



Undervisningsmateriale for nyuddannede præster og præster, der arbejder med selvmordsproblematik

Agnieszka Konieczna, Anne Bundgaard Hansen, Lisbet Rønnow Torp

2017



Center for Selvmordsforskning

**Undervisningsmateriale for nyuddannede præster og
præster, der arbejder med selvmordsproblematik**

1. udgave, 1. oplag, 2017

ISBN: 978-87-93124-22-6

**© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2017**

Foto: www.kristendom.dk

Layout: Agnieszka Konieczna

Udgivet af Center for Selvmordsforskning

Bangs Boder 28-30. st. th.

5000 Odense C

Tel: (+45) 66 13 88 11

E-mail: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

Med støtte af VELUX FONDEN

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra denne undervisningsmateriale
med tydelig kildehenvisning

Forord

Dette undervisningsmateriale kan bruges bredt i forbindelse med uddannelse af teologer på Pastorseminaret og på efteruddannelseskurser under FUV, samt af både sognepræster og funktionspræster med henblik på at understøtte selvmordsforebyggelsen blandt de sårbare og udsatte grupper, som præster kommer i kontakt med.

Målet er at øge viden om selvmordsforebyggelse, så den enkelte præst føler sig bedre rustet i mødet både med mennesker, der er selvmordstruet, og i mødet med efterladte til mennesker, som har begået selvmord.

Det foreliggende materiale omhandler selvmordets historie, myter og fakta om selvmord og selvmordsforsøg, den sjælesørgeriske samtale og samtaleteknik samt etiske overvejelser. Afslutningsvis følger henvisningssteder og litteraturliste.

Dette undervisningsmateriale må betragtes som et vejledende redskab og skulle gerne være til inspiration. Med henblik på et dybere indblik i emnet henvises til litteraturlisten.

Undervisningsmaterialet er udarbejdet af Center for Selvmordsforskning i 2016 - 2017.

Center for Selvmordsforskning

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	6
1.1 Baggrund for undervisningsmaterialet	6
1.2 Hvorfor tale om selvmord og selvmordsforebyggelse?	7
1.3 Målgruppe for undervisningsmaterialet	7
1.4 Forskningsrapporten	8
2 Selvmord i historisk perspektiv	9
2.1 Indledning	9
2.2 Selvmord i Danmark	9
2.3 Nyere tid	12
2.4 Myter og fakta om selvmordsadfærd og selvmordstanker	13
3 Selvmordsforebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg	21
3.1 At forstå selvmordsadfærd og selvmordstanker	21
3.2 Ti fællestræk hos det selvmordstruede menneske	26
3.3 Advarselstegn på selvmordsrisiko	28
3.4 Risikofaktorer for selvmordsadfærd og selvmordstanker	30
3.5 Risikogrupper med forhøjet risiko for selvmord	31
4 Holdninger og etik – Synd, skyld og skam	34
4.1 Indledende overvejelser	34
4.2 Etik	35
4.3 Synd, skyld og skam	38
4.4 Den frie vilje og det at mestre livet	44
4.5 Afrunding	45
5 Samtalen med det selvmordstruede menneske	47
5.1 Indledende overvejelser	47
5.2 Formål med samtalen	47
5.3 Sjælesorg	49
5.4 Samtaleteknik	57

6	Efterladte efter selvmord	70
6.1	Indledende overvejelser	70
6.2	Følelser og reaktioner	70
6.3	Den første kontakt, samtale og begravelsen	72
6.4	Det videre forløb	75
6.5	Sorgen	76
7	Præsten	80
7.1	Præsten og det sjælesørgeriske rum	80
7.2	Tavshedspligten	82
7.3	Hvem har sjælesorg med sjælesørgeren	83
7.4	Gudstjenestelig markering for efterladte	83
8	Henvisningssteder	84
8.1	Region Hovedstaden	84
8.2	Region Midtjylland	85
8.3	Region Nordjylland	86
8.4	Region Sjælland	86
8.5	Region Syddanmark	87
8.6	Online hjælpetjenester	89
	Litteraturliste	93

1 Indledning

I 2010 udgav Center for Selvmordsforskning (CFS) rapporten ”Holdninger til selvmordsadfærd samt viden og værdier blandt udvalgte faggrupper” (Koniczna og Ejdesgaard). Rapporten havde baggrund i en undersøgelse af viden og holdninger til selvmordstruede mennesker blandt forskellige faggrupper, herunder præster.

Undersøgelsen viste, at præster som faggruppe ofte er i kontakt med selvmordstruede. Samtidig pegede resultaterne på, at præster har en lav viden om selvmordsadfærd, og at de i mødet med det selvmordstruede menneske føler stor usikkerhed.

Rapportens konklusion pegede på, at der er behov for, at præster som faggruppe får en større viden om selvmordsforebyggelse og mødet med det selvmordstruede menneske.

1.1 Baggrund for undervisningsmaterialet

Som følge af undersøgelsen blev der med bevilling fra VELUX FONDEN iværksat et projekt omkring ”Præsters forebyggelse af selvmordsadfærd blandt sårbare og udsatte grupper”.

Målet for projektet er at øge præsternes forebyggelsesindsats i forhold til udsatte og sårbare gruppers selvmordstanker og selvmordsadfærd. Projektet består dels af en forskningsrapport på baggrund af et spørgesema- og interviewundersøgelse af nuværende

og kommende præsters viden og holdninger til selvmordsadfærd og dels af et undervisningsmateriale til brug for både nuværende og kommende præster.

Målet med undervisningsmaterialet er både at præsentere nogle af de faktuelle oplysninger om selvmord og selvmordsadfærd, som Center for Selvmordsforskning ligger inde med, og samtidig at videregive den viden centret har om, hvordan man bedst møder et selvmordstruet menneske. Det har været et ønske at udarbejde et materiale, som stiller skarpt på både de særlige forhold, som er til stede i mødet mellem det selvmordstruede menneske og præsten og på de sårbare og udsatte grupper, som præster ofte er i kontakt med igennem deres daglige virke.

Materialet er blevet til i tæt samarbejde med en følgegruppe af præster, og CFS har løbende drøftet både forskningsprojektet og indholdet af undervisningsmaterialet med gruppen.

Nogle kapitler i undervisningsmaterialet er blevet udarbejdet af cand. scient. Agnieszka Koniczna. Andre kapitler er blevet udarbejdet af cand. theol. og sognepræst Anne Bundgaard Hansen. Undervisningsmaterialet er blevet gennemlæst og redigeret af cand. theol. og tidligere sognepræst Libet Rønnow Torp. I undervisningsmaterialet er der lagt vægt på at forsøge at tilføre en større viden om selvmordsforebyggelse, lægge op til refleksion og egen stillingtagen til de mange etiske overvejelser, der er knyttet til selvmord

samt være praktisk anvendeligt i det daglige arbejde, når præster møder selvmordstruede og efterladte efter selvmord.

Det er vores håb, at vi med dette undervisningsmaterialet kan imødegå noget af den usikkerhed, man som præst kan opleve i mødet med det selvmordstruede menneske. Samtidig er det vores ønske, at præster bliver bedre udrustet til at være en del af det forebyggelsesarbejde, som foregår fra mange forskellige mennesker, instanser og faggrupper, således at den samlede forebyggelsesindsats styrkes.

1.2 Hvorfor tale om selvmord og selvmordsforebyggelse?

Indenfor Center for Selvmordsforskningens arbejdsfelt støder man på mange holdninger, og en af dem er: 'Hvorfor tale om selvmord – kan det ikke føre til yderligere selvmord og selvmordsforsøg?'

Det er Centerets klare holdning, at tabuisering ikke er gavnligt i selvmordsforebyggelsen. Derimod er det yderst vigtigt at overveje, hvordan man taler om selvmord i det offentlige rum, og hvordan man møder selvmordstruede mennesker og efterladte efter selvmord.

Et andet meget vigtigt aspekt, som beskæftiger Centeret, er et fokus rettet på, hvad der giver mennesker lyst til at leve, og hvad der får en selvmordstruet til at vælge livet frem-

for selvmordet. Årsagerne til selvmord og selvmordsforsøg er blevet og bliver fortsat undersøgt, men det er vigtigt, at der også stilles skarpt på det, som den norske psykiatriske sygeplejerske Gry Bruland Vråle beskriver således: *"Mer end at forstå, hvad som får nogen til at tag sit liv, må vi arbejde med at forstå, hvad som får mennesker til at leve (...)* Selvmordsforebyggelse handler mest om arbejde med livet, og det som betyder noget i livet." (Vråle 2009, s. 5-6)

1.3 Målgruppen og afgrænsning

I udarbejdelsen af materialet har det været såvel sognepræster som funktionspræster, som Centeret har haft i tankerne, og i høj grad også de kommende præster, der er under uddannelse på pastoralseminarierne. Samtidig er CFS bevidst om, at der sidder mange præster med meget stor erfaring på dette område, og som også har meget større samtaleerfaring end forfatterne bag dette materiale. I forskningsrapporten, der er udgivet i forbindelse med projektet, viser de mange citater, at der er mange præster, som har gjort sig gode og tankevækkende overvejelser og også, at der nogle der står med nogle dyrekøbte erfaringer.

Fokus er lagt med henblik på at forsøge at samle nogle af de mest grundlæggende fakta, give et kort historisk overblik over opfattelsen af selvmord gennem tiderne her i Danmark, lægge op til diskussion og overvejelser af egne holdninger i forhold til selvmord og give

idéer til den praktiske udførelse af samtale med selvmordstruede og de efterladte efter selvmord. Desuden er forsøgt samlet nogle overvejelser fra mennesker, der har arbejdet med samtale og sjælesorg – overvejelser, som gerne skulle virke til inspiration for egen praksis i mødet med selvmordstruede og efterladte.

Materialet beskæftiger sig med selvmord og selvmordsforsøg og går ikke ind i debatten og overvejelserne om aktiv dødshjælp. Det er en anden diskussion, og oplysninger og overvejelser herom ligger udenfor dette materiales sigte, om end der kan være berøringsflader de to emner imellem.

1.4 Forskningsrapporten

Forskningsrapporten "Præsters forebyggelse af selvmordsadfærd blandt sårbare og udsatte grupper" (Koniczna, Zöllner 2017), ligger til grund for dette materiale. Det er ud fra projektets resultater, at undervisningsmaterialets emner er blevet fundet. De mange udsagn fra interviews og spørgeskemaundersøgelsen har været til inspiration for, hvor vægtningen i materialet skulle være.

Forskningsrapporten ligger i dag på CFS' s hjemmeside og kan downloades frit. Sammen med undervisningsmaterialet er det Centerets overbevisning, at det kan være en hjælp i det daglige arbejde med selvmordsforebyggelsen og mødet med de efterladte efter selvmord. Viden og oplysning sam-

men med den erfaringsdeling, der ligger i de mange udsagn fra præster og kommende præster i forskningsrapporten, tjener hele tiden til at udbygge viden om, hvordan man bedst kan forebygge selvmord.

2 Selvmord i et historisk perspektiv

2.1 Indledning

Selvord er ikke et nyt fænomen. Selvmord og selvmordsforsøg har næsten altid eksisteret på en eller anden måde i alle kulturer og alle steder på jorden, men måden det er blevet opfattet på har varieret meget fra sted til sted, og fra tid til tid. Opfattelse af selvmordet strakte sig helt fra ære og herlighed i den ene ende til synd og straf i den anden ende. I de senere år har synet på selvmord ændret sig, og selvmord bliver betragtet mere som en skamfuld handling end som synd eller forbrydelse (Bille-Brahe 2000).

For at forstå hvordan vi forholder os til selvmord og hvordan selvmord italesættes i dag, er det nødvendigt at kaste et tilbageblik på selvmordets historie og undersøge, hvordan man hidtil har opfattet det og hvilke ændringer menneskets holdninger til selvmord har gennemgået igennem tiden. Dette kapitel gennemgår forskellige syn på selvmord i relation til forskellige filosofiske traditioners forhold til selvmord og retten til at tage sit eget liv.

2.2 Selvmord i Danmark

Selvord blev straffet efter døden

I tiden før kristendommen blev indført i Danmark, var selvmord ikke fordømt. Efter 400 tallet anså kirken selvmord for en dødssynd. I Danmark var selvmord ifølge Danske Lov fra 1683 en strafbar handling, fordi selvmord blev regnet for mord. At dø for egen hånd var en forhånelse af Gud, og derfor kunne en selv-

morder ikke blive begravet i indviet jord, og blev i stedet begravet uden for kirkegårds-muren (Mehlenberg 2006). Ifølge folketroen betød det, at selvmordere ingen chance havde for at komme i Paradis, og at deres sjæl aldrig ville finde hvile. Efterkommere efter selvmordere blev også straffet. En selvmorders formue og ejendom blev konfiskeret som endnu en straf for forbrydelsen (Ibsen 2015).

I 1700- tallet begyndte synet på selvmord at mildnes. Det var muligt at omgå loven og dermed undslippe straf, hvis selvmorderen var sindssyg, når han tog sit liv. I 1717 bestemte Frederik IV, at en selvmorder kunne begraves på kirkegården, hvis familien kunne overbevise myndighederne om, at personen led enten fysisk eller psykisk på gerningstidspunktet (Mehlenberg 2006). Men loven gjaldt ikke på samme måde for alle. Der var forskel på rige og fattige. De rige bestak ofte deres læger og ligsynsmænd til at erklære selvmordere for sindssyge, hvilket betød, at de velhavende som regel slap for straf, mens de fattige fortsat blev dømt (Ibsen 2015).

Selvordsmord

I årene fra 1650 til 1780 oplevede Danmark en bølge af selvordsmord. I 1600 og 1700- tallets Danmark var religiøsitet fremtrædende og de fleste overbevist om, at selvmord var den værste synd og selvmordere kom i Helvede. Derfor afholdt mange sig fra at begå selvmord. Desperate mennesker, der var kede af livet og ville dø, var nødt til at finde andre udveje fra deres ubærlige liv. De undlod at slå sig selv ihjel, men i stedet slog de et barn eller

en tilfældig person ihjel. Hensigten med mordet var at modtage en dødsstraf og efterfølgende blive henrettet. Kun ved at begå mord – og derefter blive henrettet – kunne mordere blive tilgivet af Gud og komme i Himlen, hvis de blot angrede forbrydelsen *før* henrettelsen (Bergman 2002; Larsen 2010).

Således skriver historikeren dr. phil. Tyge Krogh om Danmark-Norges Kirkeritual fra 1685, der var udformet i overensstemmelse med den herskende protestantiske teologi: *"Præsten skulle forklare, at selv om det så ud, som om Gud nu virkelig havde slået hånden af den dødsdømte, så var Gud trofast og forlod aldrig en angrende synder. Tværtimod var den dødsdømtes ulykke sket med Guds vilje. For når han ikke kunne nå ind til forbryderen med sin godhed, så havde han måttet gribe til gennem plager og til sidst gennem dødsstraffen at åbne hans/hendes øjne for Gud og sin egen syndighed. Men Guds nåde var virkelig uendelig. Hvis den dødsdømte omvendte sig til Gud igen og angrede i sit dødsøjeblik, så ville Gud åbne døren også for ham/hende"* (Krogh 2004, 24).

Selvordsmordere skulle piskes, knibes og smadres

I 1697 indførte den dansk-norske Kong Christian V skærper af dødsstraffen, så den dømte selvordsmorder ikke alene skulle

miste hovedet, men også piskes, knibes og smadres. De skulle have de hårdeste dødsstraffe (Ebdrup 2012)¹:

- For en soldat blev straffen: Pisk en gang om ugen i 9 uger op til henrettelsen. Derefter skulle soldaten radbrækkes og endnu levende lægges på hjul og stejle - for at dø af sine kvæstelser.
- Selvmordsmordere, som var almindelige borgere, skulle knibes med gloende tænger fem gange på vejen fra arresten til skaffottet. Derefter skulle deres hånd hugges af, hvorefter hovedet røg. Til sidst skulle liget lægges på stejle, hovedet sættes på en stage og den afhuggede hånd sømmes fast nedenunder. Det tjente som skræk og advarsel for andre selvordsmordere². Folk troede på, at henrettelse var den sikreste vej til sjælens frelse. Opfattelsen var, at jo større pinsler man gennemlevede i forbindelse med henrettelsen, desto mere sikker var man på en plads i himlen.

Dødsstraffen blev skærpet yderligere

Denne grusomme straf havde dog ingen afskrækkende effekt. Selvmordsmordene fortsatte, og derfor valgte kongen Christian V at skærpe straffen yderligere i 1749. I stedet skulle henrettelsen nu være én lang ned-

¹Se i øvrigt for yderligere uddybning - "Lutheran Plague - Murdering to Die in the Eighteenth Century" Krogh (2012)

²Afskrækkelsesteorien er den opfattelse, der hævder, at staten straffer forbryderen for ved strafeksekutionen at skræmme ligesindede fra at begå lovovertrædelser.

værdigelse. Selvmordsmordere blev ikke ledsaget af en præst længere men skulle alene og uden ceremoni køres til retterstedet i den kærre, som til daglig blev brugt til at transportere selvdøde dyr og indholdet af latriner ud af byen. Den dømte skulle sidde i sine pjalter med sammenbundne hænder og en strikke om halsen (Larsen 2010). Selvmordsmordene fortsatte dog trods den hårde straf.

Danmark afskaffede dødsstraf

Det var den danske jurist Henrik Stampe, som foreslog, at folk, som begik mord for at blive henrettet – de såkaldte melankolske mordere, i stedet skulle have livsfarligt fængsel og piskes med jævne mellemrum. Teologerne modsatte sig i lang tid en afskaffelse af dødsstraffen, fordi det var en guddommeligt forordnet straf (et liv for et liv). Først den 18. december 1767 blev Stampes forslag til lov. Dødsstraffen blev erstattet med livslangt straffearbejde kombineret med årlige piskninger. Den nye straf var arbejde i jern på livstid, kagstrygning³ og brændemærkning. I fængslet skulle selvmordsmorderne behandles som menneskehedens værste udskud. Når de døde, skulle hånd og hoved afhugges, og kroppen sættes på stejle. (Krogh 2000, 248; Larsen 2010).

Den 6. juni 1781 udsendte Christians VII's statssekretær Ove Høegh-Guldberg (1731-1806) et kongeligt dekret, som bød undersåtterne at gribe ind, hvis de så en selvmorder.

Ifølge overtroen var en selvmorders krop uren, og hans melankoli, som havde drevet til selvmordet, kunne smitte. Guldberg var blevet oprevet over, hvor mange som sprang i kanalerne i København og hvor mange, som bare så på. Hans dekret havde til formål at sætte en stopper for den passive holdning og var det første forsøg i Europa på at gribe statsligt ind over for det voksende problem. Han ønskede et opgør med kirkens holdning til selvmord. Han mente, at oplysning og ikke forbud var det middel, der var nødvendigt for at få selvmordstallet ned. Han skrev senere i brevet til sin ven: *"Ingen Mennesker er dannede til at beklæde en Domstoel, der skal dømmes Mennesker, som havde vundet Styrke til at forkorte med Mod deres Liv"* (Mehlenberg 2006).

Selv om det var nemmere nu at blive begravet som selvmorder, blev selvmord stadig anset for at være en forbrydelse. Først i 1866 blev selvmord helt afkriminaliseret i Danmark, og selvmordere kunne for første gang få en kristen begravelse.

På trods af afkriminalisering, har der dog fortsat været en praksis i kirken med at anse mennesker, der har begået selvmord, for ikke være værdige til at blive begravet på kirkegården. Eksempelvis fortæller tidligere biskop Vincent Lind: *"Jeg husker en præst, som tilkendegav, at han ved begravelse af personer, som var døde for egen hånd, efter jordpåkastelsen vendte*

³Kagstrygning, straffeform, der bestod i, at den dømte blev bundet til en kag (en søjle, pæl e.l.) og pisket; anvendt i Danmark indtil 1866. Gyldendal Den store Danske

ryggen til graven, når han bad Fadervor og lyste velsignelsen. Det blev en af de vrede dage. Her er rædslen blevet til pip og helvede til skammekrog” (Lind 1991, s. 53)⁴. Ligeledes citerer han Kirkeleksikon fra Norden fra 1929: ”Selvmorderen har stillet sig selv udenfor kirkesamfundet, og der kan derfor heller ikke fordres nogen kirkelig rettighed for ham. Kirken vil ved at nægte selvmorderen begravelse med alle ceremonier ikke direkte nogen straf over den døde, men lægge for dagen, at der er givet samfundet en stærk forargelse ved den foretagne handling, idet pågældende fuldstændigt har sat sig ud over religionens bud” (Lind 1991, s.54).

Det er formodentlig denne praksis, som i dag stadig kan medføre, at efterladte tror, at kirken er fordømmende overfor mennesker, der har begået selvmord. Praksis i den danske folkekirke i vor tid har ændret sig væsentligt, og der er bred opfattelse af at begravelseshandling af mennesker, der har begået selvmord, skal omgærdes med den samme værdighed og respekt, som ved enhver anden begravelse (Johansen 2013)⁵.

2.3 Nyere tid

Selv mordets betydning har ændret sig i nyere tid

I dag har synet på selvmord ændret sig markant i forhold til fortidens holdning til selvmord. I vor tid er der rent kulturelt en udbredt forståelse for, at selvmord og selvmordsforsøg er ulykkelige handlinger, der kan have baggrund i psykologiske, sociale, biologiske og personlige forhold, og at den selvmordstruede er en person i dyb nød, der har et stort behov for hjælp (Silova et al 2001). Også efterladte efter selvmord kan søge hjælp og få støtte og vejledning hos professionelle og/eller frivillige tilbud⁶.

Den større åbenhed omkring selvmord og opmærksomhed på selvmordsproblematikken i vore dage medfører, at en del selvmordstruede i højere grad oplever at blive mødt med en lyttende holdning og forståelse. Pårørende til mennesker, der enten har forsøgt at begå eller har begået selvmord, oplever også, at det er lettere at tale om deres svære situation og dybe smerte, og vil gerne dele deres historie med omgivelserne (Bøcker 2016, www.dr.dk).

Selv mord stadig tabu

Men trods den større åbenhed omkring selvmord, er selvmord stadig et tabubelagt emne. Mange selvmordstruede har aldrig talt med nogen om deres selvmordstanker, planer eller selvmordsforsøg, hverken med venner, familie eller andre, fordi de er bange for, hvordan folk

⁴Se i øvrigt for yderligere uddybning – Kritisk forum for praktisk teologi – nr.44 ”Selvmord – den sidste udvej?” (1991)

⁵”Fortidens fordømmende syn på selvmord klæber til kirken” (5.august 2013) – Kristeligt Dagblad

⁶Forening for efterladte efter selvmord; NEFOS; Livslinjen

vil reagere (Madsen 2012)⁷. Selvmordstruede mødes ofte med tavshed, afvisning, manglende forståelse og moralisering fra mange mennesker, deriblandt fagfolk, venner og pårørende (www.nyheder.tv2.dk; www.dr.dk).

Mange mennesker vender blikket bort, fordi de ikke forstår eller vil forstå selvmordet og ikke ved, hvordan de skal forholde sig til eller skal håndtere det, hvilket resulterer i, at selvmordstruede og efterladte føler sig isolerede fra andre og fremmedgjorte over for omgivelserne. Den manglende støtte og forståelse fra omgivelserne skaber større smerte hos de efterladte, pårørende og selvmordstruede, og påvirker de selvmordstruedes håb og de efterladdes og pårørendes sorg-proces og sårbarhed.

For mange er selvmord et yderst følsomt emne, som de forbinder med stor sorg, savn, fortvivelse og angst, hvilket gør det vanskeligt at tale om holdninger i denne forbindelse. Det er derfor vigtigt at gøre op med myter og fordomme, der bygger på frygt og uvidenhed, for det skaber afstand. Det kan påvirke holdningen til den selvmordstruede og dermed virke blokerende for selvmordsforebyggelsen. Derfor skal selvmord italesættes for at bryde med og udrydde tabuet og forebygges gennem oplysning, information og rådgivning. Kun på den måde kan man give de selvmordstruede og efterladte tryk og en sikker og stabil

platform at henvende sig til.

2.4 Myter og fakta om selvmordsadfærd og selvmordstanker

Selv mord er meget tabubelagt og omgærdet af mange myter og fordomme. På trods af, at mange mennesker bliver berørt heraf, er det kun de færreste, der har viden om selvmordsadfærd og selvmordstanker og betydningen af pårørendes og professionelles rolle i forhold til den selvmordstruede.

Uvidenhed skaber grobund for myter og fordomme, som der ikke er belæg for, og denne manglende viden kan derfor gøre det svært at identificere en person med risiko for selvmordsadfærd, og dermed umuliggøre en forebyggende indsats. For at komme myter til livs gennemgås her en række myter for at adskille fakta fra fiktion (Hvidt 2004; Jensen 2003; Sarfraz, Castle 2011; Sørensen 2002; Ældre & demens, depression & selvmord 1999).

MYTER OM MENNESKER, DER OVERVEJER SELVMORD

Myte: Mennesker, der taler om selvmord, gør det ikke

Dette er en af de mest udbredte og farligste myter om selvmordsadfærd, fordi det antyder, at personer, der taler om selvmord forsø-

⁷Se i øvrigt for yderligere uddybning – Madsen (2012) ”På kanten af livet – mænd, kriser og selvmordstanker”

ger at få opmærksomhed. Personer, der giver udtryk for selvmordstanker, skal altid tages dybt alvorligt, da de har en stærkt forhøjet risiko for at begå selvmord. De fleste personer, der har begået selvmord, har kommunikeret deres tanker forud for handlingen. Ved at lytte, spørge til og støtte op, kan man redde en persons liv.

Myte: Mennesker, der har selvmordstanker, ønsker at dø

Selvmordstanker er som oftest ikke et udtryk for et ønske om at ville dø, men om at ville slippe væk fra en ubærlig situation og "slukke bevidstheden". Hensigten er mere et ønske om forandring eller pause fra smerten end et ønske om at dø. En følelsesmæssig støtte på det rigtige tidspunkt kan forebygge selvmord.

Myte: Mennesker, der taler om selvmord, tiltrækker sig en opmærksomhed og forsøger at manipulere med andre.

Myten kan være direkte livsfarlig, hvis modtageren af budskabet ikke hører alvoren men slår det hen med, at "de gør det jo bare for at få opmærksomhed" eller "de truer kun med det". Selvmordsudsagn skal altid tages alvorligt. Mennesker, der taler om selvmord, søger ikke opmærksomhed, men de har behov for støtte og hjælp til at forandre livet, så det bliver bedre og til at leve.

I meget sjældne tilfælde bliver selvmordsforsøg eller trusler om selvmord brugt til at opnå et bestemt mål. Nogle mennesker kan true med at tage deres eget liv og aldrig gøre det. De har svært ved at håndtere frustrationer,

skuffelser og kriser, og i stedet for reagerer de ved at true med selvmord. Disse trusler bør altid tages alvorligt, da de ofte er "et råb om hjælp".

MYTER OMKRING SELVMORD

Myte: Selvmord er arveligt

Der er her tale om en myte, der med tiden har vist sig at rumme noget sandt. Tvillingestudier har vist at selvmord kan være arveligt. Enæggede tvillinger er mere tilbøjelige til at begå selvmord, hvis medtvillingen har gjort det, end tveæggede tvillinger. Og en dansk adoptionsundersøgelse har vist, at bortadopterede, der har begået selvmord, har en ophobning af selvmord i den biologiske familie, men ikke i adoptionsfamilien.

Selvmord er snarere et tillært adfærdsmønster og skyldes den 'suicidale transmission', der ikke er genetisk betinget. Suicidal transmission betyder "overføring af selvmordsadfærd". Det vil sige, at selvmord er en adfærd, der kan "læres", og det barn, hvis far eller mor løser sine problemer ved at begå selvmord, er statistisk set mere tilbøjelig end andre til at gribe til den samme løsningsmodel.

Myte: Selvmord smitter i familier

Denne mest dominerende myte - at det, at nogen vælger at tage sit eget liv, kan føre til, at flere gør det samme - stammer fra den såkaldte Werther-effekt⁸. Myten understøttes af, at der forekommer op til flere selvmord i flere generationer af samme familie. Selvmord smitter ikke, men det er rigtigt, at selvmord i

familien forøger selvmordsrisikoen i de efterladte familier. Denne sammenhæng skyldes overvejende den suicidale transmission (se myte: selvmord er arveligt).

Myte: Selvmord smitter og bør derfor ikke omtales i medierne

Myten, at en omtale af selvmord i medierne kan føre til flere selvmord, er ikke sand. Forskning viser, at der ikke er nogen sammenhæng mellem mediernes omtale og antallet af selvmord. Det er altså ikke selvmord, der smitter, men en dårlig og uansvarlig medieomtale kan føre til imiterede selvmord og selvmordsforsøg blandt sårbare og selvmordstruede mennesker. Herimod kan en god medieomtale, der sætter fokus på en positiv rolle i formidlingen af selvmordsadfærd og forebyggelse deraf, have en stor forebyggende effekt.

Myte: Selvmord er en egoistisk handling

Når mennesker forsøger selvmord, eller dør ved selvmord, ved man, at det påvirker personer omkring dem. Det kan være svært at forstå et menneske, der vælger sit liv fra og efterlader sine pårørende bag sig i dyb sorg og chok.

Selvmord er en desperat handling fra mennesker, der føler sig så overvældet af intens smerte og forvirring, at de føler selvmord er den eneste udvej. De selvmordstruede er præget af håbløshed, følelse af tomhed og egen værdiløshed, hvilket gør, at de ikke længere er

i stand til at sætte omgivelserne foran deres egne smerte. Når de vil dø, er det ikke, fordi de ikke tænker på andre mennesker, men fordi det gør ondt at leve.

Mennesker, der forsøger selvmord, føler tit, at de er en byrde for andre, og at deres familie og venner ville være bedre stillet uden dem. Mens nogle mennesker erkender, at deres død vil påføre deres nærtstående smerte, mener de også, at de forårsager mere smerte ved at være i live, og derved ser de selvmord som en måde at beskytte dem, de holder af. At fordømme mennesker, der har begået selvmord, hjælper ikke dem, der kæmper med deres selvmordstanker. Det er derfor vigtigt at tale om selvmordstanker og ikke dømme disse tanker. Det handler om at lytte til, hvorfor mennesker har selvmordstanker, og hvordan disse kan afhjælpes.

Myte: Kun mennesker med en psykisk lidelse begår selvmord

Selvmordsadfærd er udtryk for dyb ulykkelighed, men ikke nødvendigvis udtryk for en psykisk lidelse. Mange mennesker, der lever med en psykisk lidelse, udviser ikke selvmordsadfærd, og det er heller ikke alle mennesker, som tager eget liv, der har en psykisk lidelse.

Myte: Selvmord er primært forårsaget af stress

Selvom en stressende livsbegivenhed kan

⁸ Fænomenet betegnes stadig som Werther-effekten – smitte effekten.

være den sidste 'trigger' til en selvmordskrise, er stress i sig selv ikke tilstrækkelig til at forårsage selvmord. Årsagerne til selvmord er komplekse, og der er ingen simpel eller enkelt årsag til, hvorfor folk tager livet af sig selv.

MYTER OM KRING SELVMORDSADFÆRD BLANDT BØRN OG UNGE

Myte: Børn begår ikke selvmord

Det årlige antal af registrerede selvmord blandt børn under 15 år i Danmark kan tælles på én hånd, men det er ikke ensbetydende med, at de ikke forekommer. Nogle selvmord eller selvmordsforsøg blandt børn registreres ikke som selvmord, men som 'ulykker' eller 'tvivilstilfælde'. Dette skyldes dels de pårørendes ønske om at undgå stigmatisering, dels den kendsgerning, at læger og andet sundhedspersonale kan have svært ved at se i øjnene, at børn kan være så fortvivlede, at de forsøger at tage deres eget liv.

Myte: Forældre er ofte uvidende om deres barns selvmordstanker

Det er en myte, der rummer sandhed. Udenlandske undersøgelser har vist, at så meget som 86 % af forældre har været uvidende om deres barns selvmordstanker. De unge prøver at beskytte deres forældre ved at undlade at fortælle om deres følelsesmæssige kaos og tunge tanker. De vil ikke bekymre deres forældre eller er bange for, at deres forældre vil blive skuffede eller kede af det, hvis de fortæller, hvordan de har det. Ofte taler de med deres jævnaldrende eller en, de har tillid til. Nogle unge har svært at sætte ord på deres

følelser og sidder med deres selvmordstanker alene og søger ikke hjælp. For at hjælpe den unge, er det vigtigt direkte at spørge den unge om hans/hendes selvmordsadfærd.

Myte: De unge vil ikke røbe, at de er selvmordstruede eller har følelsesmæssige problemer

De fleste unge vil i grunden gerne gøre omgivelserne opmærksom på deres selvmordstanker eller følelsesmæssige problemer, og de, der har begået selvmord, har ofte kommunikeret deres tanker forud for handlingen. Men, der er også mange unge, der er bange for at tale om deres selvmordstanker eller selvmordsforsøg eller som ikke ved, hvem de skal henvende sig til og bede om hjælp hos.

Nogle unge oplever, at omgivelserne har svært ved at rumme deres følelser, og derfor tør de ikke at tale med nogen om deres problemer. De føler, at de skal opretholde en facade over for omverdenen for at undgå at blive stempet som 'den unormale' eller som et 'problem-barn'.

De unge er tit tilbageholdende med at afsløre selvmordstanker uopfordret, mens de er mere tilbøjelige til at gøre det, hvis de bliver spurgt specifikt om det. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på mulige advarselstegn og spørge til selvmordstanker og selvmordsadfærd snarere end at forvente, at den unge spontant og uopfordret fortæller herom på eget initiativ.

MYTER OM SELVMORDSFORBYGGE

Myte: Mennesker, der har begået selvmord, har været uvillige til at søge hjælp

Forskning viser, at mere end halvdelen af de mennesker, der er døde som følge af selvmord, har søgt lægehjælp indenfor seks måneder før deres død.

Myte: Kun professionelle kan forebygge selvmord

I forbindelse med en almindelig livskrise kan alle, som er i stand til aktivt at lytte, hjælpe den selvmordstruede. Men man skal altid være opmærksom på, hvornår det bliver nødvendigt at give ansvaret videre til en professionel behandler, for eksempel hvis der er tale om et psykisk sygt menneske.

Myte: At tale om selvmord – eller bare det at bruge ordet – tilskynder folk til at begå selvmord

At tale åbent om selvmord får ikke et menneske til at tage livet af sig selv, men kan ofte hjælpe en selvmordstruet til at overveje andre muligheder. Hvis man tør sætte sig ned og spørge et menneske, der åbenlyst har det svært, om vedkommende har tænkt på at tage livet af sig, er der en stor mulighed for at kunne forebygge et selvmord. Og hvis selvmordet er sket, er det også vigtigt for de efterladte at tale med andre om sorgen, savnet og den skyldfølelse, som mange har, efter at en nærtstående har taget livet af sig.

Myte: Selvmord kan ikke forebygges

Ikke alle selvmord kan forhindres, men hvis

en person modtager den nødvendige hjælp, kan et selvmord i langt de fleste tilfælde forhindres. Ved at kortlægge årsager og anvende denne viden, kan fagpersoner bidrage til, at antallet nedbringes. Mere viden, større opmærksomhed over for signaler, samt større engagement hos omgivelserne kan således bidrage til, at flere mennesker med risiko for selvmord, finder lyst til at fortsætte og finder glæden ved livet igen.

Myte: Religion 'beskytter' mod selvmord

Her er der tale om noget, der kun er delvist en myte. Mange undersøgelser viser, at risikoen for selvmord er højere for ikke-religiøse end for religiøse personer. Hvad der beskytter mod selvmord er afhængig af trosretningen. Nogle trosretninger har menigheder, hvor netværket i det religiøse samfund er ekstra stærkt. Religionen kan være med til at gøre de familiære bånd tættere, og endelig kan selve det, at tro giver håb og optimisme, have betydning. Men religionen kan ikke beskytte mod depression og andre følelsesmæssige problemer.

Religion og religiøsitet kan også optræde som en risikofaktor. Religiøsitet og spiritualitet kan både undertrykke og fungere destruktivt, hæmme sundhed og psykisk helbred. Religion og spiritualitet kan føre til misbrug, overspændthed og selvudslettelse.

MYTER OM SELVMORDSRISIKO

Myte: De fleste selvmord sker pludseligt og uden varsel

De fleste selvmord sker efter verbale eller adfærdsmæssige advarselstegn. Den selv-

mordstruede vil ofte prøve at åbne sig over for familien, venner, kollegaer, den praktiserende læge eller andre. Personen kan også sende signaler ved at give udtryk for depressive følelser uden decideret at tale om selvmordstanker. Der forekommer dog også selvmord uden varsel. Det er derfor vigtigt at være bevidst om og kigge efter advarselstegnene og spørge ind til selvmordstanker.

Myte: Der er sammenhæng mellem alkohol og selvmord

Der er meget få mennesker, der benytter alkohol som hovedmetode ved selvmord og selvmordsforsøg. Derimod er der ofte mennesker, som dør som følge af selvmord, begået under indflydelse af alkohol.

Myte: Selvmord er sjældent blandt muslimer

Det er en myte, at selvmord forekommer sjældent blandt muslimer. En række udenlandske undersøgelser viser, at selvmordsrater er lavere i muslimske lande. Den ene forklaring er, at selvmord er strengt forbudt og betragtes som en af de store synder indenfor Islam. Den anden forklaring er manglende indberetning af selvmord på grund af den medfølgende sociale stigmatisering.

Med hensyn til selvmordsforsøg, er der et højt antal af unge muslimske kvinder, der for at undslippe underkastelse og undertrykkelse, forsøger at begå selvmord. I Danmark er selvmordstanker blandt muslimer et stærkt tabu. De unge piger kommer ofte i klemme mellem familien og den danske kultur. Islams klare forbud mod at tage sit eget liv gør det særlig

svært for muslimer med selvmordstanker at opsøge hjælp.

Myte: Kirken fordømmer selvmord

Kirkens tidligere fordømmende lære om selvmord har forandret sig. I den danske folkekirke får døde ved selvmord i dag samme kirkelige begravelse som andre. Præster lærer, at mennesker har livet fra Gud, og at man derfor har en forpligtelse til at leve.

Selvmod bliver betragtet som en forkert og ulykkelig handling, men ikke som en utilgivelig synd. Der, hvor syndskriteriet hævdes, knytter det sig mere til, at den, der begår selvmord, volder andre smerte ved at tage sit liv.

Rundt om i landet afholdes gudstjenester for efterladte efter selvmord, ligesom der oprettes sorg- og støttegrupper for efterladte.

MYTER OM SELVMORDSMØNSTRE

Myte: Selvmord og selvmordsforsøg er samme slags adfærd

Tidligere selvmordsforsøg er en risikofaktor for senere selvmord. Det er forkert at tro, at selvmord og selvmordsforsøg er samme slags adfærd og derfor kalder på samme forebyggelse og behandling. Selvom en del mennesker, der behandles for selvmordsforsøg, på et senere tidspunkt begår selvmord, gælder dette ikke for størstedelen af selvmordsforsøgene. Selvmord og selvmordsforsøg repræsenterer to forskellige, om end overlappende, grupper med hver deres karakteristika. Selvmordsforsøg signalerer en slem forstyrrelse i

de sociale vilkår og de mellem menneskelige forhold, hvorimod det ved selvmord mere er social isolation, der er en væsentlig faktor.

Myte: Folk, der forsøger selvmord og overlever, vil ikke forsøge selvmord igen

Et tidligere selvmordsforsøg er en alvorlig risikofaktor for, at personen vil forsøge selvmord igen. Jo flere forsøg jo større risiko for, at det ender med fuldbyrdet selvmord. Især de første tre måneder er forbundet med en øget risiko, som aftager efter det første år. Man kan derfor ikke uden videre antage, at faren er drevet over, hvis en, der har tidligere været selvmordstruet, pludselig virker mere glad. Ligeledes kan en alvorligt depressiv person mangle energi til at gennemføre sine tanker og planer om at begå selvmord, blot for at gøre alvor af det, når han eller hun har genvundet energien.

MYTER OM SELVMORDSADFÆRD BLANDT LGBT⁹ MENNESKER

Myte: LGBT mennesker har højere risiko for selvmord end heteroseksuelle

Det er ingen myte. Selvmord er den førende årsag til død blandt homoseksuelle unge.

Homoseksuelle unge er 2 til 3 gange mere tilbøjelige til at forsøge selvmord end deres heteroseksuelle jævnaldrende. Selvmord er forårsaget af internalisering af 'homofobi' og vold rettet mod homoseksuelle mennesker. En udenlandsk undersøgelse har vist, at homo-

seksualitet er forbundet med stigende rater af depression, angst, selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Mandlige homoseksuelle har fem gange højere risiko for psykiske problemer end unge heteroseksuelle mænd. Lesbiske har næsten dobbelt så mange psykiske problemer som heteroseksuelle kvinder.

MYTER OM KRING SÆSONSVINGNINGER I SELVMORDSADFÆRD

Myte: Antallet af selvmord er størst i december i forbindelse med julen

Der er færre selvmord og selvmordsforsøg i både december måned og januar måned. Derimod ses der markant flere selvmord og selvmordsforsøg umiddelbart efter nytår sammenlignet med resten af januar måned, så det ser ud til, at folk udsætter handlingen til efter helligdagene. En af de mulige forklaringer er teorien om de brudte løfter. Folk ser frem til julen, som forbindes med socialt samvær, men skuffelsen over det faktiske forløb resulterer i større selvmordsrisiko efter helligdagene.

De fleste selvmord sker om foråret i april. Det er ikke klart hvorfor, men det kunne være på grund af skiftende niveauer af naturligt lys. Nogle undersøgelser har peget på dagslænge eller ændring i dagslængden som den væsentligste forklaring på årstidsvariationen i selv-

⁹ LGBT er et akronym af samlet udtryk for grupperne: (eng. Lesbian, Gay, Bisexual og Transgender; da. lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner)

mordsadfærd. Når ændringen i dagslængde og temperatur er størst om foråret og efteråret, topper antallet af selvmord og selvmordsforsøg. Grunden kunne altså findes i forøget energi, der omsættes i en selvmordshandling.

Mange undersøgelser har vist, at foråret for mange indebærer et løfte om nye og bedre tider. Når foråret så kommer uden at medføre en bedring i tingenes tilstand, opgiver mange selvmordstruede at leve videre. Det er kendt som 'de brudte løfters effekt'.

Mønsteret for selvmordsforsøg omkring heligdage ser ikke så klart ud, hvilket igen kan skyldes, at der er registreret langt færre forsøg end fuldbyrdede selvmord.

Myte: Selvmord sker om natten

Undersøgelser fra udlandet viser, at selvmord finder sted i dagtimerne. De fleste selvmordsforsøg derimod finder sted om eftermiddagen og om aftenen med et toppunkt i tidsrummet kl. 20-21. Der er færrest forsøg i tidsrummet fra kl. 03 til kl. 10 om formiddagen. Døgnrytmen for selvmordsforsøg hænger muligvis sammen med familiemæssige konflikter, der typisk finder sted om aftenen.

Myte: Selvmord sker mest i weekenderne

Mandag er den dag, hvor der bliver begået flest selvmord. Risikoen falder støt hen igennem ugen med færrest selvmord om lørdagen. Selv om unge (15-24 år) har få selvmord, viser deres ugemønster sig at være anderledes end hos resten af befolkningen, idet de i højere grad vælger weekenden til at begå selvmord i. For selvmord antager man, at ugemønsteret styres af personlige problemer, især depressioner, som formodes at toppe i begyndelsen af ugen. En udløsende faktor for depressioner kan være forventningerne til weekenden, som ikke blev indfriet (teorien om de brudte løfter). Derimod antager man, at selvmordsforsøg i højere grad udløses af konflikter med andre personer, hvor familieproblemer især dominerer i weekenden.

3 Selvmordsforebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg

Man kan aldrig være sikker på, hvem eller hvorfor nogen vil forsøge at tage livet af sig selv, og det kan være svært at vurdere, hvornår et menneske er i høj risiko for at begå selvmord. Selvmord er et yderst komplekst fænomen, hvor mere end én faktor spiller en rolle. For at sikre en målrettet forebyggelse af selvmordsadfærd er det vigtigt at have et godt kendskab til risikogrupper, risikofaktorer og advarselstegn, der gør sig gældende, når man skal kunne identificere og hjælpe mennesker, der er særligt sårbare og er i risiko for selvmord og selvmordsforsøg.

3.1 At forstå selvmordsadfærd og selvmordstanker

Alle mennesker oplever på et tidspunkt i deres liv en eller flere kriser, og det er ganske forskelligt, hvordan de hver især reagerer. Nogle kommer godt igennem krisen og bliver stærkere mennesker med en større forståelse af egen personlighed, egne reaktionsmønstre og egne ressourcer. En del kommer igennem, slidte og medtagne, men intakte. Andre er særligt sårbare og har det svært med at tackle modgang og nederlag i livet. De er så ramte og forslåede, at de opgiver, sidder fast og ikke kan komme videre i livet, eller de havner i uløselige problemer. Ofte kan de ikke se en vej ud af problemerne, og når håbløshed og magtesløshed tager overhånd, og troen på et bedre liv er borte, synes de, at selvmord er den eneste og sidste udvej.

Det kan være svært at forstå, hvorfor nogle

mennesker på trods af modgang og belastning i deres liv alligevel klarer sig godt, mens andre udvikler selvmordsadfærd og ender med at tage deres eget liv. Der er ingen enkle og entydige forklaringer og årsager til selvmord, og det er ikke muligt at angive en enkelt faktor, som forklarer fænomenet, eller som kan forudsige hvert tilfælde.

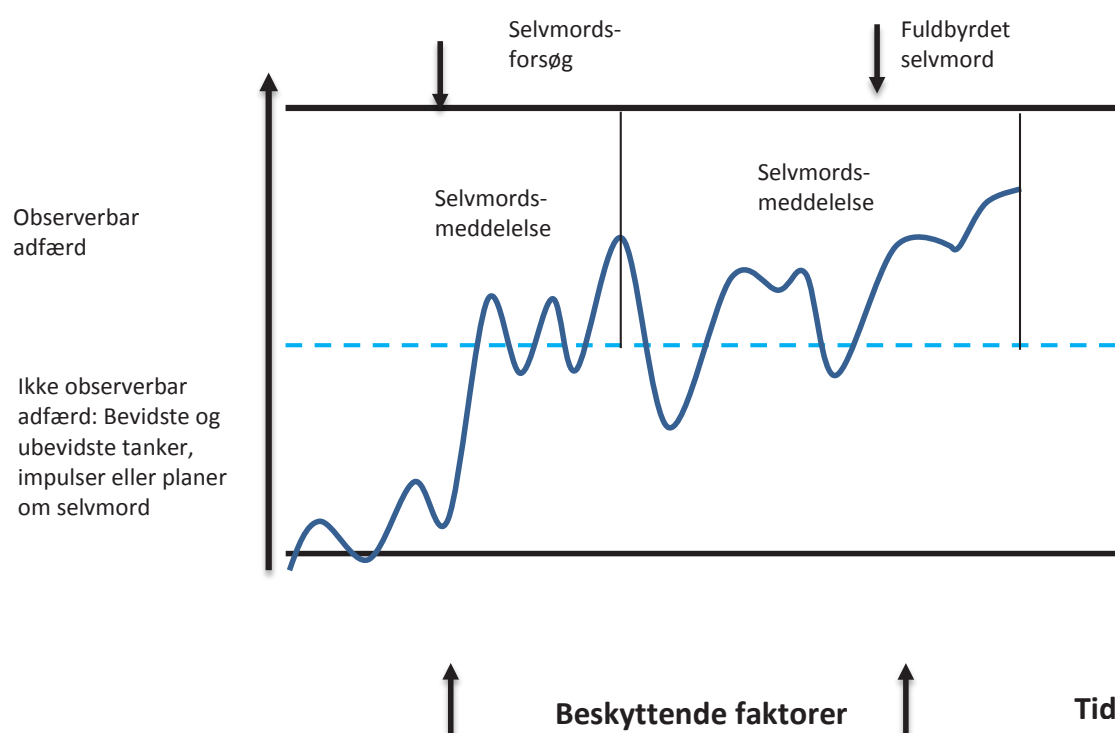
Problemet selvmord er komplekst og multifaktorielt og kan beskrives ud fra begrebet 'selvmordsprocessen' (Møller & Stephensen 2004; Vejle sygehus 2013) og ved en biopsykosocial forklaringsmodel (Heeringen, Hawton, Williams, JMG 2000).

Selvmordsprocessen

Selvmordsforsøg og selvmord kommer sjældent pludseligt og uden advarsel. Selvmordsadfærd er en kompleks proces, der udvikler sig over tid og strækker sig fra ubevidste eller bevidste tanker om selvmord, impulser og mere konkrete planer, eventuelle selvmordsmeddelelser og selvmordsforsøg, til fuldført selvmord (figur 3.1.1).

Der er store forskelle i tidsforløbet (*vandret linje*), og måden processen udvikler sig på (*lodret akse*). Processen kan fra den første flygtige selvmordstanke til et selvmordsforsøg eller et selvmord være en kort proces præget af impulser og i andre tilfælde være en måned- eller årelang proces med gentagne selvmordsforsøg.

Figur 3.1.1 Selvmordsprocessen/Den suicidale proces – en udvikling fra den første selvmordstanke til fuldbyrdet handling. (Retterstøl 1993, Ekeberg og Mehlum). Figuren viser hvordan personens engagement i selvmordsproblemet veksler over tid.



Selvordstanker og planer er ofte ikke synlige for personens nære omgivelser. Dette er den suicidale proces (*den ikke observerbare adfærd*) under den stiplede linje. For nogle begrænser selvmordstanker sig til kortvarige, strejfende tanker, men for andre kan der være tale om konstante, tilbagevendende tanker, der kan føre til selvmordsforsøg og i værste fald til selvmord. Disse tanker kan forsvinde efter et stykke tid, men kan dukke op igen i en ny konfrontation med stressende eller vanskelige begivenheder. Andre kan være præget af mere impulsive selvmordshandlinger tilsyne-

ladende uden forudgående selvmordstanker og planer.

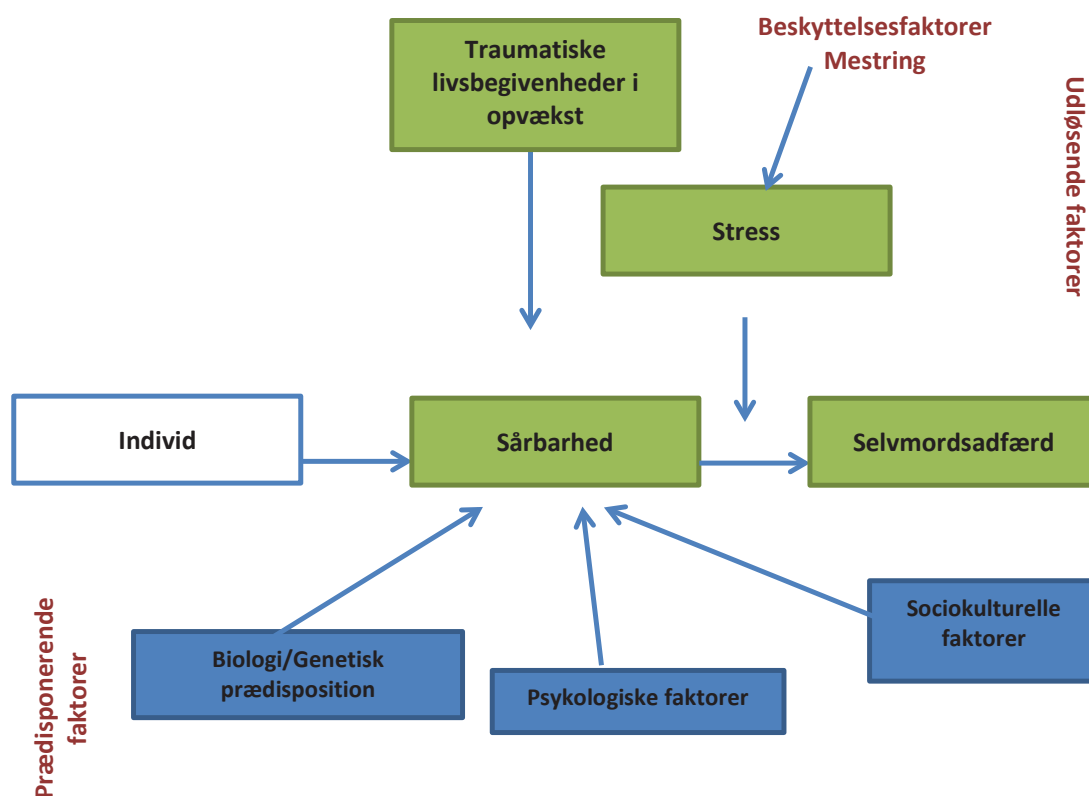
Den suicidale proces kan på et tidspunkt være synlig for omgivelserne, når komponenterne som selvmordstanker, selvmordsmeddelelser og selvmordsadfærd er til stede, det vil sige, når den selvmordstruede udtrykker sine tanker og planer, eller når den selvmordstruede forsøger eller dør ved selvmord. Dette er den suicidale proces (*den observerbare adfærd*) over den stiplede linje.

De beskrevne stadier (selvmordstanker, selvmordsmeddelelser/trusler, selvmordsplaner, forsøg/selv mord) kan være meget forskellige fra person til person og behøver ikke nødvendigvis forekomme i kronologisk orden. I løbet af processen kan selvmords-tilbøjelighed variere i intensitet og styrke og udvikle sig i positiv eller negativ retning.

Den biopsykosociale forklaringsmodel for selvmord

Den biopsykosociale model tager udgangspunkt i en bestemt måde at forstå og forklare selvmordsadfærd på. Denne model forudsætter, at udvikling af selvmordsadfærd kan forklares gennem et dynamisk samspil af genetiske/biologiske, psykologiske og sociale risikofaktorer (Heeringen, Hawton, Williams, JMG 2000) (figur 3.1.2).

Figur 3.1.2 Den biopsykosociale model med forskellige risikofaktorer, der påvirker udvikling af selvmordsadfærd. Sårbarhed refererer til individets grundlæggende modtagelighed for selvmordsadfærd. Stress (stressfaktorer) henviser til belastende livsbegivenheder. Denne stress påvirkes af mestringsstrategier og social støtte samt andre beskyttelsesfaktorer.



Modellen fokuserer på tre vigtige faktorer, der påvirker udvikling af selvmordsadfærd hos et individ: distale (prædisponerende), prok-

simale (udløsende og vedligeholdende) og beskyttende faktorer (Moscicki 1997) (tabel 3.1.1)

Tablet 3.1.1. Definition af risiko- og beskyttelsesfaktorer, der spiller ind ved udvikling af selvmordsadfærd

En risikofaktor defineres som et forhold eller situationer, der øger sandsynlighed for udvikling af selvmordsadfærd. Risikofaktorer kan være knyttet til individet eller individets opvækstmiljø. Risikofaktorer og negative hændelser kan sænke et individs resiliens (modstandsdygtighed) og gøre det mere sårbart og modtageligt over for selvmordstanker. Én enkelt risikofaktor har sjældent stor indflydelse på et individ, mens sandsynligheden for at udvikle selvmordsadfærd øges, hvis den enkelte udsættes for flere risici.

En distal risikofaktor er en prædisponerende sårbarhedsfaktor, der kan medføre en øget sårbarhed over for selvmordsadfærd og dermed øge risikoen for selvmord og selvmordsforsøg hos et individ. Sårbarhedsfaktorer betragtes som relativt stabile og varige, dog de sårbarhedsfaktorer, der beror på arv, betragtes som mere varige end de, der er resultatet af indlæring (miljø).

En proksimal risikofaktor er en forbigående

udløsende stressfaktor – en såkaldt 'trigger' der på baggrund af sårbarhedsfaktorerne forårsager forværring af problemet. Den dækker over situationer eller forhold, som er med at 'skubbe' mennesket derud, hvor personen ikke kan se nogen løsning eller i affekt forsøger at tage sit eget liv.

En vedligeholdende risikofaktor er medvirkende til at opretholde problemstillingen og indebærer blandt andet specifikke forhold, der er knyttet til personen selv, andre og situationen.

En beskyttende faktor er et forhold eller situation, der reducerer sandsynlighed for udvikling af selvmordsadfærd. Beskyttende faktorer er med til at fremme individets resiliens over for udvikling af selvmordsadfærd. Beskyttende faktorer er i stand til at bremse eller helt stoppe selvmordsprocessen.

(Moscicki E.K., 1997; Møller S., Stephensen I., 2004)

Prædisponerende faktorer

Prædisponerende faktorer har en betydning for individs sårbarhed og hermed spiller en

væsentlig rolle i forhold til individets senere selvmordsadfærd. Sårbarhedsfaktorerne kan således i kombination med nye stressfaktorer

udløse selvmordsadfærd hos et sårbart individ (tabel 3.1.2).

Af prædisponerende faktorer skelnes mellem familiære (opvækstfamilie), sociokulturelle

Tabel 3.1.2 Definition på genetisk disposition for selvmordsadfærd

Sårbarhed over for selvmord og selvmordsforsøg

Nogle mennesker er særligt sårbare, og dermed er de mere prædisponerede for at udvikle selvmordsadfærd (genetisk disposition for selvmordsadfærd). Sårbarhed kan være enten medfødt eller forårsaget af forhold i det tidlige omsorgsmiljø. Den medfødte sårbarhed varierer fra individ til individ. Hvis individet er sårbart, så skal der ikke så meget til, før den enkelte udviser selvmordsadfærd. Er individet

mindre sårbart eller har stor resiliens (modstandsdygtighed), skal der større belastninger og stresspåvirkninger til, før den enkelte reagerer med selvmordsadfærd. Den underliggende sårbarhed er ikke stabil eller konstant livet igennem. Den varierer over tid. Hvis en person i løbet af en kort tidsperiode udsættes for alvorlige og gentagne stressfaktorer, risikerer sårbarheden at blive udløst (Møller S. & Stephensen I., 2004).

(individets nærmiljø) og individuelle forhold (faktorer i personen selv). Nedenfor vises nogle eksempler på risikofaktorer, der knytter sig til de tre kategorier:

Familiære forhold: psykiske lidelser i familien som depression, angst og alkohol-stofmisbrug, omsorgsvigt, overgreb samt selvmordsadfærd

Sociokulturelle forhold: kultur, ustabil familie-situation, social eksklusion, manglende skolegang, fattigdom

Individuelle forhold: psykologiske (impulsiv/destruktiv adfærd, problemer med at regulere følelser, dårlig sociale færdigheder og dårlig

selvværd), genetiske (genetisk disposition for selvmordsadfærd, arveligt personlighedstræk som temperament) og biologiske (et lavere niveau af stoffet serotonin, psykisk/fysisk sundhed, lavere IQ og kognitive funktionsnedsættelser på grund af skader på hjernen) samt køn og alder

Udløsende og vedligeholdende faktorer

Udløsende faktorer er stressfaktorer, som determinerer timingen af selvmordsadfærd ved at omsætte de distale risikofaktorer til handling. Det vil sige faktorerne kan fremprovokere en selvmordshandling ved at forstærke og vedligeholde sårbarhed hos individet. De udløsende faktorer er forbundet med sociale og psykiske forhold såsom stort

følelsesmæssige pres, usikkerhed eller store livsomvæltninger som dødsfald, skilsmisse, sygdom mm.

Selvmondsadfærd kan hermed ses som en kulmination af gradvis udvikling af øget selvmordstilbøjelighed i et samspil mellem distale sårbarhedsfaktorer og umiddelbart udløsende proksimale forhold. Selvmordstanker og selvmordshandlinger er således ofte forbundet med det enkelte individs opvækst og aktuelle erfaringer, sociale og familiære forhold, familiære selvmordshistorik, personlighedstræk, psykiske helbred og stressfulde livsbegivenheder.

Det er balancen mellem de risikofaktorer og beskyttende faktorer, som bestemmer udfaldet og varigheden af selvmordsprocessen. Risikofaktorer og beskyttende faktorer har en mulig indflydelse på hvert stadie af selvmordsprocessen, dvs. at processen ikke nødvendigvis er determineret. De beskyttende faktorer kan sænke tempoet, stoppe eller helt afbryde processen, før den udvikler sig til selvmordsforsøg eller selvmord. Hos langt de fleste mennesker standser processen, og selvmordstankerne bliver dæmpet, uden at personen begår selvmord. Beskyttende faktorer kan med andre ord, som modellen illustrerer, have indflydelse på, om det enkelte individ er modstandsdygtig over for belastninger og ikke agerer med selvmordsadfærd. Faktorernes styrke afhænger af varighed og intensitet, samt individets sårbarhed, alder, beskyttende faktorer individet har i og omkring sig samt den livssituation, individet er i (Møller, Stephensen 2004).

Mennesker, der forsøger at begå selvmord, har normalt mange risikofaktorer og få beskyttende faktorer. Men risikofaktorer og beskyttende faktorer kan ikke forklare alt om selvmord. De fleste mennesker med multiple risikofaktorer forsøger ikke at tage deres eget liv, og nogle, der gør det, har få risikofaktorer og mange beskyttende faktorer (Møller, Stephensen 2004).

3.2 Ti fællestræk hos selvmordstruede mennesker

Det er ikke enkelt at skelne mellem de mennesker, som er i potentiel risiko og de mennesker, der er i reel risiko for selvmord eller selvmordsforsøg. Der er ti psykologiske fællestræk, som optræder hos langt de fleste mennesker med selvmordsadfærd (Shneidman 1985, Langhoff 2003, Vejle Sygehus 2013). Ved at kende til disse fællestræk kan man få en forståelse for hvorledes et selvmordstruet menneske opfatter sin egen situation samt vurderer sine handlemuligheder. Fællestrækene ved selvmordsadfærd er:

1. At der søges en løsning på et dilemma, et problem eller en krise
2. Behov for at "slukke bevidstheden"
3. Følelse af uudholdelig psykisk smerte
4. Uopfyldte psykiske behov
5. Følelser af håbløshed, hjælpeløshed,

ensomhed, skuffelse eller afvisning

6. Ambivalente følelser. Følelsen af at der ingen anden vej er - og samtidig håbet om hjælp

7. 'Tunnelsyn'. Synet på omverdenen bliver indsnævret

8. Trang til flugt, ønske om pause eller at få hjælp

9. Selvmordstanker formidles til omgivelserne i ord og handlinger, eller ting foræres bort

10. U hensigtsmæssige mestringsstrategier

1. Selvmord er ikke en tilfældig handling; der er altid et formål. Formålet med selvmordet er at finde løsning på et dilemma, et problem, en krise, at finde en vej ud af en uudholdelig situation, som skaber intens smerte. Den selvmordstruede ønsker en pause fra smerten og en ændring af livssituationen. Løsningen synes at være den ultimative fred og frihed fra konstant smerte – altså døden.

2. Selvmordsadfærd skal forstås som en stræben efter et fuldstændigt ophør af ens bevidsthed og ubærligt pinefulde situation. Den selvmordstruedes mål er at ophøre med at føle, tænke og være.

3. Den selvmordstruede oplever en vedholdende og utålelig følelsesmæssig smerte, som personen vil flygte fra. Formålet med selvmor-

det er at bringe bevidstheden til ophør og derved komme væk fra smerten.

4. Selvmordsadfærd er udløst af uopfyldte psykiske behov. Den selvmordstruede har et behov for omsorg, kærlighed, tryghed og respekt.

5. En allestedsnærværende følelse af håbløshed, hjælpeløshed, ensomhed samt skuffelse og afvisning er fremherskende i selvmordet. Den selvmordstruede er overbevist om, at der intet er, han/hun kan gøre for at forbedre sin situation, og at der ingen er, der kan hjælpe. Selvmord er den eneste mulige udvej.

6. Ambivalens er central i forbindelse med selvmord. De fleste mennesker, der overvejer eller gennemfører selvmord, er ambivalente omkring liv og død. På en side ønsker de at dø, men på anden side også ønsker at leve videre/ blive reddet.

7. Den selvmordstruede får ofte 'kikkertsyn', et indsnævret synsfelt, hvor omverdenen opleves på en helt særlig og formørket måde. I det indsnævrede synsfelt er kun smerten, problemet og det, der ligger udenfor (hjælpen, mulighederne, livet), kan den selvmordstruede ikke få øjnene op for.

8. Den selvmordstruede betragter selvmord som en flugt fra virkeligheden (noget der ikke er til at overkomme, eller som frihed fra noget, der ikke er til at bære). Selvmordsforsøg er derimod udtryk for ønske om en pause eller hjælp.

9. Den selvmordstruede forsøger at formidle sine selvmordstanker til omgivelserne gennem ord og handling. Disse beskeder kan enten være direkte: "Jeg vil ikke leve mere" eller indirekte og sværere at fange: "Jeg kan ikke holde det ud længere", "jeg vil ikke mere – jeg er bare så træt af det hele" eller "bare jeg ikke var her mere". Hensigt med selvmord kan også komme til udtryk gennem handlinger, som for eksempel at give personlige ejendele væk eller gøre personlige forhold op.

10. Når mennesker kommer ud for en krise, følger de bestemte reaktionsmønstre ved at anvende samme type reaktion på samme type problem igennem livet. De fleste selvmordstruede mennesker har uhensigtsmæssige mestringsstrategier (en gentagen tendens til at flygte eller give op). De har ofte ikke evnen til at arbejde sig ud af krisen og derfor heller ikke erfaring for, at det er muligt at komme igennem en vanskelig tid.

Det handler ikke om at ville dø

Som det fremgår af ovenstående, er døden ikke primært mål for det selvmordstruede menneske, men midlet til at få fred, en desperat måde at komme væk fra den håbløse situation eller utålelige smerte, der præger den

Et advarselstegn er det tidligste signal på, at en person kan være i en umiddelbar risiko for selvmord. Advarselstegn betyder, at en person har alvorlige tanker om at tage sit

selvmordstruedes livssituation. Nogle gange, bliver et selvmordsforsøg et vendepunkt i et menneskes liv, hvis der er tilstrækkelig støtte til at hjælpe den selvmordstruede til at foretage de nødvendige livsændringer.

3.3 Advarselstegn på en selvmordsrisiko

Selvmod sker sjældent uden advarselstegn. De fleste selvmordstruede mennesker udviser en eller flere advarselstegn på selvmordsrisiko, enten gennem ord og/eller handlinger. Den selvmordstruede kan have et eller flere af disse tegn (Langhoff 2003, www.psykiatrifonden.dk), nogle kan have tegn, som ikke er på listen og andre kan være gode til helt at skjule dem.

Ingen advarselstegn er entydige, og derfor kan de være svære at opfange. Det er derfor vigtigt at tage tegn alvorligt, hvad enten de er udtryk for selvmordstanker og overvejelser eller tristhed og sorg.

eget liv og endda kan have planer om at foretage handlingen.



Udsagn

Mennesker, der er selvmordstruede, udtrykker ofte følgende:

- At de er en byrde for andre
- At de oplever uudholdelige smerter
- At de ingen grund har til at leve eller intet formål ser med livet
- Taler eller skriver om døden, om at dø eller om selvmord ('jeg vil ikke mere', 'jeg vil bare væk herfra', 'jeg ønsker ikke at leve længere', 'jeg er her nok snart ikke mere', 'jeg er træt af de hele')
- Truer med at skade sig selv eller begå selvmord



Adfærd

Specifikke signaler, der især skal holdes øje med, omfatter:

- Øget forbrug af alkohol eller stoffer
- Øget interesse for døden. Der undersøges eller planlægges måder at begå selvmord på (forsøg på at få adgang til piller, våben eller andre midler)

- Pludselig ændringer i personlighed
- Hensynsløs opførsel eller udførelse af uovervejede risikofyldte aktiviteter
- Vrede rettet mod sig selv eller verden generelt
- Interesseløs adfærd, apati, tilbage trukket eller manisk opførsel
- Social isolation, trækken sig fra venner, familie eller samfund
- Ændrede søvnavaner, der soves meget eller soves meget lidt
- Ændrede spisevaner, appetitløshed eller overspisning
- Opringninger eller besøg hos folk for at sige farvel
- Bortforæring af værdifulde genstande
- Aggressiv adfærd
- Misbrug
- Udtalt mindreværd



Følelser

Mennesker, der overvejer selvmord udviser ofte en eller flere af følgende følelser:

- Vedvarende tristhed
- Raseri, vrede eller irritation
- Humørsvingninger
- Stærk skyld- og/eller skamfølelse
- Ingen kontrol over tilværelsen

- Angst, uro og ophidselse
- Føler sig fanget, som om der ikke er nogen udvej
- Håbløshed og hjælpeløshed
- Ensomhed

3.4 Risikofaktorer for selvmordsadfærd og selvmordstanker

Nedenfor er oplistet nogle af de vigtigste risikofaktorer for selvmordsadfærd (Nordentoft, Hjalsted, Nielsen, Christensen (Red.) 2007).



Genetiske og biologiske faktorer

- Tidligere selvmordsforsøg
- Selvmord og selvmordsforsøg i familien
- Psykiske lidelser, fx depression i familien
- Alkohol- og stofmisbrug i familien



Miljøfaktorer

- Stressende livsbegivenheder som kan

omfatte dødsfald, skilsmisse eller tab af job

- Stressfaktorer, som omfatter chikane, mobning, vold, problemer i parforholdet eller familien, omsorgssvigt og manglende social støtte
- Adgang til dødelige midler, herunder skydevåben og stoffer/giftstoffer, receptpligtig medicin
- Copycat selvmord (smitte-effekt)



Psykiatriske og psykologiske faktorer

- Psykiske lidelser
 - o Depression
 - o Bipolar (maniodepressiv) lidelse
 - o Skizofreni
 - o Borderline eller antisocial personlighedsforstyrrelse
 - o Psykotiske lidelser
 - o Angstlidelse
- Lavt selvværd
- Risikoadfærd, fx impulsivitet og manglende kontrol
- Dårlig mestring af stress og udfordringer
- Alkohol- og stofmisbrug
- Alvorlig eller kronisk dårlig helbredstilstand og /eller smerte

3.5 Risikogrupper med forhøjet risiko for selvmord

Visse grupper i samfundet er særligt sårbare overfor at udvikle risiko for at forsøge eller begå selvmord. I forbindelse med den forebyggende indsats må derfor udvises særlig opmærksomhed. Det kan dog være vigtigt at påpege, at ikke alle i risikogruppen har selvmordstanker eller selvmordsadfærd.

Man taler om *en forhøjet selvmordsrisiko*, når individet bevæger sig fra sporadiske og diffuse tanker om døden til hyppige dødsønsker og detaljeret planlægning.

Disse grupper inkluderer:

- Unge
- Ældre
- Efterladte efter selvmord
- Hjemvendte soldater
- Indsatte i fængsler og arresthuse
- Fysisk og psykisk syge
- Personer med tidligere selvmordsforsøg
- Alkohol- og stofmisbruger
- Personer med etnisk baggrund
- LGBT (lesbiske, homoseksuelle, biseksuelle, transkønnede) personer

Nedenfor gennemgås nogle specifikke risikofaktorer for en bestemt risikogruppe (Ander- sen 2015; Arsenault-Lapierre, Kim, Turecki 2004; www.b.dk.; Britton & Conner 2010; Bjergsø 2008; Cavanagh, Carson, Sharpe,

Lawrie, 2003; Conwell, Van Orden, Caine 2011; Ejdesgaard 2009; Hammerlin 2010; Herek, Garnets 2007; Jensen, Zøllner 2016; Ibanez et al. 2005; Jessen 1999; Katz, Lønne, Markussen 2011; Moseng 2002; Ringheim 2010; Rudd, et al 2006, Ryan et al 2010; Stephensen et al 2006; Zøllner 2002b; Zøllner 2007; Zøllner 2013a; Zøllner 2013b; Zøllner, Ejdesgaard, Jørgensen 2014).

Hvorfor unge forsøger selvmord

Selvmordsforsøget blandt unge er ofte en impulsiv handling og kan udløses af flere risikofaktorer:

- Psykiske lidelser
- Fysisk sygdom
- Dødsfald i familien
- Selvmord i familien
- Suicidal transmission
- Omsorgssvigt
- Konflikter med nære personer eller loven
- Stofmisbrug
- Grov mobning og social isolation, ensomhed
- Vanskeligheder i skolen
- Brud med kæreste
- Dårlige karakterer
- Eksamenspres
- Bekymring for fremtiden
- Kontrol og perfektionisme
- Stor skuffelse eller følelse af nederlag
- Tidligere selvmordsforsøg

Hvorfor ældre begår selvmord

Ældre mennesker udgør en gruppe, der skiller sig særligt ud, når det gælder selvmord. De udløsende faktorer er:

- Pensionering
- Tab af ægtefælle, venner og andre i omgangskreds
- Ingen kontakt med familien, ensomhed
- Somatisk lidelse
- Psykisk lidelse – depression
- Tomhedsfølelse, følelse af håbløshed og meningsløshed

Hvorfor efterladte begår selvmord

Efterladte hører til en særlig gruppe, der er i høj risiko for selv at foretage selvmordshandlinger. Det sker som følge af:

- Suicidal transmission
- Tab af nærtstående
- Følelsesmæssigt kaos
- Svært at komme igennem sorgen
- Afvisning
- Afmagt
- Følelse af skyld og svigt
- Tomhedsfølelse, følelse af meningsløshed og håbløshed
- Stigmatisering

Hvorfor soldater begår selvmord

Soldater er en gruppe, der er mere tilbøjelig til at begå selvmord end andre:

- Traumatiske oplevelser

- Hård belastning
- Afmagt og skyldfølelse
- Fysiske skader
- Psykiske lidelser som angst og PTSD
- Problemer i parforholdet, skilsmisse
- Arbejdsløshed, økonomiske problemer
- Alkohol- og stofmisbrug
- Tidligere selvmordsforsøg

Hvorfor indsatte begår selvmord

Indsatte i fængsler og arresthuse er en særlig gruppe, når det gælder selvmordsadfærd.

- Tab af frihed
- Isolation og dårlige livvilkårsbetingelser
- Brud med familie
- Tab af sociale kontakter
- Tab af omsorg
- Tab af seksualitet
- Tab af selvbestemmelse
- Tab af arbejde
- Passivisering
- Stigmatisering og marginalisering
- Konflikter med personalet eller med fanger
- Afmagt
- Abstinensproblemer og medicinabrud
- Skam

Hvorfor psykisk syge personer begår selvmord

Psykisk syge udgør gruppen med den højeste selvmordsrisiko. Årsagerne kan være følgende:

- Tidligere selvmordsforsøg
- Selvmord i familien
- Affektiv sindslidelse
- Skizofreni
- Alkohol- og stofmisbrug
- Personlighedsforstyrrelse (emotionelt ustabil, impulsiv, borderline, dyssocial)
- Belastende livsomstændigheder (akutte psykosociale belastninger samt kriminalitet og vare tægtsfængsling)

Hvorfor fysisk syge personer begår selvmord

Nogle mennesker begår selvmord på grund af fysisk sygdom, og der er en række grunde hertil:

- Somatisk sygdom
- Kroniske smerter
- Tab af fysiske krovsfunktioner/tab af styring over eget liv
- Angst og utryghed
- Tab af værdighed og identitet
- Tab af sociale relationer
- Tab af aktivitet

Hvorfor personer med anden etnisk baggrund begår selvmord

Når personer med anden etnisk baggrund vælger selvmord, er der en række årsager til det:

- Kulturel splittelse
- Personligt tab af familiemedlemmer, ægtefælle eller børn
- Konflikter med familie

- Skam
- Psykiske lidelser som depression
- Tortur
- Arbejdsløshed
- Psykiske problemer

Hvorfor LGBT mennesker begår selvmord

Lesbiske, bøsser, biseksuelle og transseksuelle er i høj risiko for selvmordsadfærd, hvilket blandt andet skyldes følgende forhold:

- Psykiske problemer
- Alkohol- og stofmisbrug
- Konflikter med familiemedlemmer
- Mobning og vold
- Fobi over for biseksuelle
- Fordomme, diskrimination og stigmatisering
- Social isolation
- Dobbeltliv
- Normer og forventninger om at leve "det rigtige liv"
- Problemer med accept af seksualitet, seksualitetsdannelse

4 Holdninger og etik – Synd, skyld og skam

4.1 Indledende overvejelser

Ved selvmord og talen om selvmord kastes man uvilkårligt ud i overvejelser om liv, død, ansvar og integritet. Eksistentielle overvejelser om, hvordan man forholder sig til det liv, som er givet os.

Hvordan kan man håndtere talen om selvmord? Ved mødet med selvmordstruede og efterladte efter selvmord kastes man ud i dilemmaer, hvor man bliver tvunget til selv at tage stilling til egne holdninger omkring selvmord.

Har man som mennesker pligt til at leve? Har man ret til selv at vælge livet fra? Hvad er rigtigt og forkert, og er der et entydigt svar på disse spørgsmål?

Diskussionen om, hvad der er rigtig og forkert, afføder i en pastoral sammenhæng overvejelser om synd, og det fører videre til refleksion over, hvilken rolle skyld og skam spiller i forhold til selvmordsadfærd og den situation, som de efterladte står i efter et selvmord.

Hvordan forholde sig til begreber som synd, skyld og skam? Er selvmord en synd? Kan man give nogen skylden for et selvmord? Og hvad betyder skammen for både den selvmordstruede og de efterladte efter et selvmord?

Hvad er det rigtige at gøre, når man står overfor et menneske, hvor håbet er slukket, og den eneste løsning vedkommende kan se, er at tage livet af sig selv? Har man lov til at

blande sig, ja, har man måske endda pligt til at blande sig?

Når man fungerer som sjælesørger eller hjælper for et andet menneske, har ens stillingtagen og etiske overvejelser betydning for, hvorledes man møder det andet menneske. Hvis man skal kunne håndtere det møde, må man nødvendigvis selv afklare sig om egne holdninger og værdier. Ellers er der en stor risiko for, at man som hjælper forsøger at pådutte andre egne værdier og holdninger. Det er sjældent vejen til at skabe lydhørhed eller yde hjælp til et menneske, som forsøger at afklare sig om noget så vigtigt som viljen og modet til at leve. Kun når man ved, hvor man selv står, kan der åbnes for, at der kan finde et egentlig møde sted imellem den selvmordstruede og sjælesørgeren. Som sjælesørger og hjælper er det overordnede mål at hjælpe den opsøgende til fornyet livsmod og håb. Hvis det skal være muligt, må hjælperen selv have et modent forhold til de etiske spørgsmål, som selvmordet rejser. Kun derved, er det muligt at hjælpe det andet menneske til afklaring med de vanskeligheder, som har affødt tankerne om selvmord (Vråle 2009, s. 51).

4.2 Etik

Etik forholder sig til vore handlinger

Etik er de filosofiske¹⁰ overvejelser der kan hjælpe i en stillingtagen til, hvordan man vil leve sit liv. Etikken handler om, hvad der er det gode at gøre, men de etiske overvejelser kan ikke som sådan afgøre, om der er en ultimativ rigtig eller forkert handling. De etiske overvejelser og diskussioner kan hjælpe til afklaring af, hvad der er det gode at gøre. Det er aldrig enkelt og slet ikke, når man står i den konkrete situation; men en opmærksomhed på egne holdninger er med til at bearbejde den måde, man er stand til at møde sit medmenneske på.

Når det drejer sig om selvmordsforebyggelse, handler dette langt hen ad vejen om at møde den selvmordstruede med forståelse og vise evne til at være empatisk. Og empatien og forståelsen vokser frem af holdninger, værdier og grundlæggende menneskesyn. Den enkeltes etiske opfattelse hænger altid sammen med vedkommendes opfattelse af, hvad og hvem mennesket er (Andersen 2008, s. 21).

Der er mange ting der spiller ind i overvejel-

serne omkring selvmord, ligesom i mange andre etiske dilemmaer.

Diskussioner er nødvendige, og selvom der ikke kan opstilles et endegyldigt svar på de problematikker, som selvmord rejser, så kan et indblik i forskellige synspunkter og holdninger lede til et mere nuanceret syn på de etiske dilemmaer, som selvmordet rummer. Forskningsrapporten fra 2010 om 'Holdninger til selvmordsadfærd samt viden og værdier blandt udvalgte faggrupper, samt undersøgelsen blandt præster i folkekirken' (Koniczna og Ejdesgaard) og rapporten om 'Præsters forebyggelse af selvmordsadfærd blandt udsatte og sårbare gruppe' (Koniczna og Zøllner, 2016) begge udgivet af CFS, rummer mange forskellige udsagn og holdninger til disse etiske dilemmaer. I dagspressen er der også løbende debatter, der rummer mange forskellige synspunkter. Og så er der fortællingerne – de mennesker, som deler deres helt konkrete livserfaring med selvmord og selvmordstanker, sådan som eksempelvis Inger Anneberg har præsenteret i bogen 'Sorgen ved selvmord' (2002). Alle disse udtryk kan hjælpe til at nuancere debatten og hjælpe til at afklare egne holdninger. Helt centralt er det at forholde sig til 'pligten til at leve' og 'retten til at dø'.

¹⁰Præsentationen af de etiske overvejelser tager sit udgangspunkt i filosofisk etik, hvor fokus er på en kritisk refleksion over, hvorvidt det giver mening at foretage en almenmenneskelig skelnen mellem en rigtig eller forkert handlemåde (Andersen 2008, s. 25). En teologisk etik, hvor den kritiske refleksion tager sit udgangspunkt i den kristne tro, er således ikke baggrunden for denne præsentation.

Pligt til at leve – ret til at dø

I efteråret 2014 afholdt Center for Selvmordsforskning et seminar, hvor formålet var at debattere nogle af de etiske problemstillinger, der rejses ved selvmord¹¹.

En sådan debat viser, at der er mange forskellige holdninger til, hvordan man forholder sig til spørgsmålene: Har vi pligt til at leve? Har vi ret til at vælge, hvornår vi vil dø og hvordan?

Mennesket er et væsen, som kan reflektere over disse spørgsmål og kan gribe til at afslutte livet. Selvmordets mulighed ligger på den måde latent i ethvert menneske.

Når man i sit arbejde møder mennesker, som er dybt præget af hårde vilkår, og som har været udsat for langt mere end, hvad man synes et enkelt menneske bør udsættes for, så kan der være tidspunkter, hvor man kan tænke, at man godt kan forstå, hvis selvmordet er det, som et menneske griber til.

Når man skal tale med selvmordstruede mennesker er det nødvendigt at overveje egne holdninger til, om selvmord er en menneskeret, eller om man for enhver pris skal forhindre et menneske i at begå selvmord.

Selvmord og selvmordstanker udspringer af ønsket om en forandring¹². Netop dette

ønske om forandring er væsentligt at have in mente, når man som sjælesørger møder et menneske med selvmordstanker.

Man kan og må ikke nødvendigvis uddrage, at det selvmordstruede menneske ønsker at miste livet. Det er ønsket om forandring, som er det centrale. Forandring fra de omstændigheder, som virker så truende på liv og livsmod, at et menneske ikke ser andre veje ud end at begå selvmord.

Selvmord er den mest ensomme handling et menneske kan begå. Døden er noget, alle skal møde, og selve overgangen fra liv til død er noget, man erfarer alene, også selvom der sidder nogen ved siden af. Men et selvmord eller selvmordsforsøg har en større grad af ensomhed, fordi overvejelserne og selve gennemførelsen foregår alene. Ofte har personen ikke engang delt tanker om handlingen med nogen (Zøllner 2014).

Den viden skal nødvendigvis indgå i de overvejelser, som den enkelte sjælesørger gør sig. Idéen om, at et menneske har ret til selv at vælge sin livsbane, og selv kan bestemme, hvornår livet skal slutte, kan se attraktiv ud på et filosofisk niveau. Og der er til tider enkelte selvmord, som på et vist plan bliver forherliget i pressen, især når det handler om kendte personer. Der synes til tider at være en form

¹¹Se debathæftet "Pligt til at leve? Ret til at dø?" udgivet af Center for Selvmordsforskning (2015). Er tilgængeligt på centrets hjemmeside under publikationer.

¹²Jf. afsnittet XXX og WHO's definition af selvmord og selvmordsforsøg.

for beundring af det, som tolkes som handlekraft og 'at tage sagen i egen hånd'. Eksempler på dette kunne være Kurt Cobain, forsangeren fra Nirvana¹³, og Robin Williams, den amerikanske skuespiller og komiker.

Et andet eksempel er forfatteren Tove Ditlevsens selvmordsforsøg i 70'erne, hvor hun efterfølgende delte sine tanker i pressen. Hun skrev blandt andet om det, som hun kaldte "*den uendelig lykke ved aldrig mere at skulle se noget menneske i verden*" (Politiken 6. okt. 1974). En udtalelse som præst og forfatter Johannes Møllehave gik skarpt i rette med. Hans kritik gik især på det, som han opfattede som en hyldest af selvmordet.

Virkeligheden omkring et selvmord er der sjældent grund til at forherlige. For når et menneske begår selvmord, så udspringer denne handling af den dybeste nød, og det er den nød, som sjælesørgeren må møde. Kunsten er at hjælpe dette menneske til at finde den gryende motivation til at vælge en anden løsning end døden (Vråle 2009, s. 56). At give denne hjælp til at bevare livet kan godt ske i en samtidig forståelse af, at livet kan være meget smertefuldt.

I processen med at overveje ens egen etiske holdning til spørgsmålet om 'pligten til at leve' og 'retten til at dø' kan det være gavnligt at sætte sig ind i forskellige synspunkter. Mennesker, som arbejder meget med selvmordstruede mennesker, har en stor erfaring at øse ud af. Det gælder såvel præster som andre faggrupper. Et eksempel på et etisk standpunkt kunne være psykiatrisk sygeplejerske Gry Bruland Vråles ord om 'Ethiske og juridiske udfordringer' i bogen 'Møte med det selvmordstruede menneske':

"Mit etiske standpunkt er at selvmord skal forebygges, og at det at have et eget ansvar også omfatter et ansvar i forhold til at have omsorg for og at hjælpe andre. Vi har måske i vores samfund en misforstået respekt for det ikke at være påtrængende. I arbejdet med selvmordstruede tror jeg vi må vove at være påtrængende på en respektfuld måde. Vi må ikke gi' os ved første afvisning.

At værne om friheden i et samfund er vigtig. Men friheden for de som ser selvmordet som det eneste valg, er et begrænset antal valg. De ser ikke andre muligheder. For dem kan hjælp til at se andre løsninger være vigtig." (2009, s. 57)

¹³Kurt Cobains selvmord affødte, at hans billede var på forsiden af Newsweek d. 18. april 1994, få uger efter hans selvmord, med overskriften 'Suicide - Why do people kill themselves?'

Etiske principper

I afklaringen af hvilken holdning man har til selvmord, kan det være nyttigt at anvende nogle etiske principper.

Center for Selvmordsforskning har i et fak-tahæfte¹⁴ opstillet nogle principper, som kan indgå i overvejelserne om livets afslutning.

Det er principperne om menneskets auto-nomi, menneskelivets ukrænkelighed, det enkelte menneskes værd og lidelsesprin-cippet. Disse principper handler om men-neskets ret til at bestemme over eget liv, at det enkelte menneskeliv ikke må krænkes, at ethvert menneskeliv er lige værdifuldt, og at vi er forpligtigede på at forsøge at afhjælpe lidelse.

Intet menneske lever for sig selv. Vi er med Løgstrups ord udleveret til hinanden. Dette har betydning for, hvordan man forholder os etisk til et andet menneske. Når man har med selvmord at gøre, så er der nogle at disse principper, som vejer tungere end andre:

”Når det gælder selvmord, vejer princippet om det enkelte menneskes værd, princippet om at minimere lidelse og princippet om men-neskets ukrænkelighed tungere end princip-pet om autonomi.” (Zøllner 2002a, s. 15).

I selvmordsforebyggelsen betyder dette, at man altid må tage den fordring på sig, at gøre alt, hvad der står i ens magt for at forhindre selvmordet. Opgaven er som tidligere nævnt at hjælpe den enkelte til at finde livsmulighe-der og se andre løsninger end at begå selv-mord for at opnå den ønskede forandring.

4.3 Synd, skyld og skam

Indledende overvejelser

Er selvmord en synd? Er det forkert at begå selvmord?

Det spørgsmål har været stillet op igennem tiden, og danner baggrund for de tidligere beskrevne etiske overvejelser om ’pligten til at leve’ og ’retten til at dø’. Når man særligt ser på præsters rolle i selvmordsforebyggel-sen¹⁵, er det derfor et naturligt spørgsmål at stille. Det er vigtigt, at sjælesørgeren over-vejer egen holdning til spørgsmålene, inden mødet med et menneske, som har selvmord-stanker.

I forhold til de etiske overvejelser er det vig-tigt at være opmærksom på, at selve synd-spørgsmålet i princippet kun kan diskuteres ud fra den teologiske etik: Altså den etik som *”er en kritisk refleksion over den opfattelse af*

¹⁴Faktahæfte nr. 1, 2002 ”Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade” af Lilian Zøllner. Hæftet kan findes på CFS hjemmeside www.selvmordsforskning.dk.

¹⁵Se forskningsrapporten ”Præsters forebyggelse af selvmordsadfærd blandt sårbare og udsatte grupper (2017).

den rette menneskelige handlemåde, som forudsættes at følge af den kristne tro.” (Andersen 2008, s. 25).

Da dette materiale tager udgangspunkt i den filosofiske etik, er det således ikke en diskussion af syndsspørgsmålet som sådan, der skal udfoldes her.

Men spørgsmålet har haft og har megen stor betydning for, hvorledes det selvmordsforebyggende arbejde gribes an. Derfor præsenteres her to grundlæggende positioner, som så forhåbentlig kan inspirere til yderligere overvejelser og stillingtagen.

Samtidig henvises til forskningsrapportens mange udtalelser fra de adspurgte præster, der indgik i undersøgelsen¹⁶.

Synd og syndsforståelse i forhold til selvmordstanken

Opfattelsen af selvmord som synd er knyttet til opfattelsen af livet som noget gudgivet.

I vore dage er diskussionen om, hvorvidt selvmord kan og skal betegnes som synd, præget af nye teologiske overvejelser og af de praktiske teologiske erfaringer fra sjælesorgen, som fordrer en refleksion, der ikke blot kan holdes på et teoretisk plan. Teorier har en

stor risiko for at falde til jorden, når de møder virkeligheden. Overvejelser og stillingtagen er nødvendig for at formindske risikoen for blot at overføre egne holdninger til konfidenten, hvilket sjældent yder megen hjælp i en sjælesørgerisk samtale.

Der er forskellige holdninger og indfaldsvinkler til, hvorvidt selvmord kan og skal karakteriseres som synd. Et eksempel på dette kommer til udtryk i en artikel i Kristelig Dagblad fra august 2013, hvor hospicepræst og daværende kontaktpæst for selvmordsforebyggelse i Haderslev Stift Ingeborg Kastberg Nielsen, og dr. theol., hjælpepræst og professor i etik og religionsfilosofi, Svend Andersen bliver stillet overfor spørgsmålet.

Ingeborg Kastberg Nielsen argumenterer i artiklen for selvmord som en synd, om end hun også erkender, at det er en følsom problemstilling, som det er vanskeligt at give et endegyldigt ja eller nej svar på. Hun begrundes selvmordet som synd, fordi hun mener faren ellers er, at selvmord blåstemmes. Hun peger på, at kristendommen lægger op til en forpligtigelse overfor hinanden, hvor dette også indebærer både en ret og en pligt til at forhindre andre i at begå selvmord.

Samtidig peger hun på skyldsspørgsmålet: At selvmord er en egoistisk handling, fordi det

¹⁶Se forskningsrapporten Se forskningsrapporten “Præsters forebyggelse af selvmordsadfærd blandt sårbare og udsatte grupper (2017).

sætter de efterladte i en situation, hvor både sorgen og fortvivlelsen sammen med omverdens fordømmelse dominerer efterfølgende. Hun argumenterer således for, at *"et menneske, der begår selvmord, pådrager sig skyld. Skylden har med vores handlinger at gøre, og hvis selvmorderen pådrager andre noget, så gør vedkommende sig skyldig"* (Kristeligt Dagblad 6.8.2013).

Svend Andersen indtager en anden position: Selvmord er ikke en synd, og han argumenterer ud fra, at *"I en luthersk og dermed folkekirkelig sammenhæng opererer vi ikke med, at en bestemt ting, mennesker gør, er en synd (...) Mennesket er grundlæggende en synder, men man kan ikke udpege bestemte handlinger som synder, og derfor giver det heller ikke mening at betragte selvmord som en synd"* (ibid.).

Andersen argumenterer for, at selvmord *"i sidste ende er en sag mellem Gud og det enkelte menneske"* (ibid.). og lægger vægt på, at medmennesker ikke har ret til at fordømme og sige, at selvmord er en synd. Han lægger vægt på, at den indfaldsvinkel betyder, at præsten skal møde de efterladte efter et selvmord på samme måde, som præsten ville møde alle andre pårørende ved et dødsfald. Han peger også på, at det er vigtigt at være tydelig om, at fordømmelse af selvmord

hører tidligere tiders opfattelse til.

Uanset hvilken position man som præst indtager i forhold til syndsspørgsmålet, er det vigtigt at være opmærksom på den virkningshistorie tidlige tiders fordømmelse¹⁷ af både selvmordet og selvmorderen har haft. For følelsen af fordømmelse, sammen med tabuiseringen af selvmordsadfærd kan nemt blokere for den åbenhed, som der er så hårdt brug for i det selvmordsforebyggende arbejde.

Hvis den selvmordstruede fornemmer en fordømmelse, er der en udpræget risiko for, at han eller hun ikke vil føle sig fri til at fortælle om de tanker, som vedkommende har gjort sig. Ligeledes vil de efterladte næppe føle sig imødekommet af præsten i forbindelse med begravelsen og de sjælesørgeriske samtaler i forbindelse med selvmordet¹⁸. Og virkningshistorien betyder, at der er en ekstra udfordring i, hvorledes præsten kan tale om dels synd og dels skyld og skam i forbindelse med selvmord.

Skyld og skam

Netop skyld og ligeledes skam er begreber, der uvilkårligt bringes op i forbindelse med selvmordsadfærd. Det er begreber, som er baggrund for den etiske tilgang til selvmordsadfærd.

¹⁷Jf. kapitel 2 om den historiske udvikling af synet på selvmordere

¹⁸Se eksempelvis artikel fra Kristeligt Dagblad 5.8.2013 "Selvmordsramte familier undgår kirken af frygt for fordømmelse".

Overvejelser om og følelser af skyld og skam har stor betydning for, hvorledes et menneske forholder sig til selvmord. Som hjælper og sjælesørger har disse overvejelser også betydning for, hvorledes man møder den opsøgende. Igen er det vigtigt at afklare sig omkring egne holdninger til skyld og skam i forhold til selvmord, da der ellers er stor risiko for at overføre egne holdninger til det menneske, som i tillid til sjælesørgeren udleverer sit inderste.

At fortælle om følelser af skyld og skam rører ved et menneskes selvforståelse og opfattelse af sig selv, og det vil derfor altid være sårbart at bringe på bane. Der er altid meget på spil, når man som menneske udleverer sig til et andet. Og da selvmord og selvmordstanker er præget af tabuisering, er det ekstra sårbart at udlevere herom.

Skyld og skam nævnes ofte i samme sætning, selvom det er begreber, der rummer meget forskellige aspekter. De hænger på trods af de forskellige aspekter tæt sammen, og i praksis kan de ikke adskilles.

Både skyld og skam kan tilgås fra forskellige vinkler. Skyld har med handlinger at gøre og kan anskues juridisk, moralsk og psykologisk. Skam derimod har med væren at gøre, og derfor vil det være en psykologisk vinkel, der mest giver mening. Da målet for dette materiale er en understøttelse af den sjælesorg, som præster yder, er der her lagt vægt på et indblik i de psykologiske aspekter af skyld og skam.

Cand. theol., præst og psykoterapeut Bent Falk og cand.psych., specialist og supervisor i psykoterapi Lars J. Sørensen bidrager begge væsentligt til indsigten i, hvilken rolle skyld og skam spiller for den menneskelige selvforståelse, og det er primært disse to forfatters synspunkter, der vil blive brugt til at belyse emnet.

I præsentationen er det ikke den teologiske indfaldsvinkel til skyldbegrebet, som er i fokus. Der henvises til sjælesørgeriske bøger, som f.eks. Berit Okkenhaugs "Når jeg ser dit ansigt" (2008) og de sjælesørgeriske afsnit i Bent Falks "Kærlighedens pris" (2009).

Skyld

"Skyld er, at den ene skylder den anden noget, fordi han har været årsag til en skade for den anden." (Falk 2010, s. 46).

Skyld er et ord, der dækker over vores erfaring af utilstrækkelighed (Falk 2009, s. 67). Vi kan ikke komme uden om skyld eller skyldfølelsen. Skyld er ligesom kærlighed ikke en grundfølelse, men derimod et forhold, som giver anledning til følelser. Dvs. det er noget, der opstår imellem mennesker og påvirker både relationer og vores selvforhold.

Skyld findes, fordi vi indgår i relationer til andre mennesker. Den hører med til vore eksistentielle grundvilkår.

Som menneske kommer man ikke udenom skylden. Men det er vigtigt, når man føler skyld, at man finder ud af, om der er tale om en ægte skyld. Ægte skyld er skyld, hvor man

faktisk har en form for magt over situationen. Den ægte skyld må man som menneske bære, for der har man et ansvar. I de fleste menneskelige forhold vil der altid være områder, hvor man har magt og derfor kan pådrage sig skyld. Hvis ikke man har magt, er man magtesløs og kan heller ikke holdes ansvarlig. Hvis man har skyldfølelse, når man er magtesløs, så er der tale om en uægte skyld. Det vil sige en skyldfølelse, der opstår i situationer, hvor man ingen reel indflydelse har på udfaldet: Det er der, hvor man i virkeligheden er magtesløs (Falk 2009, s. 68).

Både i samtalen med selvmordstruede og med de efterladte efter selvmord er det vigtigt at prøve at få et overblik over, hvad der i virkeligheden er den realistiske andel af skylden¹⁹. Det er vigtigt, fordi den uægte skyld peger på andre aspekter i selvforholdet, som en god samtalepartner kan hjælpe med at løsne op for²⁰. Samtidig giver erkendelsen af ægte skyld mulighed for at hjælpe den opsøgende til at forholde sig til skylden og skyldfølelsen.

Skyld handler grundlæggende om de ting, vi gør. Derimod handler skam om, hvem vi er.

Skam

Skam er et begreb, som er i forandring. Der kommer nye teorier til, som udvider den tidligere forståelse af, hvad skam er²¹. Det er også et begreb, som der er fokus på, hvor vægten måske tidligere var mere på skyld.

Skam er et komplekst begreb. Der findes skam, som er sund og naturlig: I form af blufærdigheden, som kommer til udtryk som en rødmen, eller man kigger væk, fordi man værner om det private og intime. Og så er der skammen, som får et menneske til at stivne og ødelægger livet, fordi det sårbare bliver skammet ud, og det private og intime rum hos et menneske bliver overtrådt. Skammen kan være både sjælemøde og sjælemord (Sørensen 2013, s. 54 ff.). *"Det er en konstant mulighed at udvikle sin menneskelighed og sjælfuldhed, uanset om man er barn, ung eller voksen, men det er en vovelig udvikling, der har brug for at blive mødt. Sjælfuldheden stagnerer og risikerer at blive forkrøblet, hvis den skal presses ind i den voksnes/lærerens/ behandlerens/magthaverens prokrustesseng af forudfattede meninger. Skamfølelsen er en hensigtsmæssig instinktiv sensor for menneskelighed og takt, og i stedet for at fornemmelsen af takt ubemærket gør sit arbejde i*

¹⁹Se endvidere kapitel 6 om Efterladte efter selvmord

²⁰ se afsnittet om samtaleteknik og afsnittet om den sjælesørgeriske samtale, samt afsnit 11 i Bent Falk "At være der hvor du er" (2010, s. 42 ff.)

²¹Se Lars J. Sørensen om dels et paradigme skift i opfattelsen af selvet, samt beskrivelsen af en neuroafektiv forståelse af skamfølelsens udvikling fremfor en udelukkende udviklingspsykologisk (2013, s. 82-83).

baggrunden som virusprogrammet på en netværkscomputer, kan skam i sig selv blive en skjult, sygdomsfremkaldende virus.” (Sørensen, 2013, s. 20).

Skam og skamfølelsen har altså betydning for menneskers måde at relatere til andre på og samtidig for den måde, man som menneske evner at knytte os til andre. Man kan blive forstyrret i sin evne til at knytte bånd til andre, hvis man til stadighed bliver skammet ud.

Selve ordet 'skam' kommer af at skænde nogen eller noget, hvilket vil sige at tilføje nogen eller noget skade, så *”der går skår i glæden over noget smukt eller helstøbt, fordi det behandles dårligt og imod sin hensigt.”* (Sørensen 2013, s. 13).

Der er forskellige teorier om, hvornår skamfølelsen først optræder hos barnet. Nogle teoretikere mener den opstår i 2 års alderen, mens andre peger på skamfølelsen som en erfaring, der ligger på et førsprogligt niveau. Dette hænger sammen med en teori om, at det spæde barns nervesystem reagerer på harmonier og disharmonier som overføres fra barnets nærmeste:

”Skam opstår ikke først, når barnet erkender sig selv i relation til andre (...) En skamfuld følelse af forkerthed – at være forkert – kommer ikke pludseligt ud af den blå luft, men vokser frem, når man føler sig forkert mødt. Således bygger den erkendte skam videre på et fundament af medfødt sensibilitet for nærheden med et andet menneske – drevet frem

af behovet for tilknytning.” (ibid. s. 20).

Følelsen af forkerthed sidder således i kroppen og kan blive en livslang ledsager. Skammen kan aktiveres ved bestemte hændelser, og at den er kropslig kan illustreres med udtrykket, at personen kan ønske at forsvinde i et musehul. Dette udtryk viser også, at følelsen betyder en fremmedgørelse i forhold til den, man er. Det er ikke blot, at man sænker blikket og kigger væk, som hvis det er den sunde blufærdighed, der er på spil. Det er derimod en oplevelse af ikke at kunne være i sig selv og i sin krop (ibid., s. 47). Skam er på et dybere plan knyttet til angsten for at miste sig selv.

Skam er samtidig udtryk for en angst for at blive udstillet, misbrugt, ydmyget, fordømt eller afvist. Den er knyttet til en følelse af barnlig hjælpeløshed, og derfor opleves den voldsom. For den hjælpeløshed, som barnet kan opleve, er reel farlig, fordi et barn ikke kan klare sig alene. Skam betyder udelukkelse fra fælleskabet med andre mennesker, fordi skammen er, ikke at kunne være den man er, sammen med andre mennesker. (ibid. ss. 19, 28).

Som menneske forholder man sig til sig selv. Hvis man forholder sig skamfuldt til sig selv og oplever sig selv som forkert, så kan der i kølvandet på disse følelser følge foragt og selvhad. Dette kan udmønte sig i selvdestruktivitet, selvskaade og i yderste konsekvens selvmord (ibid. ss. 42, 77).

"Forkerthedsfølelsen, oplevelsen af ikke at være i samklang med verden og følelsen af selv at bidrage til denne disharmoni kan være så oprindelig og destruktiv, at den eneste fremtidsudsiget kan være at forsvinde – både i overført betydning og i bogstavelig forstand ved selvmord." (Ibid. s. 96).

Denne forkerthedsfølelse, og den smerte den medfører, er ikke en følelse, som kan bekæmpes eller fjernes, men må mødes i det enkelte menneske. Dette kan ske gennem samtale og et møde, hvor det ikke er teorierne, men et reelt mellemmenneskeligt møde, der er i fokus. Her er der mulighed for, at personen kan genopbygge en kærlig selvforståelse, fordi det at blive set, som den man er med alt, hvad man er, bekræfter kærligheden i den enkelte (ibid. s. 175).

4.4 Den frie vilje og det at mestre livet

Mennesket er udstyret med en fri vilje. Den sætter os i stand til at udøve både skabende og destruktive handlinger. Det gælder både i forholdet til os selv, vore medmennesker og vore omgivelser. Livet er fyldt med valg, hvor vi bruger vores frie vilje til at beslutte, hvad der skal ske nu. Andre mennesker har også brugt deres frie vilje til at tage beslutninger, som har påvirket os. Disse beslutninger kan ligeledes have været både skabende og destruktive.

Nogle mennesker har været udsat for konsekvensen af andres handlinger i sådan en grad, at livet kan synes uoverskueligt. Man kan

også selv have foretaget valg, som har gjort livet uoverskueligt.

Hvordan man vælger at tackle livet, med de forudsætninger man har, det der er stødt til, og det man står overfor, er meget forskelligt. Det, som kan få den ene til at bukke under, kan for en anden blive en udløsende faktor til at ændre livet i positiv retning. Mennesker mestrer kort sagt ikke livet på samme måde.

Der er udviklet forskellige teorier om dette. En af de teoretikere som har undersøgt og beskrevet *mestring* er professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky, der har introduceret begrebet OAS: 'oplevelse af sammenhæng'.

'Oplevelse af sammenhæng' har betydning for, om livet opleves meningsfuldt. OAS handler om en dynamisk forståelse af livet og en grundindstilling til livet som sådan (Antonovsky 2003, s. 17). Det centrale er, hvorvidt det enkelte menneske har en følelse af tillid til, at ydre påvirkninger er strukturerede, forudsigelige og forståelige, at man har tilstrækkelige ressourcer til at klare de krav, som disse påvirkninger stiller, og at kravene rummer udfordringer, som man finder det værd at engagere sig i. At livet opleves meningsfuldt har stor betydning for livsmod og engagement (ibid. ss. 37, 40).

Disse mestringsstrategier kan være en hjælp til at forstå, hvordan et menneske kan mestre livet, og gøre det mere klart, hvilke faktorer der fremmer viljen til at leve, også på trods af

vanskelige odds.

Kendskab til disse strategier, fakta, og til hvad det er, der skaber gode livsbetingelser, forpligter rent menneskeligt. Man kan på forskellig vis være med til at skabe disse betingelser både for sig selv og for andre. Man kan ikke overtage ansvaret for andre, men man kan medvirke til at pege på de muligheder, som peger på andre strategier til at skabe forandringer, når livet er svært. Således kan man være med til at pege væk fra selvmordet, som værende eneste svar på det ønske om forandring, som den selvmordstruede udtrykker. Det handler grundlæggende om at finde andre måder at forandre livet på.

4.5 Afrunding

Har man pligt til at leve? Har man ret til at dø, når livet bliver uoverskueligt?

Man kan diskutere spørgsmålene og forsøge at nå frem til at afklare sin holdning. Det gør man ud fra etiske overvejelser og på baggrund af kendskab til både moral og psykologiske teorier.

Men i brændpunktet, når man står overfor den hjælpesøgende - et levende menneske i dyb nød – da er det ikke teoretiske overvejelser eller moralisering, der er behov for. Det, det er behov for, er et reelt nærværende møde – menneske til menneske.


Som sagt indledningsvis, så er der behov for, at man som hjælper og sjælesørger er afklaret omkring egne holdninger, for ellers vil man

bevidst eller ubevidst forsøge at overføre egne holdninger til sine konfidenter. Man har som sjælesørger pligt til at forsøge at afklare sine holdninger. En stor del af den fælles kommunikation er nonverbal. Så hvis man på forhånd har fordømt et menneske, fordi vedkommende siger noget, man selv har svært ved at rumme eller er meget uenig i, så er det meget svært ikke at sende det signal. Uanset, hvad man ellers siger. Det har man som hjælper en pligt til at være opmærksom på.

Som sjælesørger har man en enestående mulighed for at byde ind med et åbent rum, hvor mennesker i nød kan finde frirum til at sige, hvad de har på hjerte.

Præster har tit adgang til samtaler om livet som helhed. Mennesker som åbent og i tillid fortæller om både glæder og sorger. Præster har en enestående mulighed for at tale om eksistensen. Også der, hvor det er rigtig svært. At få lov til at fortælle sin historie er ikke muligt mange steder, og ofte er der enten penge eller en skarp tidsfaktor mellem fortæller og lytter. Det er der ikke, når man sidder overfor præsten. Her er der et frirum, og hvis præsten er en dygtig samtalepartner, kan det, der måske har levet i mørke indeni mennesket, komme frem i lyset. Således har præsten en enestående mulighed for at tale håbet frem, der hvor det kan se håbløst ud.

I omgangen med selvmordstruede og efterladte efter selvmord kan præster således være nogle af dem, der vover at tage den rolle, som Gry Bruland Vråle slår til lyd for:



at turde tage rollen som den der fastholder livets muligheder, og at der findes andre veje til forandring end at begå selvmord (2009, s. 57). Forandringens mulighed ligger implicit i det, som præster beskæftiger sig med i forkyndelsen, og det gør præster til vigtige samtalepartnere i forbindelse med selvmord.

Det er en samtale, som kræver teknik og omtanke. Det skal der gåes nærmere ind på i næste kapitel.

5 Samtalen med det selvmordstruede menneske

5.1 Indledende overvejelser

Som præst har man mange samtaler. Sjælesorgssamtaler er en stor del af præstens arbejde i mange forskellige sammenhænge. I de samtaler bliver præsten betroet både glæder og sorger, og man kan aldrig på forhånd vide, hvad der dukker op i samtalens rum. Både præst og den opsøgende er med til at skabe dette rum. Og netop dette at sidde over for et andet menneske og fortælle, hvad man har på hjerte, kan være både sårbart og grænseoverskridende, og samtidig kan det have en dybt forløsende virkning. Samtalens rum er noget helt særligt, og i det selvmordsforebyggende arbejde spiller netop samtalen en fuldstændig central rolle.

Både som menneske og som fagperson kan man blive voldsomt udfordret i samtalen: For hvad siger man, hvis man sidder overfor et menneske, der direkte eller indirekte fortæller mig, at han eller hun overvejer at begå selvmord? Hvad siger man til et menneske, som giver udtryk for, at livet har mistet sin mening? Og hvordan håndterer man det, hvis man får en fornemmelse af, at det menneske man sidder overfor, tænker på at tage sit liv?

Der findes ingen ét hundrede procent rigtige svar på de spørgsmål. I dette afsnit finder man overvejelser om samtalens formål, sjælesorgens særlige rolle i forhold til selvmords-

truede og en introduktion til basal samtale teknik i forhold til det selvmordstruede menneske.

Samtidig er der nogle praktiske forhold, det er godt at overveje, og som kan være med til at skabe samtalens rum. Endelig er der overvejselen om, hvordan præsten forholder sig til tavshedspligt og oplysningspligt, hvis den hjælpesøgende klart giver udtryk for, at han eller hun vil tage livet af sig. Hvad gør man så?

5.2 Formål med samtalen

Morten Thomsen, stifteren af Livslinien²², beskriver i bogen ”Egentlig ønskede jeg ikke at dø – jeg kunne bare ikke finde ud af livet” (Wissing, 2015), hvordan netop samtalen havde en afgørende betydning for hans vej tilbage til livet efter et selvmordsforsøg som 25 årig.

I tiden efter sit selvmordsforsøg erfarer han, hvor meget den medmenneskelige samtale betyder. Dels i højskolemiljøet, hvor forstanderen evner at tale med ham, så han igen finder livsmod. Dels da han i en periode bor hos en familie, hvor han har lejet et værelse. Familien har et fast samlingspunkt omkring eftermiddagsteet. Her samtales der om alt muligt, og selvom familien ikke kender til hans historie, så har fælleskabet en helende virkning på ham:

²²Livslinien er et tilbud til selvmordstruede om telefonisk eller netbaseret rådgivning.

"Værdien af samtalen bliver et kernepunkt, da jeg senere stifter Livslinien. Man ved aldrig, hvornår 10 minutters samtale med et andet menneske kan være et gennembrud. Rammen som den familie skabte var som honning for min sjæl" (Wissing, 2015, s. 19).

Den medmenneskelige samtale kan rumme et helende nærvær, som kan få afgørende betydning for et menneske, som er ramt af håbløshed, mismod og manglende livslyst.

Centralt for enhver samtale med en selvmordstruet er afsøgningen efter at finde vejen tilbage til livet og sammen finde ud af, hvad der kan hjælpe det menneske til at ville livet.

Først og fremmest har samtalen til formål at komme ind i virkeligheden: Så længe tanker om at tage livet af sig selv kun lever inde i hovedet, kan de være dækket af et mystisk skær og en uvirkelighed. Vråle refererer til udtrykket 'det usagtes magi' og forklarer: *"Det hemmelighedsfulde, private og usagte ved selvmord og selvdestruktivitet kan få frit spillerum, når det er udtalt og ikke delt med andre"* (Vråle, 2009, s. 109).

Når livet er uudholdeligt og kaotisk, kan tanken om døden være den forandring som synes tiltrækkende og løsningen på livets smerte. Det uigenkaldelige ved døden kan være dækket af et rosenrødt skær, hvor den egentlig virkelighed er skjult; nemlig at fra døden er der ingen vej tilbage.

Den tankegang fremgår også af Morten

Thomsens historie, og han beskriver, hvordan han beslutter sig for at begå selvmord. Efter at have hørt en overlæge i radioen fortælle, hvor mange og hvilke slags piller der skal til, finder han metoden. Han fortæller:

"Et par uger efter er jeg til bryllup og har fået lidt at drikke og er egentlig opstemt, men da jeg kommer hjem, ved jeg, at det er nu, det skal ske. Jeg tømmer glasset og sluger alle pillerne. Det var ikke noget med, at jeg længe havde gået rundt med selvmordstanker, jeg tog bare den læges ord for gode varer og havde en forestilling om, at jeg sådan torne-roseagtigt ville sove stille og roligt ind" (Wissing, 2015, s. 13).

Døden kan synes at være løsningen, som opfylder ønsket om at forandre den tilstand som den selvmordstruede befinder sig i. Vejen til at tænke selvmord som løsning kan være både kort og lang, sådan som beskrevet tidligere (se selvmordsprocessen).

Så længe tanker ikke er udtalt, er det usagtes magi en latent faktor. Netop samtalen, kan være med til at prikke hul på den tilstand, som den selvmordstruede befinder sig i, hvad enten den opleves eksempelvis angstfuld, kaotisk eller tranceagtig²³. I samtalen er der mulighed for, at der kan skabes en kontakt og et nærvær, der bryder med idéen om, at selvmord er løsningen på den situation, der er baggrund for selvmordstanker.

At dele tanker med et andet menneske kan være de første skridt på vejen til, at der kan

ske en forandring væk fra håbløsheden og døden. I sidste ende er målet for samtalen et håb om, at den kan være med til at hjælpe et menneske i dyb krise til at se livsmuligheder og om muligt finde frem til holdbare livsværdier.

5.3 Sjælesorg

Definition og funktion

Forståelsen af sjælesorg i dette materiale tager udgangspunkt i en konfidentorienteret sjælesorg, hvor vægten er på det opsøgende enkelte menneskes livsvirkelighed. I den form for sjælesorg er det den hjælpesøgende (konfidenten), der sætter dagsordenen.

Sjælesorg beskrives som: *"omsorg for den, der sjæleligt er i nød, trænger til trøst"* (ODS). Det er omsorg for sjælen, hvor præsten og den hjælpesøgende har en samtale om det, som er vigtigt for dette menneske. En sjælesorgssamtale er en personlig og fortrolig samtale, hvor den hjælpesøgende kan udlevere vanskelige følelser og oplevelser. På den måde ligner den sjælesørgeriske samtale en konsultation hos en psykolog el. lign.

Forholdet mellem teologien og psykologien

debatteres ofte; hvorledes skal disse to fagområder forholde sig til hinanden? Den diskussion er ikke en del af dette materiales diskurs²⁴. Dog kan det være nyttigt at afklare den helt elementære faglige forskel mellem teologien og psykologien. For det er grundlæggende for forståelsen af sjælesorgens tilgang til samtalen, at denne udspringer af et teologisk syn på tilværelsen. Her er psykologiens indfaldsvinkel en anden.

"Et kristent menneskesyn holder os fast på, at ethvert menneske er ubetinget værdifuldt, og at et menneske altid er "mere end" sin situation" (Bach 2014, s. 17).

"Den store forskel mellem tro og psykologi er dybest set, at psykologien oftest arbejder med at hjælpe mennesker til at få kontrol, mens troen altid arbejder med det, man ikke kan få kontrol over" (Kock 2008, s. 25).

Præstens faglige baggrund for det mellem-menneskelige møde er teologien. Mange samtaler kan, som hos en psykolog, have karakter af terapeutisk effekt, fordi en god samtale ofte vil betyde, at den hjælpesøgende finder et nyt perspektiv, ser en ny sammenhæng, genopdager sine valgmuligheder og genfinder modet til at vælge (Falk 2009,

²³ Morten Thomsen beskriver eksempelvis sine tanker som dels kaotiske, dels præget af, at han samtidig befinder sig i en tranceagtig tilstand, som han ikke formår at bryde selv (Wissing, 2015, s. 14).

²⁴ Bent Falk diskuterer dette i "Kærlighedens pris" i afsnittet Teologi og Psykologi (2009, s. 183 ff.).

s. 189). Det er ikke kun hos terapeuter eller præster, at dette kan ske. En god mellemmen-neskelig samtale kan også føre til dette. Hvor- når er der så tale om sjælesorg? Firkantet sagt bliver en samtale sjælesørgerisk, når den som indhold har den hjælpesøgendes forhold til troen (Falk 2009, s. 190). Tro kan forstås bredt, og hvis sjælesorg defineres som tros- og livshjælp, så er præstens samtale med et menneske ganske ofte sjælesørgerisk (Chemnitz 2002, s. 9).

Det afgørende for brugen af ordet sjæle- sorg i dette materiale er derfor ikke formen, eller hvorvidt ordet Gud nævnes i samtalen, men derimod, at når et menneske opsøger en præst, er der en direkte eller indirekte forventning om, at præsten, på baggrund af sin tro, sin pastorale erfaring og teologiske uddannelse, vil "kunne formidle en viden om noget uden for mennesket, talen om Gud og om mennesket i forhold til Gud" (Hvidt og Johansen 2004, s. 69).

Sjælesorgens opgave er at give støtte til men- nesker, som lever i vanskelige situationer. Når et menneske i svær krise i forbindelse med sjælesorgen bliver set, hørt og mødt med for- stående accept, kan det erfare en lettelse, som gør det muligt at se andre livsmulighe- der og veje. Det at yde forståelse overfor et andet menneske kan betragtes som en ger- ning overfor ens næste.

Sjælesorgen indbefatter omsorg for troen, idet mennesket opfattes som et åndeligt væsen. Troen kan i bred forstand være troen på livet og livets mulighed, men præsten har i kraft af sin rolle mulighed for at bringe bibel- ske tekster, bønner og lignende ind i sam- talen. Hvorledes præsten vælger at bruge denne mulighed vil afhænge af den enkelte præsts embedsforståelse og teologiske til- gang til sjælesorgssamtalen²⁵.

I samtalerne er det helt centralt at være sig sin faglighed bevidst og også kende grænsen for egen formåen, således at man henviser videre til andre fagpersoner, når man som sjælesørger når den faglige grænse.

Den sjælesørgeriske samtale vil ofte berøre eksistentielle temaer. Det ligger naturligt for mange mennesker, at med præsten kan man tale om emner, der vedrører liv og død. Præ- ster har derfor en særlig indgang til samtalen med det selvmordstruede menneske.

Præsten kan drage fordel af ikke at være en del af det etablerede sundheds- og behand- lersystem. Præstens plads er med Mogens Lindhardts ord "*et sted mellem eksperterne på den ene side og familie og venner på den anden*" (2006). Dette åbner op for mulighe- den af en anden fortrolighed, da også præ- stens udvidede tavshedspligt kan bidrage til at skabe et fortroligt rum, hvor selvmordstan-

²⁵ For nærmere uddybning se eksempelvis Berit Okkenhaugs indføring i kristen sjælesorg "Når jeg ser dit ansigt", del A, afsnit 2 (2008).

kernes 'usagte magi' kan brydes, og hvor der ikke skal 'rapporteres videre' til nogen andre.

At få kendskab til, at et menneske overvejer at begå selvmord, kræver en del både af præstens samtaleteknik og viden om selvmordsforebyggelse og samtidig også af præstens egen indre håndtering af det at blive indviet i sådanne tanker.

En af sjælesorgens væsentligste opgaver er at være lyttende, give plads og lægge øre til alt, uden derved at blande egne følelser ind i den sjælesørgeriske samtale (Chemnitz 2002, s. 17).

Sjælesorg særligt i forhold til selvmordstruede

Som udgangspunkt er en sjælesørgerisk samtale med en selvmordstruet på linje med andre samtaler. Samtidig er enhver samtale unik, fordi ethvert menneske er sin egen historie og bakser med livet ud fra egne forudsætninger og personlighed.

Når man står overfor et selvmordstruet menneske er eksistensen i særlig grad på spil, og på den måde adskiller samtalen sig. Det kan derfor være godt at gøre sig nogle overvejelser både om de eksistentielle temaer, som er på spil, og samtidig have en skærpet bevidsthed om ens samtaleteknik, og hvordan man håndterer, at et menneske giver udtryk for så

alvorlige tanker.

I det pastorale arbejde kan der være stor forskel på, hvor ofte man støder på mennesker, som giver udtryk for selvmordstanker. Nogle præster møder det yderst sjældent eller aldrig, og andre har mange samtaler, hvor der enten direkte eller indirekte bliver givet udtryk for overvejelser om at tage eget liv²⁶. Som sjælesørger er det godt at have en bevidsthed om, at der findes mange mennesker, der har tanker om selvmord, samtidig med, at der findes mennesker, der aldrig har haft tanken.

En central del i samtaleprocessen handler om at turde møde det, der er. Selvom der er erfaringer, der viser, at "... der er grænser for, hvad man kan sætte ord på. F.eks. tomheden..." (Kock 2008, s. 25), - så netop ved tanker om selvmord, er der en stor hjælp i overhovedet at få formuleret dette ellers usigelige og disse tanker, som måske kun har været inde i hovedet, indtil de bliver sagt højt overfor sjælesørgeren. Beretninger fra mennesker som har forsøgt selvmord viser, at netop dette at få sat ord på har været både forløsende og selvmordsforebyggende. Som eksempelvis Peter fortæller i "På kanten af livet": "Selvmord fører ikke til en skid, du skal finde nogen at snakke med, når du har det skidt" (Madsen & Anneberg 2012, s. 25). Enkelt og samtidig en stor udfordring at formulere de ord, som

²⁶ Se i øvrigt forskningsrapporten

er indeni; fordi når de kommer ud, så bliver de virkelige på en anden måde, end så længe de blot er en tanke.

Opgaven for sjælesørgeren er at hjælpe ind i den givne virkelighed. For når selvmordstanker udtales, er de ikke længere en del af 'det usagtes magi'. Så længe ordene lever i det indre, er de i og for sig ufarlige, fordi de ikke har en konsekvens, så længe de ikke er knyttet til handling. I det øjeblik de udtales overfor et andet menneske, er der en mulighed for at høre ordenes alvorlige klang. Samtidig er det en mulighed, at det andet menneske kan hjælpe til, at den selvmordstruede finder andre perspektiver – andre forandringsmuligheder – på de problemer, som har affødt tanker om selvmord.

Det er den centrale opgave for sjælesørgeren, at være den der lytter og samtidig reflekterer over det sagte, og helt konkret i forhold til selvmordstanker være en hjælper til dels at belyse disse, dels at afsøge andre løsningsmodeller på en given livssituation.

Som teolog, præst og sjælesørger har man mulighed for at få de eksistentielle problemer frem i lyset, som den hjælpesøgende oplever. Det gøres ud fra både faglighed og ud fra, at man som et medmenneske går et stykke vej sammen med det andet menneske, der har det svært. "Den almene sjælesorg behøver ikke nødvendigvis at rumme en verbal forkyndelse for at kunne kalde sig kristen" (Lenau Henriksen, Kritisk forum for praktisk teologi 3/1980, s. 25).

Magt og afmagt

"Psykologien prøver at hjælpe folk til at finde løsninger på deres problemer ... Jeg prøver at hjælpe folk til at leve med deres nederlag" (Kock 2008, s. 25).

Magt og afmagt følges ad. Der er altid både magt og afmagt på spil i en relation, og derfor også i en samtale. Hvis man som sjælesørger forsøger at få magt over dét, som den hjælpesøgende føler sig magtesløs overfor, påtager man sig mere ansvar end, hvad man menneskeligt kan. Der er også en meget stor sandsynlighed for, at den selvmordstruede vil erfare det som et overgreb.

En sjælesorgssamtale er ikke en rådgivning om, hvad der skal gøres. Det er en samtale, som omhandler eksistensen ud fra forskellige vinkler. Og dette er særlig tydeligt, når samtalen kredser om, hvorvidt livet er værd at leve. Når selvmordstanker er på spil, bliver man i høj grad mindet om den magtesløshed, man som menneske kan føle overfor livet og dets vilkår. Man mærker, hvordan man som menneske ikke har den magt over livet, som man måske har bildt sig ind, man havde. I samtalen fortæller den selvmordstruede om magtesløsheden overfor livets vilkår, og sjælesørgeren mærker hjælpens grænse. For der er meget, man kan hjælpe hinanden med, men hjælpen har sin grænse, og der er ting, hjælperen står magtesløs overfor.

Det er en vigtig erkendelse som sjælesørger, fordi man ellers kan falde i den grøft, hvor man forsøger at 'opmuntre' den selvmordstruede.

Den væsentligste hjælp sjælesørgeren kan tilbyde er, at turde stå magtesløs sammen med den, der føler sig magtesløs. Her findes intet hurtigt fix eller en kur, som kan forandre situationen. Der er intet, der er det helt rigtige at sige eller gøre *"Patientens magtesløshed kan altså ikke kureres ved lægens, sygeplejerskens eller præstens magt – heller ikke den magt, der måtte formodes at ligge i en eller anden form for "rigtig" sjælesorg eller psykoterapi"* (Falk 2009, s. 285)²⁷.

Sjælesørgeren må afgive magten over samtalen, for det er først, når man glemmer sine forudfattede meninger og idéer om, hvordan ting skal være, at man for alvor kan få noget at vide af den anden. Det er vigtigt at bevare ydmygheden i forhold til den hjælpesøgende, for man ved i virkeligheden ikke, hvordan den anden har det, føler og tænker. Man ved kun, hvad den anden fortæller (Falk 2010, s. 55).

Når magtesløsheden er erkendt kan det være, at der åbner sig løsnings- og handlemuligheder. For det er i magtesløsheden, at man som sjælesørger erkender, at man ikke kan få et andet menneske et bestemt sted hen. Samtidig er det, når man opgiver kampen mod det, man ikke magter, at man erfarer, at livets strøm bærer os (Falk 2010, s. 286). Erkendelsen af dette må komme hos den hjælpesøgende selv. De afgørende ressourcer til at løse et givent problem ligger altid hos den hjælpesøgende; sjælesørgerens opgave er at

forsøge at være katalysator for denne proces (Falk 2010, s. 30).

Som sjælesørger må man søge den magtfri dialog, hvor man i den hjælpende samtale ikke skal ville noget med den anden i betydningen forcere ham eller hende derhen, hvor man selv vil Derimod må man meget gerne ville den anden i betydningen ønske noget for eller med ham eller hende og udtrykke det. Først når man sætter magt bag sit ønske, bliver det et problem for kontakten (Falk 2010, s. 31).

Præsten kan f.eks. fornemme om det vil virke som et pres eller være til lettelse for den anden at fremsætte ønsket om at kunne bede sammen med eller for ham eller hende – og/eller lyse velsignelsen. "I øvrigt består den kristne trøst i at få forkyndt, at du ikke er alene, men omgivet af dine medmennesker (næsten) og omarmet af Gud midt i det frygtelige der er sket. Og i at tilbyde et sprog, ritualer, salmer, fadervor, trosbekendelse osv., hvori du kan finde dig selv, og finde trøst" (Lindhardt, Kritisik forum for praktisk teologi 47/1992, s. 15).

Forandringens mulighed

I WHO's definition af selvmord og selvmordsforsøg bruges udtrykket 'ønskede forandringer' om bevæggrunden for selvmord og selvmordsforsøg.

Det er centralt i samtalen med selvmordstru-

²⁷Ordet patient bruges af Bent Falk her, da han refererer til sygehussammenhænge.

ede, at tanker om selvmord handler mindst ligeså meget om et ønske om at forandre livsmuligheder og livsvilkår, som det nødvendigvis er et afklaret ønske om at dø. Samtaler med mennesker, som har forsøgt selvmord, viser også dette. Som tidligere nævnt fortæller eksempelvis stifter af Livslinien, Morten Thomsen, at det for ham handlede mere om, at han ikke kunne finde ud af livet, end at han egentlig ønskede at dø. Selvmordet kan ses som en løsningsmodel, der kan bringe vedkommende ud af den følelse af fastlåsthed, som ofte erfares af selvmordstruede. Eksempelvis fortæller Oskar på 54 således i bog-en 'På kanten af livet – mænd, kriser og selvmordstanker': "Jeg kunne ikke se andre løsninger (...)". Det uløselige dilemma handlede i høj grad om Oskars arbejde og angsten for at sige fra: (...) "jeg troede i lang tid, at selvmord ville være den rigtige løsning for både mig selv og min familie, og jeg var helt fokuseret på at finde en rationel, brugbar løsning i selve valget af metode" (Madsen & Anneberg 2012, s.94, s. 96). Oskars eksempel viser, hvordan et menneske kan komme helt ind i det 'tunnelsyn'²⁸, som kan præge den selvmordstruede.

Følelsen af fastlåsthed kalder på ønsket om forandring. Her kan sjælesørgeren være den, der er med til at pege på forandringens mulig-

hed og vel at mærke i en anden retning end den, som den selvmordstruede er optaget af. Forandringens mulighed ligger implicit i kristendommens tilværelsesforståelse og danner dermed også baggrund for udøvelsen af sjælesorg. (Se videre under afsnit 6.1)

Sjælesorg sigter mod at understøtte denne forandringsproces, hvor man lærer at være sig selv i kontakten med andre mennesker (Falk 2009, s. 203). Denne støtte skal altid gives med ydmyghed for øje. Sjælesørgeren må ikke forsøge at presse bestemte mestringsstrategier ned over den selvmordstruede.

"For sjælesørgeren er det vigtigt, at dette kaldes frem fra kilder, som konfidenterne selv besidder, og at vi ikke påfører dem vores egne mestringsstrategier eller prøver at opmuntre dem på en måde, som de oplever som bagatelliserende eller krævende" (Okkenhaug 2008, s. 244).

"Når man indser, at man er et menneske, der kun kan have et menneskes del af ansvaret for livet, er det muligt at stå ved det og blive ansvarsbevidst..." (Kock 2008, s. 73).

At få lov til at fortælle sin historie

Som sjælesørger og hjælper i forhold til det nødlidende menneske er der meget, hvor

²⁸ Når et menneske udsættes for stor følelsesmæssig overvældelse, håbløshed og fastlåsthed, kan måden, man anskuer livet på, snævreres ind og medvirke til at man stirrer sig blind på umulighederne. Tunnelsyn er præget af en sort/hvid tænkning, hvor én bliver til alle, og man tænker i enten/eller løsninger.

man vil føle sig hjælpeløs. Det, man kan øve sig på, er til stadighed at skabe et rum for, at forandringen kan finde sted. Det rum opstår især, hvis man formår at praktisere den accepterende kontakt:

" (...)det mest trøstende er at få lov til at føle dét, man føler ... uden at skulle have det trøstet bort. Afvisningen af den andens følelser skaber afstand Hvis ... den hjælpende skaber et rum for følelserne og tager oplevelserne til efterretning, formidler han eller hun den kontakt, der er den ægte trøst" (Falk 2010, s. 33). Sand trøst kan defineres som "en kontakt, der hviler på en fælles erkendelse af den givne virkelighed"(ibid).

"Sjælesørgere, som har mod til at lytte til den smertelige historie, kan også hjælpe mennesker til at skifte fokus. Konfidenter kan få hjælp til ikke at fortabe sig i deres egen smertelige fortælling og i stedet rette opmærksomheden mod det, der er deres styrke og mod de gode oplevelser og den erfaring, som også har været en del af livet" (Okkenhaug 2008, s. 243).

Virkeligheden kan være hård at være i, men det hjælper ikke at modsige den. Forløsnin-gen ligger i, at den hjælpesøgende får lov til at udtale alt, hvad der rører sig indeni, uden angst for at hjælperen vil trække sig væk, eller der er noget, det ikke er tilladt at sige. Kærlig-heden, som er i den nærværende, opmærk-somme kontakt, virker som en bekræftelse på, hvem personen er.

Kærlighed er i sit grundudtryk magtfri. Igen-nem den ægte og nærværende kontakt udtrykkes kærlighed, og kærlighed er netop anti-magt (Falk 2009, s. 287). Det kommer i praksis til udtryk ved, at man ikke vil have den hjælpesøgende et bestemt sted hen. I den magtfrihed kan mulighederne opstå; her kan den hjælpesøgende finde tilbage til, hvem han eller hun er. Finde tilbage til sin personligheds kerne og til den kærlighed, som er til stede i menneskets grund, og som kan opbygges ved den måde, vi som mennesker er sammen på. Denne grundtanke beskrives hos Søren Kier-kegaard, der i "Kjerlighedens Gjerninger" skri-ver: *"Kjerlighed opbygger ved at forudsætte, at Kjerligheden er tilstede i Grunden, derfor opbygger Kjerlighed ogsaa der, hvor, menne-skeligt talt, Kjerligheden synes at mangle (...)"* (SKS 9, s. 221-222).

I den kristne tros forståelse er kærligheden tilstede som et grundvilkår, og præstens opgave som sjælesørger er at muliggøre en forståelse af dette grundvilkår, og dette gøres blandt andet helt praktisk ved at være nær-værende og tilstede og turde være med den hjælpesøgende uden fordømmelse og forsøg på at styre denne i en bestemt retning.

"(...) dér hvor det ikke lykkes for kærlighedens magt at omstemme sindet, dér ville det heller ikke lykkes for nogen anden magt (...)" (Falk 2009, s. 21).

Det, som den hjælpesøgende trænger til, er ikke at blive trøstet. Det, der tynger, kan ikke trøstes væk. Bag forsøget på at trøste ligger

ofte behovet for at få de 'besværlige følelser' væk.

"(...)mange... sidder i dag med en skyld, som vores moderne kultur har opfundet, fordi vi ikke vil acceptere, at magtesløsheden er en væsentlig del af vores virkelighed" (Kock 2008, s. 84).

I den sjælesørgeriske samtale er der mulighed for at få sat ord på det, som den hjælpesøgende føler sig skyldig over. Samtalens formål er også at hjælpe den opsøgende til et realistisk forhold til den skyld, han eller hun føler. Igen gælder det om at skabe et åbent samtale rum, hvor det er muligt for den hjælpesøgende at give udtryk for, hvad vedkommende har på hjerte, uden at det, der bliver betroet skal "rettes til". Samtidig bør sjælesørgeren hjælpe med at afklare, hvad der er realistisk skyldfølelse – den følelse som er berettiget og hvor man har et reelt ansvar - og så den urealistiske/falske skyldfølelse, der kan have rod i en form for angst, hvor skyldfølelsen dækker over andre følelser, f.eks. en fortrængt vrede (Falk 2010, s. 45) (se også s. 44) eller bunder i dyb nedtrykthed (depression).

"Man kan sammenligne forholdet mellem sorg og depression med forholdet mellem skyld og skyldfølelse. Den første kommer man af med ved at betale sin gæld, mens den sidste ikke behøver at relatere sig til noget ydre. Man kan sagtens føle sig skyldig uden at der er nogen ydre grund til det. Skyldfølelsen må derfor bearbejdes, terapeutisk eller eventuelt medicinsk. I tilfældet med forholdet til den

døde, så kan man ikke komme af med sin skyld. Det man sagde eller gjorde eller nok så meget: ikke fik sagt eller gjort, kan ikke gøres om. Man har for evigt pådraget sig skyld, og kun et religiøst begreb om tilgivelse kan ændre denne situation" (Lindhardt, Kritisk forum for praktisk teologi 47/1992, s. 9-10).

Dybere end skyldfølelsen, hedder det, kan skammen ligge, og *"skam er et symptom på, at der ikke er taget hånd om noget mellem-menneskeligt betydningsfuldt"*. Derfor (...) *"er det dybt forstyrrende og ofte destruktivt, hvis hjælperen kommer med en dagsorden for hjælpen og ikke møder personen. De fleste skamfulde personer vil f.eks. hurtigt registrere, om hjælperen forsøger at hjælpe for at komme af med sin egen forlegenhed (...)"* (Sørensen 2013, s. 140 og 137).

Det meningsløse skal ikke forklares

Der er mange ting i livet, der er løst fra mening – situationer og omstændigheder hvor livet ikke går op. Og det er aldrig samtalefunktionen at tale mening ind i det, der objektivt – og for den ramte subjektivt – er meningsløst. Men forhåbentlig kan der, midt i meningsløsheden, opstå en *meningsfuld kontakt* mellem den ramte og den medfølelse samtalepartner. Ud af det kan der komme kræfter til at bære meningsløsheden og den lidelse, som den medfører.

For den gode sjælesørgeriske samtale kan der være meget, der stiller sig i vejen, før man når i havn. Det kan være såvel holdninger og fortællinger som også tanker om, hvordan ting

plejer at være (vanetænkning) eller burde være (moraliserende tænkning). Det er først og fremmest ved at kunne se, lytte og spørge ind, at man i mødet med den, der søger hjælp, kan finde frem til at forankre samtalen i den virkelighed, som nu engang er.

Det er gennem processen at blive set, hørt og svaret, at man bekræftes i at være til – også når bekræftelsen har form af en konfrontation. Det er i denne ubetingede forholden sig til den anden, at kærlighed kommer til udtryk og virker som en bekræftelse af den andens væren.

”Det at føle sig set og føle sig mødt i sin selvforståelse er en kærlighedsbekræftelse. Alene berørtheden ved at føle sig set bringer kærlighed ind i det fælles rum, og for mange vil det tillige føles som en bekræftelse på kærlighedens eksistens” (Sørensen 2013, s. 175).

5.4 Samtaleteknik

Selv mord og selvmordsforsøg kan forebygges med samtale. En oprigtig samtale med et selvmordstruet menneske kan fungere som et brud med tabu og være det første skridt bort fra den stigmatisering, der kan afholde mange selvmordstruede mennesker fra at søge hjælp eller tale om deres tanker om selvmord.

En god og åben samtale om selvmordstanke og tunge følelser kan medvirke til positive forandringer, der i sidste ende kan vise sig at

redde liv. Præsten kan ikke løse et andet menneskes problemer, men præsten kan, gennem samtale, bidrage til, at personen søger og får den nødvendige hjælp.

For at kunne sætte ind med hjælp overfor den selvmordstruede, skal man som sjælesørger være opmærksom på nogle forhold, der gør sig gældende indenfor samtaleteknik og samtaleforløb.

Samtalens tre faser

Enhver samtale forløber i nogle overordnede faser. Kendskabet til disse faser kan være en stor hjælp, når det gælder om at planlægge og styre samtalen i en retning, der sikrer en konstruktiv dialog og en god relation mellem sjælesørgeren og det selvmordstruede menneske.

En samtale kan deles ind i et forløb med tre faser, som hver indeholder specifikke principper og strategier (figur 5.3.1):

Forberedelse:

1. fase: *Før samtale.*

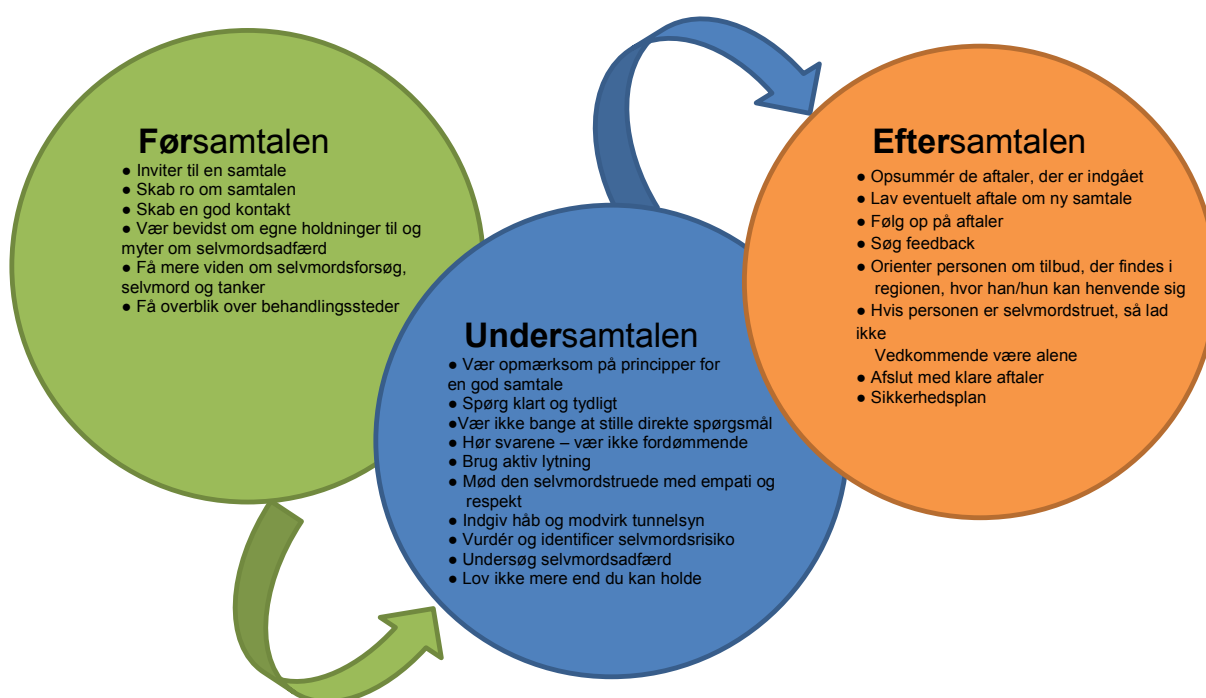
Handler om at være godt forberedt for at kunne forstå og håndtere samtale og selvmordsproblematik professionelt og kunne tilbyde relevante behandlingstilbud. Fase 1 beskriver også, hvad en god og professionel samtale indeholder.

Afklaring:

2. fase: *Under samtale.*

Går ud på at undersøge selvmordsadfærd

Figur 5.3.1 En grafisk model af samtale, der er opdelt i tre faser – illustreret som tre cirkler. Her vises nogle vigtige forhold, det er vigtigt at være opmærksom på i de tre faser i et samtaleforløb (Figuren er inspireret af ”Når samtaler med medarbejderne er svære – Viden og værktøjer til at gøre de svære samtaler (lidt) lettere!” udgivet af Cabi – bedre arbejde til flere).



(udspørge specifikt om tanker, planer, handlinger og hensigt) og fastslå, om personen er selvmordstruet.

Støtte, sikkerhed og handling:

3. fase: *Efter samtale.*

Er med til at sikre, at den selvmordstruede får den rette hjælp og kommer i relevant behandling.

FØR samtalen

Det kan være en ubehagelig og uoverskuelig situation når den svære samtale med et menneske med selvmordstanker eller menneske, der har forsøgt selvmord, skal tages. Præstens måde at håndtere samtalen på har nemlig afgørende betydning for, hvordan samtalen udvikler sig, hvad der bliver talt om og dermed, hvad der kommer ud af samtalen.

Det er vigtigt at have nogle strategier for,

hvordan samtalen skal håndteres. Skal samtalen have et godt forløb og resultat, har det betydning at være forberedt og have gjort sig nogle tanker inden selve samtalen. Præsten kan for eksempel stille sig selv følgende spørgsmål før samtalen:

- Hvad ved jeg på forhånd om selvmordsadfærd?
- Hvilke fakta underbygger min viden?
- Hvor meget kender jeg til behandlingstilbud i lokalområdet?
- Hvad kendetegner en god og professionel samtale?
- Hvad er min professionelle holdning til selvmord?
- Hvilke fysiske rammer skal samtalen foregå under?

Opnå den rette viden

For at forebygge selvmordsadfærd, er det vigtigt, at præster får basisviden om selvmord og selvmordsforsøg, grundlæggende fakta om målgruppen (kapitel 3), risikofaktorer (kapitel 3) og omfanget af selvmordsforsøg og selvmord (Jensen, Konieczna 2015; Konieczna 2012). Viden om selvmordsadfærd kan give præsterne en indsigt i selvmordsadfærdens kompleksitet og problematikker og aflive myter, der stadig præger præsters opfattelse af selvmord (Konieczna, Ejdesgaard 2010). Endvidere kan den øgede viden være med til at give præsten en bedre/realistisk forståelse af, hvorfor den selvmordstruede reagerer, som han eller hun gør, og hvordan præsten bedst kan forholde sig til og handle på baggrund heraf.

Mennesker med selvmordstanker har ofte brug for professionel hjælp og behandling. For at kunne henvise den selvmordstruede til et relevant tilbud, er det også vigtigt at præster, der vurderer selvmordsrisiko, får overblik over de forskellige professionelle tilbud (f.eks. psykiatrisk skadestue) og frivillige tilbud (f.eks. rådgivninger) i lokalområdet (kommune eller region (kapitel 7).

Vær bevidst om dit kropssprog og din holdning til selvmordsadfærd

Vore holdninger påvirker tanker, der bidrager til følelser og handlinger, og følelser påvirker vore kropslige reaktioner og handlinger. Holdninger er forholdsvis stabile, men i vanskelige situationer, når der opstår spaltning mellem tanker og følelser, sættes den enkeltes holdning under pres, og det kan da nogle gange være vanskeligt at holde fast i en klar holdning.

Hvordan man oplever og reagerer på selvmordsadfærd er afhængig af forskellige forhold:

- Forståelsen for selvmordets årsager
- Evnen til at kunne "rumme" selvmordsadfærd
- Relationen til den selvmordstruede
- Respekten for og den empatiske forhold- en sig til den selvmordstruede
- Graden af involvering i den konkrete situation
- Egne oplevelser med døden og erfaringer med selvmordsadfærd

At tale om selvmordstanker og spørge ind dertil, kan være en udfordring, der kan opleves som uoverskuelig og følelsesmæssigt krævende. Den tidligere forskning viser (Konieczna, Ejdesgaard 2010, 34, s. 37-44), at følelsesmæssigt kan præster i mødet med selvmordstruede mennesker opleve en række uhensigtsmæssige reaktioner som, uro, usikkerhed, afmagt og frustration, hvilket kan påvirke samtalen i negativ retning, og dermed præsternes evne og vilje til at hjælpe. Udover den følelsesmæssige usikkerhed, kommer dertil en række etiske spørgsmål, som udfordrer til nye overvejelser og stillingtagen: – Hvad er meningen med livet? – Har man ret til at tage sit liv? – Har man pligt til at leve? – Er selvmord en synd? – Hvorfor fortsætter vi med at leve? – Hvad er livets værdi?

Uden trangen til at hjælpe og uden at forholde sig til de forskellige spørgsmål og aspekter ved selvmord, kan det være svært at forholde sig til personer med selvmordsadfærd og deres situation. Som sjælesørger bør præsten derfor på forhånd gøre sig klart, hvordan han eller hun selv forholder sig til selvmord, myter, fordomme og de etiske dilemmaer forbundet hermed (Konieczna A., Zøllner L. 2017). Det kan være vejen frem til en ny forståelse og et bredere perspektiv på selvmordsadfærd.

Præsten bør også være opmærksom på sine fagter, sin ansigtsmimik og sit kropssprog under samtalen. Den nonverbale kommunikation er med til at understøtte det, præsten formidler verbalt. Hvis der ikke er overens-

stemmelse mellem det, præsten siger, og det præsten udtrykker med sin krop, kan det påvirke præstens troværdighed, intention og effekten af kommunikationen.

Skab gode fysiske rammer

Det er også vigtigt, at præsten på forhånd er bevidst om, hvordan samtalens rammer skal være. De fysiske rammer for samtalen har stor indflydelse på samtalens kvalitet og udbytte. Samtalen bør foregå i et lokale, hvor der er ro og fred, uden at præsten og den hjælpesøgende bliver distraheret af andre mennesker, telefonopkald eller aktiviteter. Da tiden altid er en mangelvare, kan det være en god idé at afsætte god tid til samtalen for at sikre en fælles forståelse af den vanskelige situation.

UNDER samtalen

Principper for en åben og direkte samtale

Hvordan taler man med en person, der er selvmordstruet? Der er en række forudsætninger, som anses for at være afgørende for en god og konstruktiv dialog. Når man taler med en selvmordstruet, er det vigtigt, at præsten:

- Betragter den selvmordstruede som en person, der skal have hjælp til livet
- Er interesseret og engageret
- Udtrykker empati og respekt
- Signalerer åbenhed også med kroppen
- Formidler konstruktiv tænkning, der kan give håb
- Er rolig, mens den selvmordstruede per-

- son taler om selvmordstanker og følelser
- Lytter til personen og accepterer, hvad personen siger uden at være enig eller uenig med vedkommendes adfærd eller synspunkt
 - Lytter aktivt og anerkendende
 - Stiller åbne spørgsmål (dvs. spørgsmål som ikke kan besvares med simpelt ja eller nej) for at finde ud af mere om selvmordstanker og følelser og problemer bag disse
 - Spørger direkte ind til selvmordstanker
 - Lægger sine private holdninger til selvmord til side

Spørg direkte ind til selvmordstanker

Ikke alle selvmordstruede søger hjælp eller fortæller om deres selvmordstanker. Dette skyldes, at selvmord stadig er tabubelagt og er behæftet med megen skyld og skam. Mange selvmordstruede føler sig isolerede i deres smerte og føler ikke, at de er i stand til at fortælle nogen om deres tunge sindsstemning. De er bange for, hvordan omgivelserne vil reagere, når de hører om deres destruktive følelser og tanker om død og selvmord. Der kan være mange forhindringer og barrierer, som gør, at det kan være vanskeligt at tale om det:

- frygt for ikke at blive mødt og forstået
- frygt for at blive afvist
- frygt for at blive mødt af fordømmelse
- frygt for at ikke blive taget alvorligt
- frygt for samtalepartnerens mimik
- frygt for at miste retten til selvbestemmelse

Derfor skal præsten være opmærksom på mulige advarselstegn og spørge om selvmordstanker og selvmordsadfærd, snarere end at forvente, at den selvmordstruede selv vil meddele, at vedkommende har selvmordstanker. For at præsten kan gå aktivt ind i forebyggelse af selvmordsadfærd, skal han eller hun turde stille spørgsmålene og høre svarene. Den eneste måde at vurdere, om en person er i risiko for at begå selvmord, er ved at spørge personen direkte, om han eller hun har selvmordstanker, og om vedkommende nogensinde har forsøgt at tage livet af sig. Nogle præster er tilbageholdende med at gøre det af frygt for, at det at tale om selvmordstanker kan udløse selvmordsadfærd hos personen (Koniczna A., Zöllner L. 2017). Det er ikke sandt. Tavshed stopper ikke selvmord, men en åben og støttende samtale kan (Kerkhof & Arensman 2001).

Ved at turde tage samtalen og sige ordet selvmord viser præsten det selvmordstruede menneske, at han eller hun gerne vil hjælpe og ikke er bange for at tage emnet op. Gennem samtalen får den selvmordstruede mulighed for at beskrive sin vanskelige situation ved at sætte ord på sine tunge følelser, tanker og planer. På den måde kan præsten fornemme, hvordan den selvmordstruede har det med selvmord som en mulighed, hvad der afholder velkommende fra at begå selvmord, og hvilke hjælpetilbud, som vil være relevante. Under samtalen kan der dukke alternative tanker op, hvilket kan betyde, at den selvmordstruede får andre måder at

beskrive situationen på og en anden måde at anskue den på.

Det er også vigtigt, at præsten formulerer sig klart og tydeligt, når han eller hun stiller spørgsmål, ellers går det intenderede budskab tabt, og der bliver ikke handlet i den retning, det var ønskeligt.

Mød den selvmordstruede med empati og respekt

Den gode og professionelle samtale handler primært om at få skabt en kontakt og opbygge en god og tillidsfuld relation til den selvmordstruede for at kunne hjælpe vedkommende videre. I den professionelle samtale er det derfor vigtigt, at præsten møder det selvmordstruede menneske med den rette åbne holdning og ikke er moraliserende og dømmende i samtalen. Det indebærer, at præsten er respektfuld overfor den selvmordstruede og behandler denne ligeværdigt og anerkender den selvmordstruede, som den han/hun er. Præsten skal respektere den selvmords-truedes historie, fortalt med vedkommendes egne ord, og høre efter, hvad den selvmordstruede fortæller. Det betyder altså, at præsten udviser respekt for den selvmordstruede ved at give sig tid til at lytte. På den måde opbygges der tillid og tryk i relationen mellem præsten og det selvmordstruede menneske. En god relation opbygges også, hvis præsten gennem sin kommunikation fremstår ægte og troværdig overfor den selvmordstruede. Derved vil den selvmordstruede opnå en følelse af at blive set, hørt, forstået og taget alvorligt (Andersen, Jensen,

Riis 2010)

Indgiv håb og modvirk tunnelsyn

Samtalens grundlæggende mål er at indgyde håb og modvirke tunnelsyn (kikkertsyn) – således at *"... personen i hvert fald får en vag fornemmelse af, at han måske skal udskyde sin beslutning om selvmord lidt endnu. Personen skal give sig selv en chance og se, om han kan få øje på nye muligheder i det liv, som lige nu er fastlåst. Samtalen skal indeholde elementer som at vinde tid, at hjælpe med løsning af akutte problemer og modvirke kikkertsynet ved at hjælpe personen til at opdage nye løsninger og aspekter"* (Inger Jensen & Søren Bech 2005).

Det er den selvmordstruede person selv, der skal se nye muligheder. Præsten skal ikke trøste eller opmuntre, da det kan virke, som om den selvmordstruede herved ikke bliver taget alvorligt. I stedet for skal præsten få den selvmordstruede til at fokusere på de sider af livet, som personen holder af. Gennem samtalen, skal præsten gerne vise, at han eller hun finder personen uundværlig og værdifuld - som et menneske, der stadig kan have en fremtid med mening (Inger Jensen & Søren Bech 2005).

Eksempler på, hvad man ikke bør sige eller gøre under samtalen

- ... argumentere imod eller debattere med personen om hans eller hendes tanker om selvmord
- ... diskutere med personen om, hvorvidt selvmord er rigtigt eller forkert
- ... bruge skyld eller trusler for at forhindre selvmord (fortæl f.eks. ikke personen, at vedkommende vil komme i helvede eller ødelægge andre menneskers liv, hvis han eller hun dør ved selvmord). Øget skyldfølelse kan intensivere risikoadfærd
- bagatellisere selvmordstruede personens problemer
- postulere 'tryghed' med vendinger som: "bare rolig", "op med humøret", "du har alt godt foran dig "eller" alt vil ordne sig "
- ... afbryde med sine egne historier
- ... udvise manglende interesse eller negativ holdning gennem sit kropssprog
- ... stille uklare spørgsmål, som ofte bare skaber usikkerhed
- ... moralisere eller fordømme
- ... give formaninger og gode råd
- ... stille ledende spørgsmål som: "Du tænker ikke på selvmord, gør du?"
- ... afvise personens tanker som værende bare 'opmærksomheds-søgende'
- ... fortolke, det der bliver sagt
- ... bruge tid på udenomssnak og smaltalk

Spørgsmål, der hjælper med at afdække selvmordsadfærd

Nedenfor findes eksempler på spørgsmål til den selvmordstruede (Nordentoft M., Hjalsted B., Nielsen K. Christensen A. (Red.) 2007). Spørgsmålene må tilpasses, og de skal stilles, så de er i overensstemmelse med den konkrete selvmordstruede persons situation og præstens egen vurdering.

- Nogle gange, mister folk i din situation (beskriv situationen) håbet; Jeg kunne godt tænke mig at vide, om du måske også har mistet håbet?
- Har du nogensinde tænkt, at det ville være bedre, hvis du var død?
- Med så megen stress (eller håbløshed) i dit liv, har du nogensinde tænkt på at skade dig selv?
- Har du nogensinde tænkt på døden, f.eks. at du ønskede at dø?
- Har du tænkt på selvmord?
- Har du selvmordstanker nu?
- Hvor stærkt ønsker du at dø?
- Tænker du tit på det? Hvor tit er det? I hvilke situationer? Når du er alene eller sammen med andre?
- Hvornår begyndte du at have selvmordstanker?
- Hvad gør du, når du har selvmordstanker?
- Er det noget, du har tænkt på ofte?
- Hvor ofte?- Hvor lang tid?- Hvor stærke er tankerne?
- Hvad er de værste tanker, du har haft?
- Har nogen omstændigheder/ begivenheder udløst selvmordstanker?
- Hvad har du gjort, når tankerne var allerværst?

Spørgsmål om planer

Efter at have drøftet karakteren af selvmordstanker, bør præsten forhøre sig om planlægning. Spørg om personen har en plan, og i bekræftende fald få detaljerne. En større grad af planlægning er tegn på større risiko. Men fraværet af en plan er ikke det samme, som at der ikke er nogen risiko. Hvis nogen overvejer at tage sit eget liv, er det vigtigt at finde ud af, hvor langt vedkommende er kommet i sine planer. Man kan stille følgende spørgsmål:

- Har du eller har du haft direkte planer om at tage livet af dig selv? Hvis ja, hvordan vil du gøre det? Hvor og hvornår vil du gøre det?
- Hvad havde du konkret tænkt på?
- Er du begyndt at skaffe de ting, du skal bruge for at gennemføre din plan?
- Hvordan vil du begå selvmord?
- Har du overvejet, hvor farlig den planlagte metode er?
- Har du lige nu planer om at begå selvmord?
- Har du forberedt et selvmord? Hvordan?
- Har du truffet nogen forberedelser? Forberedelser såsom at oprette testamente, aflyse aftaler, betale regninger eller lignende.
- Hører du stemmer? Hvad siger de?
- Har du fortalt nogen om dine planer?
- Hvad ville du opnå ved at begå selvmord?
- Kan du opnå det samme på en anden måde?

Spørgsmål ved selvmordsforsøg

- Nogle gange, mister folk i din situation (beskriv situationen) håbet; Jeg kunne godt tænke mig at vide, om du måske også har mistet håbet?
- Har du nogensinde tænkt, at det ville være bedre, hvis du var død?
- Med så megen stress (eller håbløshed) i dit liv, har du nogensinde tænkt på at skade dig selv?
- Har du nogensinde tænkt på døden, f.eks. at du ønskede at dø?
- Har du tænkt på selvmord?
- Har du selvmordstanker nu?
- Hvor stærkt ønsker du at dø?
- Tænker du tit på det? Hvor tit er det? I hvilke situationer? Når du er alene eller sammen med andre?
- Hvornår begyndte du at have selvmordstanker?
- Hvad gør du, når du har selvmordstanker?
- Er det noget, du har tænkt på ofte?
- Hvor ofte?- Hvor lang tid?- Hvor stærke er tankerne?
- Hvad er de værste tanker, du har haft?
- Har nogen omstændigheder/ begivenheder udløst selvmordstanker?
- Hvad har du gjort, når tankerne var allerværst?

Som det kan læses af spørgsmålene, undgår man at spørge: *Hvorfor forsøgte du selvmord? Hvorfor kontaktede du ikke nogen forinden?* Den type spørgsmål kan virke moraliserende og forstærke skyldfølelsen hos den selvmordstruede person og bevirke en yderligere tilbagetrækning og oplevelse af, at livet er for svært.

EFTER den svære samtale

At kunne afslutte samtalen er ligeså vigtigt at kunne, som at kunne etablere en kontakt. Samtalens afslutning kan være afgørende for, om selve samtalen overhovedet har fået nogen mening og betydning. I de fleste tilfælde vil den selvmordstruede efter samtalen skulle klare sig selv indtil næste kontakt, og det bliver derfor den selvmordstruedes egen forståelse af situationen og aftalerne, som bliver styrende for vedkommendes handlinger i den nærmeste fremtid.

Udarbejd en sikkerhedsplan

Når samtalen er ved at være slut, og præsten har konstateret, at der er risiko for selvmord, er han eller hun nødt til at handle for at skabe sikkerhed om personen. Det vil sige, at der skal laves en handleplan for at formindske selvmordsfaren (boks 5.3.5) (Larsen J. K., Clausen B. 2006; Nordentoft M., Hjalsted B., Nielsen K. Christensen A. (Red.) 2007). Præsten bør udvikle en handleplan i samarbejde med den selvmordstruede snarere end alene prøve at forhindre selvmord. Den selvmordstruede person skal tro på og føle sig som en del af handleplanen, for at den fungerer. Det er derfor vigtigt at engagere den selvmordstruede i beslutninger, der træffes i forbindelse med planen. Imidlertid bør præsten ikke antage, at en sikkerhedsplan i sig selv er tilstrækkelig til at holde den selvmordstruede person udenfor fare.

Opsummer de aftaler, der er indgået

Af planen skal det fremgå, hvad der skal ske,

hvem der gør hvad, og hvornår det vil blive gennemført. Det er derfor en god idé, at præsten ved samtalens afslutning opsummerer og konkluderer på samtalen og ikke mindst fremhæver en fælles beslutning eller løsning. På den måde sikrer præsten sig, at begge parter er enige om, hvad der er aftalt.

Henvis til anden professionel hjælp på en støttende og ledsagende måde

Planen bør også indeholde adresser og telefonnumre til personer i den selvmordstruedes netværk, relevante telefonlinjer og den psykiatriske skadestue eller lægevagten, såfremt der opstår en krise. Det giver tryghed og en følelse af et sikkerhedsnet. Præsten bør derfor sørge for at oplyse personen om en kontaktmulighed f.eks. nummeret på telefonrådgivning, professionel hjælper/fagperson, et familiemedlem eller ven, der har indvilget i at hjælpe - eller henvise til et behandlingstilbud (psykiatrisk afdeling, ambulans psykiatrisk behandling, selvmordsforebyggende center eller en anden relevant instans) (kapitel 7). Det er vigtigt at huske, at et menneske i krise ikke kan tage stilling til mange forslag. Der bør ikke præsenteres for mange tilbud, og tilbuddene må gives på en måde, så personen ikke bliver endnu mere forvirret.

Det er vigtigt ikke bare at sende den selvmordstruede person videre. Mange selvmordstruede mennesker ser på deres situation med et unuanceret sortsyn og er ikke selv i stand til at finde relevante handlemuligheder. Vejen skal banes, dels fordi den selvmordstruedes energiniveau ofte er lavt, og dels fordi det kan være vanskeligt at finde

vej i den ufremkommelige jungle af behandlingssteder. Oftest er det en god idé at følge den selvmordstruede til stedet, hvor mere hjælp kan hentes.

Den nødvendige opfølgning

Når samtalen er ovre, er det vigtigt at tilbyde aktiv opfølgning og at opretholde en vedvarende kontakt med personen, eventuelt personens familie og venner, indtil krisen er overstået. En aftale kan bl.a. bestå i, at præsten ringer den selvmordstruede op på et aftalt tidspunkt for at høre, hvordan vedkommende har det, eller at præsten og den selvmordstruede mødes et bestemt sted på

et bestemt tidspunkt. Hvor lang tid der skal gå inden den opfølgende samtale afhænger af problemets karakter, og hvad der sker efterfølgende. Det er vigtigt, at der laves en klar aftale om tid, sted, formål og indhold samt aftales, hvordan afbud bliver formidlet og særligt, hvordan man vil forholde sig ved en eventuel udeblivelse. Som udgangspunkt er det dog bedre at følge op for tidligt end for sent.

Hvis den selvmordstruede person ikke ønsker at tale med præsten, bør præsten tilbyde at hjælpe personen med at finde en anden til at tale med.

Handleplan

- Opsummér de aftaler, der er indgået.
- Sikr dig, at I begge har den samme forståelse af, hvad der er blevet sagt, og hvad I har aftalt. Den selvmordstruede persons egenforståelse er afgørende, idet den er styrende for adfærden i den nærmeste fremtid.
- Lav konkrete aftaler om, hvad der skal ske i den nærmeste fremtid, hvem der gør hvad og hvornår, hvem der skal orienteres og hvem medinddrages. Vær opmærksom på, at en selvmordstruet person har nedsat koncentrationsevne og derfor ikke kan rumme ret mange oplysninger. Ofte kan det være en fordel at nedskrive disse aftaler.
- Fokuser på, hvad personen skal, snarere end ikke skal gøre.
- Foreslå kun realistiske løsninger.
- Lov ikke mere end du kan holde.
- Inddrag evt. netværk
- Lav aftaler med kort tidshorisont, som den selvmordstruede kan håndtere. På den måde kan personen opnå en følelse af at være i stand til at opfylde aftalen og få en følelse af at kunne præstere.
- Orientér personen om, hvem han/hun i de nærmeste timer kan henvende sig til. Giv skriftlige oplysninger om adresser og telefonnumre, hvor den selvmordstruede kan henvende sig, såfremt der kommer påtrængende selvmordstanker inden næste samtale. Hjælp personen med at få etableret kontakt til det foreslåede henvisningssted og følg eventuelt med personen.
- Lav en ny aftale om jeres næste kontakt samt aftaler om afbud og udeblivelser.
- Mærk efter om det er i orden at afslutte samtalen og skilles.

6 Efterladte efter selvmord

6.1 Indledende overvejelser

Selv mord er den mest ensomme handling et menneske kan begå. Samtidig er det en handling, som berører rigtig mange mennesker. De der bliver ladt tilbage, står med spørgsmål som aldrig kan besvares. Med følelser og reaktioner som ofte er i voldsom modstrid med hinanden.

Når man mister et nærtstående menneske, et barn, en ægtefælle, en ven, en kæreste, eller hvilken relation man nu har haft til vedkommende, udløser det sorg og berører eksistentielle temaer hos de efterladte, uanset hvordan relationen til afdøde har været.

Når der er tale om at miste et menneske ved selvmord, er der nogle ekstra faktorer, som gør sig gældende, og som er med til at gøre både den første tid med begravelsen og den efterfølgende tid med sorgbearbejdelsen mere kompleks.

Det skyldes først og fremmest, at der fortsat er mange tabuer, når et menneske begår selvmord. Tavsheden, der kan møde de efterladte, kan være nærmest larmende, og samtidig er de efterladtes reaktioner ofte forstærket af de vanskelige følelser, som et selvmord udløser i større eller mindre grad.

At skulle fortælle ens nærmeste, at man har mistet eksempelvis en søn, kan være næsten uoverskueligt. Hvis man ydermere skal fortælle, at han har taget sit eget liv, kan det synes uoverstigeligt.

Præsten er i mange tilfælde en af de første, som kommer i berøring med de efterladte, og det er vigtigt for præsten at kende til de svære følelser, som de efterladte ofte oplever efter et selvmord. Det har også betydning at gøre sig nogle overvejelser om, hvordan man som præst bedst møder de efterladte i de første svære dage og i tiden derefter.

6.2 Følelser og reaktioner

Som sjælesørger er det vigtigt at være opmærksom på det, som af de efterladte kan erfares som særlig problematiske følelser efter et selvmord.

Følelser²⁹ af vrede, skyld og skam aktiveres ofte ved dødsfald. Dertil kan komme lettelse, angst usikkerhed, kærlighed, sorg og savn. Alt sammen naturlige følelser, der i forskellig styrke optræder, når et menneske dør. Når der er tale om et selvmord, kan disse følelser være forstærkede, og de kan opleves mere

²⁹ I princippet kan det diskuteres, hvad der kan kaldes følelser. Som udgangspunkt kan det give mening at operere med, at vi som mennesker rummer fire grundfølelser: vrede, sorg, angst og glæde. Så skarpt skelnes der ikke i dette materiale, da vi ofte i praksis vil møde, at konfidenten f.eks. siger "Jeg følte lettelse". For en nærmere uddybning se s. 143-144 i Bent Falk "Kærlighedens pris" (2009)

modstridende end ved andre dødsfald.

Vreden kan bunde i flere forskellige aspekter. Det kan være vrede over, at afdøde har valgt at tage sit eget liv. Noget som af de efterladte kan opleves som et egoistisk valg. Det kan være vrede, som er affødt af magtesløsheden overfor den uigenkaldelige handling, som et selvmord er. Vreden kan også udspringe af en frustration over, at afdøde ikke bad om hjælp: Hvorfor sagde han eller hun ikke noget? Vreden kan opleves som en forbudt følelse: Hvordan kan man være vred på det menneske, som åbenlyst var i nød, ja, i så stor en nød, at den eneste udvej afdøde kunne se, var at tage sit eget liv?

Vreden kan også være rettet mod dem, som befandt sig omkring afdøde. Det kan være institutioner eller andre, som de efterladte oplever, har svigtet deres ansvar. Vreden kan være rettet mod Gud eller andre instanser, som de efterladte har tiltro til.

Samtidig med vreden kan der opleves en lettelse. Hvis afdøde har udvist selvmordsadfærd over længere tid, eller hvis psykisk sygdom har fyldt meget i relationen, kan de efterladte mærke en form for lettelse. Det kan skyldes, at de måske oplever, at afdøde nu er udfriet af den pinefulde tilstand, som de efterladte har været vidner til. Det kan også skyldes, at forholdet til afdøde har været belastet af de omstændigheder, der har medvirket til selvmordet. Følelsen kan synes næsten forbudt: Hvordan kan man føle lettelse, samtidig med dyb sorg over at have mistet?

Skyld og skyldfølelse vil ofte også spille en stor rolle. Eftersom dødsfaldet i princippet kunne være undgået, vil tankerne om skyld hos de efterladte nærmest uundgåeligt dukke op. Her er det, som tidligere nævnt, vigtigt at skelne mellem skyld og skam. Skylden kan både være ægte og uægte, sådan som beskrevet i afsnit (afsnit 4.3). Uanset hvad der er tale om, er skyldfølelsen en realitet for de efterladte. Der vil ofte være overvejelser om, hvorvidt man som pårørende har svigtet i en eller anden grad. Skyldfølelsen kan udspringe af tankerne om "hvad nu hvis...", "hvis bare vi havde gjort, sagt, ringet" - altså tanker som kredser om de handlinger, som de efterladte forestiller sig kunne have forhindret selvmordet.

Skam er også ofte markant til stede og kan være både erkendt og uerkendt. Skamfølelsen kan bunde i en forestilling om, at man som familie ikke har kunnet sørge "godt nok" for hinanden, for hvis man havde, så havde afdøde ikke behøvet at tage sit liv. Det kan opleves, som en form for svaghestegn ikke at kunne holde på sine egne (Lindhardt 2006).

Selv mord er fortsat tabuiseret. Det er ikke noget, man taler om, eller i hvert fald nødtigt taler om. Det danner grobund for skamfølelse. Når en efterladt f.eks. skal fortælle, at en ægtefælle har taget sit liv, betyder det uundgåeligt, at man stilles overfor overvejelser om, hvad andre tænker om én og om situationen. Tanker, som ikke behøver at have bund i virkeligheden, men som udspringer af

følelser af skam og et overdrevent ansvar for den andens liv og valg. De såkaldte ”negative” følelser som vrede og lettelse opleves også ofte som skamfulde.

Kærlighed, sorg og savn er nogle af de følelser man rammes af, når man mister et menneske, som har haft betydning for en. Når et menneske dør, mærker man, hvordan sorgen er den pris, som man må betale for at have haft en relation til et andet menneske (Falk 2009, s. 144). Når man mister et menneske ved selvmord, kan følelserne være forstærkede, fordi der er flere modstridende følelser på spil.

Kærligheden og de følelser, som er på spil i forhold til afdøde, kan også opleves som vanskelige at rumme midt i det kaos, som ofte følger et selvmord. Dét på en gang at erfare følelser af kærlighed, sorg og savn og måske samtidig vrede og afmagt kan være vanskeligt at håndtere, da vi som mennesker ofte har svært ved at rumme modsattede følelser (Anneberg 2002, s. 87).

Det kan være nyttigt at huske på, at i virkeligheden er kærligheden i sig selv ikke en bestemt følelse. Det er en relation, som giver anledning til alle følelser.

Samtidig med at skulle være i ens egne følel-

ser i forhold til afdøde, bliver den efterladte mødt af andres reaktioner. I mødet med andre kan det være vanskeligt at udtrykke den brede palet af følelser, der er på spil indeni. Både døden i sig selv og selvmordet kan i særlig grad provokere eksistentielle spørgsmål frem hos samtalepartneren. Så samtidig med selv at skulle håndtere de mange modsattede følelser, kan det også være sin sag at møde andres problemer med at gøre det samme.

6.3 Den første kontakt, samtale og begravelsen

I dagene efter et selvmord vil de fleste skulle tage kontakt til en præst i forbindelse med den begravelse, som skal foregå.

Med tanke på de førnævnte kaotiske følelser og den krise, som de efterladte er kastet ud i, er det vigtigt, at præsten i særlig grad er opmærksom på at give sig tid og lytte. Det kan være nødvendigt at kigge ned over kalenderen og udsætte eller aflyse andre ikke så presserende opgaver.

Bevidstheden om hel basal kriseteori³⁰ bør ligge i baghovedet. De efterladte er kastet ud i et kaos, og chokfasen er ofte voldsom. For det er voldsomt, når et menneske tager

³⁰ Se afsnit 6.5 om sorgteori

sit liv, og de mange modsatrettede følelser er overvældende og samtidig kan følelsen af uvirkelighed være meget dominerende de første dage.

Præstens rolle er først og fremmest at stille sig til rådighed. At være der som et menneske, der kan lytte og støtte de efterladte i at kunne rumme de mange følelser. Samtidig har præsten rollen som den, der sammen med de pårørende skal sørge for, at begravelsen bliver foretaget³¹.

Den første kontakt

Ved den første kontakt, som nok ofte vil være telefonisk, er det vigtigt at give sig tid. Man må gerne spørge mere ind og give plads til en lidt længere samtale, end hvad man måske ellers ville gøre, når der skal aftales omkring begravelsen. Den pårørende, man taler med, er ofte stadig meget chokeret. Tabuiseringen omkring selvmord betyder, at det kan være ekstra svært at tale om dødsfaldet. Derfor kan det være godt at give tid og plads til, at der er mulighed for at begynde at sætte ord på det, der er sket.

Det er vigtigt at vurdere, om der behov for et akut besøg. Spørg evt. ind til om der er nogle omkring vedkommende, og om de lige nu får den hjælp og støtte, der er behov for i den akutte fase. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at de efterladte måske ikke

har så mange ord på dette tidspunkt. Måske er behovet først og fremmest at få det praktiske på plads med hensyn til aftalen om begravelsestidspunktet, og hvornår samtalen om afdøde skal finde sted.

Det er vigtigt ved den første kontakt, at præsten tager ansvar for, hvornår begravelsessamtalen finder sted, hvor den skal foregå, og at præsten er tydelig omkring kontakt muligheder. Der er, som altid i forbindelse med et dødsfald, mange ting at holde styr på, men her er der et ekstra aspekt af kaos. I det kaos kan præsten hjælpe meget ved at være ekstra tydelig i sin kommunikation.

Når der er begået et selvmord, vil der altid være retslægeligt tilsyn, og først herefter kan afdøde frigives af politiet. Det kan betyde, at de pårørende ikke kan få vedkommende at se så hurtigt, som de kunne ønske eller have behov for. Dette er også med til at forstærke den svære situation, som de står i.

Den første samtale og planlægningen af begravelsen

Som ved enhver anden sjælesorgssamtale handler det først og fremmest om at lytte og være med til at åbne samtalen.

Da selvmordet i sig selv er svært at italesætte, så er det særlig vigtigt at være opmærksom på at stille åbne spørgsmål (jf. afsnit 5.4 om

³¹Dette naturligvis primært for sognepræster, men ofte vil også en funktionspræst blive inddraget i begravelsesplanlægningen, selvom det måske ikke er vedkommende, der har selve handlingen.

samtaleteknik). Spørg ind og giv mulighed for at fortælle om det, som er sværest. For de efterladte er det en mulighed for at give los for alle de tanker og følelser, som har fyldt, siden de fik at vide, at afdøde havde begået selvmord. Præsten er den person, der på en gang skal hjælpe dem med at få planlagt begravelsen, og samtidig er præsten én, der som udgangspunkt ikke er personligt involveret. Præsten er ikke eksperten, men et menneske som stiller sig til rådighed og går et stykke af vejen sammen med de efterladte. Ved at være bevidst om ikke at optræde fordømmende i forhold til selvmordet og hjælpe med at skabe et rum, hvor det er muligt at udtrykke alle følelser og tanker, kan præsten medvirke til, at der åbnes op for en sund sorgproces. En proces hvor præsten måske endda inviteres til at gå med. Det er vigtigt at have i baghovedet, at de modstridende følelser, som kan være så svære at rumme på en gang, i særlig grad er på spil i denne situation.

Den første samtale kan være indledning til et længere sjælesorgsforløb, og det er derfor en god idé, at man inden samtalen overvejer, i hvor stort et omfang samtalen med de efterladte kan fortsættes. Det kan f.eks. være en mulighed helt konkret at tilbyde et samtaleforløb. Igen er det en hjælp for de efterladte, hvis præsten er tydelig og klar omkring, hvilke muligheder der er, og hvem der tager kontakt til hvem.

Det er godt at melde en tidsramme ud for samtalen. Samtalen kan evt. fortsætte en anden dag. Nogle gange er det bedre at lave en

ny aftale, eftersom en samtale på mere end to timer ikke nødvendigvis er nogen fordel for nogen af parterne.

I planlægningen af den kirkelige handling er det en stor hjælp for de pårørende at få en oversigt over liturgien til begravelsen. Med den i hånden kan det være lettere at være med i planlægningen af handlingen. Der kan være ønsker til sange og salmer, afspilning af musikstykker o. lign. Som ved enhver anden begravelse er disse ønsker udtryk for at tage afsked med afdøde i dennes "ånd". Netop ved selvmord kan behovet for at lægge vægt på disse ting være særlig udtalt. Ved et selvmord er der en ekstra grad af afmagt, som de pårørende er efterladt i. Dette medvirker til, at det er særligt påkrævet, at begravelsen er helt "rigtig", og det kan kræve en ekstra indsats fra præstens side.

Disse praktiske gøremål og planlægningen af begravelsen er den begyndende start på det sorgarbejde, som venter de efterladte. Som Mogens Lindhardt udtrykker det: *"Forberedelsen og gennemførelsen giver ord til chok og sorg, men udvider også sorgen til at være omsorg for hinanden og for den døde. Efterladte er i denne uge [ugen op til begravelsen, red.] ikke kun ofre for en begivenhed, de er også ansvarlige ofre, som forholder sig handlende til deres liv og skæbne, og dermed i gang med at forvalte deres tab."* (Lindhardt 2006)

En essentiel overvejelse er også, hvorledes selvmordet kan - og om det skal italesættes ved selve begravelsen.

Det er vigtigt hele tiden at have i baghovedet, at temaer omkring skyld og skam er stærke, når det handler om selvmord. Sammen med tabuiseringen af selvmord betyder dette, at det er vanskeligt for de efterladte at skulle møde andres ord og blikke, hvad enten det er i kirken til begravelsen eller i den lokale butik.

I sidste ende er det naturligvis de pårørende, der afgør, hvorvidt selvmordet skal nævnes. Men som præst kan der være mange grunde til at hjælpe de efterladte med, at der ikke bliver lagt låg på, at der er tale om et selvmord.

Især, hvis det drejer sig om et mindre samfund, ved mange af de efterladtes venner og bekendte det allerede. Begravelsen er det sted, hvor det bliver offentligt, at nogen er død, og denne offentliggørelse kan være en hjælp til de efterladte med at få det fortalt til en større kreds. Ofte er begravelsen det første møde med omgangskredsen efter selvmordet. Løgn og fortællinger om, hvad der er sket, kan derimod være med til at forstærke skamfølelsen. Det kan medvirke til yderligere tabuisering, som kan vanskeliggøre både de efterladtes sorgproces og mødet med deres omgangskreds efterfølgende, fordi der ikke rigtig er nogen, der for alvor tør tale om, hvad der egentlig er sket.

Det vil altid være præstens opgave at finde en nænsom måde at italesætte selvmordet på. Ofte har de efterladte måske selv nogle ord for, hvordan de gerne vil have det formidlet, og præsten kan lytte sig ind på det. At

skrive en begravelsestale i sådan en situation kræver ekstra meget af præsten, sådan som Einar Fog Nielsen peger på i en større undersøgelse af begravelsestaler:

"... talen ved en selvmorders begravelse er en balancegang på en knivsæg. Her gælder det, om noget sted, at lytte sig helt ind til kernen, og så formulere sig, så ingen går mere rystet ud fra kirken end de var, da de kom." (2006, s. 72).

6.4 Det videre forløb

De første dage og den første uge efter et selvmord er præget af chok og kaos. Op til begravelsen er der en mængde praktiske gøremål, der skal løses, mens de mange følelsesmæssige og psykiske aspekter presser på.

Efter begravelsen følger den egentlig opgave, som altid venter, når man har mistet et nærtstående menneske. Hvordan kan tabet bæres? I det forløb har præsten mulighed for at være en medspiller. Eftersom præsten ikke er bundet af konsultationshonorarer eller hører til på et bestemt sted, så er der åbnet mulighed for nogle andre samtaler og en anden form for hjælp end fra eksempelvis praktiserende psykologer og det etablerede sundhedssystem.

Præstens rolle og muligheder

Det kan, som nævnt, på én gang være forvirrende og uoverskueligt at opleve følelser af sorg og savn og samtidig vrede og lettelse.

Det kan være svært at håndtere for de efterladte. Hvis præsten formår at skabe et rum, hvor der er plads til alle følelser, både de svære og de "lette", kan det medvirke til, at de efterladte tør være mere ærlige omkring deres følelser. Følelser kan derved blive forløst, hvilket på sigt gavner sorgprocessen.

Denne forløsning kan fremmes, hvis præsten formår at møde de efterladte, dér hvor de er³². Der må finde et møde sted imellem præsten og de efterladte i en samtale, hvor præsten er sin rolle bevidst. En rolle som medvandrer og livsvidne til deres sorg og frustration. Ofte vil præsten jo møde dem i andre situationer. Som Mogens Lindhardt skriver:

"Præsten kan blive et livsvidne, et vidne til den skam og de sår, der har ramt mennesker. Det er måske præstens vigtigste funktion: at være en, der ved! – og om hvem både truede og efterladte ved at han eller hun ved!" (Ibid).

Således at være til rådighed uden en dagsorden om, at det er præsten, der skal forløse eller løse det svære, det danner udgangspunkt for den gode samtale (Falk 2010, s. 16-17).

Ofte kan der også være brug for hjælp fra en psykolog eller anden professionel. Præsten kan være den, der foreslår dette og støtter

op om det. Præsten kan om nødvendigt opfordre til at tage kontakt til egen læge, som kan hjælpe med evt. henvisningsmuligheder, og præsten kan også hjælpe helt lavpraktisk med at finde en psykolog el. lign. Nogle gange er det sådanne tiltag, der skal til, hvis de efterladte ikke har energien eller modet til at gå videre med dette selv. Sorg og sorgarbejde tager tid – og kræfter.

6.5 Sorgen

Sorg er ikke kun kærlighedens pris – det er også tab af glæde. Glæden sammen med det menneske, som man nu ikke længere kan se, røre, høre, mærke.

Sorg og tab er det, der umiddelbart står tilbage, når man har mistet et nærtstående menneske. Foran ligger dage, hvor den efterladte skal lære at leve uden netop dét menneske.

At være med sorgen og lære at leve med tabet er en proces. Denne proces er forsøgt beskrevet via forskellige psykologiske sorgmodeller og teorier, som det kan være nyttigt at kende til på et overordnet plan i mødet med de efterladte.

³² Bent Falks bog "At være der hvor du er" (2010) kan være til stor hjælp og inspiration til at håndtere den hjælpende samtale (se endvidere om samtalen i kapitel 5).

Sorg, krise og livsforandringer

Sorg og krise er en del af de menneskelige grundvilkår, som rammer alle på et tidspunkt. Sorg og krise medfører livsforandringer i større eller mindre grad alt efter omstændighederne.

Krisen indtræder som en reaktion på det tab, den efterladte har lidt. Især når en krise er udløst af et dødsfald, berører det også eksistentielle aspekter og den eksistentielle angst, som ligger under overfladen: Den angst som handler om, at livet ikke lader sig styre eller kontrollere i det omfang, vi tror, vi kunne ønske os (Falk 2010, s. 13).

Forskellige sorgteorier kan hjælpe med at kaste lys over, hvad det er, der sker for og med den efterladte.

Tidligere har der ud fra Johan Cullbergs teori om traumatisk krise³³ været en tendens til at tænke meget proces- og faseorienteret. I dag er den fremherskende sorgteori, den der benævnes tosporsmodellen (Hansen og Busch 2014, s. 102). Som præst kan det være nyttigt at være orienteret om det helt grundlæggende syn på individet i denne model i forhold til de andre, selvom der i praksis aldrig er nogen model, der kan presses ned

over den gode samtale og det ægte nærvær.

Forskellen kan forklares således:

"I tidligere sorgteorier anså man det for at være sorgens formål at genoprette det autonome individ, så det (groft sagt) kunne lade den mistede bag sig og opbygge nye tilknytninger til andre mennesker" (ibid.).

Sorgen skulle forløses med nyorientering og afslutningen af sorgprocessen som endemål.

I tosporsmodellen er der ikke et endemål, men derimod en vekselvirkning mellem to spor – det tabsorienterede og det restaurerende. En dynamisk proces, hvor den efterladte skiftevis forholder sig og undgår at forholde sig til smerten ved tabet. Der tages pauser fra sorgens følelser, og det er ok.

Den nye sorgteori behøver ikke betyde en forkastelse af de gamle, men kan ses som både et supplement og en anden vinkel at anskue sorgarbejdet på.

Tosporsmodellen har bidraget med, at det i dag er "tilladt" at bevare en livslang relation til den afdøde, uden at det bliver anset for et problem (ibid.).

³³ Johan Cullberg definerer en traumatisk krise som en situation, hvor en person psykisk føler sin fysiske eksistens, sociale identitet og tryghed eller grundlæggende livsmuligheder truet. Traumatiske kriser kan deles ind i fire faser: Chokfasen, reaktionsfasen, bearbejdningsfasen og nyorienteringsfasen (Cullberg 2007).

Derved er der åbnet op for synsvinklen på, at den afdøde har haft en betydning, og fortsat har det. Den afdøde kan på den måde være en "positiv medrejsende i den sørgendes liv" (Raakjær 2016, www.sorg.folkekirken.dk).

Sorgen efter selvmord

Når de efterladte mister et menneske ved selvmord, kan sorgen og det efterfølgende sorgarbejde kompliceres. Det kan være en større udfordring, at den afdøde kan blive denne "positive medrejsende", primært pga. den skyld og skam som mange selvmord efterlader de pårørende med. Samtidig med den tidligere nævnte tabuisering kan dette komplicere sorgprocessen.

Selv mord har også det aspekt, at det udefra set kan synes, at det kunne havde været under kontrol og været undgået. De pårørende kan tænke, at "hvis jeg bare havde gjort eller sagt sådan og sådan, så var det måske ikke sket". Tanker som grundlæggende har at gøre med den magtesløshed, som de efterladte befinder sig i. For uanset hvad, så er der intet at gøre eller sige nu, som kan ændre ved det faktum, at man har mistet. Dette kan sætte den eksistentielle angst i ekstra fokus. For sjælesørgeren består hjælpen til den ramte ikke i at forsøge at trøste den bort, men derimod i at yde støtte til at være i virkeligheden og mærke alle følelser uanset, hvad der måtte komme frem.

Det er vigtigt at turde være i den eksistentielle angst, for ellers bliver det næste problem fortrængningsangsten, som er den angst,

der udspringer af at have hemmeligheder for sig selv og ikke være dér, hvor man er (Falk 2013, s. 13).

Sådan at se virkeligheden i øjnene og mærke alle følelser kan, som tidligere nævnt, være en ekstra udfordring pga. omgivelserne og deres reaktioner, tabuiseringen, og de temaer omkring skyld og skam, som selvmord bringer op. Dette kan gøre det svært både for omgivelserne og for den efterladte at italesætte sorgen. At leve med sorgen og komme igennem den krise, som selvmordet har udløst, kræver megen forståelse både fra de ramte og fra omgivelserne.


Italesætning er vigtig uanset, hvilken sorgteori man hælder til. For sorgen kræver ord og samtale.

Sorggrupper

Deltagelse i en sorggruppe kan være et supplement til at bruge præsten eller andre professionelle som samtalepartner. En sorggruppe kan være en mulighed for et fællesskab med andre, som også har mistet, og kan være hjælp til at bære sorgen og den forandring, der indtræder efter et dødsfald.

Formålet er ikke at forsøge at fjerne sorgen, men derimod at bruge fællesskabet til at få mulighed for at sætte ord på. Måske endda sammen med andre, som også har erfaringer med netop selvmord.

Der findes mange forskellige tilbud i dag om at medvirke i sorggrupper, og en del drives på et folkekirkeligt grundlag³⁴.



Som præst kan man selv være aktiv engageret i sorggruppe dannelse, men det kan også være en opgave at hjælpe de efterladte med at finde en sorggruppe, som egner sig for den efterladtes situation.

³⁴Se også www.sorg.folkekirken.dk

7 Præsten

7.1 Præsten og det sjælesørgeriske rum

Alle forudgående afsnit har bestået i en generel introduktion til emnet selvmord og selvmordsadfærd samt en videregivelse af foreliggende viden om, hvordan man bedst forholder sig til selvmordstruede og efterladte efter selvmord.

I pastoral sammenhæng kan også andre overvejelser og tilgange til den sjælesørgeriske praksis gøre sig gældende.

Når mennesker kommer til præstens dør, har de en formodning om, hvad han eller hun står for. Det forventes at præster har både teologiske og etiske grunde til at have en bestemt holdning til tingene.. Det gælder også i spørgsmålet om selvmord. Her forventes præsten at anse selvmord for synd og at ytre sig imod – ud fra den klassisk religiøse opfattelse, hvor livet forstås som skænket af Gud, og et menneske derfor ikke kan tage sit eget liv uden at forbryde sig mod Guds skæbenvilje, ejendomsret og suverænitæt.

Samfundsudviklingen, med den støt øgede sekularisering, har samtidig ført med sig, at mange menneskers forbindelse til både kirken og den gængse trosverden er blevet løsnet. Det, som præger tiden, er ikke beken-delse til en fælles kristen livsforståelse, men derimod en hævde af den enkeltes ret til at kunne vælge for sig selv og forme sin egen tro.

Tilværelsesforståelsen er således blevet mere rationel og instrumentel, hvilket også kan mærkes i forholdet til døden. Hvor døden generationer tilbage blev opfattet som et alment vilkår, og de fleste døde i hjemmet, så overlades døden i dag i stigende grad til professionelle. Statistikken viser, at langt de fleste i dag dør på hospitaler og plejehjem, og når døden ikke længere hører hverdagslivet til men bliver institutionaliseret, har det den følge, at der sker en fortrængning af dødens realitet. Tilgangen til et sprog, man kan tale om eksistentielle problemer i, ligger ikke lige for med en funktionalistisk holdning i kulturen.

Men med til den kristne horisont hører erkendelsen af, at der til den menneskelige væren knytter sig en tvetydighed og destruktivitet. Når mennesker kommer med deres forladtheds- og tomhedsfølelse til præsten, så vil den samtale, der åbnes op for her, også have plads for det meningsløse. *"Kirken er det eneste sted, hvor døden og nederlaget stadigvæk er accepteret i vores moderne samfund"* (Kock 2008, s. 67).

I samtalen med den selvmordstruede eller de efterladte efter selvmord, ligger der ofte, mere eller mindre udtalt, samtidig en spørgen efter legitimiteten af selvmord. Dette spørgsmål omhandler Mogens Lindhardt i artiklen "Præsten og selvmordet":

"Bagtæppet i præstens samtaler er den protestantiske dobbelthed, som både præger præsterne selv og de forventninger, folk kom-

mer til dem med. To tilsyneladende modsatte synspunkter krydser hinanden: at selvmord er imod Guds vilje med livet og at den, der tager sit liv, stadig står under Guds nåde (...) men henvendelsen til præsten har næsten altid denne spørgen om anerkendelse fra en person, som på oftest udefineret måde repræsenterer budskabet om en anerkendelse et helt andet sted fra.

Og hver gang spørgsmålene kommer, er det opgaven, at være tro mod dobbeltheden: Nej, det er ikke i orden, at han gjorde det, og alligevel holder du af ham! Og Guds nåde kan vi ikke tage fra ham! Dobeltheden ophæver entydigheden og muligheden for endeligt at gøre regnskabet op med sig selv eller med en anden – og det kan være redningen, både før og efter et selvmord. (...)

”Selvmordet er i al kristen-jødisk kultur alvorligt og bekymrende, men ikke nødvendigvis en synd, der straffes, snarere en ulykkelig straf i sig selv – eller straf over sig selv. Men oftest støtter præster sig på mere uspecifikke bibelsteder. Det kan være en enkelt fastholdelse af det sjette bud: du må ikke slå ihjel! Eller en fastholdelse af at døden er indsat af Gud selv som den afgørende forskel mellem ham og os, og at vi derfor ikke kan gøre døden til vores redskab, hverken overfor andre eller overfor os selv. Eller det kan være en fastholdelse af Gud som den nåde og kærlighed, der altid er på vej overfor vores begrænsede og tilsyneladende ”færdige” forståelse af vores liv”. (Suicidologi 2006, Årg. 11, Nr.2, s. 8).

Stillet overfor den selvmordstruede eller de efterladte efter et selvmord har præsten adgang til et kristent helhedsperspektiv og et sprog, der gør det muligt at tale om døden. Som Helmut Friis anfører i artiklen ”Selvmordet: Dom og forherligelse – og kristendommen”:

”Overhovedet at tale om selvmordet er prekært, eftersom ”emnet” indbefatter et metafysisk helhedsperspektiv og udgør et ”felt”, der ikke lader sig ”behandle” frontalt. Men nok liturgisk. I kirkens rum kan der tales frontalt om selvmordet, fordi dette rum giver plads, så subjektet ikke trænges op i et hjørne overladt til eller fanget af egne meninger, formuleringer, horisontforkortelser. Det kirkelige rum giver et åndedræt, som holder en delvis sandhed svævende, omgivet af hjælpende, supplerende, aflastende, fuldendende sandheder: tales der om døden, så ikke uden at der samtidig er sagt opstandelse; siges der synd, så ikke uden at der er sagt Guds herlighed; siges der skyld, så ikke uden der er sagt Guds nåde; siges der tro, så ikke uden der er sagt vantro; siges der vantro, så ikke uden at der er sagt frelse” (Kritisk forum for praktisk teologi 44/1991, s. 45).

Som præst ligger det for – udover den rent sjælesørgeriske samtale – at kunne støtte sig til ritual og det liturgiske og at kunne henvise til det fællesskab som udgøres af enhver menighed ved søndagens gudstjeneste. Mogens Lindhardt udtrykker det således:

”I øvrigt består den kristne trøst i at få

forkyndt, at du ikke er alene, men omgivet af dine medmennesker (næsten) og omarmet af Gud midt i det frygtelige der er sket. Og i at tilbyde et sprog, ritualer, salmer, fadervor, trosbekendelse osv., hvori du kan finde dig selv, og finde trøst” (Kritisk forum for praktisk teologi 47/1992, s. 15).

Og Bente Chemnitz bidrager med sin hospitalspræsterfaring og denne enkle og lige-fremme tilgang:

”Jeg har altid sammenknyttet sjælesorgen med kirkegang, og det har ingen gjort ophævelser over. Nogle har valgt ikke at komme, det er deres valg, vi kan kun opfordre, men gudstjenesten når ind et andet sted, end samtalen gør. Mennesker, vi måske har haft i sjælesorg i lang tid, kan begynde at græde under en af gudstjenestens salmer. Det kan hjælpe os på rette vej, når vi finder ud af, hvad den salme betyder for vedkommende. Måske havde det taget lang tid i sjælesorgssamtalerne at nå frem til det.

Det er overgreb at forlange gudstjenest-edeltagelse, men ikke overgreb venligt at opfordre, det er snarere eftergivenhed eller forlegenhed at undlade, fordi man gætter på, det ikke vil være rigtigt for den anden.” (Chemnitz 2002).

7.2 Tavshedspligten

Udover at tavshedspligten er præster juridisk pålagt, så har den også sin teologiske grund, fremfører Elmo Due – nemlig i den gamle

sakramentalt opfattede skriftemålspraksis:

”Sjælesorgen er omgivet af tavshedspligten for at skabe det hellige rum, hvor et menneske kan komme til Gud og derved komme til sig selv, nemlig som det menneske, der er mødt af gudskærlige nåde og derfor føres ind i en ny virkelighed, Guds virkelighed. Det er dette Guds rige, som tavshedspligten værner om. Derfor er tavshedspligten en hellig pligt, sakramente eller ej. (...) Dermed er der peget på, at tavshedspligten forbinder sig med et bestemt syn på menneske og samfund. Når det drejer sig om samfundet, betyder det, at det ikke ubegrænset kan trænge sig ind på den enkelte borger og dennes gudsforhold, og når det gælder synet på mennesket, så svarer det til dets gudsbilledlighed.

Ligesom Gud er et helligt mysterium i sin åbenbaring, således er mennesket helliget som et mysterium med en urørlighedszone, selv om det lever i et samfund. Mennesket bør ikke gennemlyses uden i gudsforholdet. Derfor er det jo også som angivet i f.eks. Den lille Katekismus, at det ikke er for præsten, men for Gud, at man bekender” (www.Agape.dk,2015).

Her overfor hævder Eberhard Harbsmeier, at tavshedspligten i virkeligheden hverken er et teologisk (sakramentalt) eller et juridisk problem, men derimod er et etisk problem og således et spørgsmål om pastoral etik:

”Man må skelne mellem tavshedspligten og det, man ellers kalder for skriftemåls-hemmelighed. Her har præsten en særstatus,

idet præsten i givet fald kan nægte at vidne i en retssal, vel at mærke, når der er tale om noget, der er ham betroet i et skriftemål (...) Skriftemål et er ikke en samtale, men et ritual med syndsbekendelse og absolution (...) Mange forveksler skriftemål med den sjælesørgeriske samtale, men en sådan samtale er noget helt andet. Her taler man netop ikke om skriftemålshemmelighed i sakramental forstand, men om en tavshedspligt, som præsten har på linje med mange andre erhverv i det danske samfund, læger, socialrådgivere, lærere. Denne tavshedspligt er vigtig, men den er begrænset. I visse situationer har man indberetningspligt. (...) Tavshedspligten er reelt et spørgsmål om den kommunikative kultur, om præsten som en, man har tillid til. Det er ikke teologi, det er ikke jura – det er etik!” (Kritisk forum for praktisk teologi 134/2013, s. 67ff).

7.3 Hvem har sjælesorg med sjælesørgeren

Når det gælder den sjælesorg, som den enkelte præst selv kan få behov for, er der forskellig praksis. Nogle henviser til, at de henter hjælpen i bønner og deres tro. Andre gør brug af deres ægtefælle eller en nærtstående ven/veninde som deres fortrolige – mens andre igen vælger at gå til én eller flere kolleger, eventuelt en præstegruppe.

Især præster med særligt funktionsområde gør brug af jævnlig supervision, og såvel tilbud om individuel supervision som gruppe-

supervision gives til præster rundt om i de respektive stifter.

”Sjælesorg fra præst til præst” er en liturgisk vejledning, tænkt som et hjælpemiddel præster imellem, og heri kan man finde udarbejdede liturgier for sjælesorg og skriftemål (Siemen og Goldschmidt, 2014).

7.4 Gudstjenestelig markering for efterladte

Ved *Allehelgensgudstjenesten* mindes de døde. Fra kirkens side kontakter man gerne forinden de efterladte, så de personer, der har mistet i årets løb, kan tage del i denne gudstjeneste, hvor navnene på de døde oplæses - og tabet således bekendtgøres og sorgen og savnet kan deles med andre.

Derudover er den *10.september* af WHO, FN’s sundhedsorganisation, udnævnt til *Verdensdag for selvmordsforebyggelse*. Det er en årligt tilbagevendende markering, der sætter fokus på selvmord som et udbredt stort problem og det nødvendige i at gøre en indsats for at forebygge selvmord. Inden for folkekirken markeres dagen rundt om ved gudstjenester arrangeret til støtte for de mange efterlevende. Med en sådan gudstjenestelig markering ønsker man at være med til at bryde den særlige tavshed, som selvmord er omgivet af og at give de efterladte og andre mennesker plads til at mindes dem, der har taget deres eget liv.

8 Henvisningssteder

De nævnte henvisningssteder på denne liste er valgt ud blandt mange. Listen indeholder de henvisningssteder, hvor personer, der lider af selvmordstanker eller selvmordsadfærd kan få hjælp og støtte samt få rådgivning og vejledning. Der tages forbehold for ændringer.

8.1 Region Hovedstaden

Forebyggelsescentre

tilbyder behandling og professionel hjælp til mennesker, som har plagsomme selvmordstanker, eller som i forbindelse med kriser og belastninger har forsøgt selvmord.

Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse Psykiatrisk Center København

Adresse: Nannasgade 28, 1.
2200 København N

Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse Psykiatrisk Center Amager

Adresse: Digevej 110
2300 København S

Begge centre kan kontaktes på:

Telefon: 40 12 98 50

(for personer under 18 år)

Telefon: 38 64 18 00

(for personer over 18 år)

Børne-og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg

Telefon: 38 64 11 73

Adresse: Lersø Park Allé 107, 1. sal.
2400 København NV

Psykiatriske skadestuer

Psykiatrisk Center Amager

Telefon: 38 64 15 00

Adresse: Digevej 110
2300 København S

Psykiatrisk Center Ballerup

Telefon: 38 64 50 00

Adresse: Maglevænget 2
2750 Ballerup

Psykiatrisk Center Bornholm

Telefon: 38 64 40 50

Adresse: Helsevej 3-5
3700 Rønne

Bornholms Hospitals Akutmodtagelse

Telefon: 56 90 93 50

Psykiatrisk Center Frederiksberg

Telefon: 38 64 37 00

Adresse: Ndr. Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Psykiatrisk Center Glostrup

Telefon: 38 64 09 00

Adresse: Ndr. Ringvej 69
Hovedbygning B
2600 Glostrup

Psykiatrisk Center København

Bispebjerg

Telefon: 38 64 73 00

Adresse: Tuborgvej 235, opgang 51
2400 København NV

Psykiatrisk Center Nordsjælland

Telefon: 38 64 32 00

Telefon Voksne (fra 18 år): 38 64 18 00

Telefon Børn og unge: 40 12 98 50

Adresse: Dyrehavevej 48
3400 Hillerød

8.2 Region Midtjylland

Forebyggelsescentre

Enhed for Selvmordsforebyggelse

Telefon: 78 47 21 50

(Man-tors fra kl. 8.00 - 15.30
Fre fra kl. 8-15)

Adresse: Tretommervej 3, indgang 101-103
8240 Risskov

Klinik for Selvmordsforebyggelse

Telefon: 78 47 45 00

(Man-Fre fra 8:00-12:00 og 13:00-14:00)

Adresse: Gl. Landevej 61
7400 Herning

Den Psykiatriske Rådgivningstelefon

Patienter og pårørende, der står i en akut psykiatrisk krise, kan ringe til Psykiatrisk Rådgivningstelefon. Rådgiverne tilbyder råd om forskellige psykiatriske problemstillinger og vejledning i forhold til, hvor du kan henvende dig for at få hjælp

Telefon: 78 47 04 70

(Døgnåben)

Psykiatriske centre for børn og unge

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Aarhus Universitetshospital, Risskov

Telefon: 78 47 30 00

Adresse: Skovagervej 2
8240 Risskov

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Regionscenter Viborg

Telefon: 78 47 36 00

Adresse: Sønderøparken 15
8800 Viborg

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Regionscenter Herning

Telefon: 78 47 34 00

Adresse: Skolegade 75
7400 Herning

Psykiatriske Modtagelse

Psykiatrisk Modtagelse er et tilbud til mennesker, der på grund af psykisk sygdom har akut brug for hjælp.

Psykiatrisk Modtagelse Risskov

Telefon: 78 47 10 00

Adresse: Indgang 34 Skovagervej 2
8240 Risskov

Psykiatrisk Modtagelse Horsens

Telefon: 78 47 50 30

Adresse: Sundvej 30
Indgang L
8700 Horsens

8.3 Region Nordjylland

Forebyggelsescentre

Enhed for Selvmordsforebyggelse

I Enhed for Selvmordsforebyggelse tilbydes behandling til mennesker, der har forsøgt selvmord eller har vedvarende tanker om selvmord. Psykiatriens Enhed for selvmordsforebyggelse har satellitfunktioner i Thisted, Frederikshavn og Hobro

Telefonen: 97 64 36 10

Adresse: Mølleparkvej 10
9000 Aalborg, Indgang 1, 1. sal

Psykiatriske skadestuer

Psykiatrisk Skadestue Aalborg

Telefon: 97 64 37 00 (døgnåbnet)

Telefonrådgivning: 98 13 42 02 (døgnåbent)

Adresse: Mølleparkvej 10

9000 Aalborg

Et tilbud i aften- og nattetimerne

Den Sociale Skadestue i Aalborg

Den Sociale Skadestue er et tilbud, hvor alle kan henvende sig og få en rådgivning og støtte om forskellige livsproblematikker.

Telefon: 98 12 32 92

(Alle dage kl. 18-07)

Adresse: Vor Frue Stræde 6, 9000 Aalborg
www.densocialeskadestue.dk

8.4 Region Sjælland

Forebyggelsescentre

Klinik for Selvmordsforebyggelse - Køge (voksne på 18 år og derover)

**Telefon: 58 55 90 90 eller
58 53 73 73/58 53 74 10**

(Man - tor kl. 9-12 og kl. 13-15
Fre 9-12 og 13-14)

Adresse: Glæisersvej 50
4600 Køge

Klinik for Psykoterapi og Selvmordsforebyggelse - Roskilde

(for børn og unge under 18)

Selvmordsforebyggelse

Telefon: 58 53 81 75

(Man.-fre. kl. 8.30-12)

Psykoterapi

Telefon: 58 53 81 70

(Man.-fre. kl. 8-15)

Adresse: Smedehuset
Smedegade 10-16
4000 Roskilde

Klinik for Selvmordsforebyggelse-Slagelse (Voksne)

Telefon: 58 53 73 73
Adresse: Fælledvej 6
Bygning 2, 1. sal
4200 Slagelse

Klinik for Selvmordsforebyggelse - Vording- borg (Voksne)

Telefon: 58 53 73 73 / 58 53 74 10
(Man - tor kl. 8-15
Fre 8-14)
Adresse: Færgegaardsvej 15
4760 Vordingborg

Psykiatrisk Akut Modtagelse

Psykiatrisk Akut Modtagelse Slagelse

Telefon: 58 53 64 20
Adresse: Fælledvej 6
4200 Slagelse

Psykiatrisk Akut Modtagelse Roskilde

Telefon: 58 53 75 00
Adresse: Poppelhus, stuen
Smedegade 16
4000 Roskilde

Psykiatrisk Akut Modtagelse Vordingborg

Telefon: 58 53 70 30
Adresse: Færgegaardsvej 15
4760 Vordingborg

8.5 Region Syddanmark

Forebyggelsescentre

Klinik og Kompetencecenter for Selvmords- forebyggelse (Børne- og ungeafdelingen)

Telefon: 63 11 48 30
Adresse: Vandværksvej 30
5000 Odense C
Teams i Esbjerg, Kolding, Odense og Åbenrå

Team for Selvmordsforebyggelse Børne- og Ungdomspsykiatri Esbjerg

Telefon: 99 44 73 00
(Ons og fre fra kl. 8.00 - 15.00)
Adresse: Gl. Vardevej 101
6715 Esbjerg N

Team for Selvmordsforebyggelse Børne- og Ungdomspsykiatri Kolding

Telefon: 99 44 65 00
(Man fra kl. 8.00 - 15.00)
Adresse: Skovvangen 2 - 8
6000 Kolding

Team for Selvmordsforebyggelse Børne- og Ungdomspsykiatri Odense

Telefon: 99 44 86 00
(Man - tor fra kl. 9.00 - 15.00.
Fre fra kl. 9.00 - 13.00)
Adresse: Sdr. Boulevard 29. 5000 Odense C

Team for Selvmordsforebyggelse Børne- og Ungdomspsykiatri Åbenrå

Telefon: 99 44 63 00
Adresse: Kresten Phillipsensvej 15

6200 Åbenrå

Klinik og Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse

(Voksenafdelingen)

Telefon: 65 48 17 70

Adresse: Bjergegade 15, 1. sal
5000 Odense C

Teams i Esbjerg, Fredericia, Odense og Åbenrå

Team for Selvmordsforebyggelse Esbjerg - Voksne

Telefon: 99 44 70 30

(Man– fre fra kl. 8 – 13)

Adresse: Østergade 12
6700 Esbjerg

Henvendelse udenfor klinikens åbningstid:
Psykiatrisk Akutmodtagelse

Telefon: 99 44 67 00 / 99 44 67 01

Team for Selvmordsforebyggelse. Fredericia - Voksne

Telefon: 99 44 80 10

(Man – tor fra kl. 8.30 – 15)

Fre fra kl. 8.30 - 14)

Adresse: Vendersgade 49 1. sal
7000 Fredericia

Team for Selvmordsforebyggelse, Odense - Voksne

Telefonnummer: 99 44 89 60

(Man-tor fra kl. 8 – 16)

Fre fra kl. 8 – 13)

Adresse: J. B. Winsløvsvej 18c, indgang
220a/221

5000 Odense

Team for Selvmordsforebyggelse, Aabenraa - Voksne

Telefon: 99 44 61 00

(Man-Tor fra kl. 9-15)

Fre fra kl. 9-14)

Adresse: Opnørplads 1-3, 3. sal
6200 Aabenraa

Psykiatriske skadestuer

Psykiatrisk Skadestue i Odense

Telefon: 65 41 41 57/41 58

Adresse: Almenpsykiatrisk Afdeling, afsnit
P301

Sdr. Boulevard 29
5000 Odense C

Psykiatrisk skadestue i Kolding

Kolding Psykiatrisk afdeling

Kolding Sygehus

Telefon: 76 36 25 33

Adresse: Skovvangen 2-8
6000 Kolding

Psykiatrisk skadestue i Esbjerg

Esbjerg Psykiatrisk afdeling

Telefon: 79 18 29 62

Adresse: Gl. Vardevej 101
6715 Esbjerg N

Psykiatrisk Skadestue Esbjerg

Telefon: 99 44 67 00

Adresse: Gl. Vardevej 101
6715 Esbjerg N

8.6 Online hjælpetjenester

AlbaHus

AlbaHus er et rådgivnings- og behandlingsscenter for mennesker, der er berørt af seksuelle overgreb. Rådgivningen kan ske både over telefon og chat.

Telefon: 33 23 21 23

Adresse: Prinsesse Maries Allé 14 st. – 1908 Frederiksberg C

www.albahus.dk

børn, unge & sorg

Børn, Unge & Sorg tilbyder gratis støtte og behandling til børn og unge under 28 år, hvis forældre eller søskende er alvorligt syge eller døde.

Telefon: 70 20 99 03

(Man-tors 17-21)

www.bornungesorg.dk

Børns Vilkårs Børnetelefonen

Alle tilbud henvender sig til børn og unge i Danmark, der har det svært. Børns Vilkår har også sorggrupper for børn og unge, der har mistet en far, mor, søster eller bror. På Børnetelefonen kan børn i alle alder få rådgivning over telefonen, chat, SMS eller brevkasse.

Telefon: 116 111

(Alle dage 11-23)

Adresse: Trekonergade 26

2500 Valby

www.bornetelefonen.dk

Børns Vilkårs Forældretelefon

Rådgivning til forældre og pårørende

Telefon: 35 55 55 57

(Ma, to og fre fra kl. 11.00 – 17.00;

Ti, on og sø fra kl. 15.00 – 21.00)

DepressionsLinien

DepressionsLinien er et tilbud til patienter og pårørende, der ønsker at tale med nogen, der forstår, der har forståelse for hvad det vil sige at have depression, bipolar lidelse eller være pårørende.

Telefon: 33 12 47 74

(Alle dage – undtagen lørdag og søndag – fra kl. 19-21)

www.depressionsforeningen.dk

headspace

headspace er et rådgivningstilbud for børn og unge mellem 12 og 25 år. Man kan ringe, sende en mail, chatte eller besøge det nærmeste headspace.

www.headspace.dk

headspace aalborg

Telefon: 53 73 30 06

Adresse: Borgergade 6
9000 Aalborg

headspace billund

Telefon: 53 73 30 07

Adresse: Østergade 27B
7200 Grindsted

headspace esbjerg

Telefon: 30 45 25 81

Adresse: Kirkegade 15, 1,
6700 Esbjerg

headspace helsingør**Telefon: 53 73 30 10****Adresse:** Egevænget 10
3000 Helsingør**headspace herning****Telefon: 53 73 30 08****Adresse:** Nørregade 7
7400 Herning**headspace horsens****Telefon: 53 73 30 05****Adresse:** Skolegade 7
8700 Horsens**headspace københavn****Telefon: 53 73 30 01****Adresse:** Ravnsborggade 2-4
2200 København N**headspace odense****Telefon: 53 73 30 04****Adresse:** Klosterbakken 13-15
5000 Odense C.**headspace roskilde****Telefon: 53 73 30 02****Adresse:** Basgangan 5
4000 Roskilde**headspace rødovre****Telefon: 53 73 30 03****Adresse:** Tårnvej 97
2610 Rødovre**headspace satellit greve****Telefon: 25 97 71 71****Adresse:** Tune Centret 3C og Greve Borgerhus
2670 Greve**headspace satellit hvidovre****Telefon: 25 97 31 63****Adresse:** Hvidovrevej 253 B, 1. sal
2650 Hvidovre**Hope.dk**

Rådgivning og information til personer, der drikker for meget, og til pårørende. Der er også en speciel rådgivning til børn og unge, der lever tæt på en voksen med alkoholmisbrug – og en speciel rådgivning til folk fra Grønland.

Telefon: 80 20 05 00**Adresse:** Drejervej 15, 5.
2400 København NV**www.hope.dk****Startlinjen – samtaler med retning (Linien)**

Startlinjen er en landsdækkende telefonlinje, som tilbyder ressourceskabende samtaler til mennesker i svære livssituationer.

Telefon: 35 36 26 00

(Hver dag kl.16-23)

Landsforeningen for efterladte efter selvmord

Foreningen for efterladte efter selvmord

Telefon: 70 27 42 12**Adresse:** Skomagerstien 9A, Mou, 9280 Storvorde**www.efterladte.dk**

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade (LMS)

LMS yder støtte, rådgivning og information til personer, der er ramt af spiseforstyrrelse eller selvskaadende adfærd, samt til pårørende. LMS har flere lokalkontor i hele landet, hvor man kan henvende sig for personlig rådgivning eller for at deltage i de forskellige aktiviteter.

Telefon: 70 10 18 18

SMS: 890 18 18

www.lmsos.dk

Livslinien

Livslinien er en anonym telefon,- net- og chatrådgivning for mennesker med selvmordstanker, pårørende og efterladte.

Telefon 70 20 12 01

(Hver dag kl. 11-04)

www.livslinien.dk

NEFOS - Netværket for selvmordsramte

NEFOS - Netværk for selvmordsramte er en frivillig organisation, der yder støtte og rådgivning til alle, der er eller har været tæt på en person, som har udført en selvmordshandling.

Telefon: Hovedkontoret: 63 12 12 26

(Hver dag 9.00 -12.30)

E-mail: kontakt@nefos.

www.nefos.dk

Lokalafdelinger i NEFOS

Region Hovedstaden og Region Sjælland:

Telefon: 27 63 34 84

Region Midtjylland og Region Nordjylland:

Telefon: 61 77 21 84

Sønderjylland:

Telefon: 51 92 88 84

Fyn, øerne og det øvrige Jylland:

Telefon: 63 12 12 26

Sct. Nicolai Tjenesten

Telefon: 70 12 01 10 (Fyn, Nordjylland, Sønderjylland, Trekantområdet, Roskilde, Østjylland, Vestjylland) eller **33 12 14 00** (København).

www.sctnicolaitjenesten.dk

PsykiatriFonden

PsykiatriFonden tilbyder rådgivning til personer med psykiske sygdomme og problemer, personer i krise, pårørende og fagfolk.

Telefon: 39 25 25 25

www.psykiatrifonden.dk

SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

SIND tilbyder rådgivning til psykisk sårbare og pårørende.

Telefon: 70 23 27 50

www.sind.dk

Sjælesorg på nettet

På sjælesorg på nettet kan man chatte over nettet med en præst om eksistentielle temaer, tab, sorg, mobning, kærlighed, om tvivl og tro. Eller om brud efter skilsmisse, ensomhed, præstations- og eksamensangst eller følelsen af ikke at være god nok eller svære personlige valg.

Chatten på hjemmesiden

(Man-Tors 13-17 & 19-22.30)

www.sjaelesorg.nu

TVÆRS-netrådgivningen

Tværs er både en radioprogram og en hjemmeside hvor unge kan henvende sig til TVÆRS-panelet og modtage rådgivning om deres problemer.

www.dr.dk/tvaers

TUBA

TUBA står for Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbrugere. TUBA er en terapeutisk rådgivning for unge mellem 14 og 35 år, der er vokset op i en familie med alkoholproblemer. TUBA tilbyder både terapi og rådgivning i form af personlige samtaler og online brevkasse.

Adresse: TUBA har mange afdelinger rundt om i landet

Telefon: Hver afdeling har hver deres nummer

www.tuba.dk

Veteranforeninger

Der findes flere veteranforeninger, hvor man kan mødes med ligesindede. Man kan vælge en forening, som passer til ens behov.

1. Danmarks Veteraner

www.danmarksveteraner.dk

2. Fonden Danske Veteranhjem

www.veteranhjem.dk

3. KFUMs Soldatermission i Danmark

www.kfums-soldatermission.dk

4. Støt Soldater & Pårørende

www.ssop.dk

5. Veteranstøtten

www.veteranstøtten.dk

Literaturliste

A

Andersen C. L. (2015) Hvad er Talmud? – indføring. Religion.dk

Tilgængelig fra <http://www.religion.dk/joededom/hvad-er-talmud>

Andersen K.D., Jensen S. H., Riis L. N. (2010) Den svære samtale - Sygeplejerskens oplevelse af samtalen med den selvmordstruede ældre om eksistentielle og åndelige spørgsmål. VIA University College

Andersen N. (2015) Selvmordsadfærd hos unge ikke-heteroseksuelle- Et teoretisk speciale om selvmordsproblematikken blandt unge ikke-heteroseksuelle. Psykologi Special-eafhandling, Universitet Aalborg

Andersen, S. (2008) Som dig selv. En indføring i etik. Aarhus Universitetsforlag

Anneberg, I. (2002) Sorgen ved selvmord. En bog til de efterladte. Høst og Søn

Arsenault-Lapierre G., Kim, C., & Turecki, G. (2004) Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: A metaanalysis. BMC Psychiatry, 4(37)

Aaron Antonovsky (2003) Helbredets mysterium. At magte stress og forblive rask. Hans Reitzels Forlag

B

Bach, M. (2014) Arbejdsvejledning – en ny faglig kultur. Supervisorer.dk, s. 9-27

Bergman M. (2002) Vägen til himlen går över Schavotten. Religionsvetenskaplig internettidsskrift nr. 4 Tilgængelig fra: http://www.teol.lu.se/fileadmin/user_upload/ctr/pdf/rit/4/bergman.pdf

Bille-Brahe U. (2000) Sociology and suicidal behaviour. In K. Hawton & K. van Heeringen (Eds.), The international handbook of suicide and attempted suicide (pp. 189). Chichester, UK: John Wiley

Bjergsø M. O. (2008) Efterladte efter selvmord. Faktaserien nr. 23, Center for Selvmordsforskning

Britton P. C., & Conner, K. R. (2010) Suicide attempts within 12 months of treatment for substance use disorders. Suicide and Life-Threatening Behavior, 40(1), 14-21

Bøcker, C. (2016) Selvmord er absolut ikke tabu for alle. Kristelig Dagblad
Tilgængelig fra: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sjael/selv-mord-er-ikke-tabu>

Bøgh, K. (1980) Domprovsten, der lovpriste selvmord John Donne og hans danske angribere fra 1675 Fund og Forskning i Det Kongelige Biblioteks Samlinger, Bind 24
Tilgængelig fra: <https://tidsskrift.dk/index.php/fundogforskning>

C

Cavanagh J. T., Carson A. J., Sharpe M., & Lawrie S. M. (2003) Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. Psychological

Medicine, 33(3), 395-405

Chemnitz B. (2002) Sjælesorg. En brugsbog for præster. Forum

Christensen B., Tortzen Chr. G. (2003) Florilegium – Et romersk litteraturudvalg. Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag a/s, København

Conwell Y., Van Orden K., & Caine, E. D. (2011) Suicide in older adults. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(2), 451-468

Cullberg J. (2007) Krise og udvikling. Gyldendal Akademisk

D

Due, E. (2016) Tavshedspligt. (www.Agape.dk) Foreningen Agape

E

Ebdrup N. (2012) Dandkere begik mord for at blive henrettet. www.videnskab.dk
Tilgængelig fra: <http://videnskab.dk/kultursamfund/danskere-begik-mord-blive-henrettet>

Ejdesgaard B.A. (2009) Selvmordsadfærd blandt etniske minoriteter i Danmark – et pilotprojekt. Center for Selvmordsforskning

F

Falk B. (2009) Kærlighedens pris, samlet udgave. Forlaget Anis

Falk, B. (2010) At være hvor du er. Opmærksomhed,

grænser og kontakt i den hjælpende samtale.

Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck

Fog-Nielsen, E. (2006) At sige verden ret farvel. En analyse af prædikener ved 927 begravelser. Einar Fog Nielsen og Den Danske Præsteforening

Friis, H. (1991) Selvmordet: Dom og forherligelse – og kristendommen. *Kritisk forum for praktisk teologi* Nr.44, s. 37-47

G

Gertz, M. Cl. (1927) Senecas Breve og andre skrifter til Lucilius. Skildringer fra den romerske Kejsertid. En Oldtidsfilosofs Tanker om Verden og Menneskelivet, København

Gregersen H., Madsen K. C. (2014) (oversættelse af): Senecas Epistulae Morales, 8. bog” (AIGIS, 2)

H

Hammerlin, Y. (2010) Å bryte livet i fængsel, *Suicidologi*. Årg. 15, Nr. 2

Hansen, L.B., Hansen, T.B., Busch, C.J. (2014) Sorggrupper i kirken. Når sorgen bæres sammen. Religionspædagogisk Forlag

Harbsmeier, E. (2013) Næstens gode navn og rygte. Tavshedspligt som etisk problem. *Kritisk forum for praktisk teologi* Nr.134, s. 67-71

Hawton K., van Heeringen K. (2009) Suicide.

Lancet 373, 1372-1381

Heeringen K.V., Hawton K. & Williams J.M.G. (2000) Pathways to Suicide: an Integrative Approach, I: Hawton K & Heeringen, K.V. (red), The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide', Wiley, England, s. 223-234

Herek G.M., Garnets L.D. (2007) Sexual orientation and mental health. Annu Rev Clin Psychol. 3:353-75

Hummelvoll, J.K. (2012) Helt- ikke stykkevis og delt (7.utg.). [Oslo]: Gyldendal Akademisk

Hvidt E.A. (2004) Færre selvmord hos religiøse mennesker. Kristeligt dagblad Tilgængelig fra: <https://www.kristeligt-dagblad.dk/kirke-tro/f%C3%A6rre-selv-mord-hos-religi%C3%B8se-mennesker>

Hvidt, N.C., Johansen, C. (red.) (2004) Kan tro flytte bjerge. Om religion og helbred. Gyldendal

I

Ibañez G.E., Purcell D.W., Stall R, Parsons JT, Gómez C.A. (2005) Sexual risk, substance use, and psychological distress in HIV-positive gay and bisexual men who also inject drugs. AIDS. Apr;19 Suppl 1:S49-55.

Ibsen, S.K. (2015) Selvmord blev straffet efter døden www.historienet.dk: Tilgængelig fra: https://white-album.s3.amazonaws.com/files/his_dk_141597-

01_selvmord_web.pdf

J

Jensen, I., Bech, S. (2005) Sygeplejersken skal tale med selvmordstruede. Dansk Sygeplejeråd ; (8): 34-39. (download) Tilgængelig fra: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2005-8/sygeplejersken-skal-tale-med-selv-mord-struede>

Johansen, T.S. (2013) Dilemma: Er selvmord en synd? Kristeligt Dagblad

Jensen B.F. (2003) Sæsonsvingninger i selvmordsadfærd. Faktaserien nr. 9, Center for Selvmordsforskning

Jensen S. G., Konieczna A. (2015) Selvmord i Danmark. Faktaserien nr. 35, Center for Selvmordsforskning

Jensen S. G., Zøllner L. (2016) Beskyttende faktorer for unge med selvskadende adfærd. Center for Selvmordsforskning

Jessen G. (1999) "Når indsatte begår selvmord". Information Tilgængelig fra: <https://www.information.dk/debat/1999/02/naar-indsatte-begaar-selv-mord>

Johansen, T. S. (2013) Fortidens fordømmende syn på selvmord klæber til kirken – Kristeligt Dagblad. Tilgængelig fra: <https://www.kristeligt-dagblad.dk/kirke-tro/fortidens-ford%C3%B8mmende-syn-p%C3%A5-selv-mord-kl%C3%A6ber-til-kirken>

K

Katz A., Lønne D.M. (2011) Markussen O.M. Rapport om behovet for viden og indsatser for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner, 2011, LGBT liv og StopAids: Tilgængelig fra: <https://aidsfondet.dk/sites/default/files/lgbt-liv-rapport.pdf>)

King, C. A., & Merchant, C. R. (2008) Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 12: 181-196

Kirkland, L.R. (1999) To end itself by death: suicide in Shakespeare's tragedies. *South Med J*. Jul;92(7):660-6

Kock, P. (2008) Skæld ud på Gud. Sjælesorg i det moderne samfund. Informations Forlag
Madsen, B.H., Anneberg, I. (2012) På kanten af livet – mænd, kriser og selvmordstanker. Forlaget Siesta

Konieczna, A., Ejdesgaard, B. A. (2010) Holdninger til selvmordsadfærd samt viden og værdier blandt udvalgte grupper. Center for Selvmordsforskning

Konieczna A. (2012). Selvmordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 2000-2011. Faktaserien nr. 30, Center for Selvmordsforskning.

Konieczna A., Zøllner L. (2017) Præsters forebyggelse af selvmordsadfærd blandt sårbare og udsatte grupper. Center for Selvmordsfor-

skning

Krogh T. (2012) A Lutheran Plague: Murdering to Die in the Eighteenth Century. *Studies in Central European Histories*, vol. 55 Brill Academic Publishers

Krogh T. (2000) Oplysningstiden og det magiske. *Henrettelser og korporlige straffe i 1700-tallets første halvdel*, Kbh., s. 248

Krogh T. (2004) Mellem religion og oplysning: Henrettelsens fascination – om selvmordsmord og statsreligiøsitet i 1700-tallet. *Den jyske historikker* nr. 105

L

Langhoff, Pia (2003) Signaler på selvmordsadfærd. Faktaserien nr. 6, Center for Selvmordsforskning

Larsen, K. (2010) Mord var den sikre vej til himlen. www.historienet.dk Tilgængelig fra: https://white-album.s3.amazonaws.com/files/HI_DK_09_1889_melanko_mordere.pdf

Larsen J. K., Clausen B. (2006) Kommunepakken – Forebyggelse af selvmordsadfærd hos børn og unge. Center for Selvmordsforskning

Lindhardt, J. (1992) Sjælesorg og psykologi. *Kritisk forum for praktisk teologi* Nr. 47, s.5-15

Lindhardt, M. (2006) Præsten og selvmordet. *Suicidologi* Årg. 11, nr.2, s.7-10

M

Madsen I.B.H. (2012) På kanten af livet – mænd, kriser og selvmordstanker. Siesta

Mayers, C., Leavey, G., Vallianatou, C., & Barker, C. (2007). How Clients with Religious or spiritual beliefs experience psychological help-seeking and therapy: a qualitative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 314(4), 317-327

Mehlenberg, C. 2006, Døden for egen hånd Kristeligt Dagblad, Kbh. K., Tilgængelig fra: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/artikel/44858:Historie--Doeden-for-egen-haand>

Moscicki, EK, 1997, 'Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies', I: *Psychiatric Clinics of North America*, vol 20 (3) s. 499-517

Moseng B. U. (2002) Lesbiskes psykiske helse. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA – Norwegian Social Research)

Møller S., Stephensen I. 2004 Selvmordsprocessen. Faktaserien nr. 11, Center for Selvmordsforskning

N

Nordentoft M., Hjalsted B., Nielsen K. Christensen A. (red.) (2007) Vurdering og visitation af selvmordstruede – Rådgivning til sundhedspersonale. Sundhedsstrelsen Cent-

er for Selvmordsforebyggelse

O

Okkenhaug, B. (2008) Når jeg ser dit ansigt. Indføring i kristen sjælesorg. Unitas Forlag

R

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010) Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213

Remafedi G, French S, Story M, et al. (1998) The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study. *Am J Public Health*. January; 88(1): 57–60

Rendtorff, J. D. (2003) Selvmordets filosofi. Vera nr. 23, temanummeret Selvmord, pp. 30-39

Ringheim G. (2010) 59 norske fanger tok livet sitt Dagbladet
Tilgængelig fra: <http://www.dagbladet.no/nyheter/59-norske-fanger-tok-livet-sitt/65009898>

Retterstøl, N. (1995) Selvmord. Universitetsforlaget, 20-28

Retterstøl, N. (1998) Selvmord i kulturhistorisk perspektiv, del 1. Suicidologi, Vol 3, Nr. 2, 3-7

Retterstøl, N. (1998) Selvmord i kulturhistor-

isk perspektiv, del 2. Suicidologi, Vol 3, Nr. 3, 3-5

Retterstøl, N. (1999) Selvmord i kulturhistorisk perspektiv, del 3. Suicidologi, Vol 4, Nr. 1, 3-5

Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Jr., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., et al. (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255-262.)

S

Sarfraz A., Castle D. (2011) Suicide among Muslims. *The Fridays Times* October 14-20, - Vol. XXIII, No. 35

Shneidman, Edwin (1985) *The Suicidal Mind*. New York: Oxford.

Silova, K., Tallaksen, DW., Amundsen, K. et al (red.) (2001) *Førstehjelp ved selvmordsfare*. Tromsø: Vivat

Speckens AE, Hawton K. (2005) Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: a systematic review. *Suicide Life Threat Behav.* Aug;35(4):365-87.

Stephensen I.K., Clausen T. K., Kramme A. L, Mouzanne S., Ladegourdie A. C. L. (2006) *Kommune-pakken – Selvmordsforebyggelse blandt ældre*. Socialministeriet, Center for Selvmordsforskning

Sørensen B. (2002) *Fra tabu til myte. Fakta om selvmordsadfærd*. Faktaserien nr. 3, Center for Selvmordsforskning

Sørensen, L.J. (2013) *Skam – medfødt og tillært*. Hans Reitzels Forlag

V

Vangslev L. (2013) *Seneca selvmordets filosof*. Kristeligt Dagblads Kronik

Varning O. (2002) *Ældre menneskers selvmord*. Faktaserien nr. 4, Center for Selvmordsforskning.

Vråle, G.B. (2009) *Møte med det selvmordstruede menneske*. Gyldendal Norsk Forlag

Wissing, L. (2015) *Egentlig ønskede jeg ikke at dø – jeg kunne bare ikke finde ud af livet*. Informations Forlag

Z

Zøllner, L. (2002a) *Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade*. Faktaserien nr.1, Center for Selvmordsforskning

Zøllner L. (2002b) *Unge selvmordsforsøg og selvmordstanker*. Faktaserien nr. 2, Center for Selvmordsforskning

Zøllner L. (2007) *Når unge skader sig selv*. Komiteen for Sundhedsoplysning

Zøllner L. (2013a) *Selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt unge indsatte*. Center for Selvmordsforskning

Zøllner L. (2013b) Håb som forebyggelse af selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt kræftpatienter

Zøllner L. (2014) Pligt til at leve? Ret til at dø?
Center for Selvmordsforskning

Zøllner L., Ejdesgaard B.A., Jørgensen H.O. (2014) Selvmordsadfærd blandt danske veteraner 1992-2013 – Beskyttende og belastende forhold. Center for Selvmordsforskning

Links

www.b.dk

<http://www.b.dk/danmark/eneste-udvej>

www.dr.dk

<https://www.dr.dk/nyheder/debat/debat-hvorfor-er-det-saa-svaert-at-tale-om-selv-mord>

www.dr.dk

<http://www.dr.dk/nyheder/regionale/nordjylland/familie-kritiserer-psykiatrien-svigte-selv-mordstruet-kvinde>

www.nyheder.tv2.dk

<http://nyheder.tv2.dk/samfund/2014-02-10-ung-mand-fors%C3%B8gte-selv-mord-blev-afvist-i-psykiatrien> (video)

www.procesfilosofi.dk

<https://procesfilosofi.dk/tag/stoicismen/>

www.psykiatrifonden.dk

<http://www.psykiatrifonden.dk/p1h/yd-psykisk-foerstehjaelp/krise/selv-mord/tegn->

[og-vurdering-af-selv-mordsrisiko.aspx](#)

Ældre & demens, depression & selvmord (Sundhedsstyrelsen) 1999 :

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/1999/~media/F95D78C5554646F3921F7FE99E3B0998.ashx>



www.selvmordsforskning.dk

ISBN: 978-87-93124-22-6