



MODELFOTOS: BAM/SCANPIX

# *Efter* SELVMORDET

*Der er et misforhold mellem de efterlattes behov for hjælp og den støtte, som tilbydes fra det offentlige. Ny selvmordsforskning viser, at de efterladte har brug for professionel hjælp.*

**Ifølge de** seneste opgørelser fra Sundhedsstyrelsen (Statistisk Tiårsoversigt, 2005) skete der i Danmark i årene 1991-2001 i alt 10.058 selvmord. Da der regnes med, at et dødsfald berører mindst fire-fem andre mennesker, betyder det, at der i dag vil være op mod 50.000 efterladte, der i løbet af de sidste 10-15 år har oplevet det traume, at en af deres nære pårørende har taget sit eget liv.

Disse efterladte står i en helt anden situation end efterladte, hvis pårørende døde af sygdom eller efter fx en trafikulykke (Bailey et al. 1999, Calhoun et al. 1991, Pfeffer et al. 1997, Dyregrov 2003). Deres følelser vil i højere grad være en kaotisk blanding af anger og skyld, vrede og angst, og sorgarbejdet vanskeliggøres yderligere af, at mange isoleres i deres sorg, fordi selvmord stadig er et tabuemne. Resultatet kan være en stærkt nedsat livskvalitet og en øget risiko for selvmord eller anden selvdestruktiv adfærd. Foreløbige resultater fra WHO's store internationale undersøgelse (SUPREMISS) tyder på, at efterladte efter selvmord har fire-fem gange højere

risiko for at begå selvmord end andre efterladte (personlig information).

Til trods for, at det er en ret stor gruppe, vi her taler om, er vores viden om de efterladte, deres reaktioner og behov – og muligheder – for at få behandling, hjælp og støtte meget begrænset. Der findes ingen danske undersøgelser på området, og også internationalt er der mange ubesvarede spørgsmål, når det gælder de efterladte efter selvmord og deres situation (Harwood et al. 2002, McIntosh 1993, Clark et al. 2000).

## Formål, metode og materiale

Inspireret bl.a. af Kari Dyregrovs arbejder om de efterlattes situation (Dyregrov, 2002, 2003), har Forskergruppen af 2004 udarbejdet et forskningsprojekt "Efter selvmordet: de efterlattes reaktioner og behov for hjælp" (Bille-Brahe et al. 2004). I projektet indgår bl.a. en spørgeskemaundersøgelse, hvor et af formålene er at afdække og beskrive de efterlattes behov for hjælp.





- ► ► Efter aftale med *Landsforeningen for efterladte efter selvmord* blev 220 af foreningens medlemmer i maj 2005 bedt om at udfylde anonymt et spørgeskema, og heraf har 147 (67 %) returneret skemaet i udfyldt stand. I denne artikel vil blive beskrevet gruppens socio-demografiske karakteristika, relationer til den afdøde og de efterlattes henholdsvis dækkede og udækkede behov for hjælp.

## Resultater

*Tablet 1* viser, at 84 % af besvarelserne kom fra kvinder, og at både blandt mænd og kvinder var flertallet mellem 30 og 59

**Tablet 1.** Respondenterne fordelt på alder og køn.

Alder	Mænd	Kvinder	Total
20-29	2 (9 %)	12 (10 %)	14 (10 %)
30-39	4 (17 %)	24 (19 %)	28 (19 %)
40-49	6 (26 %)	39 (32 %)	45 (31 %)
50-59	7 (30 %)	31 (25 %)	38 (26 %)
60-69	4 (17 %)	15 (12 %)	19 (13 %)
70 +	0 -	3 (2 %)	3 (2 %)
I alt	23 (16%)	124 (84%)	147 (100 %)

år. Der er visse uklarheder i besvarelserne, når det gælder oplysninger om civilstand og husstand, navnlig blandt mændene. 44 % oplyser, at de er gift eller samlevende, men samtidig er der 44 %, der ifølge det oplyste bor alene. De tilsvarende tal for kvinderne er henholdsvis 51 % og 29 %, og sammenligninger med fordelingen på landsbasis lader sig derfor ikke gennemføre. Knap en tredjedel (m. 22 %, k. 29 %) er enker/enkemænd. Tre fjerdedel har børn, de fleste (55 %) dog kun to.

Uddannelsesmæssigt ligger denne gruppe af efterladte højt. Kun 7 % har kun folkeskole-eksamen (14 % på landsplan); 18 % (19 %) har en erhvervsfaglig uddannelse, 37 % (9 %) en kort eller mellemlang uddannelse, og 29 % (8 %) en lang/videregående uddannelse, dvs. betydeligt højere end landsgennemsnittet. Når det gælder arbejdssituationen, er fordelingen mere lig fordelingen på landsplan: arbejdsløshedsprocenten er 5,4, antal arbejdsaktive ligger lidt over landstallene (62 %-57 %), mens der er lidt færre pensionister (inkl. efterløn og førtidspension 17 %).

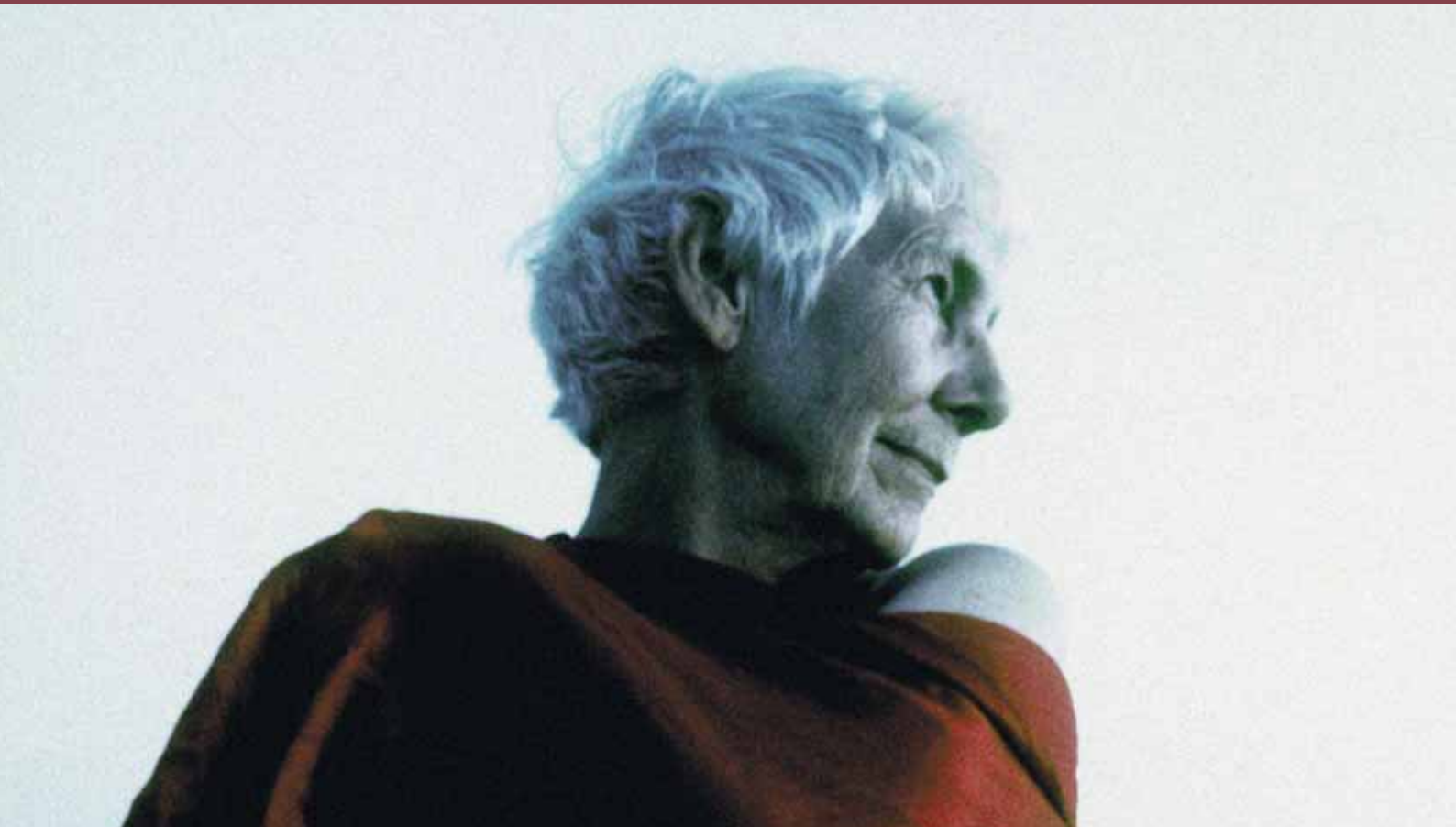
Af *Tablet 2* fremgår, at i denne gruppe af efterladte er det for de flestes vedkommende en i den nære familie – dvs. en ægtefælle/partner (36 %), et barn (28 %) eller en forælder (22 %),



**Tabel 2.** Relation til den døde fordelt på tid siden selvmordet.

Tid siden selvmordet	søskende	forælder	bedste-forældre	børn	partner	anden nær	andet	uoplyst	Total
1 år	1	5	0	1	4	0	0	0	11 (8 %)
2 år	1	3	1	8	7	2	0	0	22 (15 %)
3 år	4	7	0	6	13	0	0	0	30 (20 %)
4 år	2	4	0	3	8	0	2	0	19 (13 %)
5-9 år	4	6	0	4	13	0	1	1	29 (20 %)
10-14 år	1	2	0	2	4	0	0	0	9 (6 %)
15-19 år	1	0	0	3	2	0	0	0	6 (4 %)
20 år +	0	5	0	14	2	0	0	0	21 (14 %)
I alt	14 (10 %)	32 (22 %)	1 (1 %)	41 (28 %)	53 (36 %)	2 (1 %)	3 (2 %)	1 (1 %)	147 (100 %)





- ▶ ▶ ▶ der har taget sit eget liv. I næsten halvdelen af tilfældene (44 %) er der mere end 5 år siden selvmordet skete; i 21 tilfælde er der gået 20 år eller mere, og i 14 af disse tilfælde var det en søn eller datter, der døde.

**Tablet 3.** Flere tilfælde af selvmordsadfærd blandt de nærmeste.

Selvmondsadfærd	Mænd	Kvinder	Total
Selvmond	4 (17 %)	22 (18 %)	26 (18 %)
Selvmondsforsøg	2 (9 %)	13 (10 %)	15 (10 %)
Både selvmord og selvmordsforsøg	2 (9 %)	7 (6 %)	9 (6 %)
Ingen	15 (65 %)	82 (66 %)	97 (66 %)
I alt	23 (16 %)	124 (84 %)	147 (100 %)

Godt en tredjedel (34 %) af disse efterladte havde også oplevet andre tilfælde af selvmordsadfærd i familien eller i den nære omgangskreds.

Som det fremgår af *Tablet 4*, har de fleste modtaget hjælp og støtte fra deres sociale netværk – først og fremmest fra familie og venner, men også kollegaerne har i nogle tilfælde trådt støttende til.

Derudover havde mange (43 %) fået hjælp via en frivillig organisation: 26 havde deltaget i sorggruppe og 37 i en selvhjælpsgruppe. Kun i et enkelt tilfælde var gruppen etableret

**Tablet 4.** Støtte fra det sociale netværk.

	ja, meget	ja, noget	meget lidt	nej	uoplyst
Fra familien	70 (48%)	32 (22%)	25 (17%)	15 (10%)	5 (3%)
Fra venner	56 (38%)	49 (33%)	27 (18%)	11 (7%)	4 (3%)
Fra naboer	17 (13%)	20 (14%)	26 (18%)	64 (44%)	20 (14%)
Fra kolleger	29 (20%)	27 (18%)	33 (22%)	42 (29%)	16 (11%)
Fra andre	23 (16%)	23 (16%)	15 (10%)	48 (33%)	38 (26%)

via kommunen. Langt de fleste har haft stort udbytte af at deltage i en sorg- eller selvhjælpsgruppe. Det kan tilføjes, at 50 % var sygemeldte efter selvmordet, men længden af sygemeldingen var meget forskellig, varierende fra 14 dage til et halvt og op til 1 år.

Selv om langt de fleste havde talt sammen i familien (89 %), havde fået støtte fra familie og venner eller deltaget i en sorg-

**Tablet 5.** Behov for hjælp og støtte fra det offentlige.

Behov for hjælp	Mænd	Kvinder	Total
ja, meget	9 (39 %)	75 (61 %)	84 (57 %)
ja, lidt	12 (52 %)	29 (23 %)	41 (28 %)
nej	2 (9 %)	19 (15 %)	21 (14 %)
Uoplyst	0 -	1 (1 %)	1 (1 %)
I alt	23 (16 %)	124 (84 %)	147 (100 %)





**Table 6.** Havde behov for hjælp/modtog hjælp.

Behov for hjælp	Modtog hjælp				Total
	Ja, stor hjælp	Ja, lidt hjælp	Ingen hjælp	Uoplyst	
Ja, meget	19 (13 %)	34 (23 %)	31 (21 %)	0 -	84
Ja, lidt	4 (3 %)	19 (13 %)	18 (12 %)	0 -	41
Nej	0 -	4 (3 %)	17 (12 %)	0 -	21
Uoplyst	0 -	0 -	0 -	1	1
I alt	23	57	66	1	147(100 %)

eller selvhjælpsgruppe, var der mange (84 %), der også havde behov for hjælp og støtte fra det offentlige system. Det var især kvinderne, der havde haft et stort behov, medens mændene oftere gav udtryk for, at de havde haft 'lidt behov'.

Table 6 viser, at kun godt en tredjedel (36 %) af dem, der havde behov for støtte fra det offentlige, modtog nogen form for støtte. Der er en tendens til, at kvinderne fik hjælp oftere end mændene (56 % - 35 %). Hjælpen bestod først og fremmest af personlig støtte eller psykologhjælp; kun en enkelt havde modtaget praktisk/økonomisk hjælp, og 6 'generel råd og vejledning'. I de fleste tilfælde (78 %) var det de efterladte selv, der havde taget kontakt til det offentlige; i 46 % af tilfældene blev kontakten først etableret efter begravelsen eller senere.

**Table 7.** Selvmordsadfærd i familien og behovet for offentlig hjælp.

Behov for off. hjælp	Selvmordsadfærd i familien				Total
	selvmord	selvmordsforsøg	både selvmord og selvmordsforsøg	ingen	
ja, meget	16 (19 %)	8 (10 %)	7 (8 %)	53 (63 %)	84 (100 %)
ja, lidt	6 (15 %)	3 (7 %)	1 (2 %)	31 (76 %)	41 (100 %)
nej	4 (18 %)	4 (18 %)	1 (4 %)	13 (59 %)	22 (100 %)
I alt	26 (18 %)	15 (10 %)	9 (6 %)	97 (66 %)	147(100 %)

**Table 8.** Selvmordsadfærd i familien og offentlig hjælp.

Modtog off. hjælp	Selvmordsadfærd i familien				Total
	selvmord	selvmordsforsøg	både selvmord og selvmordsforsøg	ingen	
ja, meget	4 (17 %)	1 (8 %)	4 (17 %)	14 (61 %)	23 (100 %)
ja, lidt	9 (16 %)	6 (11 %)	1 (2 %)	41 (73 %)	57 (100 %)
nej	13 (19 %)	8 (12 %)	4 (6 %)	42 (63 %)	67 (100 %)
I alt	26 (18 %)	15 (10 %)	9 (6 %)	97 (66 %)	147 (100 %)

Over halvdelen (55 %) af dem, der havde modtaget hjælp, var meget eller stort set tilfredse med den hjælp, de havde modtaget, medens hver tiende var meget utilfredse, og hver femte (20 %) havde ofte eller af og til følt kontakten til det offentlige som en belastning. Det, som mange af de efterladte siger de har savnet, er først og fremmest professionel hjælp, og især har mange savnet råd og henvisninger fra lægerne.

Som det fremgår af Table 3, havde mere end hver tredje af disse efterladte også tidligere oplevet tilfælde af selvmordsadfærd blandt deres nære, og forståeligt nok har disse haft et særligt behov for støtte; 82 % havde haft et større eller mindre behov for hjælp, mod kun 42 % af dem, der ikke havde oplevet anden selvmordsadfærd i familien. Anden selvmordsadfærd i familien havde imidlertid tilsyneladende ingen indfly-



## BAGGRUND

I forskningsprojektet *Efter selvmordet – de efterlattes reaktioner og behov for hjælp*, indgår en spørgeskemaundersøgelse, hvor et af formålene har været at afdække og beskrive de efterlattes behov for hjælp. I alt besvarede 147 personer spørgeskemaet, og resultaterne viste, at der var et misforhold mellem de efterlattes behov for hjælp og den støtte, der tilbydes fra det offentlige. De efterlattede pegede især på behovet for professionel hjælp og på, at der gælder ingen "forældelsesfrist", når det drejer sig om sorgen efter selvmord.

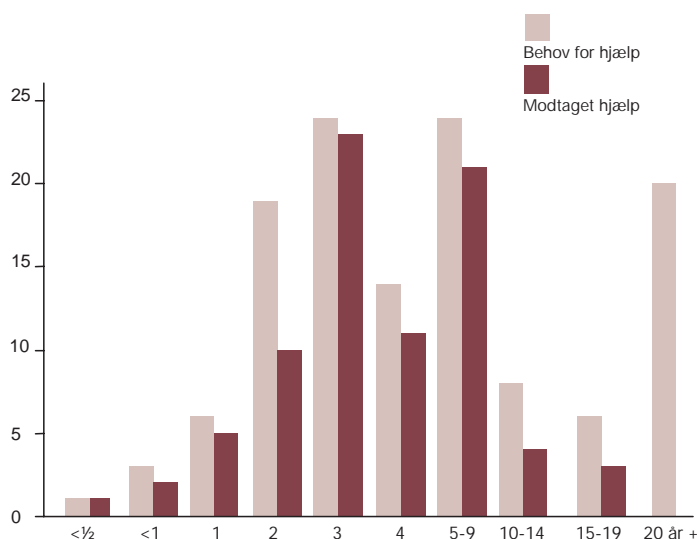
Der henvises desuden til 'efterlysningen' bragt i *Psykolog Nyt* 4/2006, side 29. Her opfordres psykologer, der har mistet en klient ved selvmord, til at henvende sig til forskergruppen.

Projektet er støttet af Augustinus Fonden.

delse på mængden af offentlig hjælp; i begge grupper havde kun halvparten (50 %) modtaget hjælp fra det offentlige.

Figur 1 viser, at der er ingen 'forældelsesfrist' for sorgen efter et selvmord. Behovet for og modtagelse af hjælp følger stort set samme kurve, men på intet tidspunkt – bortset fra i de få tilfælde, hvor selvmordet er sket inden for det seneste halve år – bliver behovet for hjælp dækket. Særlig bemærkelsesværdigt er, at i de 21 tilfælde (jf. Tabel 2), hvor der er gået 20 år eller mere siden selvmordet skete, er der stadig et stort og udækket behov for hjælp.

Figur 1. Behov for hjælp/modtaget hjælp fordelt på tid siden selvmord.



## Diskussion

De efterlattede, der indgår i denne undersøgelse, udgør næppe et repræsentativt udsnit af alle de mange tusinde efterlattede i Danmark (hvis karakteristika vi i øvrigt ikke kender), men de giver formentlig et billede, som mange kan nikke genkendende til. Dog kan det måske undre, at over 60 % af besvarel-

serne kom fra kvinder. Forklaringen på den store kønsforskel kan være, at da det jo er flest mænd, der begår selvmord (kønsratio 2:1), vil der alt andet lige være flere efterlattede kvinder. Noget af forskellen kan også skyldes, at kvinder anses for at være mere udadvendte og åbne end mænd, når det gælder problemer, og at de bl.a. derfor også er mere aktive, når det gælder deltagelse i frivillige organisationer som fx Landsforeningen for efterlattede efter selvmord.

I flere tilfælde er der gået mange år siden selvmordet skete, og det er derfor vigtigt at huske, at holdningen til det at tage sit eget liv har ændret sig meget gennem de senere år. Selvmord er nok stadig, og navnlig i de ældre generationer, et tabueme og noget, som 'andre' helst ikke skal vide noget om. Men der er trods alt blevet en langt større åbenhed om problemet, og flere og flere søger og får hjælp.

Flertallet af de efterlattede gav udtryk for, at selv om de havde haft god støtte i deres sociale netværk, havde de også haft et stort behov for hjælp fra det offentlige. Kun hver tredje havde imidlertid modtaget nogen form for hjælp.

I 1992 indgik amterne og Dansk Psykolog Forening en overenskomst om psykologhjælp, hvorefter pårørende ved dødsfald (herunder efterlattede efter selvmord) efter henvisning fra læge kan modtage tilskud til psykologhjælp over Sygesikringen – dog kun inden for 6 måneder efter dødsfaldet og i højst 12 måneder. Umiddelbart kan det imidlertid ikke ses, at ordningen har haft den store indflydelse på forholdet mellem behovet for hjælp fra det offentlige og modtagelse af hjælp.

Mere end hver tredje af de efterlattede havde oplevet flere tilfælde af selvmordsadfærd i familien, og det kunne støtte den opfattelse, der er ret almindelig i befolkningen, nemlig at selvmord 'går igen' i visse familier, og at selvmord derfor må være arvelig. Det kan da også i visse tilfælde være tale om en arvelig disposition, nemlig i de (få) tilfælde, hvor selvmordsadfærd skal ses i sammenhæng med en arvelig mani-depressiv lidelse. Som regel vil det dog snarere dreje sig om fænomenet 'suicidal transmission' eller 'learning by modeling' (Bandura 1977, Kreitman et al., 1970; Schmidtke & Schal-



► ► ► ler, 2000; Jessen et al. 1996; Bille-Brahe 1997). Ifølge de fleste indlærings teorier læres og indøves al adfærd først og fremmest ved, at man ser på, hvad andre – og især de 'signifikante' andre – gør. Selvmordsadfærd kan altså være noget man lærer, som et særligt sprog eller en speciel kommunikationsform og, som en særlig måde at løse problemer på.

Der er imidlertid almindelig enighed om, at det at have oplevet flere tilfælde af selvmordsadfærd blandt ens nærmeste udgør en ret stor risikofaktor, og det kan derfor undre, at forholdet tilsyneladende ikke har haft indflydelse på, hvorvidt den efterladte har modtaget hjælp fra det offentlige eller ej. I denne forbindelse skal det understreges, at der i den hjælp, som tilbydes, netop bør tages højde for et fænomen som suicidal transmission, således at den ikke alene drejer sig

om sorgbearbejdning, men også om at bryde et eventuelt mønster.

## Konklusion

Til trods for, at der efterhånden er en større åbenhed om selvmord, og det er blevet mere 'legitimt' at søge hjælp, er der stadig – selv blandt de efterladte, der indgår i denne undersøgelse og som måske må betragtes som havende lidt mere overskud end mange andre efterladte efter selvmord – et misforhold mellem behovet for hjælp og den støtte som tilbydes via det offentlige. De efterladte peger især på behovet for professionel hjælp og, at de har savnet råd og vejledning fra lægerne. Disse – det være sig almenpraktiserende læger, specialister eller fx skolelæger, har muligheden for henvisning til psykologhjælp, og netop både omgående og længerevarende (mindst 12 måneder) psykologhjælp står øverst på den liste, de efterladte er blevet bedt om at udfærdige over de tilbud, som de synes, der umiddelbart burde stilles til rådighed for alle efterladte efter selvmord. Der peges også på, at når det drejer sig om sorgen efter selvmord, er der ingen 'forældelsesfrist'. Dyb personlig krise kan dukke op, år efter at selvmordet skete, og den seks månedersfrist, der gælder i overenskomsten om psykologhjælp, burde derfor udgå.

Muligheder for at komme i kontakt med andre i samme situation og tilbud om at deltage i en sorggruppe eller selvhjælpsgruppe står også højt på de efterladdes ønskeliste. Flere peger desuden på, at det ville være godt, hvis der, navnlig i den akutte situation, var muligheder for at få praktisk/økonomisk/juridisk hjælp. Mange af disse opgaver kan løses via frivillige organisationer, der med støtte bl.a. via §115-midler kan være med til at sikre, at efterladte efter selvmord får den hjælp og støtte de har behov for.

*Unni Bille-Brahe, Hanne Egebo,  
Elene Fleischer og Henrik Schiødt.  
Forfatterne udgør Forskergruppen bag  
"Efter selvmordet – de efterladdes  
reaktioner og behov for hjælp"*





## LITTERATUR:

Bailey S.E., Kral M.J., Dunham K. Survivors of suicide do grieve differently: empirical support for a common sense proposition. *Suicide Life Threat Behav.* 1999; 29/3: 256-71

Bandura A. *Social learning theory.* Engelwood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 1977.

Bille-Brahe U. *Selv mord – blandt børn?* s. 74-76, Center for Selvmordsforskning, Odense 1997.

Calhoun L.G. & Allen B.G. Social reactions to the survivors of suicide in the family; a review of the literature. *Omega* 1991; 32/2: 95-107.

Clark S.C. & Goldney R.D. The impact of suicide on relatives and friends. I: Hawton K. & van Heeringen K. (red.) *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* (s. 467-484) John Wiley & Sons, Chichester 2000.

Dyregrov K. Assistance from local authorities versus survivors' need for support after suicide. *Death Stud.* 2002; 26: 647-68.

Dyregrov K. The Loss of a child by suicide, SIDS, and accidents: Consequences, needs and provisions of help.

Bergen Universitet, 2003.

Harwood D., Hawton K., Hope T., Jacoby R. The grief experience and needs of bereaved relatives and friends of old people dying through suicide: a descriptive and case-control study. *J.Affect Disorder* 2000; 72/2: 185-94.

Jessen G., Andersen K., Bille-Brahe U. Selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt 15-24-årige i det danske uddannelsessystem. *Ugeskr Læger* 1996; 158/36: 5026-29

Kreitman N., Smith P., Tan E.S. Attempted suicide as language: An empirical study. *Brit J Psychiatry* 1970;116: 465-73.

McIntosh J.L. Control group studies of suicide survivors: a review and critique. *Suicide Life Threat Behav* 1993; 23/2: 146-61.

Pfeffer C.R., Martins P., Mann J., Sunkenberg M., Ice a et al. Child survivors of suicide: psychosocial characteristics. *J Am.Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36/1: 65-74.

Statistisk Tiårsoversigt 2005, Danmarks Statistik, København 2005.