

# Om antagelser for den efterladte efter selvmord

## Værdier i vores rygsæk

At dø for egen hånd er ikke en indøvet og accepteret del af vores kultur.

Mennesker i forhold øver sig i at være sammen, udvikle sig sammen, træne sammen til at leve livet – ikke til at afvikle det.

Tilknytning til andre mennesker bygger på at kunne være noget for hinanden, hjælpe hinanden – også når det er svært.

Drømmen er at blive gamle sammen.

Meningen er, at børn skal overleve deres forældre.

## Vilkår for den efterladte

Den efterladtes forståelse af selvmordet ligger ikke i årsagen/grunden til selvmordet, men i selve det, at det er sket.

Årsagen til selvmordet tilhører selvmorderen – ikke den efterladte

I tilgivelsen lægger der det at anerkende og acceptere at selvmordet suverænt er selvmorderens ansvar og beslutning – meningen fra selvmorderens side er ikke at skade dig.

Selv mordet som en handling har ikke noget med dig at gøre. Det er ikke dig, der gør det

I tilgivelsen frisætter du dig selv og selvmorderen ved at anerkende og acceptere selvmorderens ret til at gøre som vedkommende har gjort.

Forståelsen af selvmordet kommer gennem måden at være sammen med dets virkninger på – langt mere end forsøget på at forstå grunde og årsager for selvmordet.

Vi taber muligheden for at få mere af det, vi fik, men vi taber ikke, det vi har fået.

### **Livgivende spørgsmål:**

Hvordan kan jeg blive bedre til at leve det liv, jeg står foran?

Hvordan kan jeg blive bedre til at leve med det liv, jeg har haft?

Livet leves forlæns og forstås baglæns, ja, men sorgen kræver et sidespor, en sidevogn, en tilbygning – et sted man midlertidig kan leve mens man finder ud hvor man er og hvor man skal hen. Hvordan bliver jeg bedre til at leve i mellemrummet, et stykke tid?

## **Myte nr. 1:**

Mennesker, der taler om det, gør det ikke.

Myten er nok en af de mest udbredte, men det bliver den desværre ikke mere rigtig af. I Danmark har vi et mundheld der minder om denne myte, nemlig "en gøende hund, bider ikke." At de to sentenser minder så meget om hinanden, kan være medvirkende årsag til, at myten er vanskelig at mane i jorden.

Fakta i dag er at de fleste selvmordshandlinger på en eller anden vis har været kommunikeret i tiden forud, fx ved svage sproglige antydninger af typen "der er vist ikke brug for mig", til stærkere udtryk som "det er lige meget, om jeg var død."

Vi ved også, at en stor del af mennesker med selvmordsadfærd har haft kontakt til det professionelle system i tiden op til selvmordsforsøget eller selvmordet, fx besøg hos egen læge.

Myten kan altså være direkte livsfarlig, hvis modtageren af budskabet ikke hører alvorren men slår det hen med, at "de gør det jo ikke alligevel" eller "de truer kun med det". Selvmordsudsagn skal altid tages alvorligt.

## **Myte nr. 2:**

Mennesker, der forsøger selvmord, ønsker at dø.

Denne myte lider under den misforståelse, at målet for selvmordsforsøget skulle være døden, hvilket mange forsøg netop ikke handler om. At døden kan ende med at blive resultatet af handlingen er langt fra det samme som at sige, at døden er målet for handlingen.

Nøgleordet i forståelsen af selvmordsforsøget er ønsket om forandring. En forandring i forhold til den psykisk smertefulde situation, som personen oplever at stå i. Hensigten er at finde en løsning på problemerne og hensigten er langt mere et ønske om forandring eller pause fra smerten end et ønske om at dø.

Lidt populært sagt kan sige, at selvmordsforsøg ikke handler om døden, men snarere om ikke at kunne mestre livet i øjeblikket - og det er noget ganske andet.

## Myte nr. 3:

Kun professionelle kan forebygge selvmord.

Denne myte høres ofte hos almindelige mennesker eller faggrupper uden for sundhedssystemet.

- Angsten for at komme til at stå med ansvaret for et andet menneskes liv, kan være en forklaring på denne myte.
- En anden kan være usikkerheden over for, hvad man kan gøre og sige i den konkrete situation.
- En tredje kan være en form for faglig blufærdighed - "Det er jeg ikke uddannet til, jeg er ikke behandler.."

Men forebyggelses af selvmordadfærd kan ikke alene overlades til professionelle alene af den grund, at mange selvmordstruede ikke har kontakt til det professionelle sundhedssystem, især børn og unge.

Hvad kan almindelige mennesker så gøre?

Svaret afhænger naturligvis noget af situationen, men helt overordnet kan den enkelte være til stede, lytte, sætte ord på og ikke mindst skabe kontakt til lokale hjælpemuligheder. Det professionelle system med de bredeste skuldre skal naturligvis bære den tungeste del af byrden, men man bør være opmærksom på, at alle kan hjælpe med at løfte.

## Myte nr. 4;

Selvmondsadfærd kommer som lyn fra en klar himmel.

Myten om at selvmord sker uden varsel, er egentlig ganske forståelig, om end den ikke er rigtig. Det er efterhånden veldokumenteret, at de fleste selvmord har været antydet, fx ved sproglige eller skriftlige udtryk, og en stor andel har forud for selvmordet været i kontakt med sundhedssystemet, primært psykiatrien. Forudgående selvmordsforsøg må også ses som et meget tydeligt varsel om risikoen for et kommende selvmord.

En stor del af de mennesker, der forsøger selvmord, har været i kontakt med det offentlige system, fx lægen, socialrådgiveren, studievejlederen, hjemmehjælperen. Mange har antydet, at det kunne ske, overfor familie, venner, kollegaer. Måske har de sagt det direkte, sendt en eller anden form for signaler eller har ændret adfærd eller attitude. Meget tyder altså på, at risikoen for selvmordsadfærd ikke er blevet erkendt, er blevet undervurderet eller fortrængt eller måske er risikoen blevet slået hen - eller endnu værre - blot accepteret.

## **Myte nr. 5:**

Kun psykisk syge begår selvmord.

En noget mindre flatterende udgave af myten udtrykker, at "alle selvmordere må have været sindssyge."

Myten høres ofte i en anden variant, som siger, at kun deprimerede mennesker begår selvmord.

Selvmord er ikke en sygdom men en handling, som man kan være mere eller mindre disponeret for. Det er korrekt, at der blandt forskellige psykiatriske patientkategorier (specielt skizofrene og depressive sindslidelser) er en overdødelighed af selvmord i forhold til den øvrige del af befolkningen.

At selvmordsadfærd bestemt har et ikke uvæsentligt omfang blandt psykisk syge er således faktisk korrekt, men det er langt fra det samme at postulere, at selvmord KUN begås af psykisk syge eller KUN af deprimerede.

Årsager, motiver og udløsende faktorer for selvmordsadfærd er langt mere komplicerede og komplekse end at de kan reduceres udelukkende til at finde sted blandt enkelte psykiatriske patientkategorier.

## **Myte nr. 6:**

Der sker flest selvmord i december.

Årstiderne og herunder vejret indflydelse på menneskets adfærd, fysik og følelser har været kendt og diskuteret gennem hele historien.

For over hundrede år siden var man opmærksom på en særlig "forårs-feber" hvor betydelige sæsonmæssige variation i de fuldbyrdede selvmord blev iagttaget i en lang række europæiske lande- netop med toppunktet i det sene forår.

Og sådan forholder det sig stadig. I Danmark som på hele den nordlige halvkugle, sker de fleste selvmord om foråret, specielt i april. Internationalt har man talt om "De brudte løfters effekt", som kan forstås således, at kommende positive perioder, fx foråret, weekender og ferier, indeholder et potentiale om at love mere end de kan holde.

Derfor optræder selvmord lidt oftere om foråret end om vinteren og lidt oftere direkte efter søndage, ferier og helligdage.



## **Efterladtes reaktioner:**

- Chok – over at finde den afdøde, over at selvmordet kunne finde sted
- Lettelse – over at truslerne om selvmord er forbi, over at livet igen kan blive normalt
- Fornægtelse – man tror ikke på dødsfaldet, nægter at tro på det var selvmord, kalder det måske oven i købet noget andet
- Rædsel over hvad afdøde må have været igennem af kvaler
- Hvorfor og hvordan? Detektiv-arbejdet, opklaringen, hvad førte til dødsfaldet, hvordan havde afdøde det lige før selvmordet, hvem vidste besked? Afklaring af tiden forud for selvmordet
- Skyld og skam – over ikke at have forhindret selvmordet, ikke have set signalerne. Skam over forudgående psykiske lidelser, over selvmordet, over bebrejdelser fra andre, over følelsen af nederlagt, at familien ikke har klaret sig

- Modstridende følelser, vrede blandt med lettelse, kaos. Vrede – f.eks. mod den afdøde, mod den smerte, man skal igennem, over de ekstra byrder, man bliver pålagt, over at føle sig snydt (fx ved at forholdet nu er slut og man aldrig fik talt ud) over ikke at kunne gøre gengæld eller få hævn, mod systemet, mod Gud, mod terapeuten og psykologen
- Afvisning – man føler sig forrådt og svigtet.
- Det dobbelte svigt, man er blevet svigtet og føler, at man selv har svigtet
- Tab af tillid og værdier, egne selvmordstanker. Besvær med at fastholde gamle eller indgå nye relationer til andre mennesker, ensomhed og social isolation.
- Selvmordstanker – ønsket om at slutte sig til den afdøde, ønsket om at slippe væk fra meningsløsheden, eller selvmordstanker på grund af depression. Frygt for nye selvmord, overbeskyttelse af andre familiemedlemmer.

- Uafsluttede situationer – behov for at fortælle den afdøde, hvor meget han/hun betød og var værdsat. Konflikter og hændelser fra en fælles fortid, som nu ikke kan afsluttes. De forspildte chancer.



Kilde: Inger Anneberg, Sorgen ved selvmord

The international Handbook of Suicide and Attempted Suicide af  
Keith Hawton og Kees van Heeringen

Den nødvendige Smerte af Nina Leick og Marianne Davidsen-Nielsen.