

**MÅL FOR DENNE SAMLINGEN:**

- **Kunnskap:** Forståelse av selvmord og etterlattes reaksjoner og behov.
- **Menneskelige ferdigheter:** Å møte etterlatte ved selvmord.
- **Verdier/holdninger:** Bevissthet på egne holdninger til selvmord.





5. Å MISTE NOEN I SELVMORD

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer selvmord som en aktiv, villet handling som fører til døden. Årsakene til selvmord er komplekse og resultat av ulike faktorer.

INNBLIKK

WHO estimerer antall selvmord i verden til ca. 800.000 årlig. I Norge har selvmordsraten ligget nokså stabilt på ca. 12–14 per 100.000 innbyggere de siste 10-15 årene. Dette innebærer mellom 500 til 600 selvmord hvert år. I 2016 var det 614 selvmord, 418 menn og 196 kvinner. Henging og kvelning er vanligste metode blant menn, etterfulgt av skyting og eksplosive stoffer. Blant kvinner er forgiftning, og henging og kvelning de vanligste metodene for selvmord. Basert på data fra FHI i 2009 fant man at 33,3 % av de avdøde testet positivt for alkohol, 23 % for antidepressiva og 20,8 % for smertestillende midler, opiat og heroin. Det er vanskelig å si sikkert, men man regner med at det er mellom 4.000 og 10.000 selvmordsforsøk i Norge hvert år. Selvmord forekommer sjeldent blant barn under 15 år, men i aldersgruppen 15–25 år er selvmord den nest vanligste dødsårsaken. I Ungdata-undersøkelsen i 2016 oppgir 1 av 10 ungdommer at de har forsøkt å ta livet sitt.

INNSIKT

Hvordan kan vi forstå selvmord?

Det er i fagfeltet suicidologi stor enighet om at fenomenet selvmord er komplekst. Det er sjelden bare en grunn til at mennesker tar livet sitt, det er mange faktorer som spiller inn. Hvilke faktorer som er de viktigste er det uenighet om. Er det psykisk sykdom? Er det sosioøkonomiske belastninger? Somatisk sykdom eller belastende livshendelser og tap?

Hvordan vi forstår selvmord har forandret seg gjennom tidene. Filosofien hadde definisjonsmakten en periode. Kristendommen og andre religioner i andre perioder. I moderne tid har den medisinske forståelsesrammen dominert, i hvert fall i den vestlige verden.



I modellen ovenfor er det samlet noen sentrale begreper knyttet til forståelse av selvmord, her følger noen korte setninger som utdyper disse begrepene:

Schneidman forsket på veteraner på 40-tallet og introduserte ordet psycheache – psykisk

smerte. Han peker i sine studier på at det ofte er en uutholdelig smerte tilstede hos mennesker som tar livet sitt. Ønsket bak selvmordet er ikke nødvendigvis å dø, men å bli kvitt denne psykiske smerten. Eilert Sundt undersøkte dødeligheten i Norge så tidlig som i 1855 og han brukte ordene «næringssorg» og «hjertesorg» når han prøvde å forklare selvmord. Menneskene med selvmordstanker hadde ikke god nok mental «næring» og de var triste og sorgfulle. Hans oppfordring til samfunnet var å ivareta mennesker ved å møte sorgen og mangelen på næring med veiledning, støtte og kjærlighet. Williams sammenlignet det å ha selvmordstanker med å være «fanget i en felle», uten mulighet for flukt. Han brukte bildet av to fugler i samme bur som havner i slåsskamp. Slåsskampen ender med at den ene fuglen overvinnes den andre, og taperen er dømt til å være fanget sammen med vinneren. Den tapende fuglen mister evnen til å fly. Oversatt til menneskets verden beskriver det å være fanget i tap, skam og uløselige problemer. Selvmord blir i dette scenariet den eneste utveien.

David Rudd fokuserer på at et selvmord egentlig er et ønske om forandring, at selvmord er en måte å mestre livet på. At personen som har selvmordstanker blir fiksert på å finne en løsning, at muligheten til selvmord blir et tilfluktsted. Selvmordet er altså da ikke egentlig for å dø, men for å få en forandring og komme vekk fra det vonde og uutholdelige.

Håpløshet er et annet element mange teoretikere trekker fram som en viktig faktor i selvmord. Fraværet av håp og utsikter til bedring eller løsning gjør at selvmord sees som eneste utvei. Mange personer som har hatt selvmordstanker beskriver at de hadde «tunnelsyn». Det var umulig å se andre alternativer og løsninger enn selvmord. At andre kunne se løsninger «bet ikke på», eller de trengte lang tid på å se glimt av lys utenfor tunnelen.

Psykisk sykdom blir av mange i vår tid sett på som den store bakenforliggende årsaken til selvmord. Depresjon, angst og psykose fører mange ganger med seg selvmordstanker og selvmord, og forebyggingen av selvmord vil være å behandle sykdommen som fører til selvmordstankene. I Norge og i den vestlige verden er dette en forståelsesramme som står sterkt. Det er også en forståelsesramme som blir kritisert, da det er en fare for at andre spesifikke og menneskelige faktorer er mer avgjørende for et selvmordsforsøk enn psykisk sykdom. Thomas Joiner trekker fram tre faktorer som han mener må være tilstede for at et selvmord kan skje: De to første handler om en gjennomgående følelse av å ikke høre til, og en sterk tanke om at det er best for de rundt meg om jeg dør. Den siste faktoren handler om at det må foreligge en evne og kraft til å utøve vold mot seg selv, for å klare å gjennomføre handlingen. Når alle disse faktorene er tilstede kan det ifølge Joiner være fare for selvmord.

“Vi må trene på å vise sårbarhet. Og det tør vi bare om noen tar imot oss når vi gjør det”

Inga Marte Thorkildsen

Som nevnt er fenomenet selvmord komplekst, i mange tilfeller vil flere av faktorene i modellen være aktive. Det er aldri bare en grunn. Ingen enkel forklaring. Og det kan også være at en eller flere viktige faktorer bak et selvmord ikke er nevnt ovenfor. Kanskje er det også grunner eller årsaker til et selvmord vi ikke vet om, eller som er helt personspekifikke. For vi mennesker er alle unike individer med hver våre unike historier, sårbarheter, styrker og nettverk. Og vår forståelse og mulighet til å forstå er begrenset og noe vi skal ha respekt for.

Konsekvenser for etterlatte

Selv mord har betydelige konsekvenser for familie og andre nære personer, og for samfunnet forøvrig. Om man regner 10 etterlatte per selvmord så vil 5.000-6.000 nye etterlatte bli berørt i Norge hvert år.

En rekke studier finner høyere forekomst av posttraumatiske stressreaksjoner, forlenget sorg, depresjon, angst og selvmordstanker og/eller -forsøk hos etterlatte etter selvmord. Tilsvarende psykiske og fysiske plager er også påvist hos etterlatte ved annen brå død, men etterlatte etter selvmord rapporterer imidlertid om høyere nivåer av avvsningsfølelse, skam, stigma og behov for å skjule det som har skjedd. I tillegg til den vanskelige sosiale situasjonen for de etterlatte utad, kan et selvmord også utfordre samspeilet innad i familien. Flere studier viser også at etterlatte er mer utsatte for selvmord.

Som ved andre brå dødsfall vil vanlige reaksjoner hos etterlatte være sjokk, følelse av uvirkelighet, nummenhet, sterke følelser og tankekaos, samt kroppslige reaksjoner som hjertebank, frostanfall, skjelving, kvalme, svimmelhet, smerte og intens gråt. Mange etterlatte ved selvmord opplever, i tillegg

til vanlige krisereaksjoner, å sitte med skyldfølelse og (selv)bebreidelse. «Hvorfor så jeg ikke signalene?» «Hvis jeg bare hadde...» «Jeg var jo her, hvorfor sa han ikke noe?» Søken etter svar på hvorfor en nær person har tatt livet sitt, og det å aldri få et klart svar, er også noe som oppleves svært belastende. Hvordan etterlatte ser på handlingen vil uansett holdning til selvmord være en betydelig faktor i sorgprosessen. Ser de etterlatte på selvmordet som en forståelig handling? Som en egoistisk eller feig handling? Som en hevn?

INNSATS

Hvordan pårørende forstår selvmordet som fenomen og som handling vil variere fra person til person, og kanskje også endre seg over tid. I møte med pårørende må vi balansere vår egen forståelse med deres, og med behovet for ivaretagelse. For vår forståelse av selvmord vil være med på å farge hvordan vi møter mennesker med selvmordstanker, og det vil farge hvordan vi som kriseteam medlem møter etterlatte etter selvmord. Et viktig poeng med dette er at vår forståelse og holdning til selvmord kan både hjelpe oss og utfordre oss. Vi må alltid ha fokus på hva den etterlatte trenger av oss, og så må vi hente fram eller legge vekk egne preferanser.



VI JOBBER MED TEMA

FAG OG REFLEKSJON

Powerpoint (50 min)

Vi starter med PowerPoint som er utarbeidet til samlingen. Alle bilder har spørsmål og oppgaver i tekstfeltet. Bruk dette etter eget ønske og behov, men pass på å få tid til å jobbe med resten av samlingen.

VI JOBBER MED CASE OG OPPGAVER

Case 1 (25 min)

Alfred, 74 år, har mistet ektefellen i selvmord. Kona Lise begikk selvmord ved å henge seg i et tre i hagen deres. Det var Alfred som fant henne. Kriseteamet blir kalt ut, og du og en kollega drar ut for å snakke med Alfred. Alfred er meget opprørt. Hva har skjedd? Hvordan kunne hun forlate ham på denne måten? Hvordan kunne hun gjøre dette mot barna deres, og barnebarna? Hva med ham? Hvordan skal han kunne leve videre nå? Og hva skal de si til andre om det som har skjedd?

To og to eller tre og tre. Fordel oppgaver. Jobbe 10 minutter med oppgaven og presentere for hverandre.

a)

I samtale med Alfred: Hva trenger Alfred i akutfasen av dere som kriseteamarbeidere?

b)

Som en del av kriseteam-oppfølgingen har dere etter ett år en samtale med Alfred. Der kommer det fram at Alfred har selvmordstanker. Hva trenger Alfred av videre oppfølging? (Oppgaven kan gjerne rollespilles)

Case 2 (25 min)

Det har skjedd et selvmord. En trebarnsfar på 45 druknet på badetur. Hjemme finner familien et avskjedsbrev der far forklarer at han ikke lenger orker å leve med smertene han har levd med i fem år. Det er for vondt. Han skriver i brevet at han beklager at han ikke orker mer, og at det ikke er konas og barnas skyld. Kriseteamet blir tilkalt seks timer etter at

brevet ble funnet og to timer etter at faren ble hentet opp fra vannet. Mor sitter i sofaen og er handlingslammet. Hun blir trøstet av datter på 21. Sønnen på 14 vil ikke være der, han vil dra ut til en venn. Sønnen på åtte sitter stille i en stol og ser ned. Søsteren på 21 sier til deg at hun tror broren på 14 kjenner på skyldfølelse over selvmordet. Faren skulle redde sønnen ned fra et tre for fem år side, men datt selv ned og skadet seg i forsøket og fikk store kroppslige smerter etter hendelsen.

Rollespill

Tre og tre. En hjelper, ett barn, en observatør. Bytt roller

Velg a) eller b)

a)

Rollespill en samtale med sønnen på åtte år.

b)

Rollespill en samtale med mor om hvordan hun kan snakke med barna sine om selvmordet og om tapet av faren.

Gruppeoppgaver (15 min)

Del kriseteamet i tre grupper, en oppgave til hver gruppe

Tiltakskort 1

Lag et forslag til tiltakskort med overskriften Etterlatte ved selvmord (Ta utgangspunkt i anbefalingene fra LEVE nederst på siden og/ eller ETTER SELVMORDET)

Tiltakskort 2

Det har vært et selvmord på en ungdomsskole. Ei jente på 16 år har tatt livet sitt. Kriseteamet blir tilkalt og dere ivaretar familien samme kvelden og natten etter selvmordet. Det reiser seg noen spørsmål sent på natten. Har skolen fått beskjed om selvmordet? Hvem gir beskjed og trenger skolen bistand? Er det andre berørte? Får de en oppfølging? Hvem overtar for kriseteamet og når trekker kriseteamet seg ut? Er det fare for smitte blant medelever?

Lag et forslag til tiltakskort med overskriften «Skole og Selvmord».

Hva sier veilederen?

Hva sier veilederne «ETTER SELVMORDET – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord» og «Mestring, samhørighet og håp»? <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvordet-veileder-om-ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvord-IS-1898.pdf>

Finn ut og presenter for resten av teamet

En øvelse med blikket på meg selv som hjelper (10 min)

I denne oppgaven er det ikke noen holdninger som er riktige eller gale. Men det er viktig å være bevisst egne holdninger og å ha blikk for hva de etterlatte har behov for. Hvordan jeg forholder meg til egne holdninger avgjør om jeg kan gi god hjelp.

To og to. (Oppgaven kan også gjøre som en gruppeøvelse, da stiller alle seg på èn linje: Enig i den ene enden og uenig i den andre)

Diskuter disse påstandene. Enig eller uenig?

- Det er galt å ta sitt eget liv.
- Enhver har rett til å ta sitt eget liv.
- Selvmordsfaren øker når man snakker om det.
- Jeg som hjelper kan bidra til å forebygge selvmord hos et menneske som er i selvmordsfare.
- Etterlatte er mer utsatt for selvmordsfare enn befolkningen generelt.

Kriseteamsekken (5 min)

Mange kriseteam har en kriseteamsekk som er med på alle oppdrag. I sekken ligger ressurser og materiell som har vist seg nyttige å ha med i arbeidet. Vi anbefaler å bruke tid på å «fylle» deres kriseteamsekk.

Skal kriseteamsekken inneholde noe spesielt rettet mot de som har mistet noen i selvmord? Brosjyrer? Veileder? Kontaktinformasjon til

LEVE? Idemyldre i plenum. Utnevnt to personer til å oppdatere kriseteamsekken.

Tiltakskort

Ferdigstill/avklar hvem som skal ferdigstille tiltakskort for kriseteamets arbeid med de som har mistet noen i selvmord og for arbeid med selvmord og skole.

Før tiltakskort utarbeides/oppdateres kan det være lurt at alle noterer hver for seg det de tenker er viktig å få med. Alle skriver et individuelt refleksjonsnotat. Deretter forteller en og en hva de mener er spesielt viktig å få med før tiltakskortene ferdigstilles. Bruk gjerne utarbeidet mal for tiltakskort, der alle fasene i arbeidet er tatt med.

OPPSUMMERING OG AVSLUTNING (5 min)

Har vi nådd målene?

Hva er vår felles kompetanse?

Presenter gjerne tema for neste samling, avtal tid og sted.

Takk for i dag!

«Jeg visste det ville briste eller bære.

En vakker dag.

Og så var det du, da.

Som kom for å

bære meg

den dagen det brast.»

Siri L. Thorkildsen



LITTERATUR

CDC Ncfdcap. *Suicide Atlanta, 2013. Suicide.* www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide-DataSheet-a.pdf
www.cdc.gov/nchs/fastats/suicide.htm

Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). *Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. Death Studies*

FHI (2017), *Dødsårsaksregisteret. [database].*

Groot, M. H., Keijser, J., & Neeleman, J. (2006). *Grief shortly after suicide and natural death: a comparative study among spouses and first-degree relatives. Suicide and Life-Threatening Behavior*

Helsedirektoratet (2011), *Ivaretagelse av etterlatte ved selvmord. Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord.* <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvmordet-veileder-om-ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvmord-IS-1898.pdf>

Li, J., Precht, D. H., Mortensen, P. B., & Olsen, J. (2003). *Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. Lancet, 361(9355), 363-367.*

European Commission. (2017) *Suicide death rate, by age group. [database].* Brussel: Eurostat; European Commission.

Pfeffer, C. R., Martins, P., Mann, J., Sunkenberg, M., Ice, A., Damore, J. P., Jr., et al. (1997). *Child survivors of suicide: psychosocial characteristics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*

Raundalen, Magne (2016), *Hva skal vi si til barn om selvmord?* <https://www.journals.uio.no/index.php/suicidologi/article/viewFile/2900/2520>

WHO (2014), *Suicide Geneva,* http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/