
Etterlatte ved selvmord

REDAKSJONELT

MEHLUM L

Noen sår er usynlige, men kan likevel trenge sin lege

Etterlatte ved selvmord opplever særegne belastninger og støter på problemer som vi bare gradvis har vært villig til å se - lenge ble det tiert om dette tema. Men vi vet at sterkt fordømmende og diskriminerende holdninger ibefolkningen og juridiske og religiøse sanksjoner gjennom århundrer har lagt sten til byrden for etterlatte ved selvmord (1). Samtidig er antall personer som berøres direkte eller indirekte ved selvmordsdødsfall langt høyere enn vi er vant til å tenke oss. Det er nemlig ikke bare den nærmeste familie det dreier seg om, også øvrige slektninger, venner, naboer, kolleger, skolekamerater osv. kan alle føle seg mer eller mindre sterkt berørt. Ja medpasienter i ensykehusavdeling og de profesjonelle hjelperne i og utenfor helsevesenet kan stundom også regnes til den store gruppen av etterlatte. Da dreier det seg, som påpekt av Dyregrov og medarbeidere i dette nummer av Tidsskriftet (2), om flertusen etterlatte og kriserammede i Norge - hvert år. Mange av disse går gjennom svære vansker og kan komme til å slitemed sorgen og smerten, men også med psykiske problemer, i lange tider etter dødsfallet.

Alle dødsfall innebærer smertefulle tap. Men det tapet som etterlatte utsettes for ved selvmord, er mer sammensatt. Lindemann (3) pekte på tre viktige aspekter ved dette tapet: For det første den plutselige og dramatiske separasjon fra den avdøde. For det andre det å bli aktivt forlatt eller avvist av den man er glad i. Det tredje aspektet handler omskuffelsen - "betydde ikke forholdet vårt mer for ham enn at han bare kunne gå sin vei?". De fleste etterlatte ved selvmord leter lenge, og ofte forgjeves, etter en rimelig og akseptabel forklaring på hvorfor selvmordet skjedde. Spørsmålet om hvorfor avdøde handlet som han eller hun gjorde er sentralt. "Hvordan tenkte og følte han siden han kunngjorde dette?" eller "Hvordan hadde hun det de siste timene hun levde?" er andre spørsmål. Jakten på svar kan bli intens, og stundom går etterlatte så sterkt opp i spørsmål omkring hva den avdøde må ha tenkt og følt at det dreier seg om en overidentifisering, og den kan bringe den etterlatte langt inn i den avdødes kaotiske og smertefulle verden. Islike tilfeller kan det være behov for hjelp til å bevare grensen mot den avdøde. Dette er også en del av

sorgarbeidet, som for etterlatte dreier seg om å bryte bånd og ta avskjed, til tross for sterke lengsler om gjenforening og flukt fra ensomheten og meningsløsheten som kan følge i kjølvannet av dødsfallet.

På grunn av en del av de særegne og traumatiske aspektene ved selvmord, som tapsopplevelse og sjokkopplevelse, løper nære pårørende ved slike dødsfall en høyere risiko enn andre for å utvikle patologiske sorgreaksjoner. Da handler det om sorg som er mer intens og langvarig enn normalt, og det kan f.eks. utvikles alvorlige depressive symptomer. Formange innebærer tapet en redusert livskvalitet over lengre tid, og for enkelte kan det endog føre til selvmord. Etterlatte ved selvmord har en klart økt risiko for dette (1).

Ved alle typer dødsfall og tapsopplevelser har det til alle tider vært den medmenneskelige varme og støtte som bærer og berger etterlatte og berørte gjennom den første vanskelige tiden. Også ved selvmord er slik støtte fra familie og nettverk det aller viktigste. Målet for leger og andre profesjonelle hjelpere som kommer i kontakt med etterlatte må blant annet være å stimulere og mobilisere disse ressursene i nærmiljøet dersom det er mulig. Omsorg og omtanke i små og store ting trenger som regel dypere inn til mennesker i sjokk og opprør enn verbale utsagn og tilbud om informasjon. Men siden selvmord er en så vidt komplisert tapsopplevelse, vil mange etterlatte trenge profesjonell hjelp i en avgrenset tidsperiode. Lang erfaring viser at det for de fleste er viktig å få satt ord på følelser og reaksjoner og dessuten få hjelp til å skape en sammenhengende forståelse av hva som faktisk har skjedd. Dette kan med fordel gjøres sammen med andre som er berørt av samme selvmord, f.eks. i en familie, i en skoleklasse eller i en annen gruppe etterlatte. Mange etterlatte ved selvmord opplever stor hjelp i å få møte og samtale med likesinnede - mennesker som selv har mistet sine kjære under liknende omstendigheter. Som fagfolk er vi ofte ikke oppmerksomme på hvilken betydelig ressurs de etterlatte kan være for hverandre og hvilket viktig bidrag mange kan gi i det forebyggende arbeidet på dette feltet - bare de får slippe til. Formålet med slike tiltak er å gjenopprette tilfredsstillende livskvalitet og forebygge psykisk lidelse (og selvmords-handlinger) hos de etterlatte ved selvmord. Ikke alle etterlatte vil føle at dette er noe som passer for dem, men de kan likevel ha et sterkt behov for å få snakke med en fagperson under fireøyne.

Men i hvilken grad får etterlatte ved selvmord i vårt land tilbud om hjelp? Resultatene fra Dyregrov og medarbeideres undersøkelse (2) tyder på at tilbudet varierer sterkt på landsbasis. Mange kommuner har opplagt et behov for å revidere sine rutiner på dette feltet. Men kanskje hver enkelt av oss som arbeider i helsesektoren også trenger å bevisstgjøres i forhold til denne problematikken. Vi bør alle bidra til å sikre at etterlatte får nødvendig støtte og omsorg i sitt sosiale nettverk, og at det gis tilbud om faglig assistanse. Ikke alle vil trenge denne typen bistand, men alle bør få et tilbud. Vi bør være på vakt mot patologiske sorgreaksjoner eller symptomer på posttraumatisk stress, der det er et særlig behov for faglig assistanse. For mange etterlatte vil tilbudet om å delta i en sorggruppe oppleves som en stor hjelp.

Lars Mehlum

Lars Mehlum (f. 1956) er psykiater og professor i suicidologi ved Universitetet i Oslo. Siden 1996 har han bygd opp og ledet det nasjonale kompetansesenteret for selvmordsforskning og -forebygging.

LITTERATUR

1. Mehlum L. Etter selvmordet. I: Mehlum L, red. Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 1999.
 2. Dyregrov K, Dyregrov A, Nordanger D. Omsorg for etterlatte etter selvmord. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4010-5.
 3. Lindemann E, Greer IM. A study of grief: emotional responses to suicide. Pastoral Psychology 1953; 4: 39: 9-13.
-

Publisert: 10. november 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. desember 2025.