

Sociale relationers betydning for børn og unges trivsel

Af Iben Stephensen



Tegninger: Gert Hansen

Forebyggelse af selvskade og selvmordsadfærd består i høj grad af, at børn og unge har et socialt netværk, som de altid kan trække på. Forældre, lærere og gode kammeratskabsforhold spiller en afgørende rolle heri.

Forskningsresultater viser dog, at voksne ofte ikke er inde i billedet, når unge skader sig selv. De unge betror sig primært til jævnaldrende.

Generelt er den viden man har om selvmordsadfærd og selvskade blandt børn og unge relativ beskeden. På den baggrund blev der taget initiativ til forskningsprojektet 'Child and Adolescent Selfharm in Europe' (CASE), hvori den danske undersøgelse "Unge Livsstil og Trivsel" indgår. Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at belyse omfanget af de unges selvskadende adfærd samt at finde årsager, som kan bidrage til at forebygge selvskadende handlinger. I CASE-projektet blev følgende definition af begrebet selvskade anvendt:

En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretog sig én eller flere af følgende ting:

1. tog initiativ til handling (f.eks. snitte sig selv, springe fra højde), med den hensigt at skade sig selv
2. indtog et stof udover den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis
3. indtog et afslappende (recreational) eller ulovligt stof, som en handling, personen anså for at ville være selvskadende
4. indtog et ikke-indtageligt objekt eller stof.

Forsætlig selvskade forudsætter, at personen har påført sig selv skade med vilje. Men definitionen tager ikke stilling til hensigten eller intentionen med handlingen, og heller ikke hvor alvorlig den fysiske skade er. Selvskade er således en bredere kategori end selvmord og selvmordsforsøg, idet selvskade kan variere meget i alvorlighedsgrad, lige fra at drikke store mængder alkohol, til at skære i sig selv eller have alvorlige spiseforstyrrelser. Tidligere studier viser, at unge, som skader sig selv gentagne gange, har en øget risiko for senere at forsøge eller begå selvmord (Ystgaard, 2003).

I alt 326 klasser fra 88 skoler i Fyns Amt deltog i CASE-undersøgelsen. Aldersmæssigt var respondenterne mellem 14-16 år og gik således i 8. og 9. klasse. Tilsammen var der 5227 elevbesvarelser og 4019 forældre- og 308 lærerbesvarelser.

Et af spørgsmålene i undersøgelsen drejer sig om, hvorvidt den unge nogensinde alvorligt har overvejet at tage en overdosis medicin eller på anden måde skade sig selv uden at gennemføre det. Resultaterne viser, at knap halvdelen (47%) af samtlige piger har overvejet selvskadende handlinger en eller flere gange. Drengene har i langt mindre udstrækning tanker om at skade sig selv end pigerne (18,6%). Undersøgelsen viser desuden, at knap 17% af de unge piger har skadet sig selv en eller flere gange, hvorimod tallet for drengene er omkring 5% (Zøllner, 2002a). De danske tal er højere end tallene for de andre nordiske lande. Den norske CASE-undersøgelse, der har undersøgt selvskadende handlinger blandt 4060 unge i alderen 15-16 år, viser, at 6,6% af de unge har skadet sig selv inden for det seneste år. Som i ovenstående danske undersøgelse (Zøllner, 2002a) forekom selvskade hyppigere blandt pigerne end drengene, idet 10,2% af pigerne og 3,1% af drengene har skadet sig selv.

De kvalitative svar

Som et sidste spørgsmål i CASE-spørgeskemaet bliver eleverne bedt om at svare på spørgsmålet: *Hvad mener du kan gøres for at hindre unge mennesker i at skade sig selv?* Og forældrene bliver bedt om at svare på spørgsmålet: *Har du nogle kommentarer eller forslag til, hvordan de unge, som trænger til det bedst får hjælp?*

I forhold til disse spørgsmål nævner såvel forældre som elever en række mulige forebyggelsesindsatser i forhold til selvskade. De mange nuancerede svar afspejler i høj grad områdets kompleksitet – dog nævner mange forældre og elever enstemmigt, at gode, tætte sociale relationer til venner, familie, lærere osv. kan forhindre og forebygge tendensen til selvskade hos unge. Nedenstående citater stammer fra undersøgelsen.

Eleverne mener bl.a.:

"Det er vigtigt at have nogen at snakke med – enten venner, familien eller lærere, hvis man har problemer."

"Jeg er taknemmelig over, at have den familie jeg har, for dem kan jeg snakke med, og det er vigtigt. Engang blev jeg mobbet meget og græd tit, når jeg kom hjem fra skole og tænkte på at skade mig selv, men jeg havde en dejlig familie at snakke med, og nu tænker jeg ikke mere på selvmord."

"Det der kan hjælpe er at snakke med nogle venner eller en bekendt i familien (det hjalp mig). For mine tanker om selvmord startede da mine forældre blev skilt."

"Jeg tror, at mange unge skader sig selv, fordi de er ensomme, de ikke har nogen at snakke med, de mangler et socialt netværk, derfor er det godt at have nogle venner, der står en nær og kan hjælpe en."

Forældrene skriver bl.a.:

"Det er vigtigt, at den unge altid kan henvende sig til venner eller forældre, lærere, pædagoger, fritidstrænere eller andre hvis han eller hun har problemer, det sociale netværk er utrolig vigtig, så barnet ikke står alene med sine problemer."

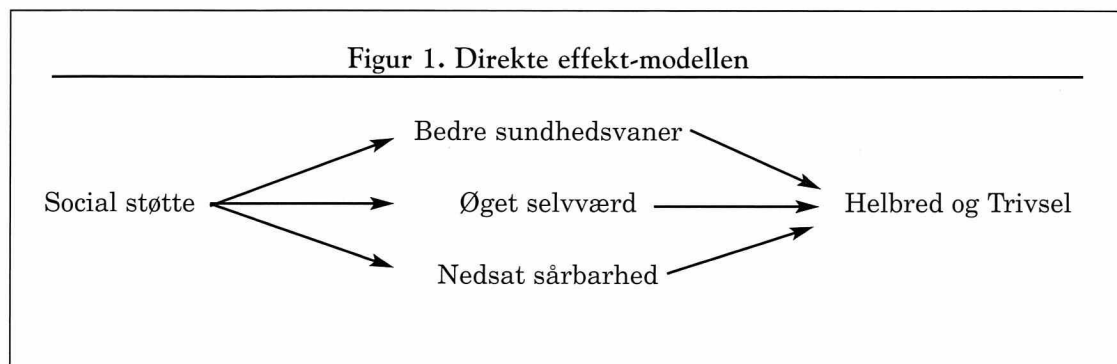
"Den absolut bedste forebyggelse mod selvskade er god forældre støtte, åbenhed, ærlighed og kærlighed."

"Det er meget vigtigt, at de unge ved, at de altid kan henvende sig til en forældre, der er klar til at hjælpe og støtte. Det er vigtigt, at der altid er mulighed for en god voksenkontakt."

"Det er vigtigt, at den unge har et sted, hvor han/hun kan "læsse af", når det brænder på. Det kan være familie, venner eller bare en som har tid til at lytte."

Ved nære sociale relationer menes primært forældre og venner. Udover disse har unge nogle mere formelle sociale relationer såsom pædagoger, lærere eller eksempelvis fritidstrænere i forskellige sportsklubber. Som det fremgår af ovenstående mener såvel de unge som forældrene, at tætte sociale relationer kan forhindre selvskadende handlinger. Især samtale, åbenhed, tillid og opmærksomhed bliver fremhævet som særdeles vigtige i forholdet mellem ung og voksen eller i forholdet mellem unge. Adskillige undersøgelser har vist, at unge med positive interpersonelle relationer til forældre, venner eller andre nærtstående er mindre sårbare, de overvinder lettere sygdom, og de har lavere dødelighed (Turner, 1999; Hendy & Reid, 2000). Der findes mange forskellige forklaringer på, hvorfor gode sociale relationer betyder så meget for børn og unges helbred og trivsel. Forskere har bl.a. udviklet den såkaldte "direkte-effekt-model" og "buffer-effekt-modellen", som er to af mange modeller, der illustrerer de positive virkninger af gode sociale relationer. Modellerne er oprindeligt blevet konstrueret ud fra studier af voksne, men når sociale relationers betydning for børn og unge skal forklares, bliver disse modeller ofte anvendt (Due et al., 2001).

Figur 1. Direkte effekt-modellen



Social støtte er betegnelsen for det forhold, at man har nogle at rådføre sig med, få trøst fra og dele sine problemer med. Ifølge den direkte-effekt-model kan social støtte direkte resultere i en nedsat sårbarhed blandt unge, eksempelvis ved at øge selvværdet hos den enkelte. En forælder fra CASE-undersøgelsen beskriver betydningen af sociale relationer for barnets selvværd på følgende måde:

”Jeg tror, at det er utroligt vigtigt, at der er stabile kompetente voksne, der kan opmuntre og stimulere barnet, så dets selvværd øges og styrkes.”

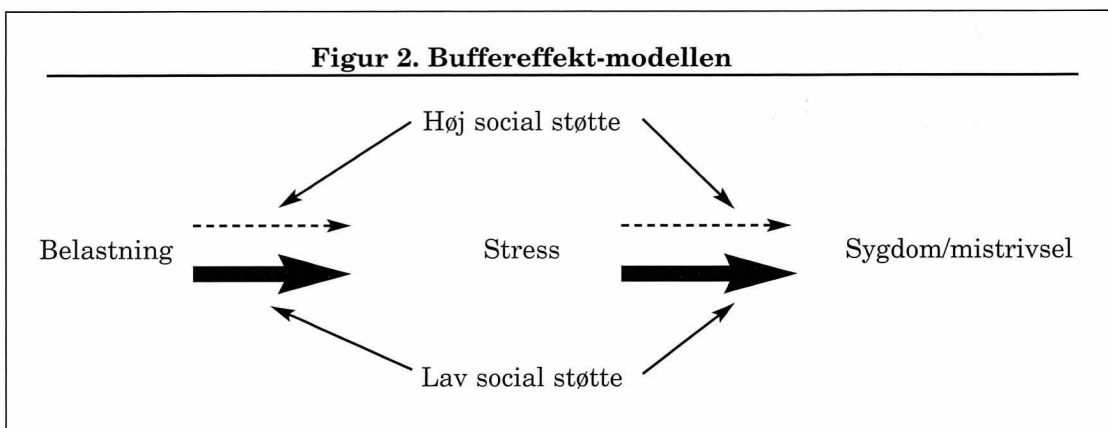
Et barn kan ligeledes udvikle et øget selvværd gennem netværk af venner og fritidsaktiviteter. Og endelig kan netværket opfordre og stimulere personen til at leve et sundere liv med god kost og motion. Disse tre forhold, der ofte er en følge-virkning af social støtte, kan i samspil med hinanden eller uafhængigt af hinanden føre til et bedre helbred og øget trivsel. En dansk undersøgelse viser, at børn, som både har mindst en fortrolig ven og fortrolig kontakt med mindst en forældre generelt set har et godt helbred, god skoletrivsel og god almentrivsel. Børn uden fortrolige voksenkontakter har derimod oftere dårlige sundhedsvaner end unge med fortrolige voksenkontakter, idet de ryger, drikker og har usunde spisevaner. Blandt de unge, der er helt isoleret, dvs. ikke har noget socialt netværk, de kan trække på,

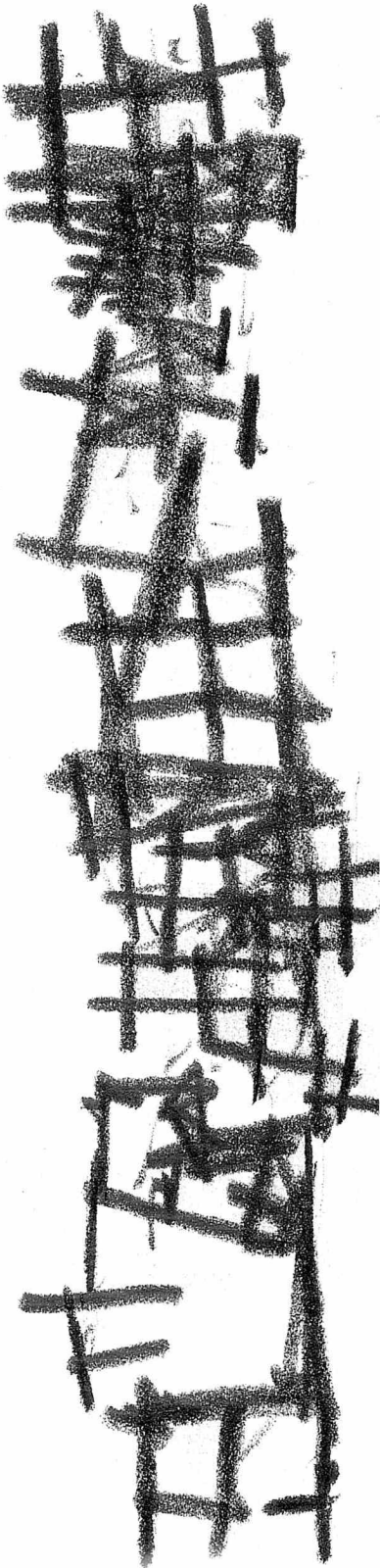
er der mange med dårligt helbred, lav skoletrivsel og lav almen trivsel. En dårlig kontakt til jævnaldrende øger ligeledes risikoen for dårlig psykisk trivsel i form af nervøsitet, ensomhed, hjælpeløshed osv. Den unges forhold til læreren og skolen er ligeledes vigtig for helbred og trivsel, især det at føle sig tryk og ikke blive mobbet i skolen viser sig at være afgørende for, om børnene trives fysisk og psykisk (Due et al., 2001; Stephensen & Møller, 2004).

Den såkaldte buffereffekt-model viser, at høj social støtte kan have en gavnlig virkning i forhold til at reducere de belastninger eller stresstilstande, som kan resultere i sygdom. Gode og stabile sociale relationer er således i stand til at forhindre, at en belastning udvikler sig til en permanent stresstilstand hos det enkelte individ, med medfølgende sygdom og mistrivsel.

I forlængelse heraf fandt et norsk studie sammenhænge mellem social støtte og psykiske problemer. Unge med et dårligt socialt netværk var i langt højere grad plaget af psykiske problemer end unge, der havde et velfungerende socialt netværk. Dette var tilfældet for både drenge og piger (Ystgaard, 1993). I et senere studie kunne Ystgaard og medarbejdere ligeledes verificere bufferhypotesen. Belastninger i form af negative livshændelser blandt unge, herunder dødsfald, skilsmisse hos forældre, alvorlig sygdom m.v., resulterede i mindre grad i psykiske problemer, når de unge oplevede en stor grad af støtte fra forældre eller jævnaldrende sammenlignet

Figur 2. Buffereffekt-modellen





med de unge, der oplevede en mindre grad af støtte fra forældre. I henhold til selvmordsadfærd og selvskade kan det sociale netværk ligeledes virke som en beskyttende faktor. Et studie af 400 amerikanske unge fandt, at unge med selvmordstanker, sammenlignet med unge uden selvmordstanker, var karakteriseret af bl.a. at have et dårligere socialt netværk, herunder især manglende venskab til jævnaldrende og et lavt selvværd (Debra et al., 1992). At venskab kan virke som en beskyttende faktor i forhold til selvmordsadfærd blandt unge er ligeledes fundet i andre studier (Joffe & Offord, 1983). Resultaterne fra et andet studie af amerikanske studerende viser, at unge der har tætte bånd til forældrene, og som føler at forældrene altid er parat til at hjælpe dem, i langt mindre grad er plaget af selvmordstanker sammenlignet med unge, der ikke oplever den samme grad af støtte fra forældrene (Buelow et al., 2000). Det støttende netværk, i form af familie, venner og andre kan således tilsyneladende virke som en coping-ressource, der kan lære den unge at mestre vanskeligheder i livet og give bl.a. *følelsesmæssig støtte* (indføling, omsorg, kærlighed, tillid), *informationsmæssig støtte* (oplysning/rådgivning m.v. som kan lette den enkeltes muligheder for selv at håndtere en belastende situation), *bekræftende og vurderende støtte* (feed-back og information af betydning for den enkeltes selvvurdering) og *instrumentel støtte*, som vedrører direkte hjælp til problemløsning (Turner, 1999).

I alle livsaldre gælder, at det at dele en bekymring med et andet menneske kan bidrage til at klare belastninger. Denne effekt kan skyldes flere forhold. Det at snakke med en anden person er med til at lindre og trøste, og den anden kan bidrage til en forståelse af – og eventuelt nyt syn på – en situation, samt give nye handlemuligheder. Børn og unges evne til at håndtere og udholde stressbelastninger og psykisk smerte er imidlertid ofte mere begrænset end voksnes. De unge befinder sig i en alder fyldt med svære udfordringer og beslutninger, og de er på et stadie, hvor de personlighedsmæssigt endnu ikke har udviklet de nødvendige mere modne forsvarsmekanismer, og deres erfaringsgrundlag kan være spinkelt. De har derfor brug for voksenstøtte i komplicerede belastende livssituationer. De er derfor særligt sårbare, hvis de ikke har god eller fortrolig kontakt til deres nærmeste. Det er barnets tilknytning til de primære nære sociale relationer, herunder især forældrene, som kommer til at spille en afgørende rolle for, om barnet har de nødvendige ressourcer, der skal til for at møde nogle af de nye udfordringer, som voksenlivet bringer. I forhold til den unge er de voksnes opgave på en gang at give plads til selvstændighed og ansvar, men samtidig kunne yde den fornødne omsorg og støtte, så den unge er klar til at møde udfordringer under opvæksten og i voksenlivet. Udebliver denne, er de mest almindelige reaktionsmønstre:

- At undgå det belastende og smertefulde (undgåelsesadfærd)
- Tilbagetrækning fra sociale relationer
- Mistillid til voksne (verden)

Unge med sådanne reaktionsmønstre har typisk en tendens til at trække sig fra sociale arenaer og gå med problemerne selv (Koch & Jensen, 1999).

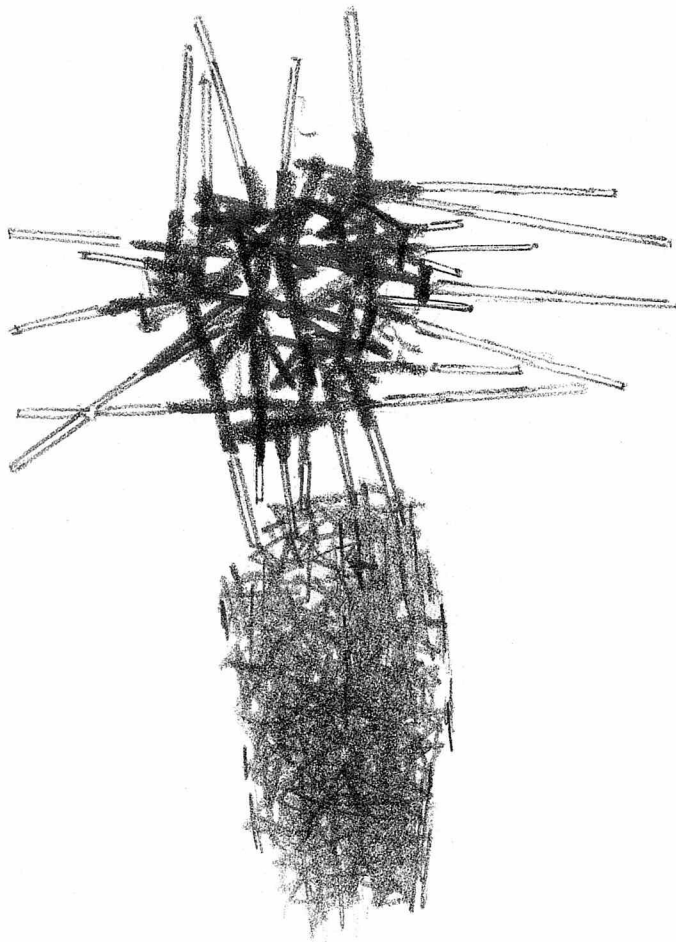
Processen, hvorved det sociale netværk kan virke som en beskyttende faktor, må ses som en interaktion mellem det pågældende individ og det omkringliggende sociale miljø. Forudsætningen for, at netværket kan have en beskyttende funktion, afhænger af flere ting. For det første at den unge har et netværk, som han eller hun kan betro sig til. Derudover kan der være forskellige forhold, der bevirker, at den unge ikke ønsker at betro sig til andre. Dette vil blive uddybet nedenfor. Endelig er det vigtigt at skelne mellem negative og positive sociale netværk. Nogle forældre er af forskellige årsager, eksempelvis på grund af egne problemer, ikke i stand til at fungere som omsorgspersoner eller rollemodeller for børn. Unge kan også indgå i dårlige kammeratskabsgrupper, hvor kriminalitet, asocial adfærd, begyndende misbrugsproblemer og anden selvdestruktiv adfærd er normen, hvilket ikke er befordrende for den unges helbred og trivsel. Disse børn risikerer da at vokse op uden den støtte og vejledning, som de har brug for. Sociale relationer kan således være både til hjælp, men kan også være en belastning for den unge.

Taler de unge med nogen?

Men hvem taler de unge egentlig med, hvis de har problemer? Sundhedsstyrelsens undersøgelse af unges livsstil og dagligdag viser, at 17% af de 16-21-årige i almindelighed ikke taler med andre om deres problemer. 1% angiver, at de slet ikke har nogen at tale med. Der er procentvis flere drenge end piger, som ikke taler med nogen (Sundhedsstyrelsen, 2002).

En undersøgelse af unges livsstil (Zøllner, 2002b) viser, at 10% af de unge i 7.-10 klasse og i ungdomsuddannelserne ikke har en så fortrolig kontakt til forældre el-

ler andre unge, at de kan tale med dem om de problemer, de har i dagligdagen. Endvidere har WHO's undersøgelse "Health Behaviour in School-aged Children" fra 1998 beskrevet 11-15-åriges oplevelse af fortrolig kontakt til forældre og venner. Undersøgelsen viser, at 67% af pigerne og 56% af drengene har svært ved at tale fortroligt med deres forældre. 20% har hverken fortrolig kontakt til mor eller far, og ca. 25% har hverken drenge- eller pigevenner at tale fortroligt med. De socialt isolerede unge, som er helt uden fortrolige kontakter, udgør heldigvis kun en ganske lille del, nemlig 5%. Men det svarer dog til, at der sidder et sådant barn i hver skoleklasse i Danmark. Ydermere viser en dansk undersøgelse omhandlende en række HF- og gymnasieklasser, at 15% af pigerne og 43% af drengene ikke taler med nogen om deres problemer. 2% af



pigerne og 4% af drengene siger, at de ikke har nogen at tale med om deres problemer. Generelt set giver de nævnte undersøgelser altså et billede af, at der findes en gruppe af unge, der slet ikke har noget socialt netværk, de kan finde støtte i. Endvidere findes der en gruppe af unge, der føler, at de kun kan betro sig til nogle bestemte personer, herunder eksempelvis venner inden for det sociale netværk. Andre igen vælger ikke at tale med nogen om deres problemer.

I dag er der ifølge børne- og ungdomsforskere en tendens til, at mange børn og unge netop bærer deres problemer på en mere stilfærdig måde. Med andre ord går de med deres problemer for dem selv. Når de synes, at livet er vanskeligt, prøver de ofte at skjule det. Disse unge bliver ofte kaldt for *diskrete problembærere* eller stille usynlige unge. Disse unge kan trække sig fra sociale sammenhænge med risiko for social isolation eller udstødelse. På sigt kan denne isolationstendens resultere i alvorlige sociale handicaps, ensomhed, depression, spiseforstyrrelser og selvmordsadfærd. Det er altså vigtigt som forældre og/eller lærere at være opmærksom på disse diskrete problembærere, som kan finde på at skade sig selv som en slags indadvendt frustrationsreaktion (Koch & Jensen, 1999).

Relationen mellem unge, forældre og lærere

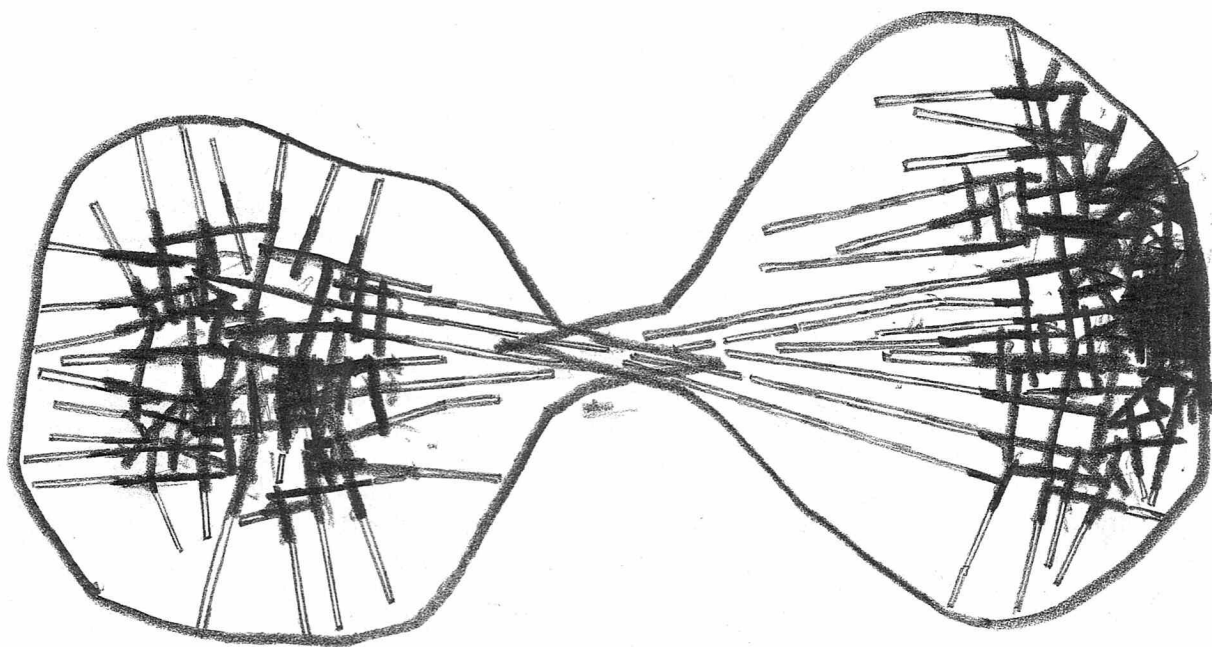
Både forældre og elever fremhæver i de kvalitative citater fra CASE-undersøgelsen, at et godt netværk kan have en beskyttende funktion i forhold til selvskade. Men hvordan forholder det sig generelt med unge selvmordstruede mennesker? Eller unge, der har overvejelser om selvskade eller har udført selvskadende handlinger? Har de forsøgt at kommunikere deres tanker ud til deres omgivelser og i givet fald, hvem prøver de at kommunikere med? Og sidst men ikke mindst, har disse unge et godt socialt netværk?

Undersøgelser viser, at langt de fleste selvmordere eller selvmordsforsøgere mere eller mindre tydeligt har forsøgt at kommunikere deres tanker ud til deres omgivelser inden hændelsen. I et studie af

canadiske unge har Mishara (1981) fundet, at 55% af unge med selvmordstanker på et tidspunkt har betroet sig til andre. Et andet studie af Rudetram (1971) viser, at 80% af unge selvmordere havde indviet andre i deres tanker. Men hvem har de unge forsøgt at kommunikere med?

Forældrene er ofte ikke klar over, at deres barn går med selvmordstanker eller er depressive. Derimod ved vennerne det ofte. I forhold til selvmordstruede unge viser flere undersøgelser, at unge især henvender sig til andre unge og ikke til hverken forældre eller lærere. En stor finsk undersøgelse viser således, at omkring 2/3 af de 13-19-årige inden selvmordet har talt med deres kammerater om deres selvmordstanker. Det er et gennemgående træk, at unge med selvmordstanker og -forsøg betror sig til andre jævnaldrende (Kashani, 1989; Rossow & Wichstrøm 1997; Ystgaard, 1993). Resultater fra den norske CASE-undersøgelse bekræfter tidligere undersøgelser. Her blev eleverne spurgt om, hvorvidt de havde snakket med nogen eller prøvet at få hjælp både før og efter, de havde skadet sig selv. Resultaterne viste klart, at de unge mest støtter sig til vennerne både før (41,4%) og efter (43,2%) episoden. Et mindretal har været i kontakt med skolens personale eller med læge, mens 7,1% fik hjælp af en psykolog eller psykiater. Kun henholdsvis 5% og 12% havde inden og efter den selvskadende handling søgt støtte og hjælp hos deres forældre. Voksne er således ofte ikke inde i billedet, når unge skader sig selv.

En undersøgelse af forekomsten af selvmordstanker blandt unge svenskere og tyrkere viser ligeledes, at langt de fleste (cirka 80%) først og fremmest betroede sig til jævnaldrende vedrørende deres selvmordstanker. Et generelt billede er, at de unge først og fremmest betror sig til andre unge af samme køn (Eskin, 2003; Due et al., 2001). Kun omkring 10% af henholdsvis de unge svenskere og tyrkere betroede sig til forældre, andre 10% til psykologer og kun 2,3% til lærere (Eskin, 2003). Den danske CASE-undersøgelse viser, at kun få af forældrene – 5% af mødre og 3,7% af fædre – er vidende om, at deres børn



alvorligt har overvejet at tage en overdosis eller på anden måde skade sig selv uden at gøre det. I forhold til udført selvskade rapporterer 1,3% af mødrene og 1,6% af fædre, at de er vidende om, at deres søn eller datter på et eller andet tidspunkt har taget en overdosis af piller eller skadet sig selv på anden vis. Der er altså ikke ret mange forældre, der er vidende om hverken overvejelser eller udført selvskade hos deres børn, og det på trods af at 82% af de selvskadende handlinger foregår i hjemmet (Zøllner, 2002a).

Skolen udgør uden tvivl en vigtig social arena for de unge, som tilbringer en stor del af deres tid her. Lærerne spiller således en afgørende rolle i forhold til at få viden om hvilke selvmordstanker og overvejelser de unge har. I den danske CASE-undersøgelse er lærerne blevet spurgt om deres viden om de unges overvejelser om selvskade. 38,5% af lærerne angiver, at de er vidende om elevers tanker om at skade sig selv, og der er procentvis flere kvindelige end mandlige lærere, som har denne viden. Ydermere tilkendegiver 30% af lærerne, at en eller flere af deres elever har fortalt dem, at de ville skade sig selv eller tage deres eget liv. De har enten fået

denne oplysning en gang, flere gange eller ofte. Procentvis er der flere kvindelige end mandlige lærere, som får sådanne betroltelser. 18,5% af lærerne har viden om, at en eller flere af deres elever har taget en overdosis af piller eller anden medicin, eller at de på anden måde har forsøgt at skade sig selv (fx ved at snitte sig). Der er således flere lærere end forældre, der er bekendt med overvejelser om selvskade. Ikke alle unge i CASE-undersøgelsen mener dog, at fortroligheden blandt lærer og elev er specielt god. En elev skriver bl.a.:

"Jeg savner en bedre dialog mellem lærer og elev. Læreren skal ikke være en der sladrer til forældrene, men en man kan tale åben og fortroligt med."

Den svære samtale

En beskyttende faktor mod depression og selvmordstanker er netop samtalen. De, der kan åbne sig og snakke om deres problemer, har ofte lettere ved at finde en vej ud af vanskelighederne (Wallerstein, 2003). Men ifølge den danske CASE-undersøgelse er der 60% af de unge men-

nesker, der har overvejelser om selvmord, som ikke betror sig til nogen (Zøllner, 2002a).

Forskellige faktorer kan få afgørende indflydelse på, om den enkelte unge vælger at kommunikere sine tanker ud. Unge kan have meget forskellige måder at mestre vanskeligheder i livet på. Nogle synes, at de bedst kan klare det selv, mens andre i højere grad har brug for hjælp og støtte fra det sociale netværk. Som nævnt betror unge sig først og fremmest til andre unge. En årsag hertil kan være en forventning om en større accept og forståelse af problemet. Andre unge giver udtryk for, at de ikke ønsker at belaste deres forældre med yderligere problemer, hvilket bl.a. fremgår af følgende citat:

"Jeg tænker tit på at skade mig selv... nogle gange får jeg virkelig lyst til at fortælle mine forældre det, men de har selv så mange problemer, og jeg ønsker ikke at belaste dem med flere problemer, de bliver også bare så bekymrede."

Den førnævnte undersøgelse af svenske og tyrkiske unge fremfører tre væsentlige grunde til, hvorfor unge med selvmordstanker afstår fra at fortælle deres omgivelser om deres tanker. 58,6% af de unge svenskere og 59,1% af de unge tyrkere talte ikke med nogen om deres tanker ud fra den overbevisning, at ingen ville kunne hjælpe dem. 23,4% af svenskerne og 33,3% af tyrkerne nævner, at de ikke har nogen fortrolige samtalepartnere at dele deres tanker med. Ud over de ovenstående årsager nævner de tyrkiske og svenske respondenter, at de var bange for at kommunikere deres tanker ud af frygt for, hvordan omgivelserne ville reagere. Dette argument går igen i andre undersøgelser, hvor de unge nævner, at det er vanskeligt at snakke om deres tanker. Dels er de bange for, at de personer de betror sig til ikke kan tåle at høre budskabet, bliver bange eller fordømmende over for dem. Selvom der i de senere år er skabt lidt større åbenhed omkring selvmordsadfærd og selvska- de er området stadig meget tabubelagt og præget af fordomme og uvidenhed.

I forlængelse heraf viser den danske

CASE-undersøgelse, at forældre/lærere og unge ikke har den samme holdning til, hvorvidt hjælp ville have gjort en forskel. Hovedparten af de voksne tror mere end de unge på, at hjælp kan afværge selvska- dende handlinger. 15% af de unge mener, at uanset om de havde fået hjælp eller ej, ville de alligevel have skadet sig selv, og 66% af de unge, som har skadet sig selv, forsøgte ikke efterfølgende at få hjælp. De begrundelser de giver herfor er typisk, at de vil beskytte familie og venner, men det kan også handle om vanskeligheder ved at åbne sig op, frygt for afslag eller for, hvordan man vil blive modtaget, samt en manglende tro på, at hjælp kan nytte. En elev beskriver:

"Jeg tror ikke på, at man kan forhindre selvska- de... Det ville ikke have gjort nogen forskel om, jeg havde fået hjælp eller ej, jeg var så ked af det, at ingen kunne hjælpe mig, heller ikke en gang min mor eller far."

Flere forskellige faktorer kan altså spille en afgørende rolle for den manglende kommunikation mellem unge og voksne.

Forebyggelse

Forebyggelse af selvska- de og selvmordsad- færd består i høj grad af, at børn og unge har et socialt netværk, som de altid kan trække på. Forældre, lærere og gode kam- meratskabsforhold spiller en afgørende rolle heri. Social støtte handler om at få den form for hjælp, man har behov for på det rigtige tidspunkt. Forskningsresultater viser dog, at voksne ofte ikke er inde i bil- ledet, når unge skader sig selv. De unge betror sig primært til jævnaldrende, men det er vigtigt, at venner til en klassekam- merat med selvdestruktive tanker ikke får et alt for stort ansvar, som de ikke kan magte. I en sådan situation er det nødven- digt med hjælp fra en voksen. Da unge ofte henvender sig til andre unge, når de har problemer, er det vigtigt at fremhæve, hvordan man som ung kan forhindre selv- mordsadfærd og selvska- de (Madsen et al., 2003):

- Hvis du får kendskab til en, der har selvmordstanker, så reager
- Vis, at du ikke vil finde dig i, at en ven/veninde kommer i livsfare
- Lov aldrig at holde selvmordstanker eller et selvmordsforsøg hemmeligt, selvom det er en betroelse
- Søg hjælp hos voksne, selvom din ven/veninde protesterer
- Tænk over hvordan du kan være en støtte for den anden uden at acceptere handlinger, der skader dem selv

Som lærer eller forælder kan det naturligvis være vanskeligt at opfange signaler på mistrivsel eller håbløshed, især hvis den unge forsøger at skjule sine problemer for omverdenen. Det er derfor vigtigt at være ekstra opmærksom på diskrete problembærere. Men hvad gør man, hvis man f.eks. som lærer eller forælder opdager eller fornemmer, at et barn eller et ungt menneske mistrives? For det første skal man være tro mod sine fornemmelser og undersøge om fornemmelserne har noget på sig, dvs. få talt med barnet eller den unge. Generelt bør man ikke vige tilbage for at spørge, hvis man er bekymret for, at en, man kender, går med selvmordstanker. Det kan være svært for vedkommende selv at begynde at tale om det, og det kan derfor være en lettelse for ham/hende at opleve, at det faktisk er muligt at tale med mennesker om den vanskelige situation. Ved fornemmelser af selvmordsadfærd bør man som forælder eller lærer altid tage det alvorligt, være imødekommende og omsorgsfuld og frem for alt ikke bagatellisere det (Koch & Jensen, 1999).

Iben Stephensen er cand.mag., ansat ved Center for Selvmordsforskning.

Referencer:

- Buelow, George; Sreiber, Roxanne & Range, Lilian (2000). Attachment Pattern, Reasons for Living and Suicide Risk Among College Students. *Journal of College Counseling*, vol 3. pp. 29-35.
- Cole, Debra; Protinsky, Howard & Cross, Lawrence (1992). An empirical investigation of adolescent suicidal ideation. *Adolescence*, vol 27. pp.813-818.
- Due, Pernille; Henriksen, Pia; Schultz Jørgensen, Per & Holstein, Bjørn E. (2001). Børns sociale relationer, pp. 159-177. I: Schultz Jørgensen, Per; Holstein, Bjørn E., Due, Pernille (red). *Sundhed på Vippen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Eskin, Mehmet (2003). A cross-cultural investigation of the communication of suicidal intent in Swedish and Turkish adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, pp. 1-6.
- Hendry, Leo & Reid, Marylou (2000). Social relationships and health: the meaning of social "connectedness" and how it relates to health concerns for rural Scottish adolescents. *Journal of Adolescence*, 23, pp. 705-719.
- Joffe, R. T. & Offord, D. R. (1983). Suicidal behavior in childhood. *Canadian Journal of Psychiatry*, 28, pp. 327-338.
- Kashani, J.H.; Goddard, P & Reid J.C. (1989) Correlates of suicidal ideation in the community sample of children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 28, pp. 912-917.
- Koch, Ida & Jensen, Torben Bechmann (1999). *Anonym rådgivning af børn og unge – om telefon rådgivning, opsøgende socialt arbejde og åbne rådgivninger*. Socialministeriet.
- Madsen, Bente Hjorth; Nordentoft, Merete & Zöllner, Lilian (2003). *Når selvmordet truer – livet til debat*. Munksgaard.
- Mishara, B. I. (1981). College students experiences with suicide and reactions to suicidal verbalizations: A model for prevention. *Journal of community Psychology*, 10 pp. 142-150.
- Rossov, Ingeborg & Lars Wichstrøm (1997). Når nøden er størst – er hjælpen nærmest? Hjelp og behandling etter selvmordsforsøg blandt ungdom. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 117, pp. 1740-43.
- Rudestram, K. E. (1971). Stockholm and Los Angeles: A cross-cultural study of the communication of suicidal intent. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 36, pp. 82-90.
- Stephensen, Iben & Møller, Søren (2004). Mobning og Selvmordsadfærd. Faktaserien nr. 13. Center for Selvmordsforskning.
- Turner, Gillian (1999). Peer support and young people's health. *Journal of Adolescence*, 22, pp. 567-572.
- Ystgaard, Mette (1993). *Sårbar ungdom og social støtte*. Senter for social netværk og helse, Oslo.
- Ystgaard, Mette (1996). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, pp.277-283.
- Ystgaard, Mette (2003). Villet egenskade blant ungdom, *Tidsskrift for den norske lægeforening*, nr. 16, 123, pp. 2241-5.
- Zöllner, Lilian (2002a). *Unge (Mis)Trivsel*. Center for Selvmordsforskning.
- Zöllner, Lilian (2002b). *Unge livsstil*. Lemvig ungdomsgård.
- Wallerstein (2003). *Hvad du bør vide om Selvmord blandt unge*. Forlaget Flachs.