

Det er hele familien, også forældre og søskende, der rammes, når et barn eller en ung forsøger at tage sit liv. Et nordjysk forsøgsprojekt har været en hjælp for forældrene.

# SELVMORDSFORSØG I

Pårørende ■ Af *Elene Fleischer & Maria Holmgård Secher*

■ Det vides ikke, præcis hvor mange børn og unge der hvert år forsøger selvmord i Danmark, men et forsigtigt skøn (Register for selvmordsforsøg, Center for Selvmordsforskning, 2007) peger på, at det drejer sig om mere end 2200 børn og unge under 30 år. Heraf kan vi slutte, at der findes en stor forældregruppe, der er direkte berørt. Forældrene rammes hårdt af deres børns selvmordsforsøg, de kommer i krise, bliver rådvilde og mister tilliden til både barnet og sig selv (Søndergaard 2008).

Men hele familien påvirkes af et selvmordsforsøg. Forældre vil typisk være 100 % fokuseret på den søn eller datter, der har foretaget en selvmordshandling, hvorved eventuelle søskende glemmes eller overses. Det ses også ofte, at egenomsorgen bliver mindre vigtig, og at omsorgen for den anden forælder enten glemmes eller gøres til primært fokus, så vedkommende i mindre grad skal forholde sig til egne reaktioner.

Den selvmordstruede kan få hjælp enten i psykiatrien, ved et af de fem regionale selvmordsforebyggelsescentre, eller ved at praktiserende læge skriver en henvisning med sygesikringstilskud til en privatpraktiserende psykolog. Men hvad med forældrene? Behandlingstilbuddene er ikke gearret til disse familier. Forældrene inviteres måske med til enkelte samtaler i forbindelse med deres barns behandlingsforløb, men formålet med denne samtale er som oftest at støtte den unge og give behandleren en større forståelse af den unge. Den tilbudte samtale med forældrene er således

ikke et tilbud om hjælp til forældrene med forældrenes behov som det centrale omdrejningspunkt.

Behandlerne og samfundet retter naturligt nok opmærksomheden mod, hvad der har fået den unge til at handle suicidalt, og hvad der kan være af vanskeligheder i familien, som gør, at familien ikke har kunnet se og imødekomme den unges behov. Det bevirker, at forældre og søskende skal møde behandlerverdenen og omverdenen, velvidende at der hviler vurderende øjne på dem, som kan bevirke en oplevelse af fordømmelse eller tabuisering.

Disse familier har brug for professionel hjælp, og en proflaktisk indsats rettet mod børn og unges selvmordsforsøg vil være langt mere virkningsfuld med inddragelse af støtte til forældrene. Det er via støtte til dem, at der for alvor kan komme resultater ud af indsatsen rettet mod børn og unge.

## Metode, målgruppe og forberedelse

Tilbuddet inddrager blandt andet psykoedukation, konkret rådgivning, støtte, interaktion imellem deltagerne og kvalificeret hjælp til selvhjælp. Alt sammen på et fagligt velfunderet grundlag. Der tages udgangspunkt i, at gruppedeltagerne er aktivt deltagende i en erfaringsudveksling, mens to gruppeledere skaber en ramme, der giver mulighed for refleksion og fortolkning af gruppemedlemmernes fremlagte erfaringer. Dette indebærer mange fordele, jf. *Model 1*.

Grupperne er homogene i deres sammensætning i for-

# FAMILIEN

hold til tilhørsforholdet til den selvmordstruede. Herudover er der spredning i såvel alder som sociokulturel baggrund. Rekrutteringen til pårørendegruppen er i dette projekt sket via aftenarrangementer for pårørende til selvmordsforsøgere, afholdt af Center for Selvmordsforebyggelse, Psykiatrien i Region Nordjylland.

Forud for etableringen af en pårørendegruppe interviewes deltagerne om deres situation af gruppelederne. Gruppelederne vurderer, om den pårørende er psykisk i stand til at indgå i gruppen, idet de selv skal kunne åbne for deres historie og kunne rumme de andre deltagers beskrivelser. De pårørende oplyses om gruppens sammensætning, hvordan der arbejdes, og om forventningerne til den enkelte, fx tavshedspligt og pligt til at melde afbud. Et eksklusionskriterium er blandt andre forældre, som skønnes for akut kriseramte til at deltage i et gruppetilbud. Under visitationsamtalen vurderer gruppelederen også forældrenes akutte behov. Skønnes det fx, at der er behov for individuel terapi, opfordres den pårørende til at tage kontakt med egen læge.

Projektet har omfattet tre grupper over en periode på halvandet år med de samme to gruppeledere i hver. For hver gruppe er der planlagt otte møder, et hver 14. dag med mulighed for udvidelse ved behov. Hvert møde varer 1 time og 45 minutter. Grupperne er på 4-10 deltagere, alt efter om der er tale om etableringsfasen for et nyt hold eller den sammenkørte fase med deltagelse fra forrige gruppe sammen

med det nye hold. Dermed får hver gruppe i realiteten 10-12 møder med professionel gruppeledelse over et tidsforløb på ca. et halvt år. Der anvendes en dynamisk tilgang, som tillader, at de aktuelle tematikker for forældrene tages op til drøftelse.

## Resultater af gruppeprocessen

Undervejs i gruppeprocesserne i de forskellige grupper iagttages flere basale dynamikker for forældre med selvmordstruede børn. Overordnet kan gruppeprocesserne opdeles i følgende tre faser:

*Opstartsfasen* præges af utryghed og anspændt stilhed. Det er tydeligt, at forskelle i gruppedeltagernes baggrund og oplevelser fremkalder usikkerhed. Der er megen gråd og stilhed med en massiv forventning til gruppeledernes input. Pauserne præges også af stilhed, idet deltagerne ikke søger hinanden, men holder sig til det trygge og velkendte – ægtefællen. Der gives dog åbent udtryk i gruppen for taknemmelighed ved ikke at være den eneste, der føler og tænker, som de gør i forbindelse med den selvmordstruede.

*Mellemfasen* præges af en begyndende tillid og tryghed i gruppen, der opbygges langsomt men støt. Gråd og latter veksler imellem hinanden, og anspændtheden forsvinder, jo mere åbenhed der opbygges. Der skabes tillid til, at det går an at være sårbar og føle sig ensom. Der bliver mere interaktion mellem gruppedeltagerne,



### Model 1. Fordele ved blandingen af et erfaringsrum og et fortolkningsrum.

Erfaringsrum	Fortolkningsrum
	Lederens opgave er:
Gruppens deltagere deler deres subjektive oplevelser med hinanden.	Stimulere den enkeltes refleksionsproces ved at stille undrende 'primærtænkende' spørgsmål
De anvender 'den kommunikative spejling' til forståelsen af de andre gruppemedlemmers følelser og erfaringer.	Se mønstre i de narrative fortællinger
De søger efter ligheder i reaktionsmønstre og har et ubevidst ønske af "ligesom de andre".	Forsigtig bevidsthedsøgning i forhold til mønstrene
	Re-fortolkning gennem anvendelse af teoretisk viden
	Reflektere og igangsætte betydningen af sammenhængen mellem mønstrene og valg for relationen og det fremtidige liv

### Model 2. Gruppestørrelserne, antal fædre og mødre, kønnet på deres barn og oplysninger om søskende og antal selvmordsforsøg.

	fædre	mødre	barn	udeboende	hjemmebo.	søskende	ét forsøg	flere forsøg
gr.1	Y	X	♂	✓		✓		✓
gr.1+gr.2	Y	X	♂	✓		✓	✓	
gr.1+gr.2	Y	X	♂	✓				✓
gr.2	Y	X	♀		✓	✓		✓
gr.2	(Y) <sup>1</sup>	X	♀		✓	✓	✓	
gr.2+gr.3	(Y)	X	♀		✓	✓		✓
gr.2+gr.3		X	♀		✓	✓		✓
gr.3	Y	X	♂		✓	✓	✓	
gr.3	Y	(X)	♀ <sup>2</sup>		✓	✓	✓	

Forældregruppen består af 17 individer, adoptivforældre, enlig mor, samboende forældre og ikke-samboende forældre.

Forældrene er særdeles uhomogene mht alder, uddannelsesmæssig baggrund og sociale forhold. Sønner og døtre er i alderen 14-28 år.

<sup>1</sup> (papfar eller papmor)

<sup>2</sup> en datter, hvis 4 forældre er i hver sin gruppe (der, hvor barnet er boende er i gr.2) og weekendforældrene er i gr.3.

- > som benytter pauserne til at interagere yderligere med både smalltalk og fortsat udveksling om emnerne i gruppen.

*Slutfasen* præges af, at der nu er en trykthed i gruppen til at vedkende sig sine behov. Der bliver konkret modstand mod og usikkerhed ved, at gruppelederne begynder at lægge op til afslutning. Der er fx enighed i gruppen om, at der er behov for mere tid sammen, og at denne tid kun kan udnyttes, såfremt der er en gruppeleder tilknyttet. Grupperne accepterer dog at forsøge at fungere uden professionel gruppeleder i begrænsede perioder.

### Reaktioner på selvmordsforsøget

Der kommer mange forskellige følelser frem i løbet af gruppeprocessen i forhold til datteren eller sønnen, der har forsøgt selvmord. Også følelser, der ikke umiddelbart er genkendelige for den enkelte forælder. En mor sætter ord på nogle af de stærke følelser og siger: ”Jeg hader min søn!” En anden siger: ”Bare jeg kunne sende hende ud på en øde ø et stykke tid.”

Forældrene har svært ved at håndtere deres egen sårbarhed og mistilliden til barnet, som de måske ikke længere tør stole på. Tiltroen til egen forældreevne er også ramt. Der tales meget om den evige angst for, at det kan ske igen, og angsten for, at døden denne gang bliver en realitet. Som en mor siger: ”Jeg er splittet mellem frygten for, at han skal begå selvmord, og lettelsen, hvis han gjorde det.” En anden mor sætter ord på sin afmagt: ”Jeg kan intet stille op, hvis han virkelig vil dø.” Enkelte af de andre mødre nikker genkendende til denne rekapitulation på afmagten.

Forældrene når efterhånden frem til en erkendelse af, at de må leve med angst og utryghed, og at de i langt højere grad end barnet hænger fast i angsten. Sønnen eller datteren ved, om de er kommet igennem den belastende periode med selvmordsimpulser. Denne viden har forældrene ikke. De er ramt på deres tiltro til, hvad sønnen eller datteren siger og har derfor angsten som en følgesvend længe efter det udløsende selvmordsforsøg.

Mødrene synes generelt mere præget af bruddet på den basale tillid til deres barn end faderen: ”Jeg troede, at jeg kendte mit barn.” Dette genererer et øget angstpræget beredskab, idet de primært synes at rette deres opmærksomhed mod den selvmordstruede datter eller søn, mens fædrene i højere grad retter opmærksomheden mod moderen.

”Det vides ikke, præcis hvor mange børn og unge der hvert år forsøger selvmord i Danmark, men et forsigtigt skøn peger på, at det drejer sig om mere end 2200.”

Fædrene udviser således overordnet et behov for at drage omsorg for deres ægtefælle, hvad der udtrykkes af fædrene ved udsagn som: ”Jeg er da rystet over, at min søn lavede (endnu) et selvmordsforsøg, men jeg klarer det ok. Jeg er mere bekymret for min hustru.” En far giver dog også udtryk for, at han er meget påvirket af sønnens selvmordsforsøg, mens han undrer sig over, at hustruen tilsyneladende ikke er påvirket i lige så høj grad som ham. Det er således også et vigtigt fokus i gruppebehandlingen at se på forskellene i mænds og kvinders sorg, samt hvordan sorgen kan have et forskelligt udtryk på forskellige alderstrin.

### Er mit barn psykisk syg?

Et af de sværeste emner er forældrenes overvejelser om, hvorvidt deres søn eller datter kan have en psykisk lidelse, der kunne ligge til grund for selvmordsforsøget. For nogle bliver det en realitet, hvilket en moder udtrykker således: ”At have en søn, der har en psykiatrisk lidelse er svært at leve med. Men at spekulere over de mange problemer gennem de seneste år forud for selvmordsforsøget er også vanskeligt. Jeg er nået frem til, at mit fokus må være at arbejde for, at min søn overlever – og ikke meget andet.”

Til dette udsagn siger en af de andre i gruppen: ”Vi må acceptere, at hvis et af vore børn vil dø, så kan vi ikke som forældre stille noget op.” Hun fortætter efter en kort pause: ”... og kunne de så ikke tage at lykkes med det, så jeg skal forholde mig til resultatet og ikke til uvisheden.”

Disse udtryk for afmagt og håbløshed i forhold til barnet følger forældrene igennem hele processen. Dog er der en procesudvikling fra gruppens start til slut, idet der i begyndelsen er megen gråd, mange ensomhedsfølelser og tavshed. Gruppeprocessen med den stigende trykthed udvikler sig for den enkelte, ved at de hver især dels kan stå ved egne følelser og tanker, dels er i stand til at spejle sig i de andres deltagers oplevelser gennem den kommunikative proces. Hermed mindskes den eksistentielle, den emotionelle og den sociale ensomhed. (Fleischer, 2009)

## FAKTA ■ Baggrund

---

Det beskrevne forsøgsprojekt er gennemført i Region Nordjylland i 2007-2009. Projektet er realiseret med støtte fra TrygFonden, Otto E. og Sigrid Andersens Fond, J.L. Fonden og Susi & P. Robinsohns Fond. Der er i 2009-2011 planlagt et lignende tilbud til forældre til selvmordstruede børn og unge i Odense.

---





## Temaer i grupperne –

### *Belastninger i parforholdet*

Forældrenes parforhold belastes ikke kun af barnets selvmordsforsøg, men også af den forskelligartede proces i sorgreaktionerne og de mere generelle reaktioner på selvmordsforsøget. Problemerne i parforholdet kan tænkes i nogle tilfælde at have været der inden selvmordshandlingen, hvorfor det er værd at overveje, om den unge eventuelt reagerer med 'acting out' på forældrenes parforholdskrise.

### *Angsten*

Forældrene præges af angsten for, at deres værste forestillinger om et dødeligt udfald skal blive til virkelighed. Da dette er en reel mulighed, er gruppelederne nødt til at lade temaet omkring angsten have en vedvarende tilstedeværelse i gruppen. Det er vigtigt at tillade forældrene at reflektere over angsten for deres barns død, så de har lov til selv at være i kontakt med angsten og forholde sig til den.

### *Usynliggørelse af søskende*

Søskende til den selvmordstruede er i fare for at blive overset. Først når søskende reagerer med udadrettede følelser som vrede eller afprøver grænser, bliver forældrene opmærksomme på dem. Forældrene er overraskede, da søskende ofte i perioden efter selvmordsforsøget har opført sig som 'gode' børn. Det er derfor centralt at få refleksioner i gang omkring yngre og ældre søskendes egentlige reaktioner på selvmordsforsøget.

### *Frustrationer*

Forældrene har et markant behov for at forholde sig til deres frustrationer over sig selv, den selvmordstruede og systemet i sin helhed. De oplever sig hjulpet ved at fokusere på konkrete mestringsstrategier i forbindelse med deres frustration. Tendensen til at rette deres afmagt og vrede mod systemet synes relateret til en nedsat evne til selv at kunne rumme disse svære følelser. Der findes dog også helt regulære årsager til forældrenes frustrationer, som fx at forældre til børn over 18 år ikke automatisk oplyses om indlæggelse.

### *Rekruttering*

Det at rekruttere deltagere til en pårørendegruppe af denne art, byder på visse vanskeligheder, idet der trods et åbenlyst behov ikke er mange forældre, der melder sig til at deltage. Forældrene synes præget af krisereaktioner, men har alligevel svært ved at tage imod et tilbud til sig selv. Der kan være flere årsager hertil fx skammer flere forældre sig, eller de forsøger at benægte situationens alvor.

## > De usynlige søskende

Både behandlernes og forældrenes fokus bliver ofte udelukkende rettet mod den unge, der har forsøgt selvmord, mens søskendes reaktioner på selvmordsforsøget glemmes eller tilsidesættes. De fleste af forældrene i grupperne har flere børn, hvorfor gruppelederne bevidst gør søskenderelationerne til genstand for drøftelse. Dette gøres gennem spørgsmålet: "Hvordan er selvmordsforsøget blevet oplevet af søskende?"

Forældrene er sjældent bevidste om usynliggørelsen af søskendes reaktioner. Det er ofte kun i de situationer, hvor søskende reagerer anderledes end forventet, at forældrene bliver opmærksomme på dem. Det kan fx være, når den ellers så 'gode' datter pludselig agerer vredt og bliver krævende: "Vi har aldrig haft problemer med hende før, men nu er hun blevet ligeså krævende som sin bror (der har forsøgt selvmord)."

Flere forældre erkender, at den selvmordstruedes søskende har følt sig vred og valgt fra. De oplever en tristhed og bekymring ved at se, at tidligere gode forhold mellem søskende er forsvundet eller massivt belastet.

Et begreb, der undervejs dukker op som synonym for usynlige søskende er "skyggebørn", dvs. de børn og unge, der forøger at skabe så få problemer som muligt for de i forvejen bekymrede forældre. Børn, der passer på forældrene og den selvmordstruede i et forsøg på at genskabe roen i familien. Nogle af disse børn bliver i skyggen, mens andre træder ud af skyggen i vrede og frustration og kræver den samme opmærksomhed, som forældrene giver til den selvmordstruede (Søndergaard s. 87ff).

## Frustration

I alle grupperne kommer frustrationer til udtryk over for både systemet, den unge, den anden forælder og egen uformåen. Derfor sætter gruppelederne begrebet frustration til debat, og der sættes ord på flere følelsesmæssige delelementer som frygt, afmagt, uvidenhed, skyld, vrede, skuffelse, håbløshed, hjælpeløshed, manglende tillid, irritation og handlingslammelse. Forældrene bliver bedt om at forholde sig til, hvad der frustrerer dem. Her er nogle af svarene:

En mor: "Jeg er så frustreret over, at min søn ikke vil tage imod professionel behandling."

En mor: "Jeg frustreres, når jeg mister kontrollen, og vrede får mig til at hoppe med i et skænderi om noget så banalt som praktiske pligter i huset."

## LITTERATUR ■

Søndergaard, P.S., 2008: *Skrig & fred – om selvmordsforsøg blandt unge*. Turbine.

Fleischer, E., 1997/2000: *Den talende tavshed – Selvmord og selvmordsforsøg som talehandling*. Odense Universitetsforlag.

Fleischer, E.: Ensomheden – selvmordets følgesvend. *Månedsskrift for praktisk lægegerning*. s. 421-410, nr. 4, 2009.

Fleischer, E.: De usynlige gamle. *Psykolog Nyt* 4, 2009, s. 3-11.

Fleischer, E.: Den professionelle samtale. *Psykolog Nyt* 4, 2009, s. 12-13.

Links:

[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk) (se e-læringsprogrammet)

[www.nefos.dk](http://www.nefos.dk)

[www.selvmordsforebyggelse.info](http://www.selvmordsforebyggelse.info)

En far: "Jeg frustreres over, at der ikke er nok hjælp til min søn, og at der går for lang tid, før hjælpen kommer."

En mor: "Jeg er frustreret over, at ingen hjælper mig som pårørende."

En far: "Jeg frustreres over, at vi som forældre har forskellig indstilling til opdragelse. Nogle gange virker det, som om vi modarbejder hinanden."

En far: "Jeg frustreres over, at jeg ingen informationer kan få om min søns behandling i psykiatrien, fordi han er myndig."

Gruppelederne beder efterfølgende forældrene om at reflektere over, hvad de ønsker anderledes, så de ikke frustreres i så høj grad. I forhold til frustrationerne mod systemet kom det til udtryk, at forældrene gerne ville have: Tilsyn af en psykiater ved første selvmordsforsøg. Opmærksomhed på de pårørende. Der bør spørges: Hvad kan vi gøre for dig? Inddrage pårørende i psykiatrien – på samme måde som det gøres i somatikken. Mere direkte information fra behandlerne til de pårørende. Hurtig behandling fra systemets side. Sikring af behandlingsgaranti. Hjælp til mig som pårørende, således at de får hjælp til at støtte sig selv, barnet og familien.

Disse ønsker må samtidig stå som en slags anbefalinger fra forældrenes side.

*Elene Fleischer, ph.d. & Maria Holmgaard Secher, psykolog*