pre-motivational phase' betydning for de efterfølgende faser. Personens sensitivitet over for følelsen af at være besejret/ydmyget vil være bestemt af baggrundsfaktorer i første fase. Fx så vil personens sensitivitet over for følelsen af nederlag og/eller ydmygelse ('defeat and humiliation') være højere, hvis personen besidder personligheds karakteristikaet 'høj grad af social perfektionisme'. Personens tro på, at andre vigtige mennesker i hans/hendes liv kræver høj grad af perfektionisme, medfører, at når personen ikke

oplever at leve op til disse krav, så internaliserer han/hun disse som selvkritik. Det komplekse her er, at det ikke handler om, hvad andre har af krav, men det handler om, hvad personen tror andre har af krav. Dvs. at mennesker som har 'høj grad af social perfektionisme', også vil have højere risiko for opleve nederlag (defeat). Følelsen af at være besejret og/eller ydmyget kan også være karakteriseret ved social afvisning og tab (O'Connor & Kirtley, 2018) (O'Connor, et al., 2016).

Ved 'Entrapment' er personen fastlåst i den psykiske smerte, og kan ikke se nogen udvej. Derfor er følelsen af at 'føle sig fanget/overvældet' en meget vigtig faktor i modellen, da denne øger risikoen for, at personen bliver selvmordstruet. Ifølge Rory O'Connor er 'Entrapment' nøglen til den suicidale proces. Under fase 1 blev det beskrevet, hvorledes der kunne ses en sammenhæng mellem lavt kortisol niveau og selvmordsadfærd, og da kortisol som nævnt er et stresshormon, som virker ved, at gøre personen "klar til kamp", så er det ydermere relevant at fokusere på 'Entrapment', da personen her vil være "dårligere stillet" end personer med normal reaktion i kortisolsystemet.

Oplevelsen af 'Entrapment' kan have karakter af indre eller ydre 'Entrapment'; Følelsen af at være fanget af psykiske smerter udløst af indre tanker og følelser referer til den indre 'entrapment', mens oplevelser og situationer i den ydre verden også kan føre til følelsen af 'Entrapment'.

Men betyder dette så, at hvis en personen er sårbar, så vil denne person altid udvikle selvmordstanker? Svaret er Nej, og i følge IMV-modellen, kan nogle af grundene til dette forklares ved det, som i modellen betegnes 'Moderatorer'.

I IMV-modellen er der moderatorer, som har betydning for hvorvidt personen bevæger sig fra 'Defeat/humiliation' til 'Entrapment' og herfra til 'selvmordstanker og intention' ('Suicidal ideation and intent') eller, om personen stopper transaktionen til næste fase. Med andre ord, er moderatorerne enten med til at facilitere eller hindre bevægelse mellem stadierne. Moderatorerne er forskellige for de to overgange.

Moderatorer

Moderatorerne for overgangen mellem 'Defeat/humiliation' til 'Entrapment' er ifølge IMV-modellen kaldet 'trussel mod selvet moderatorer' ('Threat to self-moderators'), forkortet 'TSMs'. Disse moderatorer er 'social problemløsningssevne' ('Social problem-solving'), 'mestring' ('Coping'), 'hukommelsesskævhed' ('Memory biases') og 'grublen' ('Ruminative processes').

Hvis en person har gode mestrings- samt problemløsningsevner, så mindskes risikoen for, at personen opnår følelsen af 'Entrapment', når samme person oplever 'defeat/humiliation'. Omvendt, hvis personen ikke besidder disse evner i en tilstrækkelig grad, så vil risikoen for at nå 'Entrapment' stadiet være forhøjet.

'Social problemløsningsevne' indebærer personens evne til at handle på eller håndtere den situation, som har afstedkommet følelsen af 'Entrapment'. Dvs. at der her refereres til den kognitive-adfærdsmæssige proces, som går i gang i den enkelte for at finde løsninger på en problematisk situation.

'Social problemløsningsevne' har tæt sammenhæng med 'hukommelseskævhed' ('Memory biases'), hvilket omfatter hukommelse/genkaldelse af tidligere oplevelser/situationer, som i dette tilfælde vil kunne hjælpe ved problemløsning. Hukommelsen er vigtig, når man skal løse interpersonelle problemer, og hvis man har det, som i psykologien betegnes 'Overgeneral autobiographical memory bias', så mangler man evnen til at hente specifikke minder fra ens selvbiografiske hukommelse. Med andre ord, vil det være vanskeligere at trække på tidligere oplevelser, for derigennem at løse en nuværende situation.

'Grublen', ('Ruminative processes'), er den sidste her nævnte moderator. Mere specifikt henvises der i IMV-Modellen til begrebet 'Brooding rumination'. 'Brooding rumination' er, når en person tænker på årsagen til hans/hendes problem, men ikke aktivt søger at løse problemet. Det er snarere en dvælende tilgang til problemet end et forsøg på aktivt at forfølge det ønskede resultat (O'Connor & Kirtley, 2018) (O'Connor, et al., 2016).

Stadie 2 til 3, Entrapment → Suicidal ideation and intent

Den sidste del af 'Motivational phase' er overgangen fra 'Entrapment' til 'Suicidal ideation and intent'. 'Suicidal ideation and intent' er det stadie hvor personen udvikler selvmordstanker og intention.

Som det gjorde sig gældende ved overgangen fra stadie 1 til 2, så er der også moderatorer, som gør sig gældende i overgangen fra stadie 2 til 3. Disse moderatorer har betydning for, hvorvidt sandsynligheden for, at personen får selvmordstanker, øges eller mindskes. Det vil sige, at moderatorernes tilstedeværelse eller fravær får betydning for risikoen for selvmordstanker.

Moderatorer

Moderatorerne imellem stadie 2 og 3 benævnes 'motivations moderatorer' ('Motivational moderators'), forkortet 'MMs'. I IMV-modellen angives disse som 'forvrænget tilhørsforhold' (Thwarted belongingness'), 'tanker om fremtiden'

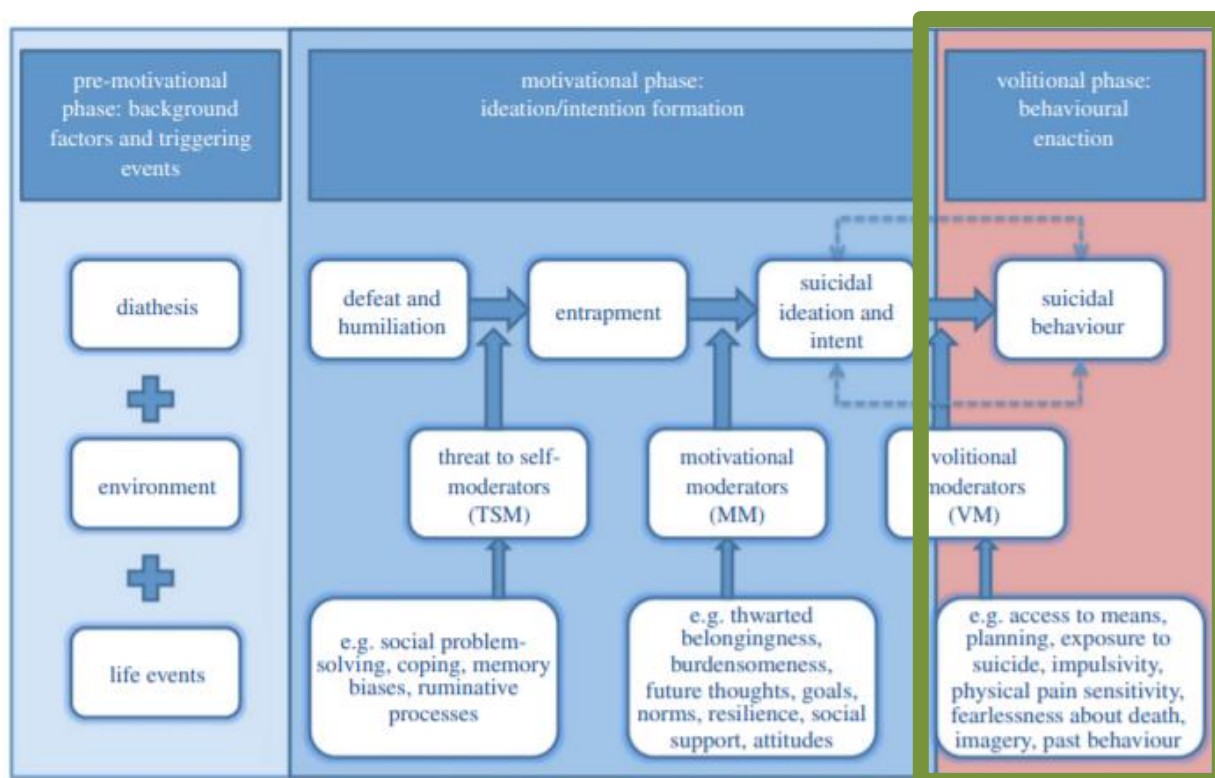
(‘Future thoughts’), ‘mål’ (‘Goals’), ‘normer’ (‘Norms’), ‘resiliens’, som betyder indre modstandskraft mod indflydelse udefra (‘Resilience’), ‘social støtte’ (‘Social support’) og ‘holdninger’ (‘Attitudes’).

Ifølge IMV-modellen så antages det, med afsæt i et af de tidligere beskrevne teoretiske udgangspunkter ”The theory of planned behaviour” (TPB), at personer med færre negative tanker om selvmord og døden, har større sandsynlighed for at se selvmord som en udvej, når de føler sig fanget. Dette på baggrund af, at TPB antager, at ens adfærd bestemmes af adfærdsmæssige intentioner, som er bestemt af en kombination af holdninger til adfærden, subjektive normer og opfattet adfærdskontrol. Når en person er i stand til at se alternativer, muligheder for en fremtid uden smerte, har positive tanker om fremtiden, dvs. kan se ud over hans/hendes nuværende problematiske situation, og er i stand til at sætte positive mål for fremtiden, så vil disse moderatorer have en beskyttende effekt på risikoen for udvikling af selvmordstanker. Ligeledes vil forbundethed og tilknytning til andre mennesker have en positiv beskyttende effekt. Modsat, hvis personen føler sig som en byrde for andre, ikke har nogle sociale tilhørsforhold og manglende resiliens, så øges sandsynligheden for, at personen bevæger sig fra ‘Entrapment’ stadiet til ‘Suicidal ideation and intent’ (O’Connor & Kirtley, 2018) (O’Connor, et al., 2016).

Med tanke på det teoretiske udgangspunkt: ”The differential activation model of suicide behaviour”, vil vejen til selvmordstanker blive kortere og kortere for hver gang, personen oplever følelsen af lidelse. Denne forståelse er vigtig, når man har med selvmordstruede personer at gøre, da det tidsrum der er til at forhindre et potentielt selvmordsforsøg, vil blive kortere og kortere (O’Connor & Kirtley, 2018).

På trods af at personen har bevæget sig til sidste stadie i anden fase, betyder dette ikke, at personen vil forsøge selvmord eller tage sit eget liv. I lighed med overgangen fra første fase (‘Pre-motivational phase’) til anden fase (‘Motivational phase’) er der ifølge IMV-Modellen moderatorer, som får betydning for, hvorvidt personen handler på sine tanker eller ej. Disse beskrives i næste afsnit.

5. Fase 3: Volitional phase



Figur 3. IMV modellen (O'Connor & Kirtley, 2018)

Den tredje fase i modellen, 'Volitional phase: Behavioural enactment', forsøger at forstå overgangen fra selvmordstanker til selvmordshandlinger. Dvs., at det er i tredje fase af modellen, at selvmordshandlingen eller forsøg på samme finder sted.

Ifølge IMV-modellen er der en række faktorer, som bestemmer de omstændigheder, som kan øge risikoen for, at personen handler på sine selvmordstanker. Dvs. faktorer, hvis tilstedeværelse eller ej, har betydning for hvor høj risikoen er for, at personen handler. I lighed med de to foregående faser, er disse faktorer de, som i IMV-modellen benævnes moderatører.

I tredje fase kaldes moderatørerne 'Volitional moderators'. Jo flere moderatører der er til stede, jo højere er risikoen for, at personen handler på selvmordstanker. Disse faktorer/moderatører har betydning for overgangen fra fase 2 ('Motivational phase') til fase 3 ('Volitional phase').

Som det kan læses i nedenstående, er de faktorer som har betydning for hvorvidt personen handler på selvmordstanker eller ej forskellig fra de faktorer, som har

betydning for udvikling af selvmordstanker. De her 8 moderatører er her både af miljømæssig, fysiologisk, psykologisk og social karakter.

Moderatører

- Adgang til metoder (Acces to means): Vi ved, at en af de mest effektive metoder til selvmordsforebyggelse er fjernelse af adgangen til farlige metoder. Omvendt har det her betydning for risikoen for, at personen forsøger at tage sit eget liv, hvis der er let adgang til metoder.
- Planlægning (Planning): Hvis personen har planlagt hvornår, hvor og hvordan, de vil begå selvmord, så er de også i højere risiko for at handle på planerne. Dvs. de er på et stadie i selvmordsprocessen, som giver anledning til alvorlig bekymring.
- Eksponering for selvmord eller selvmordsadfærd (Exposure to suicide): Hvis nogen i ens tætte omgangskreds er død ved selvmord, så er risikoen for selvmord forhøjet.
- Impulsivitet (Impulsivity): Jo mere impulsiv personen er, jo større er risikoen for, at han/hun vil handle på sine selvmordstanker.
- Sensitivitet for fysisk smerte/udholdenhed (Physical pain sensitivity) & Manglende dødsangst (fearlessness about death): Hvis personen har en høj fysisk smertetærskel, er han/hun i højere risiko for at udføre en handling, som vil medføre fysisk smerte og i kombination med manglende dødsangst, så er personen i høj risiko for at handle på sine selvmordstanker.
- Mentale billeder (Imagery): Hvis personen har forestillinger om sig selv dø, kan det anskues som en form for generalprøve, som han/hun visualiserer, og denne person har en højere risiko for at udføre et selvmord eller selvmordsforsøg.
- Tidligere selvmordsadfærd (Past behaviour): Hvis personen tidligere har forsøgt selvmord eller har haft selvskadende adfærd uden suicidal intention, så er der en forhøjet risiko for, at personen vil forsøge at tage sit eget liv igen.

I overgangen fra 'suicidal ideation' til 'suicidal behaviour' vises i figur 3 en stiptet cyklisk linje. Denne afspejler den dynamiske og for nogle personer cykliske proces, som der kan være mellem selvmordstanker og gentagelse af selvmordsforsøg. IMV-Modellen er ikke, som det her kan fremstå for forståelsen skyld, en altid lineær proces. Selvmordsprocessen er dynamisk og selvmordstanker kan komme og gå.

6. Fra teori til praksis

IMV-Modellen beskriver en teoretisk ramme, som kan pege på muligheder for forebyggelse. Muligheder som kan reducere risikoen for, at personer i følelsesmæssig nød udvikler selvmordstanker og selvmordsadfærd.

Med en stadig voksende evidens for hvilke faktorer og processer, som forhøjer samt reducerer risikoen for selvmordsforsøg og selvmord, skabes samtidig muligheder for interventioner. Fx vil fokus på at booste personers sociale problemløsningsevne svække vejen fra 'defeat/humiliation' til 'entrapment' i fase 2, og fokus på et positivt fremtidssyn vil kunne svække vejen fra 'entrapment' til 'Suicidal ideation'. Dette er blot to ud af mange muligheder, når vi ud fra IMV-Modellen fokuserer på de faktorer, som forøger eller reducerer risikoen for selvmordsforsøg og selvmord (O'Connor, et al., 2016). Vi ved samtidig, at begrænsning af adgangen til farlige metoder er et meget effektivt middel i reducere af antal selvmord (Nordentoft & Erlangsen, 2019), derfor vil fokus på udviklingen af anvendte metoder være et vigtigt opmærksomhedspunkt i forebyggelsen af selvmord og selvmordsforsøg, da dette samtidig er en af de i IMV-Modellen beskrevne 'Volitional moderators'.

Psykiske lidelser er en meget betydningsfuld risikofaktor for selvmord og selvmordsforsøg. Fra forskningen ved vi, at personer, som har været hospitaliseret pga. psykisk sygdom, har en øget statistisk risiko for at dø ved selvmord (Nordentoft, et al., 2011). Fysiske sygdomme kan også være forbundet med en højere statistisk risiko. Det at blive ramt af en alvorlig fysisk sygdom kan være livsændrende og derved også påvirke den enkelte psykisk. Studier har vist, at en sådan risiko kan ses ved visse kræftsygdomme, neurologiske sygdomme og hovedtraumer (Madsen, et al., 2018) (Erlangsen, et al., 2020) (Henderson, et al., 2019). Det at få/have en psykisk eller fysisk sygdom kan medføre forandringer psykisk/kognitivt/fysisk, som gør, at personen er/bliver sårbar og i relation til IMV-Modellen kalder dette på specifikke opmærksomhedspunkter. Fx vil det være hensigtsmæssigt, at opmærksomheden på selvmordsproblematikken ikke er afgrænset til psykiatrien, men at fagprofessionelle i somatikken også er opmærksomme på risikoen for selvmordsadfærd blandt denne gruppe patienter. Opmærksomheden kan selvfølgelig ikke stå alene, men skal følges op af initiativer, som kan nedsætte risikoen for den enkelte patient. Dette er blot få af mange allerede kendte risikofaktorer, men den eksisterende evidens vigtiggør og peger på områder, hvor der kan iværksættes tiltag for derigennem at reducere risikoen for selvmordshandlinger. Til dette kan IMV-Modellens teoretisk ramme anvendes.

IMV-Modellen er endnu ikke testet på en dansk population, og med viden om den høje selvmordsforsøgsrate blandt den yngre del af befolkningen, har Center for Selvmordsforskning igangsat et forskningsprojekt, som vil teste modellen i netop den yngre del af befolkningen. Målet er at teste om og hvorledes, de i IMV-Modellen beskrevne faser kan overføres til en dansk ung population samt, at undersøge de beskrevne moderatorers effekt på risikoen for selvmordstanker og forsøg. Resultatet af dette projekt kan derefter anvendes i det selvmordsforebyggende arbejde, med forslag til initiativer som kan styrke både de universelle-, selektive- og indikerede selvmordsforebyggende indsatser.

7. Litteratur

Erlangse, A. et al., 2020. Association Between Neurological Disorders and Death by Suicide in Denmark. *JAMA*, 323(5), pp. 444-454.

Henderson, K. E. et al., 2019. Risk of Suicide After Cancer Diagnosis in England. *JAMA Psychiatry*, 76(1), pp. 51-60.

Madsen, T. et al., 2018. Association Between Traumatic Brain Injury and Risk of Suicide. *JAMA*, 320(6), pp. 580-588.

Nordentoft, M. & Erlangsen, A., 2019. Suicide - turning the tide. *Science*, 23 August, p. 725.

Nordentoft, M., Mortensen, P. b. & Pedersen, C. B., 2011. Absolute Risk of Suicide After First Hospital Contact in Mental Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, Oktober, 68(10).

O'Connor, B. B. et al., 2017. Cortisol Reactivity and suicidal behavior: Investigation the role of hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to stress in suicide attempters and ideators. *Psychoneuroendocrinology*, pp. 183-191.

O'Connor, D. B. et al., 2018. Effects of childhood trauma on cortisol levels in suicide attempters and. *Psychoneuroendocrinology*, pp. 9-16.

O'Connor, R. C. et al., 2016. The Integrated Motivational Model of Suicidal Behavior. In: *The International Handbook of Suicide Prevention*. s.l.:Wiley, pp. 220-240.

O'Connor, R. C. & Kirtley, O. J., 2018. The integrated motivational - volitional model of suicidal behaviour. *Phil. Trans. R. Soc. B* 373.

WHO, 2018. *Mental health atlas 2017*, Geneva: World Health Organization.

Links til viden om IMV-Modellen: <https://suicideresearch.info/the-imv/>.

Der findes ligeledes videoer hvor skaberen af modellen, Rory O'Connor, selv giver en kort indføring til modellen:

https://www.youtube.com/watch?v=no_4tp0Lh3I&t=1s samt en længere udgave

her: <https://www.youtube.com/watch?v=Mhu0Rqgu2Sg>.

Hvor kan man henvende sig?

Lokalt

Familie og venner
Kolleger
Sundhedsplejerske
Kommunens PPR – Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
Gratis kommunal rådgivning, (jf. Serviceloven, kap. 3, §10-12)
Socialforvaltningen
Praktiserende læge
Lægevagten
Nærmeste hospital
Præst

Nationalt

Livslinien	70 20 12 01
Startlinien	35 36 26 00
Sct. Nicolai Tjenesten	33 12 14 00 eller 70 12 01 10
PsykiatriFondens TelefonRådgivning	39 25 25 25
Børnetelefonen	11 61 11
Forældretelefonen	35 55 55 57
Ældresagen	80 30 15 27
Anonyme Alkoholikere	70 10 12 24
Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser	70 10 18 18

Forebyggelsescentre

Læs om regionernes forebyggelsescentre samt rådgivning- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskning's hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk under menupunktet Forebyggelse. Der kan ligeledes findes information på www.selvmordsforebyggelse.dk.

De seneste faktahæfter i serien:

36. Unges trivsel – en vejledning til forældre, lærere og andre fagpersoner, der har fokus på unges trivsel (2016)

Anne Dinesen Clausen

37. Hjælpetjenester (2016)

Trine Banke d'Andrade

38. Center for Selvmordsforskning – Forskning, registre og statistikbank (2018)

Lilian Zøllner og Sarah Grube Jakobsen

39. Karakteristik af personer, der har begået selvmord ved personpåkørsel på skinnerne (2018) Agnieszka Konieczna

40. Center for Selvmordsforskning – Mobning og selvskade blandt unge (2019)

Sarah Grube Jakobsen

41. Unge og sociale medier (2019)

Agnieszka Konieczna og Sarah Grube Jakobsen

42. FAQ: Hyppigt stillede spørgsmål – om selvmord og selvmordsforsøg (2020)

Sarah Grube Jakobsen og Anne Dinesen Clausen

43. Myter og fakta om selvmordsadfærd (2020)

Agnieszka Konieczna

44. Selvmord, arbejdsløshed og den økonomiske krise i Danmark i 2008 (2021) Agnieszka Konieczna

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.dk under Download Publikationer.