



KRIMINALOMSORGEN

Selv mord og selvmordsnærhet i norske fengsler

Selv mordsforebyggende arbeid i fengsel

av Yngve Hammerlin

Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS

2009

Utgitt av: Kriminalomsorgens utdanningssenter KRUS

Postboks 6138 Etterstad

0602 Oslo

www.krus.no

Copyright: Kriminalomsorgens utdanningssenter KRUS, Oslo 2009.

Utgitt i serien KRUS håndbok

Nr. 3/2009

ISBN 82-91910-92-5

Det må ikke kopieres fra denne bok i strid med åndsverksloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Innhold

Forord ved direktør Harald Føsler	6
Forord ved professor Lars Mehlum	7
Forfatterens forord	9
Samarbeidspersoner til denne boka	12
Prolog: En historisk påminnelse.....	15
1. Introduksjon	19
1.1 Innledende tanker om livet, døden og selvmord	20
1.2 Selvmordstall i lys av vår tid.....	22
2. Definisjoner	25
2.1 'Selvmord'	28
2.2 'Selvmordsforsøk', 'selvskader' og andre begreper.....	30
3. Juridiske, religiøse og vitenskapelige syn på selvmord	35
3.1 Historisk betingede motsetninger i synet på selvmord.....	36
3.2 Religiøse forestillinger	36
3.2.1 Kristendom: Katolisisme, protestantisme og norsk kirkerett	37
3.2.2 Islam	39
3.2.3 Buddhismen	39
3.2.4 Hinduismen.....	39
3.3 Ulike vitenskapelige forklaringsmåter og faglige tilnærminger	40
3.3.1 Biologiske og fysiologiske teorier	41

3.3.2	Psykologiske teorier	42
3.3.3	Psykiatriske tilnærminger	45
3.3.4	Sosiologiske teorier	47
3.3.5	Individ <u>og</u> samfunn, eller individet i samfunnet og samfunnet i individet.....	49
4.	Selv mord i norske fengsler 1956 t.o.m 2007 samt to danske studier....	51
4.1	De to første studiene fra 1956 til oktober 1991.....	52
4.1.1	Særtrekk ved gruppa 1956 til oktober 1991.....	53
4.2	De oppfølgende studiene fra 1990 til 2008.....	56
4.3.	Danske studier fra 2002 og 2007.....	59
4.3.1	Rapporten fra 2002.....	59
4.3.2	2007-studien	64
5.	Noen beveggrunner for å bryte livet i norske fengsler	67
5.1	Å tolke en selvmordshandling.....	68
5.2	Motiver, intensjoner og behov.....	70
5.3	De viktigste typer motiver.....	71
6.	Selv mord og selvmordsforsøk i norsk lovgivning	75
6.1	Allmenne rettigheter og plikter	76
6.2	Norsk helselovgivning.....	77
7.	Kunnskaper om selvmord og selvmordsnærhet i fengselssituasjonen.	81
7.1	Livssituasjon og fengselssituasjon	82
7.2	Fengselsoppholdets byrdefulle konsekvenser – ”What hurts”?	83
7.3	Fangenes tapsliste.....	85
7.4	Varetekt og isolasjon	89

7.5 Tid og sted for selvmord i fengsel.....	90
7.6 Fengselshverdagens byrdefulle begrensninger.....	92
8. Noen identifiserte problemer i møtet med det selvmordsnære mennesket	97
9. Selvmordsrisiko: Utløsende situasjonsfaktorer, tegn og signaler	101
9.1 Tegn på selvmordsnærhet – oppsummering fra tidligere studier	104
10. Forebyggende arbeid og omsorg gjennom samtale.....	109
10.1 Å samtale med et selvmordsnært menneske i fengsel.....	112
10.1.1 Noen generelle råd om væremåte i et møte med et selvmordsnært menneske.....	113
10.1.2 Negative væremåter fra personalets side som må unngås	117
10.1.3 Selvskading og bagatellisering	118
10.2 Ekspertisens nødvendighet.....	121
10.2.1 Mangelfull hjelp til psykisk syke personer i fengsel	122
10.3 Oppsummering om forebyggende arbeid.....	125
10.4 Tilleggsforslag i forbindelse med forebyggende tiltak.....	128
11. Etter selvmordet, selvmordsforsøket og selvskaden	131
11.1 Betjentenes opplevelser.....	132
11.1.1 Ettersamtaler og debrifing	137
11.2 Fangen selv og medfanger.....	138
11.3 Fangens pårørende.....	140
Epilog	143
Litteraturliste	147
Vedlegg 1: Oversikt over ulike organisasjoner og institusjoner	155

Forord

Håndtering av selvmord er en viktig utfordring for samfunnet generelt - og for tilsatte i kriminalomsorgen spesielt.

Denne rapporten gir en fremstilling av det selvmordsforebyggende arbeid i norske fengsler.

Rapporten er ment å danne et faglig grunnlag for etter- og videreutdanningskursene ved KRUS, og en del av håndboka skal også benyttes i undervisningen av aspirantene.

Vi håper rapporten vil fungere som et konstruktivt bidrag i dette viktige arbeidet.

KRUS, september 2009



Harald Føsker

Direktør

Forord ved professor Lars Mehlum

leder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging, Universitetet i Oslo

Jeg tilhører ikke dem som har hatt min daglige gange i fengselet, verken som innsatt eller ansatt. Men noen få enkeltstående opplevelser fra fengselets innside har jeg hatt, og de har gjort dype inntrykk. Jeg glemmer ikke den gangen for mange år siden da jeg som leder for en psykiatrisk akuttavdeling ble kontaktet av et fengsel som ønsket å legge inn en fange som personalet var bekymret for skulle ta sitt eget liv. Kanskje motsatt av hva som ble forventet, valgte jeg å straks reise til fengselet for å snakke med fangen og personalet. Det var en fortvilt fange jeg møtte, men også rådløse voktere. Selvmordet som tema var dukket opp som resultat av en helt fastlåst situasjon – både for fange og fengsel. Samtidig var det en takknemlig oppgave å skulle hjelpe til å løse situasjonen ved å bruke tid sammen med de involverte og sette i verk relativt enkle, men likevel effektive tiltak. Så enkelt er det naturligvis ikke alltid å løse problemer knyttet til suicidalitet – verken i fengselsmiljøet eller i samfunnet forøvrig. Men jeg trakk likevel flere viktige lærdommer av hendelsen for egen del. For det første hvor avmektig en innsatt kan være og hvor sterkt suicidalitet ofte er knyttet til det å være trengt opp i et hjørne, i en fastlåst livssituasjon. Videre, hvor hjelpeløse hjelpere kan føle seg når situasjonen slik er fastlåst. Og for det tredje, hvor lett det kan være at en slik livssituasjonsutløst krise blir definert som et psykiatrisk problem. Nå tror jeg faktisk at psykiatrien har mye å tilby mennesker i livskrise. Men skal vi være til hjelp, er det en forutsetning at vi tar utgangspunkt i alle de faktorene som har utløst krisen i situasjonen. For meg var det viktig å reise til fengselet for å gjøre meg kjent med menneskene i situasjonen. Jeg lærte av det, men jeg tror det også hjalp meg til å gi bedre og riktigere hjelp.

Likevel, det er fengselspersonalet som i det daglige møter utfordringene som ligger i å bistå fanger i sin kamp for å løse de mange små og store problemer og kriser som kan oppstå i deres vanskelige liv. Du som leser denne boken har solid utdanning i dette arbeidet. Du kjenner ditt fag, du har mye å tilby og du har nok løst mang en fastlåst situasjon. Men du vil likevel ha stort utbytte av å få del i de solide kunnskapene som Norges fremste ekspert på selvmord i fengselet, forsker Yngve Hammerlin, kan gi deg. Når boken *Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler/Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel* nå foreligger, representerer den et meget verdifullt redskap til forståelse av selvmord i en fengselskontekst. Den bygger på både teoretiske og empiriske kilder og ikke minst Hammerlins egen forskning på området. Viktig kunnskap om risikofaktorer knyttet til institusjon, miljø og individ presenteres grundig og forebyggende tiltak diskuteres ut fra ulike forståelsesmåter. Gjennom hele boken løper et dypt og sterkt engasjement som en rød tråd og det gjør stoffet utfordrende og levende. Boken er et viktig redskap til økt forståelse og handlingskompetanse i forhold til å forebygge selvmord blant innsatte fanger. Bruk den!

Selv mord er en viktig utfordring for vårt samfunn. Når du deltar i arbeidet med å forebygge selvmord i fengsel, deltar du også i den nasjonale dugnaden som er nødvendig, skal vi redusere omfanget av selvmord i landet vårt. Jeg håper vi kan regne med deg!

Oslo, 18. august 2009

Lars Mehlum

Professor dr med

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging

Universitetet i Oslo

Forfatterens forord

Tidligere studier som referanse, erfarings- og kunnskapskapital

På begynnelsen av 1980-tallet startet jeg, fengsels- og selvmordsforsker dr.philos Yngve Hammerlin, med å studere selvmordene i fengslene. Studien var en del og en forlengelse av min magistergradsavhandling i sosiologi om selvmord¹. Dette arbeidet ble fulgt opp med nye undersøkelser. Sammen med fengselsforsker og dr. philos i psykologi K. Bødal² gjennomførte jeg en omfattende studie på oppdrag fra Justisdepartementet. Resultatet var forskningsrapporten *Selv mord i norske fengsler 1956-1987*, som utkom i 1988. Denne studien var én av de få selvmordsstudiene som var foretatt i Europa på det tidspunktet og vakte derfor oppmerksomhet både internasjonalt og nasjonalt. Til da hadde det vært gjort relativt lite forskning både i inn- og utland som fokuserte på selvmord i fengslene. Selvmordsstudiene var en vanskelig forskningsjobb. Mange selvmordsinnrapporteringer, dokumenter, journaler m.v. var ufullstendige, og det fantes ingen sentrale og systematiserte oversikter over problemet; også innrapporteringsrutinene var svært mangelfulle. Vi måtte derfor bruke et mangfold av arbeids- og tidkrevende metoder for å få de nødvendige informasjonene. Blant annet studerte vi årganger av aviser fra 1956 til slutten av 1980-tallet. Vi hentet inn informasjoner på lokalt nivå ved å kontakte ulike fengsler og ved hjelp av samtaler med personer som i perioden hadde ansvar for det enkelte fengselet/avdelinger eller var involvert i hendelsene. I tillegg ble problemrettede samtaler og intervjuer med betjenter og selvmordsnære fanger foretatt. Vi gikk også gjennom politiets rapporter og annet adekvat materiale. De forskjellige informasjonene ble deretter studert sammen.

I 1992 fulgte jeg opp med en videreførende rapport: *Selv mord i norske fengsler 1956 – oktober 1991*.

I 1998 kom *Selvskadende handlinger*, en selvmordsforebyggende studie som var et fellesprosjekt mellom norsk og svensk kriminalomsorg. Den var kvalitetssikret og anbefalt av både kompetansesentrene for selvmordsforskning og selvmordsforebygging i Norge og Danmark. Pedagogisk leder ved KRUS Egil Larsen og jeg selv satt i den ekspertgruppen som var nedsatt.

1 Magistergradsavhandlingen senere ble den teoretiske rammen som ble videreutviklet i boka *Selv mord* som Enerstvedt og Hammerlin ga ut i 1988.

Denne ble fulgt opp av en ny bok som G. Schjelderup og jeg skrev i 1994: *Når livet blir en byrde*. I disse arbeidene tas også selvmord i fengslene og kriminalitet opp.

2 Psykolog og dr.philos K. Bødal var forskningsleder i Kriminalomsorgen på 1980- og første halvdel av 1990-tallet.

I 2000 publiserte jeg fra nok en studie et par artikler om selvmord i norske fengsler i perioden 1990 – 2000 i tidsskriftet *Suicidologi*.

I våre studier av selvmordene i norske fengsler fra 1956 til 1992 anvendte vi det dokumentasjonsmaterialet, de informasjonene og de obduksjonsrapportene som da var tilgjengelige ved hvert enkelt selvmord. Men siden informasjonsmengden og informasjonskvaliteten fra selvmord til selvmord var så kvalitativ forskjellig, måtte vi foreta omfattende tilleggsstudier for å innhente andre nødvendige informasjoner. Det var et tidkrevende arbeid, da materialet var lite kjent og systematisert. Fra 1990-tallet til nå har vi bl.a. brukt informasjoner fra etatens nåværende registreringssystem. På begynnelsen av 2000-tallet ble også KRUS og Hammerlin med sin spesialkompetanse pålagt fra departementet et delansvar for statistikkregistreringen av de innkomne rapportene.

I lys av et tverrfaglig samvirke

Den forebyggende studien som nå foreligger er blant annet en faglig revidering av tidligere *Håndbok, Selvskadende handlinger/Forebyggende arbeid i kriminalomsorgen*, som ble utgitt som et samarbeidsprosjekt mellom norsk og svensk kriminalomsorg. *Selv mord og selvmordsnærhet i norske fengsler*, som du nå har til lesing, er et omarbeidet opplegg som både oppsummerer tidligere forskning og er basert på nye studier om selvmord i norske fengsler 1990-2008. I tillegg er det foretatt danske studier som vi har integrert i dette arbeidet. Vi har først og fremst konsentrert oss om nordiske studier da fengselssystemene i disse landene er mest like hverandre.

Den nye studien er bedre tilpasset dagens behov og de nye forskningsresultatene vi har fra selvmordsproblematikken i norske fengsler. Det er den selvmordsnære fangen og den tilsatte som er fokus for denne studien. Målgruppen for studien er flere – både de som sitter i fengsel, arbeider der og andre (fag)personer som berøres av de problemområdene som analyseres og drøftes.

Målsettinger med studien og boka

For det første har kunnskapsproduksjonen vært rettet mot forebygging og oppfølging på ulike nivåer. Ved at vi jevnlig og over år foretar slike studier får vi også et bilde av historisk bestemte variasjoner i tid og rom når det gjelder selvmordsproblematikken i fengslene og i forhold til forandringene som skjer i systemet. Den kunnskaps- og erfaringskapitalen vi har tilegnet oss

har avdekket at selvmordshandlinger i et fengsel er et svært mangesidig og kompleks fenomen som får betydelige konsekvenser for mange mennesker både bak og utenfor murene. Dette arbeidet må derfor studeres og brukes på forskjellige nivåer.

For det andre er hjelpe- og omsorgsarbeidet for den selvmordsnære et dominerende perspektiv og et presisert etisk krav. Dette gjelder også den fengslede personens omsorgsbehov i ulike faser og situasjoner.

For det tredje har vi studert selvmordsnærheten i lys av de behovene som betjentene og mellomledere har før, under og etter en selvmordsnær handling. Selvmord, selvmordsforsøk og selvskadende handlinger er samlet sett én av flere måter å uttrykke dyp fortvilelse, tærende håpløshet og eksistensiell lidelse på. Selvmordstanker og selvmordsnære handlinger er ikke bare en kraftig påkjønning for den enkelte som utfører dem, men også for de som i en fengselssituasjon må forholde seg til slike handlinger. Dette har kommet fram i samtaler vi har hatt i årenes løp med selvmordsnære fanger og deres medfanger, og det avspeiles i de samtalene vi har hatt med betjenter og mellomledere som har opplevd selvmord og selvmordsnære handlinger. I de årene som vi har arbeidet med selvmordsproblematikken, har også enkelte familiemedlemmer av fanger som har vært selvmordsnære eller begått selvmord, kontaktet oss.

Studien, som er problembeskrivende og problemanalyserende, gir konkrete kunnskaper fra praksisfeltet i forhold til fangenes vanskeligstilte situasjon og opplevelse av fengslingen og fengselshverdagen og i forhold til de tilsattes erfaringer med betjentarbeidet og selvmordsnære mennesker. Én målsetting for studien er å gi en beskrivelse, analyse og drøfting av forhold og betingelser som i sin konsekvens direkte og indirekte kan forebygge selvmordsnære handlinger og fremme kvalitetsmessige *gode omsorgs- og hjelpeinnsatser* i ulike situasjoner; en annen er å gi kunnskaper om problemet slik at den enkelte tilsatte blir kjent med være- og tenkemåter som vil kvalitetssikre en god hjelpe- og omsorgsrelasjon i den vanskelige og motsetningsfylte oppgaven som en fengselsbetjent har. Dernest gir denne boka råd om arbeid med mennesker i krisesituasjoner. Boka beskriver generelle mønstre for selvmordsproblematikken i fengslene i lys av beskrivende problemer og forebyggende arbeid. Mer konkrete og detaljerte spesialstatistikker for selvmordsproblematikken innenfor mer særegne vitenskapelige krav presenteres/og vil bli presentert som årlige rapporter til KSF og i vitenskapelige artikler.

Samarbeidspersoner til denne boka

Dr. philos, selvmords- og fengselsforsker Yngve Hammerlin³ har skrevet boka. Denne boka er gjort i nært samvirke med og med konsultative faglig bidrag fra professor i suicidologi, psykiater og leder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging ved Universitetet i Oslo, Lars Mehlum, som også var president for den verdensomspennende selvmordsforebyggende organisasjonen IASP (International Association for Suicide Prevention) fra 2003 til 2005. Og fagteamleder for selvmordsforebyggende team ved RVTS-øst (Regionalt ressurscenter om vold, traumer, selvmordsforebygging), Georg Schjelderup. Både Mehlum og Schjelderup har bidratt sterkt til en faglig kvalitetssikring, til innspill og til viktige fagdiskusjoner. Kirsti Amundsen, informasjonskonsulent ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, har bidratt med praktisk hjelp i forbindelse med ulike informasjoner om institusjonsvirksomheter som er aktuelle for forebyggingsarbeid, mens psykolog og forsker Fredrik A. Walby, samme sted, har bidratt med informasjoner om dialektisk atferdsterapi.

For øvrig er det ført en rekke faglige diskusjoner med forskjellige fagmiljøer og fagpersoner som har spesialkompetanse innenfor suicidologi. Det gjelder divisjonen for psykisk helse ved Statens Folkehelseinstitutt og forskere ved Kompetansesenteret på Gaustad. Deltemaer og visse tematiske samtaler og diskusjoner er ført med dr. psyc. Gudrun Dieserud, dr. philos Kari Dyregrov og sosiolog, forsker og stipendiat Finn Gjertsen. I Danmark har vi også hatt fagsamtaler med psykolog Birgith Erichsen, som har foretatt studier om selvmord i danske fengsler. Vi har dessuten hatt faglige diskusjoner med universitetslektor, dr.philos og psykolog Benny Karpatschof – metodeansvarlig ved Psykologisk Institutt, København Universitet. Viktige diskusjoner er også ført med stipendiat Anders Bjernhed (Kriminalvården i Norrköping) og tidligere med ph.d. og psykolog Charlotte Mathiassen.

Jurist og lektor ved KRUS, Karin Dahl, har skrevet deler av kapittel 6 om lovgivningen.

Flere har lest manuset: Inspektør Doris Bakken, FoU-leder Janne Helgesen, rådgiver ved FoU-avdelingen Christine Sørøy, Pedagogisk leder på KRUS, Egil Larsen og KRUS-lektorene psykolog Anne Bukten og pedagog Marit Grønvold. Viktige samarbeids- og samtalepartnere har seniorrådgiver Tore Rokkan og seniorrådgiver Inger-Marie Fridhov (KSF) vært; konkrete problemstillinger er også diskutert med avdelingsdirektør Andreas Skulberg, avdelingsdirektør Unni Gunnes, seniorrådgiver Finn Grav og rådgiver Finn Dotsetsveen vært (alle i KSF). Viktige samtaler er også ført med fengselsledere og helsepersonell, samt fanger og tilsatte.

Dernest er det gjennomført samtaler med fengselsprest Terje Auli og seksjonsleder og psykolog Marianne Teigland (Fengselspsykiatrisk Poliklinikk RSA Oslo Universitets-sykehus). Begge er knyttet til Oslo fengsel.

³ Hammerlin har skrevet flere bøker, forskningsrapporter og artikler både om selvmord generelt og selvmord i fengsel spesielt. Han har også sittet sentralt i diverse ekspertgrupper som har arbeidet på nasjonal basis med selvmordsforebyggingen – blant annet da det Nasjonale programmet ble utformet.

Tidlig under skrivingen er temaet diskutert med Stein Lillevolden og Halvard Pettersen. Viktige samtalepersoner i og under prosessen har dessuten kriminolog og dr. gradsstipendiat Thomas Ugelvik, forsker Ragnar Kristoffersen og seniorrådgiver på KRUS, Tore Rokkan vært. Faglige innspill er hentet fra de nevnte personene.

Det er gjennomført svært viktige samtaler med betjenter og tilsatte som har funnet mennesker som har avsluttet livet ved selvmord i fengslene. Samtaler om selvmordsproblematikken er i tilknytning til de ulike studiene også foretatt med fanger. Særlig fangenes og betjentenes behov har stått i sentrum for dette arbeidet; deres fortellinger og opplevelser har vært viktige innspill ikke minst i forhold til det forebyggende arbeidet og tida etter et selvmord. Samtaler om selvmordsnærhet og selvmordsproblematikken blant fangene er også ført med fagorganisasjonene, fagpersoner og ledere i norsk kriminalomsorg. Vi har dessuten hatt flere viktige og gode institusjonelt relaterte samtaler om selvmordsproblematikken særlig med ledere og mellomledere i Oslo fengsel og enkelte andre fengsler..

Gunnhild Hagberg-Karlsen har vært utmerket språkkonsulent for arbeidet og en viktig redaksjonell tilrettelegger. Ottar Evensen har stått for layoutarbeidet, mens bibliotekar Eva K. Nergaard alltid stiller opp med stor faglig dyktighet som bibliotekar.

En svært varm takk skal rettes til alle som i årenes løp har bidratt til dette arbeidet.

**Prolog:
En historisk
påminnelse**

Prolog: En historisk påminnelse

1956 ble på mange måter et dramatisk år for norsk fengselsvesen og Fengselsstyret. To selvmord fikk betydelig oppmerksomhet. Historikeren Yngvar Ustvedt skriver: ”I årene etter krigen hadde allmennheten interessert seg lite for det som foregikk bak fengselets murer. Men høsten 1955 ble vi med ett slag oppmerksomme på at tingene slett ikke var som de skulle”⁴, og ”mange ble rystet over de ting som framkom i den forbindelse og vi fikk vår første debatt om fanger og fengsler etter krigen.” Ustvedt viser til bl.a. til fangeopprøret ved Botsfengslet som hadde blitt utløst på grunn av de uverdige forholdene som var der. En fengselsreformkomité ble nedsatt for å se på forholdene i fengslene og for å komme med forslag om forbedringer.

Uroen om og i fengslene fortsatte, og tidlig i 1956 brøt en ung fange livet i Botsfengslet – et livsavbrudd som fikk betydelige konsekvenser i den offentlige debatten. Den svært unge mannen var nyinnsatt og hadde fått en dom på tre og et halvt år for overgrep mot mindreårige jenter. Overlege Leikvam og politilege Christensen hadde advart mot fengslingen og argumentert med at mannen hadde så store psykiske problemer at han ikke ville klare en fengsling. De antok at han ville gli inn i en varig psykotisk tilstand og at det var fare for at han ville begå selvmord. Fengselsstyret og kriminalsjefen i Oslo valgte ikke å ta hensyn til legenes advarsler, og det ble gitt ordre om at den unge mannen skulle fengsles. Saken førte til betydelig engasjement – ikke minst i massemediene. Dagbladet fulgte den opp og reiste en rekke prinsipielle spørsmål om hvilken fagkompetanse som skulle være avgjørende i slike saker.

At et nytt selvmord ble fullbyrdet i Botsfengslet i mai 1956 – også denne gangen av en ung mann – forsterket presset mot og kritikken av fengselsstyret. I Dagbladet⁵ ble kompetansestriden på nytt tatt opp, samtidig med at avisa tok utgangspunkt i legenes forslag om en ”egen lukket avdeling for psykopater”. Hendelsen viser ”nødvendigheten av å få bygd en egen avdeling for mennesker som har særlig vanskelig for å tilpasse seg”. Fokus ble rettet mot det som ble betegnet som tolv ”sinnssyke” fanger som satt på Ila – fanger som ikke skulle være i fengsel, men derimot skulle ha psykiatrisk behandling. Problemet var, ble det hevdet, at ”sinnssykehusene hadde ikke plass til dem”. Heller ikke forfatter Jens Bjørneboes sterke engasjement i saken og hans utfordrende skriverier og beskyldninger om at fengselsstyret hadde begått uaktsomt drap åpnet for rettssaker mot systemet.

Dette var imidlertid ikke første gang at fengselsvesenet var utsatt for en sviende kritikk med basis i bl.a. et selvmord. Karl Evang, som senere ble Helsedirektør, hadde 1932⁶ kommet med et kraftig angrep på fengselsforholdene ved Akershus landsfængsel. Også for Evang var uverdige

4 Ustvedt, Y. (1979): *Det skjedde i Norge 1952-1961*. Oslo: Gyldendal(s. 482-485)

5 Dagbladet 22.5 1956

6 Jf. Evang, K. (1932): Akershus. I: *Mot Dag*, februar 1932, s. 13-16. Den omfatter både særegne og prinsipielle sider ved fangebehandlingen relatert til en fanges selvskade som førte til døden. Det er et kraftig angrep som er rettet mot både fengselsforholdene og fengselsystemets autoritære organisering.

fengselsforhold, opprør og selvmord grunnlaget for hans kvasse kritikk. Han skriver: ”[S]å råtne er nemlig våre fengsler at ingen, fange eller direktør, prest eller læge, betjent eller lærer, går straffet gjennom et opphold der.”⁷ Evang viser til en del kildemateriale for sin refsende kritikk av forholdene i Akershus landsfengsel og betoner at kampen innenfor fengselsmurene får et politisk preg. ”I alt mishandles nesten 2000 mennesker til enhver tid under våre nuværende fengselsforhold”, skriver han.⁸

Belastende offentliggjøringer om umenneskelig fangebehandling, umoral, intoleranse, urettferdighet og voldsbruk mot fangene preget mye av fengselsdiskusjonen på 1950- og 1960-tallet. I 1958 fikk en tidligere fange stor oppmerksomhet i massemediene da han fortalte at det ikke var sjelden at fanger forsøkte å henge seg og kutte over pulsårer. Han beskrev også sanksjonsmetoder som ble anvendt mot dem som skadet seg selv: ”De som mislykkes i sine forsøk havner i kjeller’n i en murkum omgitt av tett og bastant gitter. Der må de ligge opptil flere uker” (siterer av Ustvedt). Fangens fortellinger om ”en rekke andre barbariske innretninger” åpnet for en ny diskusjon om sanksjonsmetodene som ble brukt. Bjørneboe og andre fulgte opp med avslørende skrivelser om ”lemmen” og ”kummen” som ble benyttet, og Dagbladet laget en reportasje fra Botsfengselet om cella der lemmen ble brukt. Inspektøren, som fulgte journalisten rundt, påpekte at bruken av lemmen ikke er noen disiplinærstraff: ”Det er utelukkende et middel til å hindre at fangene skal ta sitt eget liv”. Ustvedt skriver:

”’Lemmen’ var etter fengselsstyrets mening en mer human innretning enn noen tvangstrøye. Det var Dagbladet ikke enig i. Det karakteriserte den som et rent torturinstrument. Og skrev at det selvfølgelig måtte bli helt slutt på den slags i norske fengsler. ’Fastspenning på brisk er en psykisk tortur, det må drive menneskene som ligger der inn i vanviddets redsler, og det er dypt nedslående å vite at det i dette landet er noen som ikke har større innsikt i det menneskelige sinn enn at de kan godkjenne slike metoder’.”⁹

Angrepet på forholdene i fengslene og fangebehandlingen tok utgangspunkt i flere enkeltsaker, og det som ble betegnet som uverdige fengselsforhold, psykisk lidende fanger og selvmord i fengsel ble en viktig utløser for mye av den prinsipielle kritikken. Ustvedt framhever sin bok fra 1979 at

”smått om senn begynte vi å fatte at de som satt bak murene var noen av de ulykkeligste mennesker i landet. Vi begynte å forstå at de ca. 2000 innesperrede var mennesker som ikke ble behandlet som mennesker. At noen av dem tvert om ble behandlet som en slags dyr. Til slutt fikk vi høre at det forekom at de ble behandlet på en måte som ville vært en forbrytelse selv mot dyrene.”¹⁰

7 Evang 1932, s. 15

8 Jf. Evang (1932), s. 16

9 Ustvedt, Y. (1979): *Velstand og nye farer. ”Det skjedde i Norge. Bind 2, 1952-1961.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 487

10 Ustvedt (1979): *Velstand og nye farer. ”Det skjedde i Norge. Bind 2, 1952-1961.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s s. 485

Selvordene og kritikken av fengselsforholdene åpnet for en omfattende og skarp debatt ikke bare om fangebehandlingens negative sider og anvendelsen av metoder som bruk av sikkerhetscelle, sikkerhetsseng osv., men også om psykiske lidelser blant fangene og deres behov for psykiatrisk hjelp, omsorg og faglig oppfølging.

Det er fra denne perioden som våre studier av selvmordene i fengslene starter. Sammenlikner vi datidas kraftfulle diskusjoner kan vi som en *oppsummering* kortfattet si at kritikken fram til i dag ikke bare har vært rettet mot fengselsforhold og fengselsmyndighetene. Helsemyndighetene er også blitt kritisert, for ikke å følge godt nok opp de mange fangene som har hatt store helsemessige problemer. Spørsmålet om hvilken myndighet som har ansvaret, har vært og er en gjenganger. Dernest har søkelyset vært rettet mot hvordan det overhode kan være mulig at et menneske kan bryte livet i et så gjennomkontrollert system som et fengsel er. Selvmordsproblematikken har først og fremst blitt diskutert som et stedbundet institusjonsproblem, – dvs. som selvmordsforsøk og selvsikader *i* fengslene forårsaket av *forholdene i* fengslene, men også rettet seg mot den enkeltes psykiske lidelser og vanskelige sosiale liv utenfor murene.

Fra 1950-tallet til 1990-tallet var massemedieoppslagene om selvmordene mange og dramatiske. Fra 1990-tallet og fram til i dag har imidlertid selvmordene i fengslene blitt presentert på en mindre dramatisk måte i massemediene, men uten at alvoret i hendelsene er svekket. Saksinnholdet og problemkomplekset som formidles har mange likheter med 1950-tallets og 1960-tallets prinsipielle diskusjoner. Og hva nå? På mange måter kan en si at historien gjentar seg. Igjen diskuteres det faglige ansvaret, nok en gang søkes mulige løsninger for enkelte psykisk vanskeligstilte og selvmordsnære grupper i tanker om spesialinstitusjoner, og som før retter enkelte fagpersoner kritikk mot kompetansemessige og institusjonelle begrensninger.

Selvordsproblematikken i fengslene er en del av et større problemkompleks og må derfor forstås slik. Selvmords- og selvsikadeforebyggende arbeid må foregå på mange nivåer og sosiale arenaer også i fengselsammenheng. Det må ikke reduseres til bare å bli oppfattet som et helseproblem; det må i høyeste grad forstås som et **eksistensielt** problem sett i et indre og dialektisk forhold til personens konkrete livsbetingelser, individual- og sosialhistorie. Selvmordsproblematikken må i høyeste grad relateres til fengselsystemet som arena og de situasjonsbestemte eksistensielle problemene den enkelte sliter med under, og som følge av fengslingen, men likeens forstås ut fra opplevelsen av å være fengslet *i forholdet* til utenverden. En dialektisk forståelse av selvmord må derfor se det indre forholdet mellom individet i samfunnet og samfunnet i individet, men også individet i fengsel og fengsel i individet og ikke minst - fengslet i samfunnet – samfunnet i fengslet. Man kan ikke leve i et samfunn og samtidig være fri fra det.

1. Introduksjon

1. Introduksjon

1.1 Innledende tanker om livet, døden og selvmord

For å forstå selvmord og selvmordsnære handlinger må man lodde dybden av det indre forholdet mellom liv og død. Den danske filosofen S. Kierkegaards betonte i sin tale *Ved en grav* at døden er en stadig påminnelse om livets alvor. Den svenske forfatteren Pär Lagerkvist betegner døden som livets søster. Liv og død kan dessuten forstås dialektisk. Det gjelder i høyeste grad for selvmordet.

Vi kan skille mellom *'det å dø'*, *'hendelsen død'* (*dødstidspunktet; når livstegn opphører*) og *'tilstanden død'*¹¹. Disse tre fasene ved døden uttrykker vi når vi sier ”han er i ferd med å dø”, ”han døde” og ”han er død”. Mange ser tilstanden død som et absolutt intet, eller motsatt, som en annen eksistens i et paradisi eller i evig fortapelse. Noen ser døden som en del av livet og forholder seg rasjonelt til den, mens andre igjen føler et dypt ubehag ved tanken på døden og er redd for både hendelsen og tilstanden død. Atter andre er mer engstelige for dødsprosessen - det å dø og måten å dø på. Døden som *'det å dø'*, *'hendelsen død'* og *'tilstanden død'* har et sterkt menings- og betydningsinnhold både ut fra den kulturelle betydningen den har og ved den personlige meningen som gis den. Dette gjelder ikke minst selvmordsdøden.

Selvmordshandlinger og døden

Å bryte livet ved selvmord er en spesiell måte å dø på. Det gis en egen betydning og mening i forhold til liv og død og har en dimensjon ved seg andre måter å dø på ikke har: Selvmord vil handlingsmessig alltid ha elementer av frivillighet og valg i seg. Det forutsetter at mennesket ikke oppfattes som en ”automat”, ”sosial hieroglyf” eller ”robot” – i så fall er nemlig ikke spørsmålet om selvmord interessant. Selvmord betinger en eller annen – liten eller stor – velgende beslutning, ellers er ikke fenomenet vi studerer selvmord.

Den franske filosofen A. Camus¹² leder tanken videre: ”Å avgjøre om livet er verdt å leve eller ei, er å besvare filosofiens grunnspørsmål”, skriver han i sitt kjente verk *Sisyfosmyten*. Men forholdet til livet og avgjørelsen kan oppfattes diametralt motsatt av de som bryter det:

11 Se Hammerlin, Y. & Enerstvedt, R.Th. (1988): *Selvmord*. Oslo: Falken forlag, s. 34-35.

12 Camus, A. (1973): *Sisyfosmyten*. København: Gyldendals Uglebøger.

”Mitt liv er slidt”, skriver den franske poeten A. Rimbaud¹³ i *En Årstid i Helvede*, og mange oppfatter som Rimbaud de eksistensielle livsbetingelsene tynnslitte og i ferd med å rakne; andre derimot, velger livsavbruddet tilfredse og ”mett av dage”.

Ved et selvmord er det ikke nødvendigvis tilstanden død som søkes; ofte er personen mer opptatt av ”å bli borte”, ”å få ro”, ”å gjøre seg utilgjengelig”. En rekke selvmord og selvmordsnære handlinger utføres i en tvangsmessig situasjon og i et konfliktfylt samliv med andre. Noen mennesker søker selvmordsdøden som en smertelindrer, og som en måte å kunne gjøre seg fri fra frykt, maktfull tvang, truende ufrihet og en plagende uttholdelig livssituasjon. Mange plages med en grunnstemning av livsmatthet, mens andre lever strevsomt med en tærende angst. Svært mange har store sosiale, psykiske og fysiske problemer som utfordrer tanken om man orker å leve videre.

Hvordan man forstår eller fortolker en selvmordshandling, avhenger av hvilket mål og motiver personen har med den, eller tillegges av andre å ha. Omstendighetene rundt hendelsen er avgjørende for fortolkningen.

Selvmodet kan være, som den kjente franske sosiologen É. Durkheim skriver i sitt klassiske verk *Selvmodet* (Le Suicide/1987; jfr. også Hammerlin og Schjelderup, 1994, om Durkheim s. 90-112) motivert av en altruistisk oppofrelse for andre mennesker, en sak eller en idé. Det kan motsatt, og i en durkheimiansk forståelse, være et egoistisk orientert selvmord. Selvmord kan ha karakter av å være en beskyttelse mot noe eller noen. Enkelte selvmordshandlinger gjennomføres også som en hevnaakt eller som et tilskyndende press mot andre. Å gjøre seg utilgjengelig som selvmordsdød kan i visse sammenhenger oppfattes som et sterkt uttrykk for defensiv vold¹⁴. Dette gjelder både det som karakteriseres som det gjennomtenkte selvmordet og det selvmordet som er mer impulsivt og preget av forvirrethet. Måten et selvmord gjennomføres på og situasjonen det skjer i, kan forsterke selvmordshandlingens betydning og mening og påvirker eventuelt misbilligelsen av det.

Selvmod kan ikke bare generaliseres som en frigjøring fra noe eller noen, men må også i mange tilfeller bli sett på som en frihet til noe. Den selvmordsnære personen kan subjektivt sett ha en opplevelse av mangel på valgmuligheter; personen ser ikke de alternative løsningene og oppfatter seg å være eksistensielt, sosialt og psykisk sett (livs)fanget i situasjonen. Opplevelsen kan avspeile objektive og reelle begrensninger i livs- og handlingssituasjonen, men det kan óg handle om forstyrrede tanke- og persepsjonsmønstre som er påvirket av psykiske kriser og psykisk sykdom. Ikke sjelden er det et samspill.

Visse selvmord gjennomføres også influert av æreskodekser og av politiske appellative grunner. Et selvmord kan oppfattes moralsk høyverdig eller heroisk, og det kan oppfattes som moralsk forkastelig. De kulturelle betydningsforskjellene er store – som f.eks. når

13 Rimbaud, A. (1992): *En Årstid i Helvede*. Roskilde: Roskilde Bogcafe.

14 Defensiv vold er J.P. Sartres begrep. Se Mogens Møller (2000): *I fars vold*. Oslo: Kommuneforlaget .

selvmordshandlinger utføres som voldsmakt og betegnes som martyrium eller terrorisme. Enkelte gjennomfører dessuten det som kalles et transfigurativt selvmord der den jordiske døden blir et middel til og dermed nødvendig for et godt liv i en annen eksistens.

I et selvmordsforebyggende arbeid vil en forståelse av livet og døden være av stor betydning for å forstå selvmordsnære handlinger og prosesser. Måten man forholder seg til livet og til døden på avspeiler store variasjoner i tenke- og væremåter - alt etter livssituasjonen og tilværelsen på forskjellige sosiale arenaer. For hvordan forholder man seg så til liv og død ved en selvmordshandling i en fengselsinstitusjon? Hvilken betydning og mening gis selvmordshandlinger og selvmordsnærheten i en fengselsværen? Selvmordtankene i fengsel formes og utføres innenfor bestemte sosiomaterielle rammer og får en spesiell betydning og mening innenfor disse forholdene. Selvmordsproblematikken utenfor og i fengsel kan derfor ikke uten videre sammenliknes; den selvmordshandlende personen i fengsel er i en særskilt belastende situasjonen bare ved det at han/hun er fengslet og mer eller mindre tvangsavsondret fra omverdenen.

1.2 Selvmordstall i lys av vår tid

500-600 mennesker i Norge har brutt livet hvert år på 2000-tallet. Det er nesten tre ganger så mange menn som kvinner. Selvmordstallene steg jevnt fra 1970 fram til 1988. Mens raten i 1970 var på 8,4 per 100 000, 14,1 i 1985 og 16,8 i 1988, er den nå på 11,5.

Man regner dessuten med at det hvert år er mellom 6000-8000 selvmordsforsøk¹⁵. Antall selvskader er det lite statistiske informasjon om. I følge professor Lars Mehlum, leder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, opererer Verdens helseorganisasjon¹⁶ med et forholdstall mellom selvmord og selvmordsforsøk på 1:20, men det oppgis ikke hvilket empirisk grunnlag de bygger på. Svaret avhenger av hvordan vi definerer selvmordsforsøk, og siden definisjonene varierer vil forholdstallene også variere. Dersom vi tar utgangspunkt i selvmordsforsøk som leder til innleggelse i sykehus, estimerte Kopjar, Dieserud og Wiik¹⁷ tallet

15 Tallet er usikkert – som det er i verden for øvrig. F.eks. hevder psykologi og selvmordsforsker H. Hjelmeland (1999) at raten er 150 pr. 100 000 for kvinner og ca. 100 pr 100 000 for menn. G. Schjelderup (in progress) anslår antallet å være mellom 6000 til 8000 i arbeidet *Aksjon for livet/Utvikling av psykososialt behandlingsnettverk for selvmordsnære mennesker*. Schjelderup viser til at man i en nyere studie av M.M. Weissman et. al., der mer enn 40 000 personer i ni land er intervjuet, har funnet at 3-5% forsøkt selvmord, mens selvmordstanker forekommer hos 10-18%. Andre er skeptiske til tallfestingen, og dessuten gjør begrepsmessige variasjoner det vanskelig å tallfeste hva som er forsøk, egenkada, selvskade, parasuicid osv. Sosiolog F. Gjertsen, som har vært ansvarlig for selvmordsstatistikkene i flere år, har ved et grovt anslag basert på noen datakilder tallfestet at det er 3000-5000 forsøk som krever behandling ved sykehus og legevakt (alvorlige skader og forgiftninger) [Kilde: Email fra Gjertsen til Hammerlin 16.03.2009].

16 (www.who.int)

17 Kopjar, B., Dieserud, G., & Wiik, J. (2005): Deliberate self-poisonings treated in hospitals. I: *Tidsskr.Norsk Lægeforening*, 125, 1798-1800.

til 4307 tilfeller (120 per 100 000) i Norge per år. Med utgangspunkt i at vi registrerer ca. 550 selvmord per år, ville vi altså ha et forholdstall som ligger under 1:10 dersom man bruker en slik definisjon (som jo er meget restriktiv siden vi regner med at mange ikke legges inn på sykehus etter et selvmordsforsøk)¹⁸. Vi vet altså at det er flere som forkorter livet og som forsøker å gjøre det enn dem som registreres¹⁹, og at selvmordsproblematikken er et betydelig politisk, faglig, eksistensielt, sosialt og helsemessig problem.

Mørketallet²⁰, både for selvmordsdødstallet, selvmordsforsøkene og selvskadende, skyldes flere forhold – blant annet vanskelighetene ved diagnostiseringer og registreringsrutiner. Dette gjelder bl.a. innenfor visse kategorier som ulykker, forsvinninger og overdosedødsfall.

Selvordstallene i Norge har gått ned de siste årene. Den negative utviklingen som hadde vært fram til slutten av 1980-tallet ble møtt med betydelige selvmordsforebyggende innsatser fra 1990-tallet av og fram til i dag: For det første ved at Norge var tidlig ut med et nasjonalt forebyggingsprogram; for det andre ved at kompetansesentrene for selvmordsforebygging og selvmordsforskning ble dannet; for det tredje ved at den tverrfaglige kunnskapsproduksjonen ble bedre og formidlet i større omfang; for det fjerde ved at det selvmordsforebyggende arbeidet ble styrket tverrfaglig og tverretatlig; for det femte ved at det internasjonale forsknings- og forebyggingsarbeidet ble forbedret; for det sjette ved at også politikerne og massemediene fokuserte på temaet med større åpenhet; dessuten ble forklaringsperspektivene også bredere og dypere ved at enkelte risikogrupper og grupper fikk stor oppmerksomhet i forbindelse selvmordsproblematikken.

Også kunnskaps- og erfaringskapitalen om selvmordene i fengslene er blitt bedre som følge av systematiske studier over flere år:

I Norge var man tidlig ute med fengselsselvordsforskning og forebyggende tiltak.²¹ Studier som er gjort opp gjennom årene viser at selvmord i fengslene i absolutte tall har økt: På 1960-tallet var det ett selvmord i gjennomsnitt pr. år; 1970-tallet to; 1980-tallet tre; 1990-tallet fram til nå, ca. fire til fem. Det daglige middeltallet på fanger har også gått betydelig opp. Det er nå på ca. 3500 mot ca 1700-1800 på 1980-tallet. Inntil 1990-tallet var det bare menn som hadde brutt livet i fengslene. Fra 1990-tallet til nå er det tre kvinner. Selvmord under varetektsfengsling dominerer: Grovt sett sitter tre av fire som bryter livet i fengsel i varetekt, og svært mange av

18 E-post fra L. Mehlum til Yngve Hammerlin 18.02.2009.

19 Ad mørketall: Sosiolog F. Gjertsen er skeptisk til å gi et mørketall. Det er flere grunner til det, bl.a. fordi registreringen er blitt dårligere siden slutten av 1990-tallet og fordi feilklassifiseringens årsaker er knyttet til a) informasjonsgrunnlaget (dødsmelding m.m.) og b) hvordan denne informasjonen blir revidert, klassifisert og kodet. En tredje faktor knyttes til statistikkutarbeidelsen. Klassifiseringen på et tidspunkt er nødvendigvis ikke representativt for en lang periode. [Kilde: E-post fra Gjertsen til Hammerlin datert den 16.03.2009].

20 G. Schjelderup (2007) poengterer at det heller ikke er registreringsplikt for selvmordsforsøk og selvpåført skade i – Norge; tallene er derfor usikre. Se: Schjelderup, G. (2007): *Aksjon for livet/Utvikling av psykososialt behandlingsnettverk for selvmordsnære mennesker*. (in progress), s. 31

21 Sammen med forsker Kåre Bødal publiserte jeg den første forskningsrapporten i 1988. Den tok for seg selvmord i norske fengsler fra 1956 t.o.m. 1987 og er senere blitt fulgt opp med etterfølgende studier og rapporter.

selvmordene gjennomføres i løpet av de første tre ukene av fengslingen.

Tallene for selvmordsforsøk og selvsikader i fengslene er usikre. I 2006 ble det registrert 105 selvmordsforsøk og selvsikader; i 2007, 95 og i 2008, 87 tilfeller. Men tallene er minimumstall fordi definisjonsgrunnlaget, registreringsrutinene og registreringspremissene er uklare²². Det arbeides nå med en registreringspraksis som skal forbedre registreringspraksisen og rutinene. På tross av registreringsproblemene vises likevel et saksinnhold og et alvorlig vidtfnvnde problemkompleks som angår de institusjonelle betingelsene, fangen selv, hans/hennes familie og venner og tilsatte som arbeider med den selvmordsnære fangen. Selvmordsproblematikken må forstås og studeres både på individnivå og på et institusjonelt nivå.

Men selvmordsproblematikken kan ikke reduseres til bare å telle opp antall døde personer. Selvmordsproblematikken må forstås og studeres i et større perspektiv. For det første etisk og fagetisk sett: Ethvert selvmord er ett for mye, og det må arbeides faglig adekvat og omsorgsfullt for å forhindre selvmordsnære handlinger. For det andre: Om det er mange eller få selvmord og selvmordssikader i et fengsel sammenliknet med andre institusjoner, rokker ikke ved den grunnleggende etiske fordringen om at ethvert selvmord og enhver selvsikadehandling avspeiler at mange sliter med fengselsoppholdet på en måte som kan være livstruende.

En faglig og forskningsmessig forståelse av selvmord og selvmordsnærhet i fengsel krever ikke bare gode generelle suicidologiske fagkunnskaper, men også spesialiserte kunnskaper basert på studier av selvmordsnærhet og selvmord i fengsel. Men dette er bare en side av problemkomplekset: Man trenger dessuten inngående institusjonssosiologiske kunnskaper om fengselssystemet og de sosiologiske, kulturelle, psykiske, psykiatriske og fysiske konsekvensene av det å være fengslet.

2. Definisjoner

2. Definisjoner

En presentasjon av ulike registrerte problemområder, risikofaktorer og forskjellige forklaringsmåter er viktig både i forhold til hvor forskjellig et problem forstås og relatert til måten å forholde seg til det i praksis på. Ikke minst i en fengselssammenheng, der betjenten bl.a. har en kontaktbetjentfunksjon, blir forskjellige sosialpraktiske tilrettelegginger i lys av den enkelte fanges levekårsbetingelser svært viktig.

Den innsatte skal ut av fengselet etter endt varetekt eller soning. Dette preger personens tenke- og væremåte i et fengsel. Den enkeltes eksistensielle lidelser, erfaringer og problematiske opplevelser må knyttes til det som *har vært*, det som *er* og det som antas at *vil bli*. Forholdet mellom disse kan variere. Noen ganger er *nå-situasjonen* mest belastende og tærende; andre ganger er det tidligere hendelser i livet eller antatte begrensninger i framtida som er det. Håpløshet, angst og avmakt har mange forklaringer. Problemer som den enkelte strir med kan hope seg opp. De kan ha vært svært belastende tidligere i livet, men de kan avta - kanskje bli borte en lang stund, for så å blusse opp igjen; men problemer kan også anta nye former uten referanse til tidligere vanskeligheter. Selv psykiske lidelser og psykiske sykdommer må ses i et større perspektiv. Hvordan omverden *forholder* seg til psykiske lidelser og psykisk sykdom påvirker selvmordsforståelsen og det som gjøres i forhold til den som vil bryte livet.

Selv mord og selvmordshandlinger i fengslene må forstås og gis mening ut fra at fengsel er et *straffegjennomføringssystem*. 'Fengsel' kategoriseres i institusjonssosiologien som et 'totalt system'²³ og har noen særegne struktur- og handlingsbetingelser som påvirker den enkelte fanges livssituasjon og eksistensielle livskvaliteter. En rekke studier viser at en fengsling kan føre til betydelige påkjenninger for den enkelte, men tida i fengsel kan bety at den enkelte styrker visse ferdigheter til å klare visse oppgaver i livsvirksomhetene. Fengselsstraffen er frihetsberøvelse, og fengselssystemet har en makt- og sikkerhetslogikk. Fengslene i Norge varierer imidlertid i form: På den ene siden har vi de mest lukkede og mest fengselsaktige systemene, og på den andre har vi de åpne og minst fengselsaktige institusjonsformene.

Den enkeltes opphold i fengsel påvirkes av ulike rehabiliterings-, omsorgs- og behandlingstiltak i fengselet og under straffegjennomføringen – enten det er personrettet og

personorientert, eller det er mer systemtilpasset og systemorientert²⁴. Mange som sitter på korte straffer, som de aller fleste gjør, får imidlertid ikke adekvat oppfølging, og for dem som sitter i varetekt blir oppholdet ofte svært belastende.

Fengselsstraffen defineres ofte som påføring av et onde i form av frihetsberøvelse. 'Å påføre et onde' dekker et vidt spekter av definerte påkjenninger, smerte- og ubehagsopplevelser for et menneske som utsettes for en slik virksomhet – fra det pinefulle, krenkende og truende, til eksistensielle belastninger og begrensninger som er til hinder for livsutfoldelsen, og som kan være tyngende, anstøtelige og brysomme. 'Det påførte onde' må ses i forhold til hvordan den enkelte opplever, erfarer og forholder seg til fengselshverdagen. Men problemet må også studeres *ut over* det subjektive. Man må forstå hvordan makt- og praksisstrukturen i fengslene er organisert og hvordan varetekten og straffegjennomføringen utføres som praksis. De eksistensielle belastningene, både ved sosial avsondring fra det sosiale livet utenfor murene og ved det interne regimes strenge sikkerhets-, kontroll- og disiplineringsformer, oppleves svært belastende for den enkelte og kan være én av flere negative faktorer som direkte eller indirekte utløser et livsavbrudd.

Måten personen som er fengslet forholder seg til fengslingen på, varierer. Tidligere studier har vist at ved siden av fengslingen, kan den kriminelle handlingen som er begått være en stor påkjenning for den enkelte; dette forholdet kvalifiserer til faglig og omsorgsfull oppfølging. Viktig er dessuten spørsmålet om skyld/uskyld. I fengslene sitter mennesker som har begått kriminelle handlinger, men der er også uskyldige – både som varetektsfanger og domssonere. Mange bedyrer også sin uskyld. Hva et fengselsopphold gjør med dem som er uskyldig, vet vi lite om; hvordan deres psykiske grunnstemning påvirker deres livskraft vet vi også veldig lite om.

At flere som sitter i fengsel har og har hatt en vanskelig livssituasjon utenfor murene før de kommer i fengsel, og at de sliter med store fysiske og psykiske problemer og har en betydelig sosial tapsliste når de fengsles, understreker at det er nødvendig med en mangesidig og høyt kvalifisert persontilpasset og personorientert oppfølging i det rehabiliterende og forebyggende omsorgsarbeidet. Den enkeltes behov og situasjon og hans/hennes behov blir derfor sentrale i et persontilpasset og personorientert opplegg. Subjektperspektivet og anerkjennelsen av den innsatte som et likeverdig medmenneske er essensielt. Menneskesynet blir derfor helt grunnleggende i den selvmordsforebyggende virksomheten.

24 Hammerlin, Y. (2008): *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. Oslo: Det juridiske fakultet/Inst. For kriminologi og retts sosiologi, s. 595-600.

Her tar jeg opp rehabiliteringsideologien og dens praksisformer flere steder. På de angitte sidene presiseres og diskuteres begrepene 'persontilpasset/personorientert' og 'systemtilpasset/systemorientert'.

Problemet 'selvmord' i norske fengsler har mange sider. Forståelsesmåtene er forskjellige alt etter hvilket faglig perspektiv man benytter og hvilken faglige disiplin man tilhører. Erfaringsgrunnlaget er også sentralt.

2.1 'Selvmord'

'Selvmord' er blitt forstått, definert og registrert forskjellig fra 1950-tallet til nå. Det samme gjelder for 'selvmordsforsøk' og 'selvskade'. I faglitteraturen har selvmordsbegrepet og selvmordsdefinisjonene vært kontinuerlig diskutert. Dette avspeiles i de ulike teoretiske og operasjonelle definisjonene som er i bruk og i de ulike fagenes forskjellige teoretiske forklaringsgrunnlag og metodevalg. De forskjellige definisjoner som anvendes har ulike bruksområder og avspeiler forskjellige fagtradisjoners grunnforståelse. Noen er svært individorienterte, mens andre forsøker å definere selvmordet i et indre forhold til de samfunnsmessige og kulturelle betingelsene. Man skal være klar over dette problemet fordi det får konsekvenser for hvordan 'selvmord' forstås og forklares på praksisfeltet. Ulike forståelsesmåter kan ha ført til forskjellige registreringspraksiser – særlig på lokalt nivå.

WHO's definisjon fra 1986 lyder søm følger:

"Selvmord er en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om et dødelig utfall, selv har foranstaltet og gjennomført med det formål å framkalle de av den avdødes ønskede forandringer".

E. Stengels definisjon fra 1967 har vært vanlig i Norge og er basis for den definisjonen de tre psykiatri- og suicidologiprofessorene Retterstøl, Ekeberg og Mehlum bruker i sin bok *Selvmord*:

*"Selvmord er en bevisst og villet handling, som individet foretar for å skade seg selv, og hvor skaden har ført til døden"*²⁵

De tre forfatterne har imidlertid innvendinger mot definisjonen: Den har en svakhet ved forvirringstilstander og enkelte psykoser. Selvmordsforsker og psykolog G. Dieserud²⁶ ved Statens Folkehelseinstitutt kritiserer dessuten definisjonen for å vanskeliggjøre vurderingen av suicidal intensjon slik at "grenseoppgangen mot ulykke ikke alltid er like lett å fastslå med 100 % sikkerhet". Hun – og andre i det norske fagmiljøet – bruker derfor E. Shneidmans definisjon fra 1965 som hun har oversatt til:

"For tiden, i den vestlige verden, er selvmord en bevisst, selvpåført, tilintetgjørende handling.

25 Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L.(2002): *Selvmord – et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 12.

26 Dieserud, G. (2006): Psykologisk perspektiv på selvmordsatferd. *Impuls*, s. 25

*Handlingen kan best forstås som en komplisert krisetilstand hos et individ med udekkete sentrale psykologiske behov. Individet definerer krisesituasjonen på en slik måte at selvmord sees som den beste løsningen.*²⁷.

Shneidmans definisjon tar riktignok med abstraksjonen 'den vestlige verden'. I selve definisjonen forstås selvmordshandlingen ikke i forhold til de samfunnsmessige betingelsene, men defineres ut fra en komplisert krisetilstand hos et individ med udekkete sentrale *psykologiske behov*. Det kan hevdes at denne definisjonen blir for psykologiserende ved at det bare legges vekt på udekkede psykologiske behov sett som en komplisert krisetilstand hos et individ. Mennesket har også fysiske og sosiale behov, og sosiologiske forklaringsvariabler blir borte i denne definisjonen. For det finnes selvmordshandlinger som må forstås ut fra andre grunnforutsetninger enn bare personens psykiske krisetilstander. Mehlum påpeker dessuten at Shneidmans definisjon kan kritiseres for at den ikke bidrar til noe oppklaring om de varierende selvmordsnære intensjonene og motivene. Den forutsetter at vi kan vite noe om hva som har foregått på et indre plan hos den enkelte i tida rett før selvmordet og den introduserer slike forhold som at selvmord ses som den beste løsningen – ”noe som innebærer en rekke forutsetninger samtidig som andre ikke tas med i betraktningen”²⁸.

En sosiologisk og sosialfilosofisk definisjon, som er utviklet av Hammerlin og Enerstvedt²⁹, og som Retterstøl og Mehlum viser til, og som også er basert på virksomhetsteorien om selvmord, tar utgangspunkt i det indre forholdet mellom individ og samfunn og det indre forholdet mellom leveforhold, levekår og den enkeltes eksistensielle væren på de forskjellige sosiale hverdagsarenaene (arbeidsplassen, nabolaget, familien osv.):

*”Selvmordet er en virksomhet som inneholder handlinger med målet og resultatet egen biologisk død, ut fra sosiale, konkrethistoriske motiver.”*³⁰

Virksomhet betyr den enkeltes fysiske, psykiske og sosiale forhold til omverden eller til gjenstander i den (f.eks. forholdet til natur, den menneskeskapte tinglige verden, andre mennesker, ideer, verdier); virksomhet er det vekselvise forholdet den enkelte har til seg selv og omverden. I de mange sosiale og kulturbetingede forhold mellom mennesker oppstår den enkeltes personlige mening med livet, og derav behov for, mening med og motiver for den enkeltes handlinger.

27 Dieserud (2006), s. 25.

28 Brevveksling om selvmordsdefinisjoner mellom prof. L. Mehlum og forsker Y. Hammerlin den 26.11. 2008

29 Hammerlin, Y. & Enerstvedt, R. Th. (1988): *Selvmord*. Oslo: Falken forlag. Enerstvedt er professor i sosiologi ved universitetet i Oslo.

30 Hammerlin & Enerstvedts definisjon sitert i: Retterstøl, N.(1995): *Selvmord*. Oslo: Universitetsforlaget, 13; Mehlum, L. (red.) (1999): *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, s. 23.

2.2 'Selvmordsforsøk', 'selvskader' og andre begreper

Suicidologien har utviklet en omfattende terminologi. Andre begreper kan derfor også være adekvate å kjenne til. Det gjelder 'selvmordsforsøk', 'parasuicid', 'selvskader' osv. En del fagfolk bruker 'selvmordsforsøk' og 'parasuicid'³¹, som synonyme eller likeartede begreper. Når det skilles mellom dem, begrenses 'selvmordsforsøk' til reelle forsøk på å bryte livet, mens 'parasuicide' handlinger omfatter alle selvpåførte skader uansett suicidal hensikt.

En vanlig brukt definisjon av '**selvmordsforsøk**' finnes i Retterstøls *Selvord*³²:

"Ved et selvmordsforsøk forstår vi en bevisst og villet handling som individet har foretatt for å skade seg selv, og som individet ikke kunne være helt sikker på å overleve, men hvor skaden ikke førte til døden. En, om enn vag, intensjon om å dø har vært til stede."

Denne definisjonen anvendes også av Retterstøl, Ekeberg og Mehlum, men de bemerker til denne definisjonen at grensen for når man kan eller ikke kan være helt sikker på å overleve, er naturligvis vag og skjønnsmessig.

Retterstøl viser også til Hammerlins og Enerstvedts (1988) definisjon³³:

"Selvmordsforsøk er en virksomhet som inneholder handlinger med villet egenskade og målet død, men hvor resultatet ikke blir døden."

'**Selvskader**' (se også kap. 10.1.3) har en mer utvidet betydning. Vi forstår 'selvskade' som *villet egenskade*. Det er et gråsonefeltet mellom selvmordsforsøk og det som kalles egen- eller selvskader. En selvskade kan på den ene siden være det som problematisk og teknisk sett betegnes som et "mislykket selvmordsforsøk"³⁴. På den andre siden kan den være en skadepåføring der skaden er et middel, en markering og tegn på noe. En selvpåført skade kan romme ulike kompliserte sosiale behov og psykologiske forhold, og målet for handlingen kan være å bli sett, få trøst, få omsorg og trygghet. For andre kan selvskading være en måte å få utløp for følelser og smerte på. Noen gjennomfører ofte selvskading, andre sjelden – behovene, motivene og situasjonene er forskjellige.

Internasjonalt presiseres det at det i selvmordsforskningen kan være vanskelig å skille

mellom når selv- eller egenskaden er en selvmordsorientert handling og når den er en variant av egenskade uten å være rettet mot selvmordet som mål. Suicidolog M. Ystgaard henviser til

31 Kreitmans begrep fra 1969.

32 Retterstøl, N. (1995) *Selvord*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 12.

33 Hammerlin, Y. & Enerstvedt, R.Th. (1988): *Selvord*. Oslo: Falken forlag, s. 113.

34 Den kritikken som er kommet fram om at en slik beskrivelse kan fokusere på mislykkethet og skam kan ta oppmerksomheten fra den enkeltes fortvilete og ulykkelige situasjon og mange viktige problemområder. Psykolog Arnhild Lauveng satt søkelyset på dette viktige poenget.

ICD-10 diagnosesystem³⁵ og understreker at selvskader der betegnes som *intentional selfharm*. ICD-betegnelsen er vid, men entydig: Den forutsetter at personen har påført seg skaden med vilje, men den favner ikke hensikten eller intensjonen med handlingen eller hvor alvorlig den fysiske skaden er³⁶.

Den selvskadende handlingens intensjon, betydning og mening må studeres. Dette kan gjøres kategorisk ved å stille spørsmålet om intensjonen var å dø. Var intensjonen det, vil handlingen (eller virksomheten) bli kategorisert som et 'selvmordsforsøk'. Var intensjonen noe annet enn å dø, blir den betegnet som 'egenskade uten suicidal intensjon' ['nonsuicidal self-injurious behaviour']. I epidemiologiske studier blir ofte betegnelsen '*villet egenskade*' brukt når en person f.eks. har hoppet fra en høyde eller kuttet seg *for å skade seg selv*, uten at det endte med døden. Et annet eksempel på 'selvskade' kan være at personen tok en medikamentmengde utover det som er forskrevet eller oppfattes som en vanlig og anerkjent dose.

'Selvskaden' trenger ikke å være en dødsrettet handling. Målet for handlingene:

- Kan være døden.
- Kan uttrykke et ønske om å leve – ikke å dø.
- Kan uttrykke tvil om det å dø eller det å leve.

For å kunne fange opp handlinger med *villet egenskade*, har Hammerlin og Enerstvedt (1988) utviklet begrepene '*dødsvirksomhet*', '*livstruende virksomhet*' og '*livsvirksomhet*'.

'**Dødsvirksomhet**' *defineres som en villet egenskade med antatt alvorlig utfall – enten målet er å dø eller ikke*. Begrepet er ikke enkelt å operasjonalisere. Kjennetegnene er subjektive. Ut fra definisjonen er ikke alle egenskader dødsvirksomhet. Det er jo heller ikke sikkert at den som påfører seg skaden antar at den blir alvorlig. Dødsvirksomhet kan videre deles inn i:

- Den '*ambivalente dødsvirksomheten*' er karakterisert ved den subjektive tvil om målet er å dø eller ikke å dø.
- Den *appellerende 'dødsvirksomheten'* er karakterisert ved at målet ikke er døden, men heller å *tydeliggjøre* noe – kort og godt å markere og rette oppmerksomheten mot noe som må forandres.

'Dødsvirksomhet' er det mest generelle begrepet og omfatter selvmord, selvmordsforsøk, ambivalent og appellerende virksomhet med villet og antatt alvorlig egenskade.

35 Det diagnostiske systemet fokuserer bare på symptomer, årsaker, behandling og prognoser som et generelt sykdomsbilde; det tar ikke hensyn til individuelle særtrekk og ressurser.

36 Ystgaard, M. (2003): Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for selvmordsforebyggende arbeid. *Suicidologi*, 2, s. 7-10.

Dødsvirksomhet						
Statistisk selvmord				Statistisk selvmordsforsøk		
	Selvmord	Ambivalent dødsvirksomhet	Appellerende dødsvirksomhet	Selvmordsforsøk	Ambivalent dødsvirksomhet	Appellerende dødsvirksomhet
Mål	Død	?	Ikke-død	Død	?	Ikke-død
Resultat	Død	Død	Død	Ikke-død	Ikke-død	Ikke-død

Selvmordintensjonen, selvmordsforsøket, den ambivalente og appellerende dødsvirksomheten innebærer en risiko for at resultatet blir et annet enn det som var søkt eller ønsket. Man kan ha et klart, dypt og intenst ønske om å dø, men selve handlingen kan være dårlig forberedt, dødsmiddelet kan svikte, eller dødsmetoden kan vise seg å være ufarlig. Man kan ha søkt å markere døden *som mulighet*, eller tilstrebet en alvorlig livstruende handling *som markering*, for så å velge et handlingsforløp og en metode som heller ikke førte til døden. En slik selvmordsmarkering har en sterk kommunikativ og symbolsk kraft. Selvmordshandlinger kan ha ett eller flere motiver, og motivene kan være motstridende som i en ambivalent markering. Selvmordshandlinger kan være gjennomtenkte og grundig forberedte, eller de kan være uklare og preget av en kaotisk sinnsstemning og en forvirret psykisk konstitusjon. Vi får følgende varianter relatert til registrerte selvmord og selvmordsforsøk:

Registrert selvmord:

- En som begår et selvmordsforsøk/selvmordsnær handling kan ha som mål å dø: Han/hun velger metoder og midler der døden blir resultatet.
- Et registrert selvmord kan også være en mislykket dødsmarkering i den forstand at den som bare ville markere eller finte med døden som mulighet (utøver hadde ikke tanke eller ønske om å dø) døde på grunn av en eller annen uheldig omstendighet.

Registrert selvmordsforsøk:

- Selvmordsforsøk kan være mislykkede selvmordshandlinger der målet og motivet har vært å dø men døden ble ikke resultatet.
- Selvmordsforsøk kan også være handlinger der målet og motivet var å markere døden som [symbolsk] mulighet. Det ble også resultatet.

'**Livstruende virksomhet**' skiller seg fra 'dødsvirksomhet' ved at målet for handlingene ikke er egenskade og/eller døden. 'En livstruende virksomhet' har en søkt og villet *dødsrisiko*. Det er flytende overganger i begge retninger, men vi har foreslått følgende definisjon:

'Livstruende virksomhet' er en virksomhet hvor det inngår en villet og kalkulert dødsrisiko, men hvor det individuelle målet for handlingene ikke er egenskade og/eller døden.

Den svenske forfatteren Sara Lidman betegner dette som å kokettere med døden. Eksempler er aktivitetsutfordringer, spill, leker osv. der aktivitetene er livstruende og innebærer en kalkulert dødsrisiko uten at personens motiv er egenskade eller døden. Andre viktige begreper i forlengelsen av dette er dessuten '*selvmordstanker*', '*selvmordstrusler*' og '*selvmordsytringer*' (suicidal kommunikasjon).

'**Livsvirksomhet**' er all virksomhet hvor det ikke inngår villet og antatt alvorlig egenskade. For å sette ytterlighetene opp mot hverandre: I dødsvirksomheten får døden forrang, i livsvirksomheten har livet forrang.

'**Symbolske selvmordshandlinger**' kan være både verbale, nonverbale og/eller i form av tegn. De kan være svært tydelige og lette å tolke, men de kan også være stillferdige og forsiktige på en måte der de er svært vanskelige å forstå.

Det er altså ulike måter å definere 'selvmord', 'selvmordsforsøk' og 'selvskader' på. Det er viktig å være oppmerksom på at definisjonene vi bruker ikke bare bestemmer hva som faller innenfor og utenfor begrepsrammene, men også får konsekvenser for måten man registrerer selvmordsnære handlinger på og hvilke tiltak som gjennomføres for å forebygge dem.

3. Juridiske, religiøse og vitenskapelige syn på selvmord

3. Juridiske, religiøse og vitenskapelige syn på selvmord

3.1 Historisk betingede motsetninger i synet på selvmord

Våre holdninger til selvmord, og vår forståelse av det, har dype historiske røtter. Dette gjelder ikke minst i forhold til fordømmelsen og tabuforestillingene om det. Det menneskesynet og den forståelsen man har av forholdet mellom det enkelte mennesket og omverdenen (eller livsbetingelsene) er viktig for den tilnærmingen man har til selvmordstanker og en selvmordshandlinger.

Selvmord har tradisjonelt blitt oppfattet som en individualistisk og privat handling som står i motsetning til individets kollektive ansvar og den enkeltes ansvarsforhold til gud(ene), staten, myndigheten, gruppen, familie eller venner. Ut fra dette kollektive ansvaret blir selvmord og selvmordsforsøk fordømt og sanksjonert. Imidlertid har fordømmelse av selvmord ikke vært entydig - selv ikke innenfor en religiøs dogmatikk: Visse selvmordshandlinger er blitt godtatt; under visse forutsetninger er noen også blitt betraktet som moralsk høyverdige og for å bli sanksjonert positivt i forhold til den dodes ettermæle, den avdødes situasjon etter jordlivet, eller gjennom de gjenlevendes sosiale posisjon og rettigheter.

Andre bedyrer prinsippet om at den enkelte har rett til å bestemme over sitt eget liv og sin egen død. Den mest ytterliggående varianten er når individet oppfattes som et fritt handlende og tenkende vesen som selvstendig velger måten å leve og å dø på ('ekstrem individualisme'). Hva den enkelte gjør med kroppen sin, er personens egen sak. Man har rett til å være i fred, man har rett til å forderve seg, og man har rett til å begå selvmord.

Måten man forholder seg til døden og selvmord på, er svært forskjellig historisk sett og ut fra forskjellige kulturer og religioner. Her skal kortfattet framheves visse prinsipper.

3.2 Religiøse forestillinger

Måten man forstår døden på henger sammen med livsforståelsen og oppfatningen av menneskets plass i forhold til gud(ene), til samfunnet/kollektivet/gruppa og dets væren i verden. Måten man forholder seg til døden og selvmord på, varierer fra religion til religion, fra kultur til kultur.

Innenfor flere religioner fordømmes selvmord strengt, mens andre tolererer det selvpåførte livsavbruddet under visse betingelser. Variasjoner er det selvsagt også i måten enkeltmennesket forholder seg til de samfunnmessige og religiøse normene og fordringene. De historiske fortellingene viser ofte at folks oppfatninger i mange sammenhenger kan være i strid med de religiøse normene. Samfunnsutviklingen i moderne tid blir dessuten mer og mer multikulturell og sammensatt og sprikende, både i forhold til de kollektive normene og de religiøse føringene. Det er heller ikke alltid like lett å skille mellom hva som er religion og hva som er tradisjon, men i det følgende vil vi presentere hovedlinjene i de mest aktuelle av de store verdensreligionene:

3.2.1 Kristendom: Katolisisme, protestantisme og norsk kirkerett

Kirkeretten i Norge var preget av det katolske synet på selvmord. Dette var tilfellet før og etter reformasjonen. I den jødisk-kristne kulturkrets moralkodeks var selvmord ulovlig og strengt fordømt. Fordømmelsen bygde på grunntanken om at selvmordet er en krenkning av Guds bud om ikke å drepe, men også prinsippet om at det er bare Gud som kan råde over liv og død.

Augustin (354-430) skriver i Gudsstaten at livet var Guds gave; gjennomførte man et selvmord eller selvmordshandling, syndet man mot Gud og hans fullstendige herredømme over liv og død. Augustin forklarte dette med en metafor: Den som dreper seg selv synder på samme måte mot Gud som en tjener skader den herre som han tilhører. Det var altså en klar plikt å motstå ødeleggende krefter; lidelsen skulle gjennomleves, og man skulle ikke påføre seg selv synd. Augustin hevdet at en person som ikke kan utholde legemets harde trelldom, var en svak karakter ”og større bør rettelig den sjæl kaldes, som i høyere grad kan bære end underfly et kummerfuldt liv”. Augustin poengterte dessuten at selvmordet var et angrep på samfunnet: Mennesket tilhørte naturlig et hele; ved å bryte livet, berøvet man samfunnet noe som rettmessig tilhørte det. På den måten markerte Augustin også sin motstand mot en praksis som var innarbeidet fra gresk og romersk kulturkrets – nemlig selvmord for å unngå at ens ære ble krenket. Det var bare martyrhandlinger og visse selvmord som skjedde på Guds befaling som kunne aksepteres.

Også Thomas Aquinas (1224-1274) slår fast i sin *Summa Theologica* at det å ta sitt liv står i motsetning til skaperens påbud om at enhver skapning skal bevare sin eksistens og kjempe mot ødeleggende krefter. Han forfektet som Augustin at selvmordet er både et angrep mot Gud og mot samfunnet. Livet er en gave fra Gud. Det skal brukes i kjærlighet til en neste, og en skal glede seg ved det. Ikke alle selvmord var strengt sanksjonert: Unntak kunne gjøres om den døende selvmorderen viste anger, eller i noen tilfeller om han var sinnssyk eller sinnsforvirret. Den som forsøkte å bryte livet, ble likeens utsatt for sanksjoner.

Decret de Gratien (kanonisk lov fra 1200-tallet) ble bestemmende for den katolske doktrinen i flere århundre, og fordømmelsen gjaldt alle selvmordsformer. Den varte helt fram til tidlig i forrige århundre.

Framveksten av humanismen under renessansen og reformasjonen førte endringer i synet på mennesket og da også på forholdet mellom liv, død og selvmord. Ikke minst med feste i Luthers tenkning vokste det etter hvert fram en religiøs individualisme i reformasjonens lære: Enkeltmennesket kunne bare bli frelst gjennom egen personlig tro og det måtte vise personlig ansvar. Allikevel videreførte protestantismen på mange måter pavekirkenes religiøse grunntanker om selvmord og selvmordsforsøk. Den lutherske geistligheten la vekt på djevellæren. Det å bli gravlagt utenfor kirkegården – i uvigd jord – var det samme som å bli overlatt til Satans klør. I sitt verk *Dagligt Liv i Norden i det sekstende aarhundrede* skriver Troels-Lund at ”hjemfaldne til Satan med hans ’Høj og heden Jord’ var alle selvmordere (...)”. Det var uhyggelig på kirkegårdene i det sekstende århundre, skriver Troels-Lund, men langt uhyggeligere var det å skulle hvile utenfor.

Christian Vs lov, som trådte i kraft fra 29. september 1688, hadde også sterke sanksjoner i forbindelse med selvmorderes begravelse. ”De maa ei kaste Jord paa, eller holde Ligprædiken over nogen som for sin Misgierning er blevet retter, eller har myrdet sig selv med Vilje.” Personen måtte heller ikke begraves i kirken eller på kirkegården – med mindre han hadde gjennomført selvmordet ”i Sygdom og Raseri”. På slutten av 1500-tallet, og på 16. og 1700-tallet var det først og fremst rakkeren – bøddelens hjelper – som hadde til oppgave å begrave dem som hadde brutt livet for egen hånd. Selvmorderne ble ofte gravlagt på galgebakken sammen med henrettede eller ute i skogen. Folkeminnegranskingen viser at folk flest forsømte selvmorderne, eller de som forsøkte å gjøre det, men at alle ikke ble forsømt like sterkt: De ”helt gale”, de gamle og syke, enslige gravide unge og de som brøt livet på grunn av kjærlighetssorg, slapp lettere enn andre folks fordømmelse³⁷.

Synet på selvmord ble etter hvert mindre fordømmende, og i det 18. århundre skjedde det en viss oppmykning. Med sekulariseringen, opplysningsfilosofien og de moderne vitenskaper om mennesket som sosiologi, psykologi, psykiatri m.m. vokste fram og påvirket også synet på selvmord. Straffeloven 1842 opphevet bestemmelsen om at selvmorderes formue skulle tilfalle Kongen eller staten. Samme sted fjernet man likeens lovbestemmelsen og praksisen om at den som hadde begått selvmord ikke kunne begraves på kirkegården. I 1897 ble forbudet mot jordpåkastelse for selvmordere avskaffet ved Lov om kirker og kirkegårder. Forbudet mot å holde ”Ligprædiken” over selvmordere, ble tatt vekk ved Innføringsloven av 22.5.1902 (§ 2). Etter 1902 har lovgivningen innskrenket seg bare til å straffe for medvirkning til selvmord³⁸.

37 Hammerlin, Y., Enerstvedt, R.Th. (1988): *Selvmord*. Oslo: Falken forlag, s. 55.

38 Hammerlin, Enerstvedt, (1988) s. 55. Boka tar i et større kapittel også opp idéhistoriske, kulturhistoriske og juridiske perspektiv på selvmord. Retterstøl (2006), s. 3-5, har i forbindelse med livsforsikringer knytter det seg spesielle juridiske problemer. Bestemmelsene i Norge er slik at hvis personen dør i løpet av de to første årene etter at forsikringen er tegnet eller gjenopptatt, og om årsaken er selvmord, gjelder forsikringen bare hvis det er grunn til å anta at forsikringen ble

3.2.2 Islam

Islams gudsbilde og trosystem har mange fellestrekk med kristen tro. Islam fordømmer selvmord; det oppfattes som en forbrytelse mot Gud og betraktes som verre enn mord. Den religiøse logikken er klar: Det er bare Allah som kan bestemme tidspunktet for menneskets død, og – som vi også kjenner innenfor kristne tradisjoner – må den enkelte underkaste seg den guddommelige viljen. Allah er skaperen, skapelsen er meningsfull og han har et mål og en mening med livet. I muslimske land er den registrerte selvmordsraten lav, men ved innvandring til land i den kristne verden, øker den. I vår selvmordskategorisering av visse *selvmord som offer eller oppofrelse* for Allah, får selvmordet en helt annet betydning – det får karakter av å være et ærefullt martyrium.

3.2.3 Buddhismen

Innenfor buddhismen er holdningene til selvmord stort sett negative. Menneskets liv betyr lidelse; lidelsen må derfor møtes og leves. Men under visse forhold oppfattes selvmord som en riktig og høyverdig handling. Det kan være i pakt med målsettingen om utelukkelse av krav, ambisjoner og sterke følelser og det beste selvoffer kan være å frigjøre seg fra sin egen eksistens; ”det kan være bedre å gi sitt legeme enn å gi almisser”³⁹.

I en del asiatiske kulturtradisjoner (bl.a. tidligere i Kina og fremdeles i Japan), kan selvmord være godtatt som løsning hvis man alternativt mister ære og posisjoner. Offer- eller oppofrelsesselvmord kunne også godtas under visse betingelser.

3.2.4 Hinduismen

Hinduismen uttrykker et både-óg-perspektiv i synet på selvmord. I de gamle Veda-tekstene var selvmord tillatt av religiøse grunner. Oppfatningen var at det største offer man kunne gi, var ens eget liv. Men holdningene er ikke entydig: I de hellige bøkene, Upanishadene, ble selvmord også sterkt fordømt. Positivt vurdert er selvmord som offer ved Suttee-tradisjonen (enkebrenningen) og selvmord ved sulting (asketisk og politisk), men Suttee-tradisjonen kan i motsetning til det mange tror, ikke knyttes til de religiøse grunnprinsippene.

tegnet av personen uten at selvmordet var påtenkt på underskrifttidspunktet. Denne bevisførselen er imidlertid vanskelig, og følgelig praktiseres sjelden ordningen. I forbindelse med ulykkesforsikring er problemet et annet. Normalt sett utelukkes selvmord fra begrepet 'ulykke'. Selvmord blir bare godtatt som ulykke dersom vedkommende var i en bevissthetstilstand som utelukket at personen ikke kunne forstå handlingens dødelig konsekvens. Det er, poengterer Retterstøl, generelt vanskelig i Norge å få en ulykkesforsikring til å gjelde ved selvmord.

3.3 Ulike vitenskapelige forklaringsmåter og faglige tilnærminger

Innenfor de ulike fagene legges det vekt på forskjellige faktorer som forklaringer på selvmord, og i mange tilfeller kan forklaringene bygge på motstridende prinsipper og grunntenkning⁴⁰. Noen teorier og forståelsesmåter har i perioder tilegnet seg dominerende fagposisjoner, uten at det nødvendigvis er slik at de har en riktigere forklaringsbasis sammenliknet med andre forklaringsmåter. Grunnleggende er forståelsen av forholdet mellom individ og samfunn, individ og omverdenen. De ulike faglige tilnærmingene til 'selvmord' kan deles inn:

- Biologiske og fysiologiske forklaringer/tilnærminger
- Psykologiske forklaringer/tilnærminger
- Psykiatriske forklaringer/tilnærminger
- Sosiologiske forklaringer/tilnærminger
- Religiøse, filosofiske og etiske forklaringer/tilnærminger
- Historiske og juridiske tilnærminger

Forklaringer kan enten ta utgangspunkt i at mennesket oppfattes å handle og velge fritt (indeterminert), eller ut fra at det betraktes å være bestemt (determinert) av *ytre*, sosiale, eller *indre*, psykiske eller biologiske faktorer. Vi kan analytisk sett skille mellom to grunnleggende forskjellige hovedposisjoner i de suicidologiske forklaringsmåtene og i forholdet mellom individ og samfunn (se note 40):

- i. En *utvendig* forståelse innebærer teoretiske posisjoner og forklaringsmåter der forbindelsen eller forholdet mellom individ [personlighet] og samfunn, antas å være et *ytre* eller *atskilt* forhold. Dette kan gjøres både implisitt og eksplisitt. Utvendigheten har to former:
 - (a) På den ene siden finnes det forståelses- og forklaringsmåter der det legges vekt på at det bare, eller nesten bare, er de samfunnsmessige, kulturelle, miljømessige eller de sosiale forholdene som former (eller determinerer) individet. Den enkelte som handlende og skapende personlighet blir dermed mer eller mindre borte, og den enkelte ses på som et sosialt og kulturelt offer.
 - (b) På den andre siden finnes individorienterte teorier og forståelsesformer som bare, eller nesten bare, tar utgangspunkt i individet eller forhold *i* eller *ved* individet. Den samfunnsmessige væren og de kulturelle, miljømessige og de sosiale forholdene settes da i klamme eller neglisjeres. Selvmordsnærhet forstås her som om personen er styrt av enten biologiske, fysiologiske eller psykologiske forhold og faktorer. Uttrykket individ

og samfunn avspeiler og begrepsfester tilnærminger der forholdet mellom dem forstås og forklares som et atskilt eller ytre forhold.

- ii. En *innvendig* forståelse består av teoretiske posisjoner og forklaringsmåter der individ og samfunn ses og forstås som et innvendig eller indre forhold. Den enkelte forstås som en handlende og skapende personlighet i et indre forhold til omverdenen. Personen formes og former seg selv i og gjennom kollektive og personlige virksomheter, og i og gjennom konkrete livs- og værensbetingelser. Dette forholdet kan uttrykkes som samfunnet i individet – individet i samfunnet.

Ut fra disse tilnærmingene vil vi kortfattet presentere noen aktuelle teorier som har feste i ulike faglige perspektiver på selvmord⁴¹.

3.3.1 Biologiske og fysiologiske teorier

Biologiske og fysiologiske forklaringer på selvmord er ikke nye. Ut fra det som kalles biologisk og fysiologisk determinisme kan vi skille mellom:

- (a) de teoriene som bygger forklaringen på *ytre kjennetegn* (morfologi, kroppstypeteorier)⁴² eller fysiognomi.
- (b) de teoriene og forklaringsmåtene som foretas ”under skinnet”, på basis av de *indre* fysiologiske, biokjemiske, genetiske og nevrologiske betingelsene.

De siste tretti årenes biologiske og fysiologiske forskning og den økte interessen for DNA-vitenskapen, teorier om biofysiologiske systemer, atferdsgenetikk, genetisk screening, og genetiske predisposisjoner. Den nevrofysiologiske, den biogenetiske og molekylære forskningen har likeens ført til en biologisk og fysiologisk optimisme som forklaringsmodeller og som basis for behandlingsstrategier. I tråd med denne forskningen, er det åpnet for genetiske, biokjemiske, nevrokjemiske, fysiologiske og biologiske teorier om suicidalitet. Flere studier er foretatt på et slikt grunnlag⁴³. Internasjonalt ser vi at feltet er blitt stadig mer spesialisert.

41 I mange av de naturvitenskapelige teoriene som ble utviklet fram til det 19. århundre var både sykdomsdiagnosen, forbryter- og avviksstemplingen av selvmorderne framtreddende. Den italienske skolen med C. Lombroso så på forbryteren som en slags egenart (en atavist) med medfødte fysiske ytre trekk (anomalier) som avviket kunne måles og bestemmes ut fra. Andre hevdet f.eks. at selvmordshandlinger inntraff hos dem med tykt kranium (Gall), mens atter andre bygde på en teori om at de som begikk selvmord hadde myk hjernebark (Loder) eller hadde et fosforoverskudd i hjernen (Cabanis). Mer om dette – se Hammerlin, & Enerstvedt 1988; Hammerlin, & Larsen 1997.

42 Mehlum, L. (2002): Biologiske faktorer ved suicidal atferd. I *Suicidologi* nr. 3. 2002 (s. 11-12, + 17)

43 Ekeberg, Ø. (2006): Akutt selvpåført forgiftning: Risikofaktorer, klinisk vurdering og oppfølging. I *Impuls – tidsskrift for psykologi*, nr. 1 2006 (s. 53-60). H. Vartiainen (1995), en finsk forsker, viser også til abnormiteter i serotoninivåene i den cerebrospinale væske (CFS) hos mennesker som har begått selvmord. Andre – som f.eks. E. Balaban (1996) – kritiserer disse teoriene. Han mener at det fokuset på serotonin er villedende og overforenklet.

Utviklingen av medikamentell behandling har ikke minst vært aktualisert i forhold til depresjoner. Genetiske faktorer trekkes også inn som forklaringsfaktor. I følge psykiater og professor Ekeberg⁴⁴ gjelder dette særlig i forbindelse med at visse familier eller slekter har økt forekomst av selvmord, som kan skyldes at flere psykiatriske lidelser med selvmordsrisiko kan knyttes til en viss arvelighet⁴⁵. Han understreker at lavt nivå av neurotransmitteren serotonin er funnet ved selvmordsatferd – spesielt ved bruk av voldsomme metoder og impulsiv atferd. Dette forsøkes korrigert ved bl.a. medikamenter og medisinsk behandling.

Høy kortisolutskillelse, som kan studeres ved langvarige stressreaksjoner, er en annen faktor som nevnes. Også lavt kolesterolnivå hevdes å henge sammen med en tendens til selvmord. I tillegg vises det til at visse belastende og smertefulle sykdommer, nevrologiske lidelser, abstinenser o.l. kan påvirke selvmordstrang.

Andre forklaringsmodeller trekker inn et bredere tverrvitenskapelig perspektiv, og da med feste i biopsykologiske, biopsykiatriske eller sosiobiologiske forhold. I visse tilnærminger opererer man mer faglig mangfoldig: I dem studeres selvmord, selvmordsforsøk og selvskader på en måte der biologiske, psykologiske og sosiologiske faktorer blir forstått i påvirkende forhold til hverandre. Begrepet 'bio-psyko-sosial tilnærming' er et uttrykk for en slik tilnærming.

3.3.2 Psykologiske teorier

Ulike psykologiske skoleretninger forklarer og behandler selvmordsproblematikken forskjellig. Vi vil nøye oss med å vise til noen av de suicidologiske forklaringsmåtene som preger det psykologiske fagfeltet i Norge. Vi vil først peke på noen prinsipielle forskjeller i de ulike psykologiske skoleretningene, som er nødvendig bakgrunn for å kunne forstå de varierte tilnærmingene:

Et vanlig skille settes mellom *forklarende og forstående psykologi*. Den første bygger på kvantitative prinsipper, den andre på kvalitative. Tidligere dominerte den psykodynamiske forståelsen. I de akademiske miljøene gjør den ikke lenger det. Som fagtradisjon har psykologien beveget seg fra klassisk individualistisk-orientert psykologi (et rendyrket psykologisk individperspektiv), og i retning av blandingsformer som biopsykologi, sosialpsykologi eller samfunnsorientert psykologi.

I og med at kognitiv psykologi har fått en sterkere posisjon i en del forskningsmiljøer, kombineres den nå oftere også med biologiske studier (bl.a. genetikk, studier av transmittorsystemer og neuroimagingstudier).

44 Det vises til bl.a. tvillingsstudier.

45 L. Mehlum (2002) viser til Kaplan, J.R. (et al) 1997

De forskjellige psykologiske tilnæringer kan studeres ut fra at de bygger på forskjellig menneskesyn og ved at de ser på forholdet mellom individ og samfunn på forskjellige måter. Noen forståelsesmåter og forklaringsmodeller er svært individualistiske og betrakter den enkelte ut fra de indre psykiske betingelsene (psykologisme). Samfunn og individ står da i et atskilt og ytre forhold til hverandre. Noen av disse skoleretningene splitter forholdet opp og bygger på en forståelse av mennesket, personlighetens utvikling, dets psyke, følelser, tenke- og væremåter ut fra indre biologiske eller fysiologiske forhold. Andre forklaringsmåter bygger på et mer helhetlig og sammensatt perspektiv der den enkelte forstås i et indre forhold til samfunnet. En slik helhetlig forståelse henter inspirasjon og forklaringsmåter fra sosiologien og kulturanthropologien (jf. ulike former for sosialpsykologi).

Psykologer er heller ikke enige om hvordan man skal forstå menneskelige følelser, handlinger, tanker, motiver, ønsker, intensjoner og empati⁴⁶. Grunnleggende menneskelige fenomener knyttes ofte til allmennpsykologi, men det er viktig å ha klart for seg at både i forbindelse med allmennpsykologien og klinisk psykologisk praksis, eksisterer det et mangfold av forståelses- og forklaringsmåter på menneskelige forhold og menneskelige prosesser. Innenfor personlighetspsykologien er det heller ikke enighet om hva 'en person' er og hvordan 'en person' skal forstås: Skal man studere forhold i individet – eller er det forhold utenfor det som er viktigst? Eller kanskje det er slik at vi må søke begge steder for å finne ut av hvorfor en person handler som han/hun gjør? Dette aktualiserer også psykologisk læringsteori som delvitenskap.

Psykologiske forståelser av selvmordshandlinger poengterer ulike grunnlag for å forstå problemet. Noen skoleretninger legger vekt på et biopsykologisk perspektiv, mens andre er opptatt av interaksjonen mellom personer og personens forhold til omverdenen; atter andre arbeider ut fra intrapsykiske variabler i samspill med omgivelsene.

Klinisk psykologi og selvmordsbehandling

Innenfor klinisk psykologi er det også vanskelig å snakke om en samlet og integrert disiplin. Forskjellige skoleretninger har forsøkt å ta et oppgjør med psykodynamisk psykologi, som er fellesbetegnelsen for den ortodokse psykoanalysen og de forskjellige skoledannelser som er basert på den, men som avviker fra Freuds teori på forskjellige punkter. Imdidlertid kan verken den psykoanalytiske basisteori, eller dens etterfølgende psykodynamiske utgaver, erklæres "død". I dag anvendes en bredere term – nemlig 'psykodynamisk teori'. Ved siden av de psykodynamiske retninger har også andre psykoterapier har også fått feste – f.eks. den kognitive psykoterapien. Kliniske psykologer anvender i dag i langt større grad diagnosesystemer sammenliknet med

46 Hammerlin, Y., Mathiassen, C. & Strand, T.W. (2006): *Velferdsstatens velsignelser og farer*. Oslo: Dokumentasjon og debatt/nr. 2, 2006, kap. 8 – særlig fra s. 185.

tidligere, men på tross av en viss søken etter objektive kriterier, oppfattes likevel livskriser, depresjoner, personlighetsforstyrrelser og andre patologiske tilstander som svært sammensatte og komplekse – og betraktes verken som veldefinerte eller avgrensede fenomener.

Det hevdes⁴⁷ at det i mer enn 90 % av alle selvmord kan påvises psykisk lidelse. Påstanden og antakelsen diskuteres og kritiseres både metodisk og teoretisk sett⁴⁸. Den blir også moderert til at en ”psykisk lidelse kan altså trolig anses som noe nær nødvendig, men ikke tilstrekkelig betingelse for selvmord”⁴⁹. I følge psykiater, suicidolog og professor J. Beskow må man ikke se selvmord som en sykdom, men som en handling som er multifaktorielt bestemt⁵⁰. Han legger særlig vekt på kommunikasjon og kognitive prosesser i sin behandlings- og omsorgsstrategi.

Kognitive forklaringsmåter, identifikasjons- og læringsteorier preger i dag deler av den psykologiske fagtilnærmingen. De kognitive tilretteleggingene er forskjellige også innenfor det suicidologiske fagfeltet. Her vil vi nevne følgende opplegg:

Mye brukt i visse fagmiljøer i Norge er E. Shneidmans teori. Hans metode er bl.a. brukt i det som betegnes som Bærumsmodellen⁵¹. I følge selvmordsforsker og psykolog G. Dieserud, som bygger på E. Shneidman, ses selvmordet ”som en forståelig handling hos et individ i livskrise, mer enn et irrasjonelt utslag av sinnslidelse (de psykotiske imperativ er et unntak)”⁵². Han har utviklet en psykologisk modellforståelse for selvmord som består av ti punkter:

- (1) Selvmord er å søke en løsning i en uutholdelig livskrise.
- (2) Selvmord som opphør av lidelse.
- (3) Selvmord er også en reaksjon på uutholdelig psykisk smerte.
- (4) Livsavbruddstanken vokser fram ved frustrerte eller utilfredsstilte psykiske behov.
- (5) Den vanligste følelsen ved selvmord er håpløshet og hjelpeløshet.
- (6) Den vanligste kognitive tilstanden er ambivalens.
- (7) Kognitive funksjoner og persepsjoner er preget av innsnevring.
- (8) Ethvert selvmord har element av flukt i seg.
- (9) Kommunikasjon er viktig og på en eller annen måte varsles omgivelsene når selvmordet skal utføres.
- (10) Livslange mestringsmønstre er sentrale⁵³.

47 Se bl.a. Isometsä, E.T. (2001): Psychological autopsy studies – a review. I: *Eur Psychiatry*, 16 (7), s. 379-385.

48 I en kommende studie kommer suicidologer i fagmiljøet i Folkehelse med en skarp empirisk og metodisk kritikk av påstanden om 90% av alle selvmord skyldes psykisk lidelse. De mener at den er fullstendig feilaktig ut fra grundige studier av de undersøkelsene som hevder en slik påstand.

49 Mehlum, L. (2002): Biologiske faktorer ved suicidal atferd. I: *Suicidologi* 2000, nr. 3, s. 11.

50 Beskow, J., Palm Beskow, A., Ehnvall, A. (2005): *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur, s. 59

51 Dieserud, G., Andersen-Gott, M., Svellingen, H., Egede Borg, S., Burmo, B. (1992): *Selvmordsforsøk i Bærum 1984-1988. Rapport om det oppfølgende arbeidet etter selvmordsforsøk i Bærum kommune*. Bærum kommune Helseetaten.

52 Dieserud, G. (2006): Psykologisk perspektiv på selvmordsatferd. *Impuls* nr. 1, 2006 (s. 23-31), s. 27.

53 Se Hammerlin, Y. & Schjelderup, G. (1994): *Når livet blir en byrde*. Oslo: Ad Notam, s. 78-83 (om Shneidman) og s. 157-173 (Om Bærumsmodellen); Dieserud, G. (2006): Psykologisk perspektiv på selvmordsatferd. *Impuls* nr 1, 2006, (s. 23-31), s. 27-30 (om Shneidman).

Innenfor klinisk praksis og visse psykiatriske og psykologiske tilnærminger utvikles det for tida forskjellige former for kognitiv psykoterapi i behandlingen av selvmordsnære mennesker⁵⁴. Blant annet suicidogene (jf. psykiske forstyrrelser – særlig depresjoner, alkoholpåvirkning osv.), selvmordssituasjonelle og selvmordspreventive faktorer betones i dette arbeidet.

Selvmordsbehandlende og forebyggende arbeid i Norge er dessuten basert på andre kognitive tradisjoner. Mens noen fagmiljøer i Norge er opptatt den nevnte Shneidmann, er andre i det kliniske arbeidet influert av f.eks. dialektisk atferdsterapi og den biososiale teorien som ligger til grunn for denne⁵⁵. Kortfattet kan det sies at det er flere innenfor det kliniske selvmordsarbeidet i Norge som er inspirert av Mark Williams kognitive perspektiv og M.M. Linehans dialektiske atferdsterapi⁵⁶ (DBT). Linehan fant ut i sin empiriske forskning at standard kognitiv terapi ikke godt nok dekket visse pasientgruppers behov, og hun innførte da andre teknikker og utviklet DBT-metoden. DBT integrerer kunnskaper fra atferdsterapi, kognitiv terapi, læringsteori samt dialektisk og zenbuddistisk filosofi. Den gis som individualterapi og ferdighetstrening i gruppe og er en delvis manualbasert behandlingsmetode. Med 'dialektisk' forstås her det balanserte forholdet terapeut og klient må søke å oppnå for å kunne forandre og akseptere; et annet viktig poeng er å forbedre pasientenes problemløsningsferdigheter.

Atter andre fagfolk bygger på andre forståelsespremisser. Noen arbeider ut fra psykoanalytiske premisser, mens andre baserer sin forståelse på en eksistensialistisk og humanistisk psykologisk suicidologi og de forståelses- og forklaringsmåtene som er utviklet innenfor kritisk psykologi og den kulturhistoriske-psykologiske skolen (bl.a. Virksomhetsteori).

Uten å kunne her fordype oss mer i de ulike tilnærmingene, er det viktig å påpeke at innenfor selvmordsforståelsen, det behandlende og forebyggende arbeidet blir problemet forstått på forskjellige måter og med ulike teoretiske referanser.

3.3.3 Psykiatriske tilnærminger

Ulike skoleretninger i psykiatrien kan knyttes til forskjellige psykologiske fagperspektiv. Psykiatrien kan grovt deles inn i behandlingspsykiatri og sosialpsykiatri. Begge omfatter selvmordsforebyggende og behandlende virksomheter. Behandlingspsykiatrien ivaretar behandlingsoppgavene. De kliniske intervensjonene har som oppgaver både utredning og diagnostisering og behandling og rehabilitering av psykisk syke. Intervensjonene har også samfunnsdisiplinerende oppgaver. Psykisk helsevern, som institusjonell virksomhet, har således

54 Jfr. Jan Beskows, Astrid Palm Beskows og Anna Ehnvalls arbeider.

55 E-post til Yngve Hammerlin den 9.12. 2008. fra sjefspsykolog og forsker Fredrik Walby, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, UiO.

56 Marsha M. Linehan er ansatt som professor ved University of Washington, Seattle.

som oppgave å verne både pasienten og samfunnet. Behandlingspsykiatrien er organisert innenfor flere virksomhetsområder - fra praktiserende psykiatriske spesialleger til sykehuspsykiatrien.

Sosialpsykiatrien ble utviklet særlig fra 1970-tallet, men har et historisk feste i ”Moral treatment” bevegelsen på 1800-tallet. Den fikk også en viss posisjon i tidlig etterkrigstid med utgangspunkt i Tavistockklinikkenes terapeutiske samfunn (Maxwell Jones), gruppepsykoterapi og sosialpsykiatri. Grunntanken var da at sinnslidelser oppsto som følge av at det var et misforhold mellom den sykes (eller avvikendes) tilpasning til samfunnet og samfunnets krav om det. Den enkelte sinnslidende ble oppfattet som avvikende fra normalsamfunnet og måtte derfor tilpasses det. Kontroll og disiplinering ble viktig. Psykiske lidelser måtte derfor forstås og behandles i et sosialt og samfunnsmessig perspektiv, og omsorgs- og hjelpearbeidet måtte organiseres på et sosialmedisinsk grunnlag.

Innenfor suicidologien blir psykopatologien et sentralt behandlings- og analysegrunnlag. Det gjelder både i forhold til den psykodynamiske og den kliniske behandlingspraksisen. Selvmordsproblematikken forstås ut fra flere sykdomssymptomer - både de psykotiske symptomene og de ikke-psykotiske. Den psykotiske tilstanden kan karakteriseres ved sterk svekket realitetsorientering som f.eks. ved symptomer som hallusinasjoner, vrangforestillinger, tankeforstyrrelser osv. Ikke-psykotiske symptomer omfatter psykiske symptomer som for eksempel tvangstanker, maniske symptomer, depressive symptomer, angstsymptomer m.m.

Så vel internasjonalt som i Norge har psykiatrien både i det behandlende og forebyggende arbeidet hatt en sterk posisjon innenfor suicidologien. Å snakke om egne skoleretninger i Norge blir vanskelig, men det går et viktig skille mellom de tilnærmingene som er svært biologiske, og de retningene som mer eller mindre henter inspirasjon fra disipliner som psykologien og/eller sosiologien. Det går også et skille mellom en mer individorientert og en mer samfunnsorientert tilnærming.

Den biopsykiatriske forankringen er særlig knyttet til en medisinsk grunnforståelse, men kan også bygge på en forståelse av at ulike avvik må forstås bestemt enten av fysiologiske og biokjemiske forstyrrelser i hjernen eller, for visse sykdommers vedkommende, relateres til genetiske disposisjoner. Denne formen for biopsykiatri har fått en klart sterkere posisjon ikke minst ved den utviklingen som har vært innenfor bl.a. hjerneforskningen, genomprosjekter, molekylærbiologien, nevrovitenskapen (herunder bl.a. kognisjonspsykologien), den medisinske forskningen og utviklingen av medisiner, diagnosesystemene osv.

En annen biologiforståelse tilstrebes innenfor et mer holistisk perspektiv der man henter inspirasjon fra både biologien, psykologien og sosiologien, og der også tverrfaglige team sikrer et mer helhetlig faglig perspektiv.

3.3.4 Sosiologiske teorier

Sosiologi⁵⁷ er læren om mennesker i samfunnet. Dens emneområde er menneskers forhold til hverandre – fra deres forhold i de aller minste grupper, til deres relasjoner i store organisasjoner og institusjoner. Sosiologien studerer samfunnsendringer og er bl.a. opptatt av samfunnets, menneskers, grupper og individers livsbetingelser og hvordan samfunnet, levekår og de sosiale forholdene utformes og organiseres. Innenfor sosiologien studerer man bl.a. makt- og praksisstrukturer, og de normer, ideer, idealer og verdier som mennesker forholder seg til. Sosiale og materielle betingelser og spørsmål om hvordan det sosiale livet leves og organiseres – ikke minst gjennom kontroll, mangel på kontroll, integrering og desintegrering – er eksempler på viktige temaer innenfor en sosiologisk tilnærming. Sosiologien har også handlings- og kunnskapssosiologiske retninger der det handlende subjektet eller individets handlinger og virksomheter, tenke- og væremåte innenfor bestemte sosiale kontekster, er i fokus.

Sosiologer er altså opptatt av forholdet mellom individ-samfunn og individ-gruppe, både i et struktur- eller handlingsperspektiv. Det foretas en sontring mellom strukturalistisk orientert sosiologi og handlings sosiologi. Begge de sosiologiske skoleretningene har vært aktuelle for selvmordsforskningen og selvmordsforståelsen. Vanligvis skilles det mellom det som kalles et makro- og et mikrososiologisk nivå. Sosiologer innenfor den strukturalistiske tenkemåten er opptatt av å kunne analysere selvmordsproblematikken på samfunns-, klasse-, institusjons- og gruppenivå. Innenfor det handlings sosiologiske perspektivet foregår analysene mer på mikronivå – det vil si hverdagsrelasjonene for individer og grupper. Sosiale handlingers betydninger, motiver, meninger, mål og verdier blir innenfor handlings sosiologien et viktig arbeidsfelt.

Levekår og det livet man lever i forholdet til andre mennesker og omverdenen får direkte og indirekte betydning for ønsket eller tanker om å bryte livet. Spørsmålet om den enkeltes frihet er alltid av stor betydning. Å si at den enkelte handler fritt må forstås ut fra at den enkelte er virksom i makt- og praksisstrukturer med styrende normer og handlingskrav som påvirker. Den enkelte forholder seg imidlertid også mer eller mindre velgende til de gitte sosiale betingelsene som muligheter og begrensninger i livsutfoldelsen.

Mange sosiologer har hatt og har stor innflytelse på selvmordsforskningen og selvmordsforståelsen. Émile Durkheims *Selv mordet* [Suicide] er ikke bare en sosiologisk klassiker, men også et klassisk verk i suicidologien som anvendes mye som et grunnleggende

57 Sosiologien består også av flere tilnærminger og ulike skoleretninger, og innenfor sosiologien finnes også spesialområder som f.eks. politisk sosiologi, kunnskapssosiologi, hverdags sosiologi, avvikssosiologi, organisasjonssosiologi, institusjonssosiologi, fengsels sosiologi, retts sosiologi, familiesoologi, gruppesosiologi, sosiologisk suicidologi med mer. Se en presentasjon av ulike sosiologiske skoleretninger i Hammerlin, Y., Larsen, E. (1997): *Menneskesyn i teorier om mennesket*. Oslo: Ad Notam

verk også i nåtid. Å vite at handlingen fører til døden og at handlingen utføres med hensikt, er et viktig poeng hos Durkheim. Han skiller mellom det han kaller *det egentlige selvmord* og de selvmordsformene som han definerer som *utviklede selvmord*. Et skille mellom disse knyttes til vissheten om at handlingens resultat kan være mer eller mindre sterk. Durkheim sonderer dessuten mellom fire typer selvmord: (1) *Det altruistiske*; (2) *det egoistiske*; (3) *det anomiske*, (4) *det fatalistiske*. (1) Det altruistiske selvmordet er forårsaket av for sterk kollektiv integrering; individet er fullstendig slukt opp i gruppen. Den enkelte klarer ikke å hevde seg som et selvstendig individ. (2) Det egoistiske selvmordet står i motsetning til det altruistiske: Forklaringen på selvmordet er at individet er for dårlig integrert i kollektivet, og egeninteressene står fullstendig i sentrum; den enkelte blir ensom og egosentrisk – det er kort og godt for mye individualisme. (3) Det anomiske selvmordet knyttes til normløshet, sterke motstridende normer eller at normene (kontrollen eller reguleringen) utvikles for raskt; relasjonene mellom mennesker kjennetegnes ved en svært mangelfull gruppesolidaritet eller dårlig sosial kontroll – det anomiske selvmord avspeiler ”et oppløsende liv” der kvaliteten på fellesfølelse og identitet er sterkt svekket. (4) Det fatalistiske selvmordet står i motsetning til det anomiske: Individet er her fullstendig underkastet en streng kontroll og disiplin. Durkheim vurderer disse fire selvmordsformene ut fra sin samfunnssteori, og begrepene ’integrasjon’, ’samfunnets/gruppens regulering’, ’disiplin’, ’plikt’, ’kontroll’, ’harmoni’ og ’moderasjon’ blir viktige og sentrale i hans forståelse. Helt sentralt er hvordan individet er knyttet til samfunnet (gruppen) ut fra integrasjon og regulering. Sosiologen og kriminologen Nils Christies *tette* og *løse* samfunn, og den sosiale kontrollen (primær- og sekundærkontroll) og integrasjonen i disse, er et teoretisk perspektiv som på mange måter ligger tett opp til Durkheims, og som har vært og er sentral i mange analyser (se N. Christie *Hvor tett et samfunn?* fra 1982). Christies perspektiv har vært og er sentralt i undervisningen på KRUS; hans arbeid har også vært en viktig inspirasjonskilde for diverse stortingsmeldinger og den organiserte praksisen i forbindelse med åpne fengselssystemer.

De ulike sosiologiske retningene har hatt stor betydning for både institusjonsanalyser og for selvmordsproblematikk innenfor disse og er særlig relevante for å forstå selvmordene i fengslene.

Selv mord, selvmordshandlinger og selvskader som kommunikasjon viktig. Både innenfor selvmordsforskningen og selvmordsforebyggingen er man blitt mer og mer opptatt av de kommunikative aspektene. Det gjelder ikke minst med basis i kommunikasjonsvitenskapen og den sosiologiske tradisjonens kommunikasjonsteorier⁵⁸. Også i virksomhetsteoriens selvmordsforståelse er kommunikasjonsproblematikken grunnleggende⁵⁹.

I følge E. Fleischer⁶⁰ består et samfunn av samhandlende og kommuniserende individer

58 Ikke minst hentes det inspirasjon fra sosiologene J. Habermas og N. Luhmann

59 Se blant annet Hammerlin, Y., Enerstvedt, R. TH. (1988) og Hammerlin, Y., Schjelderup, G. (1994).

60 Fleischer, E. (2000): *Den talende tavshed*. Odense: Odense Universitetsforlag

som ikke kan utføre eller iaktta handlinger uten å tillegge dem en eller annen form for mening. (Se også Hammerlin og Enerstvedt 1988). Selvmord og selvmordsforsøk, sier hun, er alltid – uansett definisjoner og kategoriseringer av forskjellige typer av selvdestruktive handlinger – en handling som inneholder mening.

3.3.5 Individ og samfunn, eller individet i samfunnet og samfunnet i individet

”Han tok livet sitt”, sier man. Men man tar ikke bare livet sitt. Man tar et liv som er en del av et fellesskap, et liv som er formet gjennom egen og andres virksomhet og preget av de kulturelle og sosiale forholdene den enkelte lever under. Tankene om å bli borte kommer ikke fra ”intet”. De er heller ikke nedfelt i kropp og sjel fra fødselen av. De formes i det samspillende, motstridene eller spenningsfylte forholdet som den enkelte har til andre mennesker og de sosiale, kulturelle og materielle forholdene som personen lever i. Det er i det indre dialektiske forholdet til omgivelsene at man kan forstå det forholdet personen har til seg selv, til sin egen kropp og til sine egne tanke- og væremåter. Den enkeltes følelser, være- og tenkemåte formes i et skapende og destruktivt forhold til omverdenen – til natur, ting og andre mennesker. De ideelle og objektive livsbetingelsene får som direkte og indirekte muligheter og begrensninger praktiske, følelses- og idémessige konsekvenser for den enkeltes hverdagsvirke, personlige utvikling, livskvalitet og utfoldelse.

Den selvmordsnære har forskjellige mål, behov og motiver med handlingen. Motivene kan oppfattes som rasjonelle og gjennomtenkte, eller som irrasjonelle og uklare, ofte dannet i en kaotisk sosial og psykisk situasjon. Mange selvmordshandlinger er utført i det som er, eller oppleves, som et fastlåst hverdagsvirke eller en tvangsmessig relasjon. Andre selvmordshandlinger erkjennes som en ”frivillig død” i den individuelle frihetens ånd, mens atter andre er gjennomført som følge av et kollektivt krav. Selvmord blir ikke bare sett på som en frigjøring *fra* noe eller noen, men må i mange tilfeller ses på som frihet *til* noe. De historiske og kulturelle betydnings- og meningsforskjellene er store, som når selvmordshandlinger utføres som voldsmakt eller voldsmiddel og betegnes som martyrium eller terrorisme. Enerstvedt framhever variasjonene slik: ”Når virkeligheten i all sin gru settes på bordet, når forstillelsens maske rykkes bort, da ser vi at det finnes mennesker som dør i smerte og angst, eller med ro og glede, med verdighet og i storhet, eller æreløst og i skam.” Og han fortsetter: ”Frivillig eller tvunget. Etter et langt og fullendt liv eller etter en kort livsbane hvor de lysende mulighetene bare var drømmen som ble så mye finere enn livet.”

For å oppsummere: Måten selvmord forklares på, avhenger blant annet av hvordan man oppfatter det dialektiske forholdet mellom individ og samfunn, og hvordan individet opplever

seg selv i og gjennom det sosiale liv og i forholdet til andre. Som poengtert tidligere forklarer ulike fagretninger og teoretiske tilnærminger selvmordsproblematikken forskjellig og da ikke sjelden på måter som kan gi forskjellige retninger på det forebyggende arbeidet. En del forklaringsmåter på selvmord "river løs" individet fra samfunnet, og individ og samfunn forstås som to uavhengige og atskilte størrelser. I en slik tilnærming kan den enkelte forstås som (i) ytrestyrt, dvs. som et objekt og et produkt av livsbetingelsene. Personen betraktes da som å være et "offer for omstendighetene". På den andre siden forklares den enkelte personlighet som (ii) indrestyrt - handlinger, tanker og følelser styres av kroppens disposisjoner eller psykens strukturer.

En annen måte å forstå forholdet mellom individ og samfunn på, er gjennom individets indre vekselvirkende forhold til samfunnet - som det personlige og sosiale livet og væren som den enkelte utfolder i samfunnet og på de sosiale arenaene som samfunnet består av (arbeid, familie, naboskap, idrettsarenaer, vennegrupper, klubber etc.). Individet *virker* og *er* i samfunnet, og samfunnet *virker* og *er* i individet. Individ og samfunn anses da som en integrert helhet, og individets personlighetsdannelse ses innenfor rammen av aktuelle og historiske kollektive virksomheter. Gjennom ulike virksomheter - som arbeid, kunst, lek, sport og kjærlighet - påvirker den enkelte sine livsbetingelser og andre mennesker. Dette gjøres også gjennom destruktive handlinger, maktovergrep, vold, fremmedgjøring, utnyttning, utstøting, krenkelser og forakt.

Å forstå mennesket *som forhold*, bryter med en oppfatning der forholdene blir noe utenfor mennesket. Det psykiske forstås som individets forhold til omverdenen, enten det være seg et konformt eller avvikende forhold. Det samme gjelder følelser og tenkemåter. Man kommuniserer på en direkte og indirekte, skjult og åpen måte med andre mennesker i og gjennom forskjellige virksomheter, handlinger, talehandlinger og væremåter. Man gir noe betydning og mening. Dette kan gjøres ved verbale og nonverbale ytringer, men også gjennom en rekke andre kommunikasjonsformer, symbolske former og tegn. Noe vil man tydeliggjøre og noe vil man skjule. De forskjellige måtene å forstå og forholde seg til selvmordsproblematikken og selvmordsnære på, preger óg tilretteleggingene i fengslene.

**4. Selvmord i norske
fengsler
1956 t.o.m. 2007,
samt to danske
studier**

4. Selvmord i norske fengsler 1956 t.o.m 2007 samt to danske studier⁶¹

De tidligere studiene har vært og er viktige for kunnskapsformidlingen og retningen på og innholdet i det forebyggende arbeidet. De viser til en del statistisk-systematiserte trekk som det er viktig å være klar over. Vi skal i dette kapitlet presentere norske og danske undersøkelser. Også andre lands studier er viktige, men man skal være klar over at fengselssystemene verden over er så forskjellige at tallmaterialet og erfaringer ikke uten videre kan brukes til sammenlikning med norske forhold. Dette gjelder også for sammenlikninger i det samme landet over et lenger tidsperspektiv.

Vi starter med de første undersøkelsene som vi foretok. I framstillingen er den første todelte studien av Bødal og Hammerlin av selvmordene i norske fengsler fra 1956 til 1988 slått sammen med studien i 1992 der forskningsresultatene var første og andre studie slått sammen.

4.1 De to første studiene fra 1956 til oktober 1991

Vår rapport (Hammerlin og Bødal, 1988) fra 1988 var todelte:

Del I omfattet empiriske analyser av og teoretiske ansatser til problemet, samt en kritikk av praksis og forslag til forebyggende arbeid. Del II ble en kasuistikkdel for internt bruk og omfattet et nærstudium av åtte av selvmordene i materialet, ett i politiarresten og i tillegg intervjuer med fire fanger som hadde ett eller flere alvorlige selvmordsforsøk bak seg. I tillegg til intervjuene av selvmordsnære, foretok vi samtaler med fanger som var registrert med livstruende stoffbruk i fengslene og livstruende handlinger i og utenfor fengslene.

Rapporten fra 1988 ble fulgt opp av rapporten *Selvmord i norske fengsler 1956 til oktober 1991* (Hammerlin, 1992).

Ofte kvantifiseres selvmordene på en måte som utfordrer etikken: Det skjer når en spør om antall selvmord i fengsel er få eller mange i forhold til andre land, i forhold til andre institusjoner, eller i forhold til antall døde per 1000 eller 100 000. Kort og godt: Er selvmordene i fengslene mange, eller få, relativt sett? Bare antall døde gir ofte et fordreid bilde av hele

61 Tallene og analysene for hvert år etter 2007 vil komme som selvstendige årsrapporter sendt til Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning (KSF). Gjennomsnittlig daglig middeltall var på grovt sett 1900-2000 fanger på 1980- og første del av 1990-tallet, ca. 2500; i løpet av 1990- tallet er tallet ca. 3000, og på og 2000-tallets første halvdel øker det med topp i 2007 på ca. 3500. Varetektsandelen varierte på 1980- og tidlig 1990-tallet mellom 21-24%; den går ned på 2000 tallet til et nivå på 17% i 2006, men har nå økt betydelig til ca 25%.

problemkompleksets omfang. Det er nødvendig å se selvmord, selvmordsforsøk og selvskader i forhold til hverandre. Mange selvmordsforsøk og selvskader utføres og flere av dem er svært farlige. Flere fører også til alvorlige kvestelser. Dernest: Ethvert selvmord, selvmordsforsøk og enhver selvskade er ett for mye. Ved bare en kvantifisering av problemet kan fokus ofte rettes bort fra de konkrete plagene den enkelte sliter med. Hadde det ikke vært for snarrådige og omsorgsfulle medfanger og betjenter, hadde mange ikke kunnet bli reddet etter de alvorlige selvmordsforsøkene og selvskadene som de har gjennomført.

4.1.1 Særtrekk ved gruppa 1956 til oktober 1991

Våre funn med basis i 57 selvmord ga følgende bilde (som også inkluderte studiene som Bødal og Hammerlin foretok fra perioden 1956 t.o.m. 1987):

- **Alder:** Selvmordene i fengslene, alle utført av menn, var gjennomført av unge mennesker. Av de 57 fangene var 28 (dvs. 49 %) under 25 år.
- **Selvmondssted og anstalt:** Selvmordene var et lukket fengselssystem- og et isolasjonsproblem. Varetekten dominerte: Tre av fire som hadde brutt livet, satt i varetekt og isolasjon.
- **Selvmondssted:** Nesten alle var gjennomført i cella.
- **Selvmondsmåte:** Tre av fire hadde forkortet livet ved å henge seg; resten hadde foretatt kvelning (9 %) kuttinger og skjæringer (9 %), men det var eksempler på insulin- og diettavbrudd (tre personer med diabetes) og ildpåsettelse. Noen hadde også kombinert metodene – det vil si kvelning og kutting. Enkelte hadde gjennomført selvmordet ved hjelp av plastpose over hodet, mens andre hadde brukt belte, strimlet tøy, skolisser osv. Én hadde klart å koble seg til det elektriske anlegget, slik at når betjenten slo på lyset om morgenen, døde fangen. Et par personer hadde dessuten klart å strimle opp tøy i en sikkerhetscelle slik at selvmordet kunne gjennomføres.
- **Selvmondsstidspunkt etter fengslingen:** Tallmaterialet viser at 40 % av dem som hadde brutt livet, gjennomførte livsavbruddet i løpet av de første tre ukene etter innsettelsen. Av disse var det ni personer (eller 16 %) som hadde gjennomført selvmordet i løpet av de to første dagene etter innsettelsen, sju personer (eller 12 %) i perioden tre til åtte dager, og sju personer (12 %) fra to til tre uker etter fengslingen. Fra fengslingstidspunktet til tre måneder etter, er det 65 % som har avsluttet livet i dette tidsrommet.

Vi kan altså konkludere med at mange av selvmordene ble gjennomført kort tid etter fengslingen. Dette stemte godt med undersøkelser som var foretatt i andre land.

- **Døgn tidspunkt for selvmordet:** En stor del av fangene brøt livet om kvelden/natta og ble funnet om morgenen. Vi hadde ikke på undersøkelsestidspunktet muligheter til å få full oversikt over problemet. Noen gjennomførte selvmordet tett opp til tidsbundne rutinepregede gjøremål som middagsutdeling, morgenvekkingen osv., mens andre brøt livet i en situasjon hvor i rutinene tilsa at betjentene skulle komme til cella på et antatt tidspunkt. At betjentene av ulike grunner ble forsinket, fikk således tragiske følger.
- Vi studerte også hva som var begått av **kriminelle handlinger** ved den siste innsettelsen. Over halvparten av dem som begikk selvmord i fengslene hadde begått en siste registrerte hovedforbrytelse som var voldelig – i form av drap, drapsforsøk, annen grov vold, trusler, ran, alvorlige seksualforbrytelser. 12 personer satt for drap og drapsforsøk. Av de 51⁶² vi hadde informasjon om, utgjorde dette over 23 % av gruppen. Særlig de yngste var en gruppe som hadde begått mye og alvorlig vold. Studien viste at av dem som hadde forkortet livet sitt i denne perioden, var de aller fleste sterkt kriminelt belastet og hadde startet med kriminalitet tidlig. Noe over ¼ av de 51 som brøt livet var fengslet for vinningskriminalitet; sju personer for narkotikaforbrytelser. At den kriminelle handlingen kan forsterke tanker om livsavbrudd, særlig ved visse alvorlige lovbrudd, vet vi fra tidligere forskning. Disse kjennetegnene må imidlertid anvendes med forsiktighet som forklaring på selvmordet selv om de sosiale og psykiske komplikasjonene ved en alvorlig forbrytelse kan være svært forsterkende faktorer. Vi registrerte imidlertid at den siste kriminelle handlingen for enkelte kan ha vært én av flere negative faktorer som har påvirket selvmordet eller selvmordsforsøket.
- Våre og internasjonale undersøkelser viser at de som har begått **drap eller drapsforsøk**, er en utsatt gruppe. Dette gjaldt tolv personer i materialet. Vi vet at mange som har drept et annet menneske eller forsøkt å gjøre det ofte kan befinne seg i en vanskelig livssituasjon etter drapet eller drapsforsøket. Intervjuer med fengslede som har begått drap viser at mange sliter med alvorlige depresjoner, skyld- og skamfølelse – og dyp sorg etter drapet. Ofte er den drepte en nær person – enten en venn eller et familiemedlem. Dette viser både Paul Leer Salvesens studie fra 1988 (*Etter drapet*), men også våre egne samtaler med dem som sitter inne for slike handlinger. Mange drap er også impulshandlinger, ofte begått i alkoholrus, som den som har begått drapet i ettertid har store problemer med. I våre undersøkelser fra denne perioden viste det seg også at mellom 10-15 %

av de som begikk drap begikk selvmord umiddelbart etter drapshandlingen – altså før de kom i fengsel. Ved drapshandlinger og -forsøk har personen ofte vært under sterkt forhørspress med sterkt konfronterende utfordringer; personen kommer ikke sjelden til fengselet svært psykisk, fysisk og sosialt utmattet.

I flere internasjonale undersøkelser viser det seg at det opereres med et noe høyere selvmordstall for dem som har begått sedelighetsforbrytelser sammenliknet med den tilsvarende gruppen i Norge. Fem av 51 var i vårt materiale registrert fengslet for seksualforbrytelser (to av dem for incest). Men man skal være klar over at det er flere av dem i vårt materiale som har drept som også har begått seksuelle overgrep i forbindelse med drapet/drapsforsøket, slik at tallet blir noe høyere.

- **Stoff- og alkoholproblematikk:** Studiene viser at mange i undersøkelsesgruppen har hatt store problemer med alkohol- og narkotiske stoffer. Denne gruppen var sterkt representert i vårt materiale. Problemer den enkelte sliter med er omfattende og komplekse, og gruppen er kjent innenfor suicidologien som en risikogruppe. Enkelte i gruppen som vi har studert hadde dessuten vært svært syke og hatt store abstinensplager da de ble varetektsfengslet. I noen tilfeller hadde man ikke fulgt godt nok opp personer som slet med slike plager – verken medisinsk, psykisk, fysisk eller sosialt.
- Enkelte som har brutt livet i fengsel er **tidligere ustraffet og vel etablerte i det sosiale liv**. De har begått kriminelle handlinger som sedelighetslovbrudd, underslag o.l. som har ført til en emosjonell, psykisk og sosial katastrofe. Sjokket over og belastningen med arrestasjonen, fengslingen, stigmatiseringen og den sosiale utstøtingen har ikke vært til å bære – følgelig har de valgt livsavbrudd som løsning.
- **Fengselsoppholdet, og da særlig varetekten**, synes å være for de aller fleste **en stor sosial, eksistensiell, psykisk og fysisk påkjenning**. Det omfatter den konkrete hverdagssituasjonen i fengsel, livssituasjonen sett i lys av avsondringen fra utenverden, og opplevelsen av framtidens muligheter. Ulike sosiale tap i livet utenfor murene som følge av fengslingen slår ut. Særlig tap av eller brudd i relasjoner med nære personer ute, og da spesielt opphør av forhold til ektefelle/kjæreste/forlovede får en sterk utløsende effekt for livsavbruddet.
- **Multiproblemer:** Av gruppa, som de hadde informasjon om, hadde kjente multiproblemgruppetrekk som å være arbeidsløs (80-85 %) og ha dårlig skolegang, store sosiale problemer og langvarig kriminell aktivitet. Deres sosiale tapliste var stor, og de tilhørte sosiologisk sett det laveste sjiktet i

arbeiderklassen. De aller fleste var ugifte (ikke rart, det var en gruppe som var relativt sett unge). Disse problemene avspeilte at de var sosialt sett sårbare.

- Materialet i de første rapportene manglet informasjoner på tidligere overdoser, selvmordsforsøk og psykiske lidelser før de kom i fengsel. Men en del informasjoner fikk vi, og det viste seg – men uten å kunne tallfeste for hele gruppen – at **mange hadde slitt med betydelige problemer før de kom i fengsel**. Dette er kjent fra andre undersøkelser. Flere har vært under **en eller annen form for psykisk eller psykiatrisk behandling og strevde med omfattende sosiale belastninger og fysiske og psykiske lidelser**. I noen tilfeller hadde personen skrevet brev eller lapp som en siste informasjon eller hilsen enten til familie eller til fengselet. Innholdet har variert fra dyp beklagelse, sorg og skyldfølelse over det man har gjort, til kritikk mot fengselssystemet eller livsbetingelsene; atter andre tydeliggjør sin livsmatthet, psykiske problemer og eksistensielle krise der de poengterer at verken betjenter eller fengsel har vært årsaken til selvmordet.

Den nye studien vi har foretatt avspeiler mange av de samme problemene, men viser også til noen nye trekk i utviklingen og selvmordsbildet. Vi skal i neste underkapittel oppsummere trekk ved materialet som tar for seg selvmordene fra 1990 til 2008.

4.2 De oppfølgende studiene fra 1990 til og med 2007

Innledningsvis må det poengteres at tallmaterialet⁶³ i undersøkelsen som omfatter perioden 1990 til 2007 er under bearbeiding og derfor foreløpig. Noen få endringer kan være aktuelle. Tallene må derfor ikke siteres som endelige på nåværende tidspunkt.

Følgende sammenfallende trekk og ulikheter med de forrige studiene kan nevnes: Tallmaterialet er fra 1990 t.o.m. 2007⁶⁴. I denne perioden har vi registrert 59 selvmordsdødsfall i fengslene⁶⁵. Registreringen av selvmord i fengslene bygger på en felles nordisk definisjon⁶⁶. I perioden

63 Det vil årlig bli gitt ut en egen statistisk oversikt over selvmordene i norske fengsler for perioden. Den følges opp – som nå – av årlige registreringer. Registreringene vil senere bli lagt ved som vedlegg.

64 Tallmaterialet er foreløpig under bearbeiding, følgelig kan det bli noen korrigeringer. Enkelte informasjoner er foreløpig ikke ferdigbehandlet/dobbeltsjekket. I løpet av 2009 vil det komme en egen rapport og artikkel på selvmordstallene i fengslene fra 1990 t.o.m. 2008.

65 Enkelte av selvmordene er overdosedødsfall; de er også blitt registrert som det i dette materialet. I de tilfellene der overdosedødsfallene ikke kan knyttes til selvmord, blir de heller ikke registrert som det. Overdosedødsfall føres i egen statistikk.

66 ”Dødsfall i anstalter och häkten avser de personer som har dött eller tagit sitt liv inne på anstalten eller inne på häktet. När den intagna skadat sig själv inne på anstalten eller häktet och senare dör av skadan utanför anstalten eller häktet, t.ex. i sjukhus, räknas även detta som självmord i fängelse respektiva häkte.” Fra Nordisk statistikk/Oslo: Kriminalomsorgen/Rapport 1/2000 s. 6.

1990-2007 er selvmordene blitt gjennomført i 19 fengsler og én overgangsbolig. Det er særlig varetektsfengsling og lukket soning som dominerer. Materialet viser at det tidligere rapporterte mønstret er fremdeles gjeldende, men det er noen unntak/forskjeller. Det statistiske materialet viser følgende mønster:

- Av de 59 personene er 56 **menn** og tre **kvinner**. Her er den første forskjellen: I det tidligere materialet var det ingen kvinner.
- Den andre forskjellen er at **andelen personer med annet statsborgerskap er økt** i fengslene – det samme med de som har brutt livet selv. Tidligere var det relativt sett få utlendinger som forkortet livet. I den nye studien har vi registrert at 14 av de 59 – altså ca. 24 % – har utenlandsk statsborgerskap. Foruten Norge, kommer de fra 13 land. For to personer av disse er statsborgerskapet foreløpig uoppgitt. Andelen fanger med utenlandsk statsborgerskap i fangepopulasjonen har variert fra å være 12 % til nå over 20 % av fangebefolkningen.
- Selvmordene er som før et **varetektsproblem**. 39 personer satt i varetekt (det utgjør over 66 %). 17 (29 %) var på dom, mens to er registrert på sikring/forvaring og én som bøtesoner. De aller fleste i varetekt satt isolert og på forbud. Selv om varetektsandelen er gått litt ned sammenliknet med tidligere, er tallene så små at de sier lite om variasjonen, men mye om stabiliteten. Som før er grovt sett tre av fire som gjennomfører selvmord i norske fengsler varetektsfanger. Dette slår også sterkt ut ved at enkelte fengsler får relativt sett høye selvmordstall.
- **Selvmordsmetode:** Nesten tre av fire har hengt seg. Ca 10 % har kvalt seg. Resten fordeler seg på kutting, ildspåsettelse, medisin- og medisinnekt, overdoser (her skiller det mellom overdose som ulykke og som selvmordsnær handling; overdosedødsfall ellers er ikke med i selvmordsstatistikken). Det var noen flere kuttinger med døden til følge tidligere.
- **Alder:** Omtrent $\frac{1}{4}$, eller 13 personer – dvs. ca 22 % – var 25 år og yngre. Blant dem var det tre nittenåringer. Sammenliknet med tidligere er de som gjennomførte selvmord i fengslene 1990-2008 noe eldre. Fire var 60 år eller over. Den eldste var 77 år. Ca. halvparten er under 32 år, som regnes for å være gjennomsnittsalderen for fanger i fengsel i dag.
- **Skadetidspunkt:** Foreløpig er tallene usikre, men det ser ut som at mønstret er det samme som før: Svært mange gjennomfører selvmordet tidlig under fengslingen. Nesten 42 % av de 57 som vi foreløpig har sikre informasjon om, har brutt livet i løpet av de første 14 dagene av fengslingen: 26 % (15 personer) er registrert i løpet av den første uka; 13 personer (ca. 23 %) i løpet 0-3 dager, derav sju personer i løpet av innsettelsesdagen og neste dag. De første dagene og ukene oppleves katastrofale og traumatiske for mange. Likevel ser vi en tendens til at ca. $\frac{1}{4}$ av dem som bryter livet har sittet tre måneder

og over. Foreløpig ser det ut til at de fleste bryter livet om natten⁶⁷. Hvis en skal lage en mønsteroversikt over gjennomførte selvmord relatert til årets måneder, vises det en topp i perioden mai til og med august. 27 av de 59 selvmordene er gjennomført i denne perioden (juli er imidlertid den måneden som har færrest selvmord: 2). I overgangen til nytt år, ser det også ut som selvmordene øker. Men tallmaterialet er lite, så man skal være forsiktig med bastante konklusjoner.

- Ser vi på siste hovedforhold og **kriminelle handling** skal vi igjen være forsiktige med prosentanslagene fordi de absolutte tallene er små. Det ser imidlertid ut til at gruppen drap, drapsforsøk og vold igjen har en betydelig andel: Ca. 19 % (11 personer), hvor av seks for drap, én for drapsforsøk og fire for vold), dvs. litt mindre enn den før registrert. For sedelighet ca. 9 % (fem personer). Svært forsiktig vil vi si at det tyder på en spirende økning av selvmord for denne gruppen. Narkotikaforbrytelser er foreløpig registrert til ca 41 % (24 personer), mens tyverier/vinning utgjør nesten 21 % (12 personer). Den sistnevnte gruppen har også ofte svært store problemer med narkotika og alkohol. Det bildet som gis er temmelig likt det selvmordsbildet i fengslene som finnes i undersøkelser i andre land.
- Studiene viser at svært mange i denne gruppen **sliter med store sosiale, psykiske og fysiske problemer og belastende levekårsbetingelser**. Aldersspennet er relativt stort. Felles for den største gruppa er at personene er marginaliserte med liten utdannelse, de er ikke i arbeid ved innsettelsen, har stoff- og alkoholproblemer og mange av dem har heller ikke fast bolig. Mange blant dem som har brutt livet i fengsel har hatt en langvarig kriminell aktivitet. På tross av et begrenset registreringsgrunnlag synes det som om flere har hatt betydelige psykiske problemer både før og under fengselsoppholdet. Noen av dem er blitt en kateball mellom psykiatriske institusjoner og fengslene. På tross av svært mangelfulle informasjon er det registrert at noen har ett eller flere selvmordsforsøk bak seg. Dette gjelder også i forbindelse med den aktuelle fengslingen, eller ved tidligere fengslinger.
- Svært mange er enslige som ugifte eller som skilte.
- En mindre gruppe har arbeid, utdannelse og bolig og har **tilsynelatende levd et temmelig normalisert liv, men begår en kriminell handling som får katastrofale følger for personen**. En betydelig gruppe er utenlandske statsborgere. De er, som de med norsk statsborgerskap, ingen ensartet gruppe men viser variasjoner i så vel kriminalitet som i levekår. I og med at de aller fleste selvmordene skjer i varetekt og svært tidlig under fengslingen, er mange av dem med utenlandsk statsborgerskap lite kjent for fengselsvesenets personale. Det er lite informasjon om dem ved innsettelsen og språk- og kommunikasjonsproblemene kan være store.

- Vi har også sett på hva som er rapportert før selvmordet av uoverensstemmelser, konflikter og endringer i den enkeltes væremåte m.m. Ut fra volds- og trusselundersøkelsene vi har foretatt, har vi registrert at **selvmord, selvmordsforsøk eller selvskade kan komme i kjølevannet av en konflikt med familie, personalet eller medfanger.**

4.3. Danske studier fra 2002 og 2007

4.3.1 Rapporten fra 2002

I den danske undersøkelsen *Selvmondsadfærd blant indsatte*, skrevet av psykiater S. Benjaminsen og psykolog B. Erichsen (2002), har de to forfatterne presisert følgende:

*”Der er både alvorligt sindssyge, misbrugere, personlighedsafvigende og psykisk normale personer. Alligevel er der mange fællestræk ved de personer, som udøver selvmordsadfærd. Det er vigtigt at kende disse træk for at kunne **identificere** selvmordstruede, men også for at kunne yde den **nødvendige støtte** til selvmordstruede.”*⁶⁸

Forfatterne viser først til karakteristiske trekk – trekk som også vi har registrert i våre studier, og som annen faglitteratur har framhevet som viktige. Med godt feste i en psykiatrisk og psykologisk forståelsesmåte og terminologi, presiserer de to forfatterne følgende:

1) For det første poengteres **flukt fra psykisk forpinthet**. Selvmordshandlingen gjennomføres for å bli fri fra uutholdelige følelser, utålelige tanker og uutholdelig psykisk forpinthet. Den enkelte søker mer å bli kvitt plagene og pinslene framfor å dø. Et selvmord er den ultimate flukten fra belastningene. Selvmordsforsøket indikerer ønsket/behovet for opphevelsen av plagene, men personen vil med handlingen kommunisere sine ønsker om endring og forsøke å påvirke andre mennesker til å gripe inn snarere enn å dø. Forfatterne viser her til at en **forebyggende innsats må være å forminske byrdene samt blokkere for fluktveiene selvmord og selvmordsforsøk.**

2) **Håpløshetsfølelse**. Mange personer som begår selvmord er overbevist om at deres tilstand eller situasjon ikke kunne forbedres. Den enkelte opplever at de ikke selv kan endre sin situasjon, og har en grunnstemning av avmaktfølelse, hjelpeløshet, pessimisme og oppgitthet. Det samme gjelder stemningsleie preget av meningsløshet, ensomhet og tomhet. I følge Benjaminsen og

68 Benjaminsen, S. & Erichsen, B. (2002): *Selvmondsadfærd blant indsatte*. København: Kriminalforsorgens uddannelsescenter, s. 19. Forfatterne angir ikke det eksakte antallet selvmord og selvmordsforsøk som var basis for undersøkelsen, men det vises bl.a. til årlige registreringer (Kriminalomsorgen) og variasjoner over ulike statistiske mål.

Erichsen er håpløshetsfølelsen mindre dominerende ved selvmordsforsøk, og de viser til at følelsen av å være blitt tilsidesatt, krenket og avvist kan være mer framtredd enn følelsen av håpløshet. Det er også ofte snakk om bitterhet og vrede. Ifølge Benjaminsen og Erichsen vil det i et *forebyggende opplegg være viktig å redusere håpløshetsfølelsen og pessimismen for framtida,*

3) Ambivalens mellom ønsket om å leve og ønske om å dø. Dette er et kjent trekk ved selvmordsnærhet. *Det gjelder derfor å vinne tid til å kunne styrke ønsket om å leve.*

4) Problemløsning av en krise o.l. Ved et selvmord oppfattes livsavbrudd som den eneste måten å løse problemet på. Selvmordsforsøk derimot, skriver forfatterne, har flere aspekter – å løse et problem kan være ett aspekt, å minske en psykisk spenning et annet.

5) Aggressivitet. Ved en selvmordshandling gjør en person skade på seg selv, og selvmord oppfattes som en aggressiv handling vendt mot individet selv. Men ofte er aggressiviteten rettet mot andre som skal føle skyld og straffes i og med selvmordshandlingen. Ansvaret for selvmordshandlingen legges på andre. Ved gjentatte selvmordstrusler, hevder forfatterne, er det manipulerende elementet tydelig. De slår fast at hvis andre tar ansvaret så øker risikoen for en selvmordshandling ved manipulerende selvmordstrusler. *En hovedregel ved forebyggingen er tydelig og klart å ta avstand fra selvmordstrusler.* Forfatterne slår fast at individet skal fratas mulighetene for en selvmordshandling, men ansvaret for handlingen må alltid legges på individet selv: ”Det er individet selv, som beslutter, om han vil foreta en selvmordshandling.”⁶⁹

6) Impulsivitet. En person som er preget av dårlig impuls kontroll har større risiko for selvmordsatferd. De hevder også at 2/3 av alle selvmordsforsøk er impulsive – det vil si at selvmordshandlingen var en plutselig innskytelse som individet hadde overveiet i mindre enn én time. Det må ikke forstås slik at den enkelte ikke kan ha hatt selvmordstanker over lang tid. Tvert om: Den utløsende handlingen kan være påvirket av selvmordstanker over tid. *En forebyggende innsats må rettes mot en oppfordring om at individet henvender seg til fagfolk for å få hjelp – før det foretas en selvmordshandling.*

7) Innskrenkning av erkjennelsen, ”tunnelsyn”. Tankene følger alt eller intet som prinsipp, og følelsene presses inn i dette prinsippet. Nyansene i følelser og tenkning forsvinner og blir ufleksible, og ”det er en betydelig redusert evne til at bruke fantasiforestillinger, nye

69

Benjaminsen & Erichsen (2002), s. 21. Her må det bemerkes at mange vil finne denne ansvarspresisering vanskelig og diskutabel – særlig når handlingen foregår under kaotisk forvirrethet, tvang osv. (Merknad: Georg Schjelderup).

associationer og kreativ tenkning.”⁷⁰. *Forslag til forebyggende tiltak er å arbeide for å utvide det erkjennelsesmessige synsfeltet slik at den selvmordsnære kan se mer nyansert på situasjonen.*

8) Selvmordshandlinger som en form for kommunikasjon som er mangeartet. Oppmerksomheten på dødsønsker og selvmordstanker tydeliggjøres. Fra en inadrettet kommunikasjon av skyldfølelse, skam og selvavstraffelse til å påvirke andre eller manipulere dem. Kommunikasjonen kan også være et ønske om å straffe andre. *Forebygging blir å styrke kommunikasjonen, men det vises også til at feilaktige bedømminger ved falske positive og falske negative. Blant annet kan falske positive være skadelig, hevder forfatterne, fordi personer kan få en behandling som de ikke har behov for.*

9) Appell ved manipulering. En stor prosent av dem som gjennomfører et selvmordsforsøk har et ønske om å bli hjulpet. Forfatterne angir ca. ¼ og betoner at undersøkelser viser at et rop om hjelp ikke er så hyppig forekommende som tidligere antatt. Mange selvmordsnære ønsker en endring av situasjonen ved å påvirke gjennom selvmordshandlingen. *Forebyggingsinnsatsen her må være å få personen til å be om hjelp før et selvmordsforsøk gjennomføres.* Benjaminsen og Erichsen antyder i tillegg at belønning ved manipulative selvmordsforsøk vil kunne forsterke tendensen til selvmordsatferd. Her må det imidlertid kommenteres til Benjaminsens og Erichsens arbeid at ’manipulering’ er et omstridt begrep. Det som tolkes som manipulering er ikke nødvendigvis ment som det.

De to forfatterne poengterer en rekke tegn, signaler og risikofaktorer som de mener kan anvendes for å identifisere selvmordsnære i kriminalomsorgen. Disse tegnene, signalene og risikofaktorene er temmelig identiske med dem vi har registrert i egne studier, og som vi preenterer i de kommende kapitlene (særlig ka. 9). Benjaminsen og Erichsen viser videre til andre **karakteristiske trekk ved selvmord og selvmordsforsøk blant innsatte**⁷¹, som vi har laget en oversikt over:

70 Benjaminsen og Erichsen. (2002), s. 21

71 Benjaminsen og Erichsen (2002), s. 23-27

Selvmord	Selvmordsforsøk
<ul style="list-style-type: none"> • Som selvmordsmetode er det 75 % som henger seg og 5 % som dør ved kvelning. • Selvmordsrisikoen er størst de første ukene. Over halvparten av alle selvmord gjennomføres i de to første ukene. • Over halvparten av de innsatte var varetektsfengslet. • Over 90 % var menn • Aldersfordelingen var følgende: 18-29 år (52 %), 30-39 år (26%), 40-49 år (19 %) og 50-59 år (3 %). • De aller fleste var enslige. • 25 % av dem som hadde gjennomført selvmord, var utlendinger; de fleste kom fra land utenfor Europa. • Siktet og domfelt for drap og drapsforsøk utgjorde 15 %; innsatte med voldskriminalitet 5 % og vinningsforbrytelser 32 %. • Det er høy forekomst av alkohol- eller stoffmisbruk ved innsettelsestidspunktet blant de innsatte som begikk selvmord. • Ca. 20% led av en psykose • Selvmord er en sjelden hendelse i fengslene, men som døds måte den hyppigste. • Identifikasjon av selvmordstruende: Innsatte som begikk selvmord "havde få eller ingen træk, som kunne have identificeret selvmordsfaren."¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyppigst anvendte metode er skjæring med skarp gjenstand. Mange av skjæringsskadene er ikke livstruende. • En stor andel av selvmordsforsøkene skjer de første ukene etter innsettelsen. Over halvparten skjer innen de første 14 dagene etter innsettelsen, som oftest som følge av en depressiv reaksjon. 1/5 lider også av en tilpasningsreaksjon den første tida som følge av de psykiske belastninger som den innsatte opplever. • De fleste var yngre mennesker. • Det var overvekt av enslige, separerte og ugifte. • Innsatte som gjennomførte selvmordsforsøk hadde hyppig misbruk av alkohol og stoff. • Selvmordsforsøk er oftest impulsive handlinger; tidligere selvmordsforsøk var hyppig forekommende. • Selvmordsforsøk er ofte utløst av belastninger hjemme, problemer i fengselet eller belastning på grunn av rettslige forhold. • Man vet ikke hvor hyppig selvmordsforsøk er blant innsatte; det antas at for hvert selvmord, vil det være 6-8 forsøk. Selvmordstanker er alminnelig blant innsatte i løpet avsoningen.

Benjaminsen og Erichsen nevner bl.a. 'den depressive selvmordshandling' som gjennomføres kort tid etter innsettelsen. I tida før selvmordshandlingen er hyppige depressive symptomer som nedtrykthet, håpløshetsfølelse og meningsløshet, tap av interesser, søvnproblemer, angst og bekymringer som nevnes, men som oftest dreier det seg ikke om en depressiv sykdom; de depressive symptomene forsvinner ofte kort tid etter selvmordsforsøket.

Nær 1/5 av varetektsfengslede lider den første tida av tilpasningsreaksjon som er utløst av de psykiske og sosiale belastninger (bl.a. atskillelse fra venner, familie osv.) som den innsatte opplever: På den ene siden depresjoner, på den andre angst, aggressivitet og vrede. Mulighetene for å utøve innflytelse på egne forhold er sterkt begrenset. Dernest kommer belastningene ved politiavhør, usikkerheten om rettsavgjørelsen osv.

Mange har misbrukerproblematikk som er belastende. Abstinenssymptomer og stofftrang sliter på personen. Etter langvarig inntakelse av alkohol og sentralstimulerende stoffer kan det også oppstå en depressiv tilstand.

Forfatterne betoner at mange av selvmordene og selvmordsforsøkene skjer kort tid etter innsettelsen. Den fysiske helbredstilstanden er også dårlig for mange i denne perioden.

I følge Benjaminsen og Erichsen har dessuten utenlandske medborgere en særlig høy selvmordshyppighet. Den sosiale isolasjonen er vanskelig for mange.

Den danske studien tar dessuten opp **selvskadende handlinger** – eller selvmutilasjoner – blant de innsatte. Typiske skader er snittsår på armer eller kropp, forbrenningssår med sigaretter, hodeskader ved at personen har dunket hodet mot veggen o.l. Benjaminsen og Erichsen poengterer at selvmutilerende handlinger "foretages hyppigst af indsatte med personlighedsafvigelser, dvs. dyssoziale, emotionelt ustabile og impulsive personligheder."⁷² Typisk er den selvskadende handlingen der anspenhet, opphisselse, angst og vrede stiger i intensitet inntil den selvskadende handlingen utløses. Mange ganger er den utløsende handlingen knyttet til frustrasjoner som for andre kan oppfattes som banale – for eksempel kritikk eller motsigelser, eller det kan også være i forbindelse med avslag, kontroll under besøk eller disiplinære reaksjoner fra personalets side. "Mange selvmutilerende handlinger forekommer manipulative"⁷³.

Benjaminsen og Erichsen understreker videre selvmordsfaren ved **psykisk sykdom** og betoner at det er en økt selvmordsrisiko ved nesten alle psykiske lidelser. En person som har vært til psykiatrisk behandling, har en selvmordsrisiko som er fem til ti ganger større enn det som er alminnelig i befolkningen ellers. I følge de to forfatterne er selvmordsrisikoen 15-20 ganger større ved schizofreni, andre paranoide psykoser og depressive sinnslidelser. Ved personlighetsforstyrrelser (personlighetsavvikelser) er det også økt selvmordsrisiko, ca. sju ganger større, og det gjelder særlig de som diagnostiseres som dyssoziale, impulsive og narcissistiske personlighetstyper ('personlighetsavvikere').

72 Benjaminsen, S., Erichsen, B. (2002): *Selvmordsadfærd blant indsatte*. København: Kriminalforsorgens uddannelsescenter, s. 27

73 Benjaminsen og Erichsen, (2002), s. 27

Misbrukere av beroligende midler, understreker de også, har 20 ganger større selvmordsrisiko. Ved misbruk av heroin og andre opiatere er selvmordsrisikoen 15 ganger større, ved alkoholmisbruk seks ganger. Ved blandingsmisbruk er den 20 ganger større.

Benjaminsen og Erichsen skriver videre at 10-15 % av dem som foretar et selvmordsforsøk, vil senere begå selvmord; ca. 30 % av dem som begår selvmord, har minst én gang i livet forsøkt å bryte det.

Forfatterne poengterer at kriminalomsorgens klientell utgjør en høyrisikogruppe. 20 % av varetektstfangene har minst én gang tidligere forsøkt å begå selvmord; 20 % har vært innlagt på psykiatriske avdelinger; ca 40 % av varetektstfengslede har alkohol- eller stoffproblemer og 25 % har personlighetsavvikelse. Et par prosent lider av schizofreni eller andre paranoide psykoser. Få prosent har stemningslidelse (depresjon eller manio-depressiv lidelse). Under varetektssituasjonen oppstår det Benjaminsen og Erichsen kaller tilpasningsreaksjoner hos ca. 20 %.⁷⁴

4.3.2 2007-studien

Erichsen publiserte en rapport⁷⁵ fra 2007 som ser på selvmordsforebygging i arresthusene. I følge henne er antallet selvmord og selvmordsforsøk i kriminalomsorgen ikke sammenliknbart med antallet selvmord og selvmordsforsøk i befolkningen ellers. Grunnen er, skriver hun, og henviser til rapporten over, at "[a]lene den høje forekomst af misbrugere og personlighedsforstyrrelser blant indsatte øger risikoen henholdsvis 15-20 gange og 7 gange."⁷⁶ Dette – sammen med andre risikofaktorer – øker selvmordsrisikoen, og hun understreker at bare det å være siktet, eller dømt for kriminalitet, og det å være på en lukket institusjon, utgjør en belastning.

Erichsen legger til at det er flere faktorer som minsker antall selvmord og selvmordsforsøk: De innsatte er mer kontrollerte i fengselsinstitusjonen sammenliknet med befolkningen ellers, og de er kontrollert av et personale som har plikt og kunnskaper til å bruke metoder som "kan lindre en psykisk anspændt situation"⁷⁷. Men hvis ikke dette er tilstrekkelig, skriver hun, har man muligheter for "mere virksomme og restriktive foranstaltninger end 'udenfor'"⁷⁸. De selvmordstruede blir sett og det blir grepet inn, skriver hun. Noen av personene lever utenfor fengselsmurene et liv der de holder seg mye for seg selv med dårlig nettverk; de ville kunne have det riktig dårlig, uten at der var nogen, der lagde merke til det eller følte sig forpligtet

74 Benjaminsen, S. & Erichsen, B. (2002): *Selvmordsadfærd blant indsatte*. København: Kriminalforsorgens uddannelsescenter, s. 31.

75 Erichsen, B. (2007): *Selvmordsforebygging i arresthusene*. København: Kriminalforsorgens Uddannelsescenter 2007, s. 6..

76 Erichsen (2007), s. 6.

77 Erichsen (2007), s. 6.

78 Erichsen (2007), s. 6.

til at reagere på det⁷⁹.

Erichsen viser til at det i 2005 skjedde åtte selvmord i danske fengsler – to av disse var i lukkede fengsler, seks i arresthusene (herunder én i Københavns fængsler). Fem av disse var danske, de tre andre var fra andre verdensdeler enn Europa. ”I forbindelse med selvbeskadigelse med livsfare, hvis der ikke var grebet ind, herunder selvmordsforsøg, var de 30 ud af 43 personer (46 tilfælde) danske statsborgere.”⁸⁰ De resterende var fordelt på flere nasjonaliteter; det var bare én nasjonalitet som var representert med flere enn én person: Det var eks-jugoslavere (fire personer). Hun⁸¹ viser også til en undersøkelse som er foretatt av Danmarks Statistik som kunne belyse 64 ut av 77 saker vedrørende selvmordsforsøk og selvbeskadigelser i perioden 2004 til 29. september 2005. Undersøkelsen viser at fanger med annen etnisk bakgrunn enn dansk var overrepresenterte idet 40 % hadde en slik bakgrunn. I følge Danmarks Statistik utgjorde prosentandelen av innsatte med annen etnisk bakgrunn enn dansk i kriminalomsorgens institusjoner på en tilfeldig dag (den 4.11. 2005) ca. 26 %.

Erichsen bekrefter våre og andres funn at hyppigheten er størst hos varetektsinnsatte. Hun viser til at dansk kriminalomsorg registrerte at i 2004 utgjorde selvmord i varetekt åtte av ni selvmord; i 2005 var tallet fem av åtte. ”Desuden er det tydeligt, at så vel omfanget af alvorlig selvbeskadigelse/selvordsforsøg og antallet af selvmord er tydeligt fallende over tid efter indsættelsen.”⁸² Tidspunktet er studert i forhold til 1. dag, én uke og én måned etter innsettelsen. Selvmordsfrekvensen ”falder omvendt proportionalt med tid i løbet af de første 14 dage af indsættelsen”⁸³ poengterer hun. Funnene viser et mønster som vi kjenner igjen i våre norske studier, og som også er bekreftet i en rekke utenlandske undersøkelser.

Erichsen, bekrefter også ett av våre forebyggingspoeng fra de tidligere studiene: *Man må være særlig oppmerksom i forbindelse med innsettelsen og i forbindelse med nyinnsettelse*. Det personalet som har med nyinnsettelse å gjøre, må derfor ha gode kvalifikasjoner samt en skjerpet iaktakelsesevne overfor signaler som kan være utløsende for selvmordsatferd. Et slikt fokus må selvsagt ikke ta oppmerksomheten fra andre fanger som er i en annen fengslings- og soningssituasjon. Et fengselsopphold er også belastende over tid og fører til betydelig grad av sårbarhet for den enkelte som har svært individuelt betingede utløsningsmekanismer i forhold til selvmordsnære handlinger - både i forhold til tid og sted⁸⁴.

79 Erichsen (2007), s. 6.

80 Erichsen (2007), s. 7.

81 Erichsen (2007), s. 7.

82 Erichsen, B. (2007), s. 7

83 Erichsen, B. (2007), s. 7

84 Medlicott, D. (2001): *Surviving the Prison Place*. Aldershot (m.m): Ashgate. Se også Hammerlin, Y. (1988, 1992 og 2001)

Den empiriske gjennomgåelsen av de fire studiene over avdekker viktige særtrekk og mønstre som også bør få betydning for innholdet i, formen på og retningen i det forebyggende arbeidet. Vi skal i de kommende kapitlene se på flere andre faktorer som er viktige for tiltak i den forebyggende virksomheten. I de kommende kapitlene samles også erfaringene fra våre tidligere og nåværende studier, og de presenteres som viktige faktorer i det forebyggende arbeidet.

5. Noen beveggrunner for å bryte livet i norske fengsler

5. Noen beveggrunner for å bryte livet i norske fengsler

5.1 Å tolke en selvmordshandling

Mest allment kan vi si at måten et selvmordsnærhetsproblem forstås og forklares på blir retningsgivende for hvordan man forholder seg til det. Hva man vet om en selvmordshendelse og bakgrunnen for den, hva man tror å vite om den, hva man kan, vil eller ikke vil forstå og se, påvirker også oppfatningen.

Med språkfilosofen J.L. Austin kan vi også si at vi gjør ting med ord. Man gir handlingen betydning og mening. Grovt sett kan vi skille mellom:

- 1) Den forklaringen, meningen og betydningen som handlingen *gis av den som utfører den* (enten formidlet til andre på forskjellig måte, eller bare til seg selv gjennom et indre språk og tanker), og
- 2) Den/de forklaringen(e), betydningen(e) og meningen(e) *som gis av andre*.

Forklaringen(e), betydningen(e), meningen(e) som gis selvmordshandlingen, selvmordsforsøket eller selvskaden av andre kan være sammenfallende med, eller stå i et direkte motsetningsforhold til den selvmordsnæres formidling, intensjoner og motiver for selvmordshandlingen. Forklaring, betydning og mening kan dessuten forankres i et fordreid virkelighetsbilde, eller motsatt, framstilles som mest mulig dekkende for både hendelsesforløpet og konsekvensen av den. Kort og godt: Man vil skjule noe eller man vil avdekke noe.

Hva som sies om handlingen påvirker forholdet til personen, og omvendt – oppfatningen om personen påvirker den betydningen og meningen som gis handlingen. Slik sett kan feilaktige oppfatninger og stigma produseres. Hvis ord er handling, som altså språkfilosofen Austin hevder, utøves en praksis ut fra symbolske sorteringsmarkører, og forholdet til den enkelte vil preges av enten en ”normalitetsbedømmelse” eller en ”avviksbetegnelse”. Dette kan få store konsekvenser for personen under fengselsoppholdet.

Fagspråk er handlingsgivende. Diagnoser er symptombeskrivende og gir retning for psykiatrisk behandling, men i følge den franske filosofen M. Foucaults⁸⁵ kontroll- og maktanalyser er psykiatrisk diagnostikk også et middel til og en legitimering av psykiatrisk makt; psykiatere og psykologer blir i hans perspektiv kunnskapsprodusenter som påvirker andres forståelse og forklaringer. På basis av denne formidlingen kan det bildet man har av personen og hans/hennes

85 M. Foucault drøfter eller berører poenget flere steder, bl.a. i *Klinikens fødsel* (2000), *Galskabens historie* (2003), *Sindssygdом og psykologi* (2005).

Årstallene i parentes er de danske utgavene.

være- og tenkemåte bindes for sterkt opp i enkelte forklaringsmåter. En overdreven fokusering på noe kan skjerme for annet. Også den selvmordsnære kan utvikle et selvbylde, en tenke- og væremåte som påvirkes av dette (i ytterste konsekvens kan det være snakk om det som i sosiologien kalles en 'selvoppfyllende profeti').

Vi har i vårt materiale sett bruk av fagforståelse og fagterminologi som smalner omsorgsinnsatsene. For eksempel kan en fagspesialisering der selvmordsnærheten omdannes til et psykoteknisk og diagnostiserende fagspråk, ta oppmerksomheten fra andre viktige omsorgs- og hverdagsrelaterte tilrettelegginger. Beskjeden fra en lege eller psykolog om at tilsyn av en selvmordsnær fange kan opphøre fordi pasienten er ferdigbehandlet, har fått og kan få dramatiske konsekvenser. Mens betjentene har forholdt seg til personen i fengselshverdagen og registrert hvor dårlig han/hun har vært på tross av beskjeden fra psykologen og psykiateren om at han/hun er ferdigbehandlet og ikke trenger tilsyn, har det oppstått faglig uenighet som har resultert i at psykologens eller psykiaters faglige autoritet har vært retningsgivende. Kort tid har personen brutt livet eller forsøkt å gjøre det.

Våre fengselsstudier har dessuten vist at måten man forstår, betegner og forholder seg til den selvmordsnære på varierer fra nær og omsorgsfull bekymring og oppfølging, til avmakt og fortvilelse over at man ikke har midler og ressurser nok til å kunne følge opp personen. I en del tilfeller har man ikke kunnet se eller avlese selvmordsnærheten eller formidlingen som var i selvskaden. Erfaringsbildet viser også det motsatte: I en del tilfeller har man ikke tatt selvmordsnærheten eller selvskade alvorlig, men heller betraktet den som manipulerende. Erfaringene viser dessuten at forståelses- og forklaringsmåter kan være preget av folks tradisjonelle holdninger og ofte mytepregede oppfatninger om selvmordshandlinger og selvmordsnære.

Mange sliter med betydelige problemer og belastninger som får forskjellige uttrykksformer. Selvmord, selvmordsforsøk og selvskade er én av mange måter å uttrykke eksistensielle, sosiale, fysiske og psykiske problemer på. Når man studerer rapporter og annet fra fengslene har de ofte to retninger: Blikket rettes mot hvorvidt a) personen har vært deprimert eller vist suicidale trekk i forkant, og b) det er begått faglige eller administrative feil i måten fengselet og fengselets aktører har forholdt seg til den enkelte på. De konkrete avdelingsforholdene studeres sjelden; i mange rapporter sies det også for lite om de problemene som den enkelte kan ha ved fange- eller cellelivet, eller relasjonene den enkelte har hatt med andre – både betjenter og fanger. For en del varetektsfanger har dette vært svært vanskelig å kunne gjøre – særlig hvis den selvmordsnære handlingen har kommet kort tid etter innsettelsen.

Noen av selvmordene, selvmordsforsøkene og selvskadehandlingene i fengslene er – som utenfor murene – svært appellerende og markeringstunge. Andre er mer stillferdige og har mer av en oppgivende, innadvendt, skjult grunntone – eller de har, som Mehlum og Herrestad⁸⁶

skriver, ”sunket inn i en tilstand av håpløshet og meningsløshet der døden synes bedre enn livet”. Andre har vært utsatt for voldsomme og skakende opplevelser av tap, skam og sorg ”der det å leve videre har virket umulig”; atter andre har hatt ”en langsom død” med store smerter og plager foran seg.

Flere opplever fengslings situasjonen og tida etter soningen så truende, krenkende og katastrofal for egen eksistens og verdighet at man føler at grunnstrukturen i livsbetingelsene bryter sammen; atter andre fortviles over det nye fengselsoppholdet som en uutholdelig truende begivenhet både psykisk, fysisk og sosialt. Mange av de selvmordsnære handlingene er dessuten gjennomført i fortvilelse og desperasjon over ikke å få adekvat hjelp for sine lidelser av psykiatrien eller andre behandlingsinstitusjoner, eller at de ikke får en nødvendig medikamentell og medisinsk oppfølging i fengselet. Atter andre forkorter livet med utgangspunkt i den totale livssituasjonen de er i og forhold til livet utenfor murene og gjerdene, mens andre nærer dyp sorg og fortvilelse over den kriminelle handlingen som de har begått. Grunnstemningen, håpløsheten, fortvilelsen, sårbarheten må ses helhetlig og i forhold til det å være fengslet og det å være avsondret fra omverdenen, og også fengselstilværelsens forhold til utenverden og utenverdens forhold til fengselstilværelsen.

5.2 Motiver, intensjoner og behov

Innenfor moderne suicidologi er man etter hvert blitt mer opptatt av å finne fram til meninger og motiver for selvmordshandlingene. Dette er viktig for det å forholde seg til selvmordene og selvmordshandlingene i fengslene. Vi har tidligere presentert noe om motiv, intensjoner, behov osv. I dette kapitlet skal vi utdype begrepene og forståelsen noe mer, samt relatere ulike selvmordsmotiv til de studiene vi har foretatt i fengslene.

Mehlum⁸⁷ skiller mellom ’motivasjon’ og ’intensjon’. ’Motivasjon’ kan man tenke seg skapes av biologiske og psykologiske drivkrefter, mens ’intensjon’ handler om den besluttsomhet og målbevissthet som den enkelte styrer sin atferd med. I følge Mehlum reflekterer ’intensjon’ i større grad kognitive prosesser, mens motivasjon mer handler om affektive. Han poengterer at for forståelsen av selvmordshandlinger, forebygging, intervensjon og behandling er det trolig hensiktsmessig å opprettholde et skille mellom dem. Vi skiller mellom handlingers betydning og mening og ulike former for selvmord og selvmordsnærhet relatert til *forskjellige motiver*. Motiver svarer i sin tur til ulike ’behov’ man søker oppfylt – behov hvis meningsinnhold bare kan forstås med utgangspunkt i det konkrete livet personen lever og er virksom i.

87 Mehlum L. (2005): Om motiver og intensjoner ved selvmordshandlinger. I: H. Herrestad & L. Mehlum L (red.), *Uutholdelige liv. Om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Oslo, Gyldendal Akademisk, s. 31.

Motiv og behov gir handlinger mening og betydning. *Motiv* (som relateres til det eksistensielle, kognitive og emosjonelle et cetera) må ses i et indre forhold til *behov*. Motiv kan ikke tenkes uten behov. Motivet er de psykiske prosessene der mening og betydning oppstår og formes. Behov kan være forskjellige, men vanligvis skilles det mellom eksistensielle, sosiale, psykiske og fysisk behov. De psykiske behovene kan utledes av de sosiale, kulturelle og samfunnsmessige og da forstått som individets livs- og værensbehov under gitte samfunnsmessige sosiale og kulturelle betingelser (innenfor visse fagretninger forstås de ut fra bare de fysiologiske eller biologiske betingelsene).

'Behov' og 'motiver' formes både individuelt og kollektivt i forholdet til omverdenen. Det finnes mange ulike motiver for å bryte livet, og det som kan være rasjonelt for en person, trenger ikke å være det for en annen. Selvmordshandlingen og selvmordsnærheten kan være tuftet på en dyp eksistensiell krise og en opplevelse av avmakt og livsmatt håpløshet. Men den kan også utfoldes i en forvirret situasjonsoppfatning der den enkelte preges av sosialt og psykisk kaos, fordreide virkelighetsbilder, feiltolkninger og tragiske misforståelser. Det kan dessuten handle om forstyrrede persepsjons- og tankemønstre som utvikles samvirkende med psykiske kriser, lidelser eller sykdom. Å forholde seg til mennesker under slike kaotiske situasjoner kan føre til at både tilsatte og fagfolk bedømmer situasjonen, språkhandlingene og væremåter feil. Den selvmordsnære personen har sine motiver for den selvmordsnære handlingen og gir den betydning og mening selv om han/hun har en forstyrret persepsjon og et kaotisk tankemønster. Han/hun kan dessuten oppfatte den som en rasjonell overveielse selv om andre betrakter den sykkelig eller irrasjonell.

Målet/målene for handlingen (eller gjenstanden, personen, ideen osv. handlingen er rettet mot) kan være konkret, diffust, abstrakt eller ideelt. Handlingen forstås som en sosialt motivert handling og som kommunikasjon.

5.3 De viktigste typer motiver

Den amerikanske sosiologen A. Schütz⁸⁸ opererer med to hovedtyper motiver:

- 1) **For-å-motivet** – som har som mål å oppnå noe eller unngå noe. Det er framtidsrettet.
- 2) **Fordi-motivet** – som er knyttet til den enkeltes tidligere erfaringer. Livet brytes på grunn av noe eller på tross av noe.

88 Se Hammerlin, Y. & Enerstvedt, R.Th. (1988): *Selvmord*. Oslo: Falken; Hammerlin, Y. & Schjelderup, G. (1994): *Når livet blir en byrde*. Oslo: Ad notam, Gyldendal.

Det ligger viktige meningsforskjeller i meningsinnholdet i disse motivene. Å finne fram til motiv og beveggrunner for et selvmord kan være svært vanskelig. Motiv forstås her på to måter: Hva som tillegges av andre som motiv, og hva den enkelte selv ville med selvmordet, selvmordsforsøket eller selvska-

relatert til en stor mengde empiriske studier av selvmord og selvmordsproblematikken har vi videreutviklet motivforståelsen og vi kan analytisk skille mellom følgende selvmordsmotiver:

- 1) Selvmord (selvmordsforsøk) som *beskyttelse mot noe eller noen*
- 2) Selvmord (selvmordsforsøk) som *hevne eller gjengjeldelse*
- 3) Selvmord (selvmordsforsøk) som *pressmiddel*
- 4) Selvmord (selvmordsforsøk) som *oppofrelse eller offer*
- 5) Selvmord (selvmordsforsøk) som *æressøkende handling*

1) Selvmord (selvmordsforsøk) som beskyttelse mot noe eller noen. Brev til etterlatte, beskjeder til fengselet, ulike rapporter, uttalelser før selvmordet o.l. viser at de fleste selvmordene i fengslene motiveres ut fra at den enkelte vil beskytte seg mot (skjerme seg mot, flykte fra, få til å opphøre) noe eller noen som oppleves truende, ødeleggende, plagsomt, vondt eller belastende. Det kan være alt fra tap av sosiale forhold og posisjoner til tap av integritet (se også fangenes tapsliste); det kan være fortvilelse over sosial sortering eller utstøting, psykiske eller fysiske plager, tærende tanker og ideer, skam, skyldopplevelse, håpløshetsfølelse, sorg, bitterhet, angst for løslatelsen og framtida, avmektighet og tomhet. De aller fleste selvmordene (og selvmordsforsøkene) i fengslene har beskyttelsesmotivet, angst og lidelsesopphør som motiv og er eksistensielle, sosiale, psykiske og/eller fysiske. Noen av selvmordene er knyttet til store psykiske og fysiske smerter ved abstinenser, andre er gjennomført under alvorlige psykiske lidelser. Atter andre gjennomfører selvmordet og selvmordsforsøket for å beskytte seg mot den kriminelle handlingens plagende opplevelse, den håpløse livssituasjonen, eller for en framtidssituasjon som de anser som håpløs.

2) Hevn- eller gjengjeldelsesmotiv. Selvmordshandlingen kan da være rettet mot systemet, fengselsinstitusjonen, visse grupper eller enkeltpersoner (familiemedlemmer, medfanger osv.). Målet og motivet kan være å påføre gjenlevende problemer eller belastninger som konsekvens av selvmordet eller den selvmordsnære handlingen, eller den kan være ment å skulle sjokkere dem. Dette gjelder særlig når personen har følt seg krenket at gjengjeldelsesmotivet tydeliggjøres. Vi har hatt få av hevne- og gjengjeldesselv-mordene i fengslene der hevntanken er blitt uttrykt eksplisitt av avdøde/skadede, men vi har sett noen flere tilfeller selvmordsforsøk og selvska-der som kan knyttes til den enkeltes opplevelse av å bli krenket av fengselets kontroll- og sikkerhetssystem, eller det har vært episoder og situasjoner der den selvmordsnære har følt

seg krenket av tilsatte eller medfanger. I et par sammenhenger tyder det også på at personen er blitt mobbet og plaget av medfanger.

3) Mer vanlig er at man bruker selvmordet, selvmordsforsøket eller selvskaden som et **pressmiddel** eller som en **markering** av behov som er vitale for personen og som må dekkes. Den enkelte markerer at han/hun trenger hjelp og vil gjennom handlingen skape oppmerksomhet og lydhørhet. Flere fanger som har gjennomført slike handlinger i sin desperasjon etter hjelp og omsorg har derved markert behovet for eller presset fram nødvendige innsatser og tiltak (særlig behandling). Mange fanger er så sterkt behovs- og hjelpetrengende at en slik drastisk markering kan synes berettiget ut fra den vanskelige livssituasjonen. Frustrasjonen over fengselsinstitusjonens mangelfulle ressurser kan gi støtet til en slik markering. Andre selvmordsnære oppfattes som mer manipulative – særlig relatert til valget av metode. I miljøer med mange selvskader og der hverdagspråket preges av livstruende ytringer, kan den enkelte føle det nødvendig å forsterke alvoret i ytringene ved hjelp av nettopp drastiske, livstruende og selvskadende handlinger.

4) Selvmord som **oppofrelse eller offer** knyttes f.eks. til handlinger som har som mål å gi sitt liv for noe. Vi kjenner til internasjonale eksempler både av religiøse og politiske selvmord i fengslene med slike motiver og handlingsmåter. Fra våre undersøkelser i Norge er det først og fremst av hensynet til egen familie og offerets familie at personen velger å bryte livet. Den enkelte vil ikke være til belastning. I vårt materiale finnes det flere eksempler på dette.

5) Selvmord som en mer **æressøkende** handling er mer kulturell. Slike handlingers motiv og mål er mer rettet mot å få oppreisning gjennom selvmordet. Enkelte betrakter også selvmordet som en kompensasjon for såret stolthet. Det er få av disse i fengslene. Følgende eksempel kan imidlertid nevnes: Etter at en draps- og sedelighetsdømt hadde begått selvmord, var mange folks kommentarer: ”Han gjorde i alle fall noe godt, han gjorde selvmord.”

Motiver kan dessuten være sammensatte og komplekse. Ved et selvmord, eller ved en selvmordsnær handling, kan personen ha hatt flere motiver. Eksempelvis kan handlingene både være beskyttende og oppofrende. Det som har påvirket sterkest, eller utløst selvmordet, trenger ikke å være direkte knyttet til den sosiale konteksten selvmordet gjennomføres i. Det utløsende motivet kan ligge i hendelser som skjer på en helt annen sosial arena, og som betyr mye for personen. Det betyr også at motiver, intensjoner og behov kan skifte over tid og situasjonelt, og de kan dannes prosessuelt. Det som har vært motivet i en situasjon, trenger ikke å være det i en annen. Dernest kan det som er, eller det som oppfattes å være, dominerende og entydige motiver i en situasjon, bli uklare, sammensatte og komplekse i en annen. Forhold til forskjellige

mennesker i ulike sosiale sammenhenger påvirker også den enkeltes motiver på forskjellige måter. Noen selvmord, selvmordsforsøk og selvskadehandlinger kan være svært direkte og tydelige; andre er mer indirekte og varsomme i formen. Slik sett kan det mest stillferdige selvmordet eller selvmordsforsøket bli det ”mest støyende” fordi pårørende, tilsatte og andre kan oppleve med usikkerhetens uro og fortvilelse at handlingen egentlig var rettet mot dem.

Å avdekke motivene kan være svært vanskelig – i noen tilfeller helt umulig. Analytisk sett kan det være fruktbart å skille mellom dominerende behov og motiv og behov og motiv som er mer perifere. Andre mulige skiller går mellom de motivene og behovene som er spesifiserte og de som er mer uspesifiserte; atter andre – mellom de åpne og de skjulte motivene og behovene.

Det er dessuten store kulturelle variasjoner – samtidig som det kan dreie seg om flerdimensjonale forhold. Som Mehlum også poengterer kan motivene heller ikke bare reduseres til hvor sterke de synes å være: ”Dimensjoner som tid, sosial og kulturell kontekst, materielle/ biologiske variabler og individuelle faktorer samspiller på en kompleks og fluktuerende måte.”⁸⁹

Vi skal i de kommende kapitlene se på forskjellige forhold som vi har sett kan utløse selvmordsnærhet. Vi skal også gi noen råd om hvordan man kan forsøke å forebygge selvmordsnære handlinger ut fra adekvate tiltak og gode samhandlings- og kommunikasjonsformer. Dette forutsetter at vi har en bevissthet om hva i fengslingen som er belastende for den enkelte, og hva som kan skapes av gode og behovsdekkende soningsforhold for den enkelte. Fangen prisoniseres og institusjonaliseres; personen har en sosial, psykisk og kroppslig her-og-nå-opplevelse/identitet i fengselet i forhold til der-og-da-opplevelse/identitet som er basert på livet før og etter fengslingen.

Institusjonalisert blir også tilsattes tilstedeværen som aktør med helt bestemte rollefunksjoner og arbeidsoppgaver, men dette skjer selvsagt på en annen måte enn for fangene.

6. Selvmord og selvmordsforsøk i norsk lovgivning

6. Selvmord og selvmordsforsøk i norsk lovgivning

Fengselssystemet og organiseringen av praksisstrukturen og relasjonene mellom aktørene bygger på en rekke formelle føringer i former av lover og regelverk som påvirker måten man løser forholdet til det selvmordsnære mennesket. Før vi gir noen konkrete råd og innspill ved det forebyggende selvmordsarbeidet, skal vi kortfattet presentere noe formelle sider og krav ved det.

6.1 Allmenne rettigheter og plikter

KRUS-juristen K. Dahl poengterer at vi må skille mellom tre generelle og vesentlige utgangspunkt:

1) Alle har krav på øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp. Dette gjelder også de som soner. Dahl viser til KSFs nettside, samt St.prop. 1 (2005-08) og påpeker at domfelte og innsatte har, med de begrensninger som følger av frihetsberøvelsen, samme rett til tjenester og tilbud og de samme forpliktelsene og ansvar som befolkningen for øvrig. Kriminalomsorgen skal derfor så langt det er mulig, legge til rette for at samarbeidende etater skal kunne yte sine lovbestemte tjenester til domfelte og innsatte, og for at domfelte og varetektsinnsatte skal få del i tjenestene. Helsetjenester, sosiale tjenester, opplæring, arbeidsmarkedstiltak og kulturtilbud er tjenester som ytes av de offentlige etatene som ellers har ansvaret for dette i samfunnet.

2) Man har rett til helsehjelp i den kommunen man oppholder seg i, uansett om man er bosatt der eller ikke. Dette er en viktig bestemmelse både for dem som soner og for dem som er bostedsløse.

3) På den motsatte siden har alle borgere plikt til å bistå på stedet dersom noen utsetter seg selv eller andre for en overhengende fare for liv og helse. Det betyr at de som soner har plikt til å hjelpe medinnsatte som prøver å ta livet av seg. **Unnlatelse er straffbart etter straffeloven for alle borgere.**

Det er tre viktige **presiseringer** av disse utgangspunktene:

i) Straffelovens § 236 betoner at **det er straffbart å medvirke til at noen påfører seg alvorlig helseskade eller selvmord**. Det skilles ikke mellom aktiv og passiv medvirkning.

ii) Straffelovens §§ 47/48 **om nødrett/nødvergehandling anvendes for å hindre andre i å ta sitt eget liv**. Denne bestemmelsen gjelder også for å hindre selvmord i fengsel.

iii) Man må se hen til den enkeltes personlige integritet: **Alle borgere, inklusive de som soner, har krav på å få ivaretatt sin psykiske og fysiske integritet**.

Noen vil da hevde at det er en rett å velge ikke å leve, og at det er en integritetskrenkelse å gripe inn ut fra et sånt ståsted. Rettsregler på disse samfunnsområdene er nært knyttet til etiske regler. Forskjellen er i hovedsak at det kan knyttes formelle sanksjoner til brudd på rettsregler, som f.eks. brudd på taushetsplikt. Likefullt står vi overfor et etisk brudd.

Relatert til totale institusjoner betoner Dahl at det i utgangspunktet er liten forskjell på dem som er tvangsplassert i barneverninstitusjoner, rusinstitusjoner og fengsel når det gjelder behovet for nødvendig bistand og hjelp i vanskelige livssituasjoner. Alle disse institusjonstypene bærer preg av å ha klienter som lett blir kasteballer mellom boinstitusjon og psykiatrien.

6.2 Norsk helselovgivning

Vi har også forsøkt å få en oversikt over hvilke lover som er aktuelle for å få hjelp til psykisk syke personer i fengslene⁹⁰. *Lov om spesialisthelsetjenesten*, *Lov om pasientrettigheter* og *Lov om psykisk helsevern*, har føringer på psykiatrisk og somatisk helsehjelp når det antas at den hjelp institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig. Institusjonen eller avdelingen skal motta pasientene for undersøkelse og om nødvendig behandling. Samlet sett⁹¹

90 Vi har til denne presiseringen fått hjelp fra Mehlum og Schjelderup.

91 Forskrifter til Straffegjennomføringsloven [§ 3 – 16]; Straffeloven [§ 236; §§ 47/48]; Helsepersonelloven [§7]; Pasientrettighetsloven [§ 2-1; § 4-1]; Spesialisthelsetjenesteloven [§ 3-1]; Lov om psykisk helsevern [§§ 3-1, 3-2 og 3-3]; Forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykisk helsevern [§ 2]; Sosialtjenesteloven [§ 6-2]; Barneverntjenesteloven [§ 4-10]. (Informasjon fra jurist Karin Dahl/KRUS). Suicidale har krav på nødvendig hjelp og i stand. Hjelp kan bestå i: Videreformidling av relevante opplysninger; hastevedtak og vedtak om tvangsplasseringer (manglende samtykke); undersøkelse, observasjon og behandling; omsorgsfratakelse (ofte midlertidig). Straffeloven § 236 er interessant for betjentgruppa: Det er straffbart å medvirke til at noen påfører seg selv alvorlig helseskade eller selvmord; det skilles ikke mellom aktiv og passiv medvirkning; strafferettslig likestilling;påvirker; passiv medvirkning; gå fra den tvangsplasserte. §§ 47/48: Nødrett/nødvergehandling for å hindre andre i å ta sitt liv.

Ad Forskrifter til straffegjennomføringsloven § 3-16: Tilsatte har plikt til å ta kontakt med helsetjenesten ved innsattes behov (også av eget tiltak).

vil de tre lovene, og en rekke andre lover, gi et godt formelt og praktisk grunnlag som vil sikre fanger et nødvendig helsetilbud når de er i situasjoner eller faser der det er selvmordsrisiko. At det likevel ikke er slik, er selvsagt en stor utfordring. Mehlum poengterer at i *Lov om spesialisthelsetjenesten* (§ 3.1) om øyeblikkelig hjelp fremmes det bl.a. at regionale helseforetak skal utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner eller avdelinger i slike institusjoner innenfor helseregionen med tilsvarende plikt overfor pasienter som trenger psykiatrisk helsehjelp, og pasienter som trenger tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Forskriftene om øyeblikkelig hjelp omfatter bl.a.:

- a) psykotiske tilstander av svær uro som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv og helse.
- b) psykotiske og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon der det er betydelig fare for at pasienten kan søke å ta sitt eget liv eller skade seg selv eller andre.

I følge norsk helselovgivning er en fragmentarisk lovgivning som det ikke er lett å få oversikt over. Imidlertid, med basis i *hjelpplikt ut fra profesjon*, er følgende lover aktuelle påpeker Dahl:

A) Ut ifra forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-16 **har tilsatte plikt til å ta kontakt med helsetjenesten ved innsattes behov** (også av eget tiltak). Det betyr selvsagt at ansatte i kriminalomsorgen først må gjøre det de kan selv for å hindre noen fra å ta sitt liv. Dahl betoner dessuten at ikke bare fengselspersonell, men også medfanger har et ansvar i visse situasjoner.

B) **Den som prøver å ta sitt eget liv har rettigheter etter *Lov om pasientrettigheter*.**

C) Alt helsepersonell har **plikter etter lov om helsepersonell. Det innebærer både å yte øyeblikkelig hjelp og senere gi nødvendig helsehjelp når noen har prøvd å ta sitt liv.** Hjelpen til den som prøver å ta sitt liv må være forsvarlig og omsorgsfull. Det betyr at hjelpen må tilrettelegges så godt det lar seg gjøre. For eksempel må helsepersonell være tilstrekkelig faglig oppdatert. Institusjonen må ha nok ressurser, eller videresende den som prøver å ta sitt liv til et egnet sted, slik som ved akutte fysiske skader. Den som prøver å ta sitt liv trenger mye omsorg både av helsepersonell og fengselspersonell i ettertid. Det er ikke godt nok å sende personen tilbake til f.eks. fengselet eller barneverninstitusjonen fordi ”faren nå er over”-

D) **Etter lovene om spesialisthelsetjenesten og psykisk helsevern, har pasienten krav på både å bli tatt imot, undersøkt, observert og behandlet.**

Behandlingen kan være både medikamentell og terapeutisk.

Suicidale har krav på nødvendig hjelp. Hjelp kan bestå i videreformidling av relevante opplysninger; hastevedtak og vedtak om tvangsplasseringer (manglende samtykke); undersøkelse, observasjon og behandling; omsorgsfratakelse (ofte midlertidig).

Dahl understreker også at den som har prøvd å ta sitt liv kanskje bør ha rett til å få oppnevnt en fullmektig til å ivareta sine behov. En advokat bør kunne kontaktes for å undersøke om vedkommende som soner har krav på fri rettshjelp. I forbindelse med kontaktbetjentarbeidet vil betjentene i praksis være en viktig praktisk medhjelper.

For øvrig viser vi til *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*⁹².

Formelle krav er styrende for måten man forholder seg til selvmordsnære. Vi skal i de neste kapitlene se på faktorer og begrensninger i systemet og den sosiomaterielle strukturen som kan påvirke den enkelte fangen. Også bevisstheten om disse faktorene vil være særs viktig i et forebyggende arbeid.

7. Kunnskaper om selvmord og selvmordsnærhet i fengselssituasjonen

7. Kunnskaper om selvmord og selvmordsnærhet i fengselssituasjonen

Våre studier viser at selvmord og selvmordsnære handlinger i fengslene har noen særegne betingelser som skiller seg fra selvmord utenfor murene og gjerdene. Levemåten og tilværelsen i en maktfull total institusjon, med det kompakte kontroll- og sikkerhetstrykket som preger fengsels- og celletilværelsen, kan påføre enkeltmennesket krenkende og truende belastninger. Særlig belastende oppleves tilværelsen i fengslene med høyt sikkerhetsnivå og isolasjonen i varetektssituasjonen. At skadevirkninger ved fengslingen må reduseres har vært og er en styrende målsetting er uttrykt i fengselslover, stortingsmeldinger, forskningsrapporter m.m.

7.1 Livssituasjon og fengselssituasjon

Svært mange er i en vanskelig og utsatt livssituasjon både før og etter de kommer i fengsel. De har en sosial tapliste med sosiale og helsemessige kjennetegn som suicidologien presiserer som risikofaktorer. Mange er uten arbeid, har lite skolegang, lever marginalisert, har betydelige stoff- og alkoholproblemer, er ensomme og sliter med vanskelige livsbetingelsene på flere områder⁹³. De aller fleste som har brutt livet i fengsel kjennetegnes også ved disse helse- og levekårsbeskrivelsene. Vi har også registrert en mindre gruppe av dem som har brutt livet som regnes som ”velintegrerte borgere”; fengslingen og den kriminelle handlingen som de har begått, oppleves å få katastrofale konsekvenser for dem. En tredje gruppe er utenlandske statsborgere som man vet lite om før de blir fengslet.

Av de gjennomgatte selvmordene i fengslene, kan vi analytisk skille mellom livsbyrder, eksistensiell slitasje, sosiale, fysiske og psykiske påkjenninger på to sosiale arenaer:

- **En livssituasjon** som er marginalisert og byrdefull med dårlige levekårsbetingelser, og som er en eksistensiell påkjenning for den enkelte.
- **En fengselssituasjon** der den enkelte sliter tungt med:
 - a) selve fengselsoppholdet og/eller
 - b) sosiale, fysiske og psykiske problemer som dannes, utvikles eller forsterkes under fengslingen.

⁹³ Se diverse helse- og levekårsundersøkelser – bl.a. Skardhamar (2002); Friestad & Skog Hansen (2004); Thorsen, L. (2004), men også flere av KRUS-publikasjonene som omfatter fangegruppene – bl. a. Hammerlin & Kristoffersen (1998); Hammerlin & Larsen (2000). Viktige studier er også Stan. (m.fl. 2003); Hartvig & Kjelsberg E. (2005); Friestad & Kjelsberg (2008).

Men hvordan er forholdet mellom disse? Aller først må det bemerkes at en gruppe fanger i studien også har hatt gode eller svært gode og integrerte levekårsforhold, mens de aller fleste lever under marginaliserte forhold.

Livssituasjonen eller levekårene utenfor (eller betydningsfulle faktorer som kan relateres til forhold utenfor fengselet) og fengselsoppholdet fører samlet sett til en livskrise for den enkelte. I en del tilfeller knyttes selvmordet, eller den selvmordsnære handlingen, ikke til livssituasjon, eller forhold utenfor fengslet, men bare til selve fengselsoppholdet. I andre tilfeller har ikke fengslingen en direkte betydning for selvmordet, og det er åpenbart levekårene eller hendelser utenfor murene som har en dominerende betydning. I noen tilfeller har ikke personen problemer med verken med livs- eller fengselsituasjonen. Personen opplever å ha det bra ute, og han/hun definerer fengslingen eller dommen som en ”pytt, pytt-dom” – ”et fengselsopphold som man tar for å komme seg”. I denne kategorien er også dem som bruker fengslingen på en positiv måte.

En person kan ved fengslingen både ha store problemer med livssituasjonen og fengslingen, men begge kan avta til å bli ikke-problemer i forhold til selvmordsnærhet. Også det omvendte kan skje: Fra ikke-problemer, kan personen etter hvert (eller i perioder) oppleve livsproblemer (f.eks. ved at det skjer store forandringer i relasjoner til familie, venner osv. utenfor murene som får betydelige konsekvenser for ham/henne). Men det kan óg være slik at fengselsoppholdet etter hvert utvikler seg til å bli en tærende belastning. I en del tilfeller har vi sett at problemer i det sosiale liv utenfor murene forsterker mistriivselen og påkjenningen ved det å være i fengsel – og omvendt: Belastningen ved fengslingen virker inn på forhold utenfor murene.

I det forebyggende selvmordsarbeidet er personrettede og personorienterte hjelpe- og omsorgstiltak grunnleggende både i forhold til fengselsoppholdet og tida etter fengslingen/soningen. Et omsorgs- og hjelpeopplegg på individnivå har derfor både en fortids-, nåtids-, situasjons- og en framtidsrelatert innsatsside.

Fokus må også rettes mot fengselsforhold og strukturer som skaper eksistensielle påkjenninger og sosial, psykisk og fysisk lidelse for den enkelte. Vi har mye kunnskaper om slike forhold og hva som må gjøres for å dempe skadevirkningene. Et forebyggende selvmordsarbeid i fengslene må derfor også være systemorientert og fokusert på fengselets ressurser, struktur og praksis og på fengselets forhold til omverdenen.

7.2 Fengselsoppholdets byrdefulle konsekvenser – ”What hurts”?

Fengselssystemet i Norge er svært sammensatt og mangfoldig. Vi skiller vanligvis mellom fengsler med høyt og lavere sikkerhetsnivå, eller også som tidligere mellom lukkede og åpne soningsformer. Fengselssystemet har dessuten ulike kulturer og funksjoner. Man kan også

kategorisere fengslene i fengsler som er særs fengselsaktige, sikkerhets- og kontrollkompakte og de som er lite fengselsaktige⁹⁴.

Et fengselssystem er i de mest lukkede formene en svært makttung organisasjon med en streng sikkerhets-, kontroll- og disiplineringsstruktur. Mange fengsels- og fangestudier har vist at frihetsberøvelsen ved fengsling har praksisstrukturer og konkrete foranstaltninger som fører til betydelige eksistensielle problemer for den enkelte. Dette gjelder særlig for de lukkede fengselsformene med høy sikkerhetsorientering.

En fengsling i dag avtegner også en annen tosidighet: På den ene siden gjennomføres en makttung kontroll- og sikkerhetsorientert straffegjennomføring, samtidig som det på den andre siden utvikles omsorgs-, rehabiliterings- og habiliteringstiltak som kan forvaltes som muligheter for den enkelte⁹⁵.

Etter en periode da man innenfor deler av fengselsforskningen og kriminalomsorgens virksomhet har fokusert særlig på de positive tiltakene i straffegjennomføringen ("*What works*" (hva virker) forskningen), har man igjen i fengselsforskningen begynt å stille spørsmål ved fengslingens negative virkninger – "*What hurts?*". Disse stilles nå opp mot hverandre. I våre studier poengterer mange fanger vi har hatt samtaler med at deres hverdag består av en fangetilværelse og et fengselsliv som oppleves svært integritetskrenkende og belastende. De peker også på tiltak og opplegg som er nyttige og viktige for dem, og som gir livsrom, men betoner at på tross av de positive tiltakene er fengselslivet en stor påkjenning for dem og familien. Særlig isolasjonens og lukkede fengselsinstitusjoners skadevirkninger trekkes fram⁹⁶, men også fengselsvirksomhetens makttunge rutinepress, disiplinerings- og sikkerhetsorientering i hverdagen poengteres.

Å straffe med fengsel er å *organisere* og *praktisere* ulike maktformer; det er å bruke kontroll-, disiplinerings- og hersketeknikker på en systematisk måte. Å være fengslet er en tvunget livsførsel under strengt kontrollerende, regel- og rutinestyrte forhold som i seg selv er disiplinerende og integritetskrenkende. Kunnskapen og bevisstheten om den konkrete smerten og skadene ved et fengselsopphold blir derfor (som også St. melding 37 2007/2008 framhever) grunnleggende. Fengselshverdagens og fengselsstraffens form, innhold og kvalitet må derfor være basis også for et forebyggende selvmordsarbeid i fengslene.

En rekke av de positive tiltakene som er innført i årenes løp har hatt en indirekte og direkte konsekvens for det lidelses- og selvmordsforebyggende arbeidet. Dette aktualiserer at det må arbeides forebyggende ut fra dobbeltheten i systemet der både begrensninger og muligheter,

94 Jf. Hammerlin, Y. (2008): *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. Oslo: Universitetet i Oslo/Det juridiske fakultet/Institutt for kriminologi og rettssosiologi. I dette arbeidet studeres og diskuteres de forskjellige ideologiene og praksisformene.

95 Jf. Hammerlin, Y. (2008): *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. Oslo: Universitetet i Oslo/Det juridiske fakultet/Institutt for kriminologi og rettssosiologi. I dette arbeidet studeres og diskuteres de forskjellige ideologiene og praksisformene.

96 Se særlig arbeider av E. Goffman, G. Sykes, H. Toch, A. Liebling, D. Garland, J. Galtung, N. Christie, T. Mathiesen, H. Giertsen, E. Schaanning, Y. Hammerlin for å nevne noen.

belastninger og lindringer må bevisstgjøres. Fengslingsforholdene og tilsattes arbeidsmiljø kan/må forbedres mange steder. Økt bemanning er også nødvendig. Dette vil påvirke samhandlingen. I tillegg har vi registrert at informasjonsrutiner og kommunikasjonsstrukturer har vært for dårlige i fengslene og mellom dem; dette har vanskeliggjort hjelpe- og omsorgsinnsatsen for selvmordsnære fanger.

7.3 Fangenes tapsliste

Et fengselsopphold i form av *frihetsberøvelse* får konkrete eksistensielle begrensninger for den enkelte. Det finnes en stor mengde norske og internasjonale studier som peker på at det produseres betydelige sosiale, fysiske og psykiske belastninger under et fengselsopphold, eller deler av det⁹⁷. Disse kan tydeliggjøres i det Hammerlin betegner som ”Fangenes tapsliste”:

- Tap av frihet; avmakt/maktesløshet.
- Sosial svekkelse og sosial avsondring. Institusjonalisering/prisonisering; den enkelte får institusjonskompetanse, ikke «livs»kompetanse.
- Marginalisering, isolering/sosial isolasjon, anonymisering.
- Inkapasitering, inaktivisering, passivisering, monotoni.
- Kompetanseødeleggelse, diskvalifisering, degradering, deklassering eller forverring/stabilisering av en dårlig posisjon/livssituasjon.
- Tap av grunnleggende og normale livsvirksomheter i samfunnet; tap av muligheter til å bruke visse varer og tjenester; tap av kompetansegivende muligheter; tap av kvalifiserende erfarings- og kunnskapskapital for produktive og sosiale virksomheter i samfunnet.
- Midlertidige, eller varige, tap av sosiale forhold, asosialisering, fremmedgjøring, desorientering, perspektivløshet, perspektivinnnevring og perspektivfortetning.
- Sosial katastrofe, fortvilelse, angst, sorg, frustrasjoner.

- Tap av ting, gjenstander.
- Tap av seksualitet, kjærlighet, forhold, omsorg.
- Tvang til uønskede sosiale forhold, tap av sikkerhet.
- Tap av sjølbestemmelse; (sosial) usikkerhet og utrygghet.
- Fattigdom, kulturfattigdom; et liv på en for «trang» og kulturfattig arena (fengselsarena). Livsinnskrenkelse.
- Fysisk, psykisk og sosial deprivasjon (i form av å stoppe i utviklingen, forsakelse osv.).
- Kreativ deprivasjon, etisk deprivasjon – i noen tilfeller depravasjon (moralsk forfall).
- Mortifikasjonsprosess, personlig integritet og sosial identitet trues eller svekkes – den enkelte gjøres «sosialt død»; ydmykelse og brudd på den enkeltes integritet (ofte med et sprukket egetbilde).
- Stigmatisering, avvikerkarriere.

(© Yngve Hammerlin/1987/forelesningspresentasjon; se også referanse 1994/2008)

Det må poengteres at den enkelte fange opplever de ulike faktorene forskjellig og legger variert vekt på dem. Fengselssosiologien viser at maktstrukturer og maktrelasjoner produserer avmakt og maktesløshet. Måten den enkelte fangen forholder seg til omstendighetene og denne virkeligheten på, er selvsagt forskjellig. Mens svært mange opplever fengselssituasjonen knugende og krenkende og erfarer særlig varetektsfengslingen som en eksistensiell og kaotisk krise, kan andre forholde seg til eller mestre situasjonen på en helt annen måte, selv om også de erfarer presset og ubehaget i situasjonen. Atter andre kan føle, paradoksalt nok, en viss lettelse og ro ved fengslingen – til og med en viss beskyttelse i den.

Tapslista er brukt som analytisk referanseramme til studier av fengsler, fange- og fengselsliv og blir viktig som basis i et forebyggende selvmordsarbeid. U. Bondeson har i sin omfattende studie i tillegg framhevet regel- og forbudstrykket og en viss form for infantilisering, mens T.

Lauesen⁹⁸, som selv satt lenge i fengsel, og i en større avhandling med intervjuer av medfanger, finner fram til flere av tapslistas komponenter, men at de slår noe forskjellig ut for den enkelte. Lauesen viser dessuten til en rekke psykiske konsekvenser av oppholdet – som utbrenthet, maktesløshet, depresjoner, perspektivløshet m.m.

En av de siste norske studiene som har arbeidet med tapsfaktorene konkret, ble fullført av psykologene E. Brekkes og G. Holmern Halvorsen i 2004⁹⁹. De gjennomførte intervjuer med 15 fanger for så å se hvordan innspillene de hadde fått fra dem stemte med bl.a. med tapslista. De fant at det aller meste stemte og at særlig maktesløshet, ydmykelse, tap av materielle goder, tap av privatliv, tap av intimitet, tap av forutsigbarhet, tap av autonomi og at passivisering, meningsløshet, savn, kjedsomhet, tankepress, mistillit fra de ansatte, frustrasjon over ikke å bli fulgt opp og over byråkratiet var særlig belastende. Også de fant variasjoner i hvilken vekt den enkelte la på tapsopplevelsene. Halvorsen og Brekke (jfr. også Hammerlin og Mathiassen, 2006) tydeliggjorde dessuten at mange fanger anvendte mestringsstrategier som innebar ulike former for distansering for å takle oppholdet – bl.a. å opprettholde et skille mellom fengsel og utenverden. Passiv tilpasning til fengselets regler og institusjonalisering var vanlig. Med så sterke underkastelseskrav, produseres det lidelse og store belastninger for den enkelte, hevdet de.

Det er en rekke straffegjennomførings- og soningsforhold, opplegg, tiltak, virksomhetsbetingelser og personlige innsatser fra betjenter, fanger og andre som direkte og indirekte kan dempe eller redusere skadevirkningene. Dette gjelder både situasjonsorienterte hjelpe- og omsorgstiltak og mer strukturerte tiltak for den enkeltes livsvirksomhet, behov og sosiale integrering. Kvalifiserende tiltak (skole-, kursopplegg, arbeidsvirksomheten, samtalegrupper, programvirksomhet, sport- og kulturaktiviteter, miljøarbeid osv.) og omsorgsrelaterte opplegg kan få grunnleggende positiv betydning for den som er fengslet – både i forhold til fengslingen og i forhold til personens dårlige levekårsbetingelser utenfor murene. Av stor betydning for den enkeltes situasjon er fangens selvvalgte egeninnsats som kan være svært målrettet, kreativ og overskridende i en vanskelig livs- og fengselssituasjon.

Viktig for omsorgs- og hjelpearbeidet er ytelser fra prester og visitorer og integrerende nettverksopplegg organisert med innsatser fra Way back, Røde Kors, Tyrilistiftelsen, Foreningen for fangenes pårørende, KROM osv. Disse tiltakene er viktige i et selvmordsforebyggende arbeid i den forstand at de kan ha positiv innvirkning på den enkeltes selvbilde og tro på endringsprosesser til bedre levekårsbetingelser.

Hvis den betingede optimismen fengselet og andre instanser har bidratt til å skape ikke følges opp av samfunnet utenfor, kan tilbakeslaget bli voldsomt for den enkelte. Det er

98 Lauesen T. (1998): *Fra forbedringshus til parkeringshus*. København: Hans Reitzels forlag.

Lauesen foretok sin undersøkelse mens han satt fengslet på en lang dom. Se for øvrig Sykes, G.M. (1958/1974): *The Society of Captives. A Study of a Maximum-Security Prison*. New Jersey: Princeton University Press.

99 Brekke, E. & Halvorsen, G.H (2004): *Soning av straff i fengsel – den innsattes opplevelse*. Oslo: Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.

eksempler på at fanger med stor optimisme og en omfattende personlig innsats har arbeidet iherdig med både utdanning og endringsprosesser i tro på integrering og et ”normalt liv” etter soning. Tilbakeslaget kan bli svært voldsomt når han/hun møter et samfunn som ikke er villig til å ta ham/henne i mot. Desperasjonen, skuffelsen og fortvilelsen blir dermed enorm. Vi har eksempler på at personer etter løslatelsen dermed har blitt svært selvmordsnære. De har gjort hva de kunnet, men på tross av det ble de ikke fulgt opp ute. Andre opplever at de pseudo-normaliseres – det vil si at andres stigmatiserende blikk og væremåte medfører et liv som aldri helt blir normalt. Mange føler i integreringsprosessen at ”de hele tida avsløres” – fengsel er fremmedgjørende til samfunnet, derfor er integreringstiltak svært viktige. Ikke bare det: Ut fra den individual- og sosialhistorien mange har med seg, med gjentatte institusjonsopphold og påvirkningsopplegg som tidligere har ”vært mislykket”, har mange liten selvtillit og tro på endringer i egen livssituasjon. Slik sett er den enkelte også en svært utsatt når han/hun forlater fengselet.

Den nye kriminalomsorgsmeldingen (St. meld. nr 37 2007-2008) har sett konsekvensen av disse vanskelighetene og har derfor bygget inn en oppfølgingsforpliktelse, en ”sømfri kriminalomsorg” og en ”tilbakeføringsgaranti” som skal sikre en flerfaglig og tverretattlig innsats under og etter soningen. Imidlertid er det flere problemer som kan identifiseres i denne forbindelse, deriblant disse:

- 1) Det er mange fanger som sitter på korte dommer og som ikke får god nok personlig oppfølging; det er få tilbud til dem.
- 2) Stigmatiseringen etter fengslingen kan gi et betydelig tilbakeslag.
- 3) Mange tiltak er for lite persontilpassete og personorienterte, men derimot mer systemtilpassete og systemorienterte (jfr. Hammerlin 2008).
- 4) Fengslingen kan medført en forverring av levekårene.

Ulike omsorgs- og hjelpetiltak i straffegjennomføringen og etter fengslingen vil derfor være viktige i en rehabiliterings-, habiliterings- og en delhabiliteringsprosess, men også kunne ha en god tilrettelegging for et forebyggende selvmordsarbeid.

7.4 Varetekt og isolasjon

De fleste selvmord i fengsel gjennomføres i *varetekt og isolasjon*. Tre av fire som bryter livet er varetektsfanger. Andelen har gått litt ned de siste årene, men det har også antallet varetektfengslede.

For det første er varetektoppholdet og isolasjonen en fysisk, psykisk og sosialt tung livstruende påkjenning for den enkelte¹⁰⁰. Den totale avsondringen – uten kontakt med omverdenen – oppleves av mange som en sosial katastrofe. Mange er dessuten utmattet etter arrestasjonen og belastende avhør.

Noen har store fysiske og psykiske plager som følge av langvarig stoff- og alkoholmisbruk før de kom i fengsel og sliter under varetekten med store abstinensproblemer. I enkelttilfeller har det også vært brudd på metadonbehandling som har ført til betydelig frustrasjoner for den det gjaldt. Det virker som om man enkelte steder har for dårlig kunnskaper om rusproblematikken og de sosiale, fysiske og psykiske problemene den enkelte kan slite med. Særlig kobles de psykiske lidelsene og forstyrrelsen for dårlig til den enkeltes konstitusjon etter mange års misbruk. I suicidologien regnes kombinasjonen som en tungtveiende belastningsfaktor.¹⁰¹

Det hevdes også at enkelte er fortvilet over at de under sterkt press i avhør kan ha tystet og etterpå opplevde både skyldfølelse, frykt og avmakt. For dem som ikke har vært i fengsel tidligere kan et varetektsopphold fortone seg sjokkartet, sterkt fremmedgjørende og situasjonsbetinget traumatisk.

Måten den eksistensielle slitasjen i fengsel uttrykkes og kommuniseres på, varierer. I mange tilfeller er slitasjen, angsten og fortvilelsen synbar, i andre er den mer taus, inneklemt og tilbaketrukket. Den eksistensielle slitasjen kan være vanskelig å oppdage fordi personen gradvis er og over tid tilpasser seg avmektig og apatisk institusjonaliseringsrutinene. Smertespråket kan da bli uklart og skjult. Dette er også et stort problem for de fengselstilsatte å forholde seg til.

Studiene har vist at det kan være vanskelig å se forandringer i sinnsstemninger når man ikke har noen referanser. Man kjenner ikke personen, følgelig vet man lite om hans/hennes situasjon, sinnsstemning, være- og tenkemåte. Adekvate forundersøkelser må derfor gjøres både av helsepersonell og andre. For utenlandske fanger kan det i tillegg være språk- og kulturforståelsesproblemer. Dette trekkes fram av betjenter som et stort problem.

Bruk av isolasjon og varetekt har over lang tid vært kritisert. Selv om fengselsvesenet

100 Se også Danielsen, T. & Hansen, M.W. (2002): Kvalitet i varetektsarbeidet. En undersøkelse fra Oslo fengsel om varetektsinnsatte med restriksjoner. Oslo:KRUS (Dokumentasjon og debatt nr. 1/2002). Undersøkelsen viser at vel ¼ av fangene slet med selvmordstanker; nesten halvparten sa de slet med tristhet og depresjoner – nesten 80 % med at varetekten hadde påvirket deres psykiske helse. Undersøkelsesgruppa besto av 31 fanger; 26 satt i varetekt med restriksjoner. Alle satt på samme avdeling. En ny undersøkelse om helsemessige konsekvenser av varetekt i Norge er utført av Inni Rein 2009: Isolasjon. Helsemessige konsekvenser av varetektsituasjon. Inst. for psykologi/København universitet.

101 Fagdiskusjon i 2009 med Anders Bjernhed på basis av hans oppgave.

har brukt en del ressurser og vist vilje til å gjøre noe kvalitativt annerledes med varetekten, er varetekten fremdeles et problem for mange. Sett i forhold til selvmordsnærhetsproblematikken er den en påtvunget sosial isolasjon og kan medføre/forsterke psykiske og fysiske lidelser. Avmaktsfølelse, alenehet, eksistensielt kaos, håpløshet, sorg og fortvilelse, og manges psykiske og fysiske lidelse er sterke nok tegn på at et varetektsopphold er en stor påkjenning for mange – både for fangen, personalet, familie og venner.

I noen tilfeller velger fangen selv å isolere seg. En slik isolasjon kan føre til en stor sosial, psykisk og fysisk påkjenning ikke bare for fangen, men også for betjentene. I mange tilfeller er disse ”frivillige” isolasjonene ikke frie valg, men valgt ut fra at fangen kan ha følt seg truet eller krenket av andre fanger. Den enkelte kan likeens ha hatt så store psykiske problemer at han/hun simpelthen ikke orker å være sammen med andre i fellesskap, eller hatt en opplevelse av at fordi de er så psykisk dårlige er de til belastning for andre når de er i fellesskapet.

7.5 Tid og sted for selvmord i fengsel

Vi har i den empirisk-statistiske gjennomgåelsen som vi har foretatt, vist at visse faser i fengslingen kan være mer belastende enn andre. Som nevnt over, er det særlig arrestasjonen, forhøret og varetektsoppholdet mange erfarer som en stor påkjenning. Mange opplever dessuten varetektsperioden med isolering som krenkende og avmektiggjørende, og også den lukkede fengselsinstitusjonen som en påkjenning. Det er få som har begått selvmord i åpne soningsformer. Av tidspunkt for selvmordet kan vi repetere følgende:

- **En stor gruppe har brutt livet kort tid etter innsettelsen – i egen celle.**
- Våre og en rekke internasjonale undersøkelser viser at svært **mange selvmord gjennomføres om natta eller om morgenen.**
- For **selvmordsforsøk og selvskader ser det ut som de ofte er gjennomført på et tidspunkt da sjansene for at betjenter og andre griper hjelpende inn er større.**

Også andre forhold må nevnes:

Noen steder anvendes skjemaer eller visse skalaer der man forsøker å kartlegge eller vurdere en suicidal intensjon¹⁰². Slike registreringer og risikovurderinger kan ofte svært problematiske ettersom de ikke favner stemningsendringer og motsetningsfylte forhold i og under fengselsværen og den enkeltes vekslende forhold til omstendighetene. Det viser seg nemlig at de som ikke betraktes som selvmordsnære på et gitt tidspunkt, kan bli svært selvmordsnære på et annet – og omvendt: De som er svært selvmordsnære i en bestemt situasjon trenger ikke å være det på et annet tidspunkt og i en annen situasjon. **Det er viktig å merke seg at risikofaktorer for selvmord på kort sikt er ikke nødvendig de samme som selvmordsrisiko på lang sikt.** På kort sikt kan fengslingen oppleves som sjokkartet situasjonsbetinget; på lang sikt kan den oppleves som en gradvis tærende livsoppgivende eksistensiell matthet. En hendelse som kan synes bagatellmessig i andres øyne, kan for den som er sårbar og psykisk lidende oppleves som en definitiv og ødeleggende katastrofe.

Selvmordspredikering, særlig på basis av forsøk, fører ofte til falske positiver¹⁰³. Også skjematisk bruk av risikofaktorer volder problemer, hevdes det. En del personer som vil selvmord skjuler dette godt og vil ikke merkes ved det. Derfor kan for eksempel direkte spørsmål til personen om han/hun vil gjennomføre et selvmord gi en falsk trygghet hvis/han hun gir et svar om at det vil ikke skje. Men på tross av skepsisen er systematiseringen av det hendelses- og erfaringsbildet av selvmord og selvmordsforsøk i fengslene som gis i denne boka viktig handlingsredskap: Den gir et systematisert hendelses- og erfaringsbilde av selvmordene i norske fengsler over tid, og den er et innspill om beredskaps- og omsorgsinnsatser i forhold til visse kjente risikofaktorer som må bevisstgjøres i et forebyggende omsorgsarbeid. Et slikt generalisert erfaringsbilde utelukker heller ikke en omsorgsberedskap og andre konkrete innsatser som varierer fra dette. Det er også et spørsmål om å forholde seg til det synbare og ikke synbare og finne fram til metoder som bedre kan avdekke det ikke synbare. Problemet oppstår hvis man ensidig fokuserer på erkjente risikofaktorer til fordel for de ikke synbare. Dernest: Troen på at man kan gjøre noe, må alltid være der.

Kunnskaper om den enkeltes konkrete livssituasjon og tilværelsesproblemer i og utenfor fengslet, samt hverdagssamvirket og nærrelasjonene i fengselshverdagen, blir derfor viktig også for selvmordsforebyggende tiltak fordi det er i det nære forholdet at man registrerer forandringer i den enkeltes sinnsstemninger, tenke- og væremåter. Selvmordsproblematikk må forstås på individnivå prosessuelt og flerfaktorielt.

102 Jfr. *Suicide Intent Scale* som en av de mest kjente.

103 Jfr. den kanadiske professor J. Paris' innlegg om kronisk suicidale på den 6. Nasjonale konferanse om selvmordsforebygging i Trondheim 7.-8. mai 2009: *Fra forskning til klinikk*. Også flere andre innledere tydeliggjorde problemet med selvmordspredikering og bruk av standardiserte risikofaktorer.

7.6 Fængselshverdagens byrdefulle begrensninger

Vi har i det foregående trukket fram både byrdefulle forhold og dermed angitt forebyggende strategier. Imidlertid har norsk kriminalomsorg satt i verk en rekke habiliterings- og rehabiliteringstiltak som i seg selv er nødvendige for å styrke den enkeltes sosiale posisjon, hans/ hennes psykiske konstitusjon og selvbylde. Flere av disse tiltakene er viktige i det forebyggende arbeidet fordi de tar utgangspunkt i den sosiale tapslista som mange fanger har med seg før de kommer i fengsel og som også kvalifiserer dem til å være definerte risikogrupper innenfor den sucidologiske terminologien. I tillegg til disse konkrete habiliterings- og rehabiliteringstiltak er det også flere omsorgsrettede og bevisstgjørende tiltak som kan ha en direkte eller indirekte virkning på det forebyggende arbeidet. Betydningen av at fængslingen i en del tilfeller kan oppleves som en mulighet til en endringsprosess både helse- og ferdighetsmessig, og at fangen tilpasser seg fængselsforholdene, må derfor heller ikke underkjennes.

Tilpasning og motstand kan ha flere former. Sosiologen E. Goffman skiller mellom fire¹⁰⁴:

- 1) Fangens tilbaketrekning (fanger trekker inn i seg selv – omgå minimalt fanger og betjenter),
- 2) Fangens uforsonlige væremåte (fanger utfordrer bevisst systemet og boikotter å samarbeide),
- 3) Fanger forsøker å bevare egenidentiteten og forsøker ved kolonisering å hente utenverden inn i fængselet for å gjøre det best mulig for seg selv under oppholdet,
- 4) Fangens ”omvendelse” i den forstand at fanger lever opp til systemet som mønsterfanger.

L. Godstein (1979)¹⁰⁵ trekker inn andre former som også bygger på motsetningsstrategier:

1. ”Den opprørske fanger”, som hevdes å være lite tilfreds og lite løslatelsesorientert og ’den manipulative løslatelsesorienterte fanger’ (som også er lite tilfreds, men skjuler det for personalet – er taktisk fordi det fremmer fordeler),
2. ”Den institusjonaliserte fanger”, som er relativt tilfreds og imøtekommende overfor institusjonens krav i forsøket på å gjøre det komfortabelt for seg selv,
3. ”Den positive fanger” som er tilfreds og har generelt sett positive holdninger til sine omgivelser, og også er løslatelsesorientert.

104 Se Goffman, E. (1961): On the Characteristics of Total Institutions. I: D.R. Cressey, (ed.), *The Prison, Studies in Institutional Organisation and Change*. Holt, Rinehart and Winston, Inc. New York. Se også Goffman, E. (1967): *Anstalt og menneske*. København: Paludan.

105 L. Godstein (1979) har – i *Inmate Adjustment to Prison and Transition to Community Life*. I: *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol 16, nr. 2, s. 246-272 – kategorisert ulike former for fangers strategier for tilpasning og motstand.

Fangenes avmakts- og motmaktstrategier kan imidlertid være mange, både skjulte og åpne, direkte og indirekte, individuelle og kollektive¹⁰⁶.

Fengselshverdagslivet og fengselstilværelsen oppleves av mange i seg selv som et belastende og krenkende problem. Det virker direkte og indirekte på livsmotivasjonen. Stress og fortvilelse som følge av frihetsberøvelsen, tap av nære sosiale forhold, opplevelsen av sosial degradering, diskvalifisering, stigmatisering, utstøting er noen av faktorene som nevnes. Også skam-, sorg- og skyldfølelser hevdes å bli forsterket under fengslingen. Ikke bare ut fra det man har gjort, men også ved at man er fengslet. Man *er* i en fremmedgjørende og sosialt avstandsskapende fengselsverden. Vi har gjennom våre undersøkelser fått tilbakemeldinger om at følgende kan oppleves som svært kritisk og være utløsende faktorer:

1) Stress og kvelende fornemmelser.

Fengselsrommets sosiale og eksistensielle tranghet oppfattes ”kvelende”. Opplevelsen av håpløshet og hjelpeløshet, svikt i relasjoner, ensomheten, den påtvungne isolasjonen, usikkerhet i livssituasjonen og i forhold til framtida, er tunge medvirkende faktorer som utløser tanker om å bryte livet. Flere poengterer særlig ensomheten som et problem; dette gjelder ikke minst utenlandske fanger. Også opplevelsen av desorientering, det ustabile i livssituasjonen, nedsatte eller mangelfulle ferdigheter og muligheter til å mestre eller fungere i fengselssituasjonen plager.

2) Dårlige nyheter utenfra.

Mangel på å være deltakende i livet utenfor som har vital interesse for personen, frustrerer; man blir desperat i avmektigheten. Sårbarhet overfor ukontrollerte hendelser og dårlig nyheter fra utsiden av murene, mangelen på muligheter til å kommunisere og informere familie og venner, nevnes av mange som særlig belastende. En del betoner også mangelfull stimulering og opplegg under soningen/fengslingen som livstappende. Fengselslivet blir preget av eksistensiell kjedsommelighet og passivitet.

3) Endringer i sosiale og psykiske tilstander.

Det nevnes bl.a. angst, depresjoner, nedstemthet, pessimisme, problemer med søvn, trøtthet og dårlig matlyst, tanke- og konsentrasjonsvansker og bitterhet, sinne, selvvalgt isolasjon, selvmordstanker. Mange viser til at de trenger hjelp – både med angst, frykt, sorg og psykiske lidelser. De påpeker at de ikke har fått adekvat hjelp til deres problemer.

En stor gruppe i våre selvmordsstudier har betydlige psykiske problemer. Mange sliter med psykiske lidelser som øker selvmordsrisikoen i betydelig grad (se også kap. 4.3.1).

106 Hammerlin, Y. (2008): *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. Oslo: Universitetet i Oslo/Det juridiske fakultet/Institutt for kriminologi og rettssosiologi. I dette arbeidet studeres og diskuteres de forskjellige ideologiene og praksisformene.

4) Moralske kvaler.

Det kommer også fram i våre studier at flere som har brutt livet i fengsel sliter med store psykiske og moralske problemer på grunn av den kriminelle handlingen de har begått og den vanskelige livssituasjonen som de er viklet inn i. Det gjelder så vel alvorlige handlinger, som mindre kriminelle handlinger (f.eks. ulike former for bedrageri). For dem er det nødvendig med konkret hjelp i forhold til de problemene de sliter med. For ofte blir de sittende isolert og alene med sine sorgopplevelser, skyldfølelser og plager.

5) Avbrudd i langstidsmedisinering og abstinens.

En stor gruppe sliter også med betydelig rusproblematikk, abstinensproblemer og stofftrang. Det preger både fangen det gjelder og medfanger som soner sammen med ham/henne. ”Restriksjonene i helsetilbudet i fengslene er dramatisk for utsatte fanger”, sa en fange, og han fortsatte: ”Jeg har opplevd fanger som har fungert bra på B-preparater ute i samfunnet, men som natten over blir fratatt medisinen og går i psykoselignende tilstand på grunn av abstinenser, og både truer med og forsøker selvmord.” Han eksemplifiserte med en medfange som hadde fungert etter forholdene bra med kraftige smertestillende fra sin fastlege. ”Det var sjokkerende å se ham gå fullstendig i oppløsning da han ble fratatt de sterke medisinene og satt på reseptfrie; etter noen dager mistet han helt grepet og var desperat og utilgjengelig, og til slutt skar han over pulsårene i armene ute på avdelingen.” At det skjedde der gjorde at han ble reddet, ”men helseavdelingen”, sier fangen, ”drev et høyt spill ved ikke å trappe han ned på medisinene” og han fortsatte: ”Presset på at det ikke skal være mulig å ruse seg på medisiner, gjør at det foretas uforsvarlige inngrep i den medisinerings deres fastlege ute har bygd opp over år.” Problemet og dilemmaet er ikke nytt i våre selvmordsstudier.

6) Ikke å bli tatt på alvor.

Flere fanger formidler at deres problemer ikke blir tatt på alvor, og at det oppleves krenkende. Mistillit, mangel på respekt og anerkjennelse som et menneske som er i en vanskelig livssituasjon, skaper stress og fortvilelse. Flere poengterer at den gjensidige mistilliten og mistroiskheten mellom fanger og fengselssystemets aktører er en stor påkjenning – ikke minst fordi kommunikasjon og åpenhet hemmes.

7) Konflikter.

Enkelte nevner også konflikter med andre fanger, betjenter eller pårørende som en påkjenning. Det kan dreie seg om trusler, trakassering og mobbing. Vi har dessuten sett at den enkeltes sårbare og livsmatte grunnstemning tåler lite av konflikter og problemer både med ansatte og med andre fanger. I en del tilfeller har vi avdekket at selvmordsnærheten kan komme kort tid etter en konflikt eller et spenningsforhold mellom fangen, betjenter og avdelingsledelse,

eller mellom fangen og andre fanger. Ikke minst under varetekten kan det oppstå konflikter. Uoverensstemmelsene har munnet ut i at fangen har reagert aggressivt og truende både mot betjenter og seg selv, for så å ende opp med innelåsing og påfølgende selvskade, selvmordsforsøk eller selvmord som resultat.

8) Negative beslutninger.

Fangen kan ha følt seg krenket eller reagert sterkt på f.eks. permisjonsnekt, overflytting til andre mer sikkerhetstunge avdelinger eller fengsler. Det kan også være et ønske om en overføring som er blitt avslått. Både våre selvmordsstudier og våre voldsstudier har vist at konflikter har ført til innlåsing og i aggressiv frustrasjon eller fortvilelse har fangen ødelagt cellas inventar, eller utført selvskader og selvmordsforsøk. I enkelte tilfeller har også personen reagert klaustrofobisk på celleoppholdet og innelåsingen.

I våre nye studier har vi sett at det oppstår en serie av problemer og konflikter som står i et forsterkende forhold til hverandre, og som både kan være synbare og ikke synbare. De mest synbare konfliktene kan være knyttet til både vold og trusler og åpenbare frustrasjoner og utagering i væremåten. Det kan også være helt motsatt, at såkalte ”bagatellmessige behov” for den enkelte ikke godt nok følges opp. Her ser man tydelig at det som kan være av stor fengselshverdaglig betydning for den som er i fengsel, ikke blir sett slik av ansatte og derfor blir oppfattet som irriterende mas (jfr. Hammerlin og Mathiassen, 2006).

9) Tida etter en påført selvskade oppleves vanskelig. Det må arbeides mye med holdninger og kunnskaper om oppfølgingen etter et selvmordsforsøk eller en selvskade. Kommunikasjonen rufses til: Handlinger og selvmordsnære tanker som ute ville ha blitt betraktet som både sterke og negative signaler, kan i en fengselsinstitusjon knapt bli lagt merke til eller få en helt annen betydning. Bagatellisering av selvskader er ikke sjelden. Det synes klart at i forkant av selvmordet eller forsøket, har flere begått ulike former for selvskader for å markere at de må ha hjelp.

Sårbarheten overfor hendelser tydeliggjøres. Visse situasjoner og perioder i fengslingen oppleves svært belastende: Arrestasjonen, forhørene, varetekten, tida like før dommen avgis og tida etter den er fastslått, usikkerhet i forhold til overflyttinger og ved løslatelsen og dermed framtida, poengteres særlig. Det samme med konflikter som oppstår i fengselshverdagen og den byråkratiske sendrettheten som ofte kan prege avgjørelser. Dernest kan ulike sanksjons- og kontrollsituasjoner føles som en konfliktskapende.

8. Noen identifiserte problemer i møtet med det selvmordsnære mennesket

8. Noen identifiserte problemer i møtet med det selvmordsnære mennesket

Møtet mellom det selvmordsnære mennesket som er fengslet og den tilsatte påvirkes og formes av flere forhold. På individnivå er det et direkte møte mellom enkeltmennesker med forskjellige roller og sosiale posisjoner i systemet. Det er et møte mellom to mennesker der den ene trenger hjelp og omsorg (fangen), og der den andre (betjenten/den tilsatte) skal være den omsorgsfulle og hjelpende, som oftest gjør hva de kan i den vanskelige situasjonen. Men dette skjer ikke i en fri omsorgsrelasjon. Møtet mellom den selvmordsnære og den tilsatte skjer i og gjennom en fengselsinstitusjonell praksis som hele tida virker gjennom sine krav- og sikkerhetsstrukturer og ved sine sosiomaterielle begrensninger og formelle reguleringer. Møtet påvirkes direkte og indirekte av disse fengselsmessige betingelsene, regelstyringen og praksisstrukturene. Ofte kan regelverket være en sterk begrensning for måten man kan og bør vise omsorg på i forhold til et selvmordsnært menneske. Men mange betjenter presser mest mulig inn innenfor det regelstyrte rammeverket: Det er ikke sjelden en stor påkjønning for en betjent å forholde seg til et sterkt deprimert, gråtende og sårbart menneske som i sin fortvilte nød kaller på en nærhet som for mange betjenter kan synes er vanskelig å gjennomføre. Atter andre velger en mer distansert rollebestemt væremåte som lett kan oppfattes som fremmedgjørende og likegyldig. Denne konflikten er vanskelig både for betjenter og fanger.

Møtet med den selvmordsnære skjer gjennom personens opplevelse av, holdninger til og erfaringer med fengselstilværelsen, men også gjennom personens direkte og indirekte forhold til verden utenfor – både før, under og etter fengselsoppholdet. Møtet er således ikke bare individuelt og interpersonelt i en tosom nærrelasjon, men tvert imot et institusjonelt krevende møte med strenge føringer ut fra regelstyrte rammer for hvordan et slikt møte må være.

Ut fra samtaler, intervjuer, rapporter og annen dokumentasjon fra 1956 til nå, kan vi innledningsvis tydeliggjøre noen problemer i møtet med et selvmordsnært menneske i et fengsel:

1) Problem er knyttet til at personalet ikke oppdaget at personen var selvmordsnær og at selvmordshandlingen derfor hevdet å komme overraskende. Siden mange av selvmordene kom kort tid etter innsettelsen, og betjentene i utgangspunktet kjente lite til personens problemer og væremåte, har det vært svært vanskelig å kunne tolke personens smertespråk. Også fengselshverdagens mange lidelsesuttrykk og praktiske problemer kan påvirke at oppmerksomheten for selvmordsnærheten svekkes: Mange fanger sliter med angst og depresjoner slik at det er vanskelig for betjentene i en stresset arbeidssituasjon å kunne registrere at noen er særlig selvmordsnære.

2) Betjentene har trodd at krisen har vært over fordi fangen var blitt rolig, og fordi

den selvmordsnære fangen hadde gitt uttrykk for at situasjonen var under kontroll og forsikret om at han/hun ikke ville bryte livet (i flere tilfeller ble det også bekreftet av annet fagpersonale etter at de var trukket inn). Fengselspersonalet kan også ha ”vært i god tro” ved at den selvmordsnære personen har vært under behandling av lege, psykiater eller psykolog. Men – som også er utenverdens erfaringsmateriale – er det mange som er under medisinsk, psykiatrisk eller psykologisk behandling som også begår selvmord. For eksempel Retterstøls advarsel mot å se en rolig periode som uttrykk for at ”faren er over”, for **nettopp i beslutningsfasen om et selvmord faller ofte den enkelte til ro**. Rettestøl retter oppmerksomheten mot problemet og tar opp væremåte og sinnsstemninger i selvmordsprosessens ulike faser. Han legger vekt på følgende:

- Livs- eller situasjonsbetingete kriser eller motsetninger kan føre til utmattethet, livstrøtthet og håpløshet. Den enkelte kan da overveie selvmord som en løsning.
- Det kan da oppstå en *situasjon* med uro, rastløshet, sterke sinnsbevegelser m.m.
- Beslutningsfasen kan være preget av ro etter en mer oppjaget, rastløs og frustrerende periode. Retterstøl understreker at man skal være svært observant i denne fasen og ikke la seg lure av denne tilsynelatende roen. Han advarer også mot væremåte og uttalelser som kan provosere den som truer med å begå selvmord eller ytrer ønske om å dø eller ”bli borte”. I en fase av usikkerhet i forholdet til en selvmordsavgjørelse kan den enkelte bli meget rastløs og ukonsentrert, men etter en avgjørelse om livsbrudd kan det oppstå en viss ytre ro som kan være bedragerisk. For den enkelte framstår selvmordet som den siste løsning, en tanke som kan ha modnet over lang tid. Retterstøls framstilling er viktig. I våre studier fra 1956 til nå har vi registrert at flere betjenter og andre har tolket roen som en ikke selvmordsnær tilstand – og dermed trodd at faren er over. Kort tid etter har man funnet fangen død.

3) Selvmordsnærheten ble ikke forstått av helsepersonell. I en del tilfeller har betjentene vært veldig observante, men helsepersonellet, som har helsefaglig autorativ kompetanse, har da gitt tilbakemeldinger etter møtet med fangen som har gitt betjentene en trygghet det ikke har vært grunnlag for. Flere undersøkelser viser også at suicidologikompetansen hos helsepersonell også har vært og er mangelfull; visse tilbakemeldinger som er gitt fengselet har vært preget av dette. Det har også vært tilfeller hvor betjentenes rapporter om en fanges fengselsværen – på tross av at de har hverdagskontakt med fangen – har vakt lite interesse og hatt liten betydning for helsepersonellet i deres vurderinger og oppfølginger.

4) Et grunnleggende problem er at det blir gitt ingen eller for dårlige informasjon om den enkeltes sosiale situasjon og fysiske og psykiske konstitusjon. Kommunikasjonen har vært dårlig mellom fagpersonell, mellom vaktlag, mellom avdelinger og fengsler, mellom andre institusjoner og fengslene, mellom politi, helsepersonell og fengslene m.m. At informasjon har

uteblitt, har også vært begrunnet i taushetsplikten. Ved at det er barrierer i formidlingssystemet og formidlingsrutinene, kan det lett oppstå misforståelser som gir et feil bilde av situasjonen.

I en del tilfeller har vært gitt lite eller ingen informasjon om fanger som innsettes og etableres i fengselet, slik at fengselspersonalet har måttet forholde seg til en person som tilsynelatende har vært rolig og selvkontrollert, men som kort tid etter gjennomfører selvmordet eller forsøket. Det er også blitt hevdet i samtaler vi har hatt med avdelingsledere i fengslene at hvis fangen innsettes sent på kvelden, har det i noen tilfeller på grunn av bemanningsproblemer heller ikke vært praktisk mulig å gjennomføre inngangssamtaler på tross av dette er vanlige prosedyrer.

5) Vi har dessuten registrert tilfeller hvor fangen har vært svært dårlig og fengselspersonalet har gjort det beste de kunne for å hjelpe personen, men likevel ble selvmordet eller den selvmordsnære handlingen gjennomført. At fanger pendler mellom psykiatri og fengsel har, som poengtert tidligere, i flere tilfeller skapt betydelige vanskeligheter både for fangen og for personalet i fengslene.

6) Erfaringsmaterialet viser dessuten at en del fanger truer med selvskader, og enkelte gjentar slike handlinger relativt sett ofte. Dette svekker personalets observanhet og innsatsberedskap – som ved en klassisk sammenlikning kan metaforisk framstilles som å rope ”ulv, ulv!”. Selvskadende handlinger blir også, i motsetning til selvmordforsøkene, ofte **tolket som manipulative**. Som en betjent uttrykte det: Måten skaden utføres på, og ”skadens bagatellmessige eller alvorlige karakter” påvirker også betjenters oppfølging av og holdninger til selvskadene.

Problemene over kjennes også igjen fra andre institusjoners virksomheter. I svært mange tilfeller er det nettopp betjentenes og medfangers observanhet, rådsnarhet, hjelp og omsorg som redder liv. Dette har også vært uttrykt gjennom intervjuer vi har hatt med fanger i årenes løp. De poengterer at ”hadde det ikke vært for den og den betjenten, eller medfangen, hadde det gått til helvete med meg for lenge siden”.

De som er selvmordsnære trenger faglig hjelp som er adekvat for problemene de strir med. Betjentene kan og skal ikke være behandlere, men de kan og skal gi omsorg og hjelp til den som har det vanskelig. Betjentene er også de nærmeste hverdagspersonene for fangene. Den selvmordsnære fangen er avhengig av hans/hennes omsorg, hjelp og praktiske oppfølging. At dette foregår i et fengsel har sine åpenbare omsorgspraktiske og behandlingmessige begrensninger, men de institusjonelle betingelsene gir også visse muligheter for en god oppfølging av den enkelte. Selvmordsnærheten må også forstås prosessuelt – følgelig kan mye gjøres i et forebyggende arbeid.

9. Selvmordsrisiko: Utløsende situasjonsfaktorer, tegn og signaler

9. Selvmordsrisiko: Utløsende situasjonsfaktorer, tegn og signaler

Spørsmål som ofte rettes fra betjentene er hvordan de skal forholde seg til selvmordsnære mennesker og hvordan skal man bli sikrere på tegn og signaler som gis når et menneske ønsker å bryte livet.

Uten tvil kan kunnskaper gjøre en bedre til å kunne identifisere stemningsleie og væremåter som er selvmordsnære, ”men man kan ikke predikere alt”, sier G. Schjelderup¹⁰⁷. Det gjelder også spørsmålet om alvoret eller ikke alvoret i selvskader. Derfor må ikke disse handlingene bagatelliseres eller ignoreres som ufarlige. I en del tilfeller skjer det dessuten en fokusforskyvning: Selvmordet, forsøket eller selvskaden har kommet etter at det hadde vært en konflikt enten mellom fangen og personer utenfor murene, mellom fangen og andre fanger eller mellom personal og fangen, slik at konflikten opptok fokus og utløste en selvmordshandling.

Selvmordshandlinger blir ofte utløst av alvorlige belastninger i livssituasjonen, som enten opptrer enkeltvis eller i kombinasjon. Mehlum understreker at til tross for at de fleste risikotegn hver for seg er uspesifikke, er det visse kombinasjoner av risikotegn og situasjonsfaktorer som er forbundet med høy selvmordsrisiko. Han skiller dessuten mellom utløsende situasjonsfaktorer og vanlige signaler og tegn ved høy selvmordsrisiko. Mehlum¹⁰⁸ tydeliggjør følgende generelle faresignaler ved selvmordskriser, som også får betydning for det selvmordsforebyggende arbeidet i fengslene: Å identifisere utløsende situasjons- og risikofaktorer er viktig for den forebyggende og omsorgsrettede innsatsen.

107 Samtale om selvmordsnære handlinger Gaustad den 18.3. 2009

108 Mehlum, L. (1999): *Tilbake til livet*. Høyskoleforlaget, s. 137-138

Utløsende situasjonsfaktorer	Vanlige signaler og tegn ved høy selvmordsrisiko
<ul style="list-style-type: none"> • Konflikt eller tap i parforhold • Familieproblemer • Ensomhet, mangel på sosial støtte • Arbeidsledighet eller problemer knyttet til arbeidsplass/skole/ utdanning • Økonomiske vansker • Straff, skam, skandale • Alvorlig og smertefull kroppslig sykdom 	<ul style="list-style-type: none"> • Endret atferd (spise, sove, trekker seg unna, tar risiko, lar det skure, aggressivitet) • Snakker om døden eller om selvmord • Økt rusmiddelmisbruk • Endret humør, især i retning av depresjon (tung, trist, trett) • Gir uttrykk for håpløshet • Gjør forberedelser til å dø (snakker om tida etter døden, gir bort ting, avskjedsbrev) • Har også tidligere gjort selvmordsforsøk • Det har vært selvmord i familie eller hos andre nærstående

Depresjoner hevdes svært ofte å være en grunnleggende faktor. Vi har følgende kjennetegn ved depresjoner og selvmordsproblematikk:

- nedslåtthet,
- nedstemthet,
- nedsatt energi,
- håpløshet og mangelfull tro på framtida
- passivitet,
- tanke- og konsentrasjonsvanskeligheter,
- søvnproblem,
- dårlig matlyst eller appetitt,
- nedsatt selvfølelse,
- angstfull opptreden,
- synlig tretthet,
- depressive tanker, eventuelt selvmordstanker,
- pessimisme for framtida og situasjonen (kanskje til og med fatalisme),
- begrensning av tankevirksomhet og følelser.

En depresjon preges dessuten av den enkeltes personlige væremåte.

Flere psykiatere som arbeider med selvmordsproblematikk, betoner at langvarig og/eller alvorlig depresjon er en av de viktigste risikofaktorene for selvmordstanker og selvmordsforsøk. Innenfor en symptomorientert diagnostisk tilnærming hevdes det at risikoen øker med depresjonens intensitet og er særlig høy ved psykotisk depresjon. Men depresjonen må forstås som en prosess og som den enkeltes forhold til og opplevelse av seg selv i forhold til omverdenen. Det er håpløshetsfølelsen som depresjonen gir opphav til som kan gi støtet til selvmord, ikke depresjonen i seg selv¹⁰⁹. Enkelte poengterer en vekselvirkning ved å hevde at selvmordstanker ikke bare må ses som en konsekvens av depresjonen, men at også selvmordstanker kan føre til eller forsterke depresjonen.

9.1 Tegn på selvmordsnærhet – oppsummering fra tidligere studier

Selv mord og selvmordsforsøk er, som tidligere påpekt, en av mange måter å uttrykke avmakt og eksistensielle eller situasjonsbetingete kriser, sorgopplevelser, angstfølelser og frykt på. **Som prosess er det særlig forandringer i individets hverdag og daglige rutiner man skal være observant på.** Prosessen kan ha blitt utviklet og formet seg over lengre tid (også før fengselsoppholdet startet), men den kan også oppstå mer akutt. Det kan være store forskjeller fra person til person i måten prosessen forløper.

Symbolske markeringer er viktige, for eksempel muntlige antydninger om livsproblemer og livstrøtthet, meddelelser om dødsønsker, selvmordstanker, avskjedsbrev og dødstrusler. I heftet *Selvskadende handlinger*¹¹⁰ vises det til at symptomene på depresjoner ikke er så lett å registrere med mindre man er særlig oppmerksomme på og sensitive overfor dem. Psykiaterne i den svensk-norske samarbeidsgruppa som utarbeidet den første håndboka i forebyggende selvmordsarbeid i etaten (begge med lang erfaring fra behandlingsarbeid i fengsel), valgte å legge vekt følgende kjennetegn ved depresjoner og selvmordsproblematikken:

109 Hytten, K., Gjertsen, F. & Mehlum, L. (1995): *Rom for unge liv*. Oslo: Universitetet i Oslo, s. 26. Enkelte selvmordsforskere og behandlere poengterer også at depresjoner må forstås ut fra de forholdene som har ført til depresjonen.

110 Hammerlin, Y. & Larsen, E. (1998): *Selvskadende handlinger. Forebyggende arbeid i kriminalomsorgen*. Oslo: KRUS (Håndbok), s. 26.

Tilsatte må være spesielt oppmerksomme på følgende:

- **Dårlig matlyst**
- **Søvnløshet**
- **Apati**
- **Rastløshet**
- **«Uvanligheter»**
- **Agitert (hissig) væremåte**
- **Tilbaketrekking fra fellesskapet og andre medinnsatte; «selvvalgt» isolering**
- **Tilbaketrekking fra aktiviteter**

Andre faktorer som nevnes som grunnleggende betingelser:

Våre undersøkelser viser også til andre problemer:

- I samtaler med fengselspersonalet er det blitt hevdet at sykehus og helsepersonell i visse sammenhenger ikke tar hensyn til fengselspersonalets rapporter om fangens hverdagsproblemer og antatte selvmordsnærhet; begrunnelsen for det er at helsepersonellet på et selvstendig faglig grunnlag selv vil gjøre sine undersøkelser. På den måten neglisjeres viktige innspill fra dem som har hverdagskontakten med fangen.
- Selvskader i form av kuttinger, skjæringer, selvmordstrusler osv. må tas alvorlig. De er uttrykk for at den enkelte sliter med livet og fengslingen og at personen vil markere den vanskelige livssituasjonen. Fengslene har mange fanger som sliter med sosiale, eksistensielle og helsemessige problemer; enkeltes problemer kan derfor mistes av syne, eller ikke bli registrert godt nok, slik at en nødvendig beredskap dempes. Fanger har også møtt kjølige og likegyldige holdninger som har forsterket vanskelighetene. I andre situasjoner har fangen blitt frustrert og fortvilet på en måte som også har ført til en aggressiv væremåte slik at personalet først og fremst har blitt opptatt av dette.
- Mange selvskader gjentas; en del truer også ofte med at de skal begå selvmord. Dette skaper spenninger og utrygghet som sliter på personalet – man blir avmektig. Dermed kan det oppstå en viss tankeslapphet i forhold til beredskapen der forverringer i situasjonen for fangen ikke lenger registreres ut fra Alvorets trusselbilde. Fangen kan da oppleve dette som svært krenkende og truende for egen helse. Kommunikasjonsknuten som er oppstått fører da til at han/hun tyr til langt farligere metoder for å markere Alvoret i situasjonen og behovet for hjelp.
- I enkelte tilfeller kan fangen ha kalkulert med fengselets tidsbundne rutiner, f.eks. ved

matutdeling, kontrollrutiner eller vekking om morgenen, men av forskjellige grunner er betjenten blitt forsinket og det som skulle ha vært en fortvilet markering for å få hjelp, ble i stedet en dødelig handling. Vi har sett eksempler på at betjent og fange har avtalt et møtetidspunkt for samtale eller opplegg, men på veien har betjenten av ulike grunner blitt forsinket. Dette har i enkelte tilfeller ført til at fangen har regnet med at betjenten ville komme på det avtalte tidspunktet slik at han/hun kunne bli funnet og dermed reddet. Forsinkelsen har dermed fått et tragisk utfall.

- I diskusjonsmøter vi har hatt med betjenter er det poengtert at et av de største problemene man har i fengslene er språkproblemer. Det fengsles i dag flere utenlandske statsborgere som ikke kan annet enn sitt eget språk. Det blir derfor svært vanskelig for betjentene å forstå hva fangen forsøker å formidle. Det som ytres kan jo nettopp være en resignert fortvilelse over situasjonen eller en formidling av en livstruende plage. Informasjoner om fengselets rutiner blir heller ikke dekket på alle aktuelle språk. Dette forsterker en fremmedgjørende utrygghet for en del fanger som har en helt annen erfaringsreferanse fra fengslene i sitt hjemland. I mange land er skepsisen til og frykten for politi og fengsel stor. Betjentene er derfor avhengig av tolker, men mangel på tolkningshjelp og økonomiske ressurser kan vanskeliggjøre dette i praksis. I en del fengsler brukes medfanger som tolker, men i en varetektssituasjon vanskeliggjøres dette. Kulturforskjellene kan også skape betydelige problemer – i forhold til smertespråket, til måten man uttrykker sorg og fortvilelse på, og i måten man forholder seg til myndighetene på. Dette kan føre til at fangen lever i en konstant frykt som han/hun ikke får gitt uttrykk for.
- Usikkerhet og angst for framtida og livssituasjonen oppfattes som en påkjenning (jfr. Hammerlin og Mathiassen, 2006).
- Den enkelte kan snevre inn sitt perspektiv og livsopplevelse til det som kalles ”tunnelsyn” eller ”forstørrelsesglassyn” på tilværelsen. Slike innsnevrende perspektiv er godt kjent i selvmordsforskningen som en viktig forsterker til selvmordsnærhet.
- Mangelfull stimulering og opplegg under fengslingen/soningen kan føre til en defensiv tilpasning og avmektighet.
- Visse somatiske eller psykiske lidelser har man i suicidologien også identifisert som så plagsomme at de kan bli selvmordsutløsende. Disse problemene kvalifiserer til omsorgsfull årvåkenhet av personalet.

Andre studier

Fengslingsforholdene og fengselsavdelingskulturene er forskjellige fra land til land, følgelig er det ikke alltid like relevant å vise til internasjonale studier om selvmord i fengslene. Det må også skilles mellom fengslingsformer: Det er en helt annen type belastning å sitte isolert i varetekt sammenliknet med en lenger domsavvikling i en lukket eller åpen fengselsinstitusjon. På tross av dette har man forsøkt å vise til noen generaliserbare forhold.

Engelsk kriminalomsorg har arbeidet mye med selvmordsproblematikken og det forebyggende arbeidet. Deres erfaringer stemmer ganske godt med våre studier. En oppsummering av ulike undersøkelser som er foretatt av selvmordsproblematikken i engelsk kriminalomsorg legger vekt på følgende "høyrisikofaktorer":

- Tidligere selvmordsforsøk, mangel på sosial kontakt, dårlig (sosial) mestringsevne, psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk, forfølgelse.
- Relasjonelle konflikter, svikt i mellommenneskelige forhold og mobbing og trakassering fra medinnsatte.
- Dårlige nyheter eller ingen nyheter/ kontakter for fangen og ulike sosiale og materielle tap som er av betydning for den enkelte.
- Videre trekkes fram manglende kontakt og isolasjonen fra familie og venner, få kontakter utenfra, for få venner (ensomhet) og impulsivitet som viktige utløsende faktorer.
- Det legges også vekt på ubehagelige opplevelser og ukontrollerbare hendelser.
- Under det som kalles sårbarhet, nevnes dårlig mestringsevne, predisponering for angst og depresjoner, manglende evne til å aktivisere seg selv og få tanker om framtida.
- Også stress på grunn av fengselsoppholdet poengteres, og stressfaktorene tydeliggjøres som følgende: Usikkerhet, skyldfølelser og frykt.
- Videre nevnes manglende stimulering og dårlige fengselsforhold som betydningsfulle.
- Av mer situasjonsbestemte utløsende faktorer nevnes bl.a. brudd i forhold, dårlige nyheter, uteblivelse av besøkende, gjeld i anstalt, nektet prøveløslatelse, søvnproblemer, disiplinproblemer, omplasseringer og overføringer til andre fengsler/avdelinger, andres selvmordsforsøk eller selvmord som påvirkende faktorer.

Amerikanske fengselselvmordsforskere skiller mellom selvmord begått av de i arrest/varetekt og de domsinnsatte. Vi skal redegjøre for noen av de viktigste funnene, men presiserer samtidig at amerikanske fengsler skiller seg svært mye fra norske fengselsforhold. Følgende er poengtert:

Arrest/varetekt: Arrestasjonen og arrestens fysiske og sosiale begrensninger, og de psykiske belastningene (krisene) som oppstår for den enkelte, frykt for det ukjente og det autorative

systemet trekkes fram. Men også den enkelte fanges opplevelse av mangel på kontroll over egen situasjon og framtid, isolasjon fra familie og andre viktige personer, anger og skamfølelse overfor innesperringen hevdes kan være selvmordsutløsende.

Selv mord begått av domsinnsatte i amerikanske fengsler har flere av kjennetegnene som er nevnt i avsnittene over, men også særegne faktorer som isolasjon, utilstrekkelige omsorgstilbud, dårlig kommunikasjon mellom betjenter, betjenter og fanger og ansattes oppfatninger av og holdninger til fangene og fangenes selvskader/trusler tydeliggjøres. Dårlig kunnskaper blant betjenter og andre fagfolk, og mangelfull veiledning av betjentene med selvmordsproblematikk, samt dårlige rapportrutiner understrekes. At trusler om selvskade og selvmord ignoreres, og at ansatte kan oppfatte mange selvmordsnære handlinger som manipulerende og simulerende, advarer amerikanske selvmordsforskere også mot. Stressopplevelser ved innesperringen framheves ved siden av ulike former for tap, konflikter og stigmatiseringer. Psykiske lidelser, stoff- og alkoholproblematikk i form av intoxikasjon og abstinens, tidligere selvmordsforsøk, mangelfull evne til problemløsning og lange straffer poengteres.

De overnevnte faktorene kan være til god hjelp og kan fungere som en viktig pekepinn i et forebyggende arbeid og i ulike omsorgsrelaterte innsatser, men man må ikke gjøre dem allmenngyldige på en måte som tar oppmerksomheten fra andre viktige tegn knyttet til den enkeltes personlige væremåte. Man skal være klar over at enkelte som bryter livet, eller forsøker å gjøre det, kan ha en annen væremåte og oppleve situasjonen annerledes, legge vekt på andre faktorer osv.

10. Forebyggende arbeid og omsorg gjennom samtale

10. Forebyggende arbeid og omsorg gjennom samtale

Det selvmordsforebyggende arbeid i fengslene må foregå på flere nivåer – både individ-, gruppe-, avdelings-, institusjons-, organisasjons- og samfunnsnivå. Én side av det selvmordsforebyggende arbeidet er de virksomhetene som er tradisjonelt knyttet til skadereduksjon av fengslings- og soningforholdene, en annen er rehabiliterings- og habiliteringsopplegg, behandlings-, omsorg- og faglige hjelpetiltak; en tredje skjer gjennom det konkrete møtet og samvirket i fengselshverdagen.

Betjentene møter mennesker i et strengt og disiplinerte fengselregime som mange fanger synes er vanskelig og belastende å være i. Vi skal derfor gi noen råd om visse forebyggende strategier når man samtaler med et selvmordsnært menneske. Igjen har vi relatert til den kunnskapskapitalen som er knyttet til fengselssystemet. Rådene er tidligere kvalitetssikret av norske og danske eksperter i det selvmordsforebyggende arbeidet. De baseres på å gi hjelp, trygghet, nærhet og omsorg til et menneske som har det vanskelig; betjentene skal være en omsorgsperson og en praktisk hjelper i en slik situasjon, men han/hun kan ikke ha et behandlingsansvar for den det gjelder. Betjenten har ikke en slik helsemessig behandlingskompetanse. Til behandlingsoppgaver kreves ulike former for faglig spesialkompetanse.

Både ut fra studiene vi har foretatt i fengslene og ut fra behovstilbakemeldinger som vi har fått fra betjenter og fanger, har mange uttrykt et sterkt ønske om å kunne gjennomføre en bedre omsorgsrettet dialog med selvmordsnære i fengslene. Kortfattet er spørsmålene knyttet til det å kunne registrere, forstå og forholde seg til mennesker som sliter med eksistensielle kriser og psykiske lidelser.

Et annet poeng som er tatt opp er spørsmålet om hvordan tilsatte kan kommunisere med fangene uten at den kontrollerende og sikkerhetsorienterte betjentfunksjonen skaper sosial avstand, fremmedgjorthet og mistillit til fangen. At det i en del sammenhenger får konsekvenser, har vi registrert. Men vi har også fått flere tilbakemeldinger på at betjenter har hatt en empatisk væremåte og vist en tillitsfull og omsorgsfull samværsform som har gjort at fangen har følt seg trygg i situasjonen.

I samtaler med betjentene får man også spørsmål fra betjenter om de burde ha forholdt seg til den selvmordsnære på en annen måte i situasjonen slik at de kunne ha forhindre selvmordet eller den selvmordsnære handlingen. Spørsmålet er vanskelig: Det finnes ingen

standardløsninger eller sjablonger for slike dialoger, men noen erfaringsmessige råd kan gis. Vi kan skille mellom språket *om* selvmord og selvmordsnærhet - det vil si hva som beskrives og tolkes som det, og språket *med* selvmordshandlingen - det vil si hva den som er selvmordsnær vil formidle med handlingen. Fagfolks og fengselspersonalets forståelse av den selvmordsnæres væremåte, tenkemåte, trusler og selvskadende handlinger kan være en helt annen enn det som har vært fangens mening, motiv og mål med handlingen. Selvmordshandlingens betydning og mening avhenger av sammenhengen den ytres i.

Når personer gjennom selvmordsforsøk og selvskader påfører seg selv smerte og risiko for skader, kvestelser og døden, kan uttrykke en desperat tydeliggjøring av å bli sett eller bli tatt alvorlig fordi den selvmordsnære ikke ser andre måter at lidelsen og fortvilelsen kan bli sett på.

Ofte bagatelliseres en del selvskadehandlinger og det på et ikke faglig kvalifisert grunnlag; de reduseres mer ut fra en normativ og moralistisk vurdering, eller oppfattes som manipulative handlinger som bare skaper bry. I en slik situasjon fokuserer man ikke på et menneske som sliter med livet, men ser det heller som en brysom manipulator. Det faglige og holdningskapende arbeidet blir her viktig, men ikke minst må det gis mer ressurser til at betjentene får tid og muligheter til å gå inn i en situasjon der de kan være mer omsorgspersoner. ***Enhver selvskadehandling må tas alvorlig.*** Å redusere slike tanker og handlinger som ikke seriøse, for deretter å betegne personen ved negative karakteristikk som ”manipulerende”, advares det sterkt imot innenfor suicidologien og det selvmordsforebyggende arbeidet. Som Mehlum poengterer: ”Det er ikke sikkert en person mente å manipulere bare fordi den andre (f.eks. betjenten eller legen) følte seg manipulert.”¹¹¹

Det er viktig at samtalen har som mål å gi et selvmordsnært medmenneske trygghet, tillit, anerkjennelse og omsorgsfull hjelp. Foruten denne hjelpen, kan samtalen være et første steg i en mer strategisk og strukturell omsorgs- og oppfølgingsstrategi. Den kan derfor være svært viktig for oppfølgingsarbeidet senere.

10.1 Å samtale med et selvmordsnært menneske i fengsel

Noen besnæres av skjematiske vurderinger om selvmordsrisiki. Til en viss grad kan de være til hjelp som huskeliste og aspekter ved vurderingen, men det er grunn til å være svært skeptisk til en slik tilnærming fordi man da kan fokusere på visse faktorer og miste blikket for andre faktorer som kan være mer utslagsgivende og utløsende. Og som tidligere poengtert: Et smertespråk kan være svært forskjellig og variere sterkt over tid. Mehlum poengterer at ”selve vurderingen må gjøres på basis av den gode samtalen”¹¹²; vi kan tillegge ved en hverdagsnærhet og i ”en ansikt-til-ansikt-relasjon”.

Som tidligere poengtert kan regelverket komme i konflikt med behovet for en nærhet i omsorgssituasjonen og betjentenes muligheter for å kunne gi en slik nærhet. Det er ikke lett å drive omsorgsarbeid for sterkt lidende mennesker i et system som har så klare og strenge føringer på intimitetens grenser. Det som ville kunne være en naturlig omsorgs- og hjelpemarkering utenfor murene, kan være vanskelig å gjennomføre i et fengsel.

Ut fra det arbeidet og de erfaringene som er gjort i suicidologien og det selvmordsforebyggende arbeidet, skal vi gi noen innspill om hvordan en samtale med en selvmordsnær kan gjennomføres. Det skal her poengteres at tjenestemennene fra undervisningsopplegget på KRUS skal ha en generell god faglig opplæring i krisehåndtering og kommunikasjon. Vi kan framheve følgende punkter:

Som samtalepartner og lytter danner man seg et bilde av situasjonen; som samtalepartner og lytter er det dessuten sentralt å vise omsorgsfull og tillitsfull trygghet, være tålmodig og å skaffe seg kunnskap om den enkeltes situasjon og behov. Å møte et menneske som lider, å være der og lytte, kan direkte øke personens selvbevissthet¹¹³. Det er viktig å ha respekt for personens opplevelse, fortellinger og behov.

Samtalens dynamikk og prosess er viktig. Enhver relasjon er en levende prosess¹¹⁴, og det som kanskje tidligere var vanskelig å formidle eller formulere for personen, kan den lidende personen i løpet av en samtale få satt ord på. Ved å få satt ord på problemene kan den selvmordsnære bedre skille ut deler av lidelsen. Da merker personen at lidelsen ikke lenger er en ”svart vegg”, men at det finnes mange former for lidelse ”gjemt” i lidelsen.¹¹⁵

Fengselsituasjonen stiller store krav til betjentene og andre som skal forholde seg til disse opplevelsene. Det er en maktmessig og eksistensiell ubalanse i et fengsel der den ene er betjent og den andre er fange. Sikkerhets- og kontrollaspektet er en viktig del av betjentens og fengslets funksjon. Dette påvirker relasjonens kvalitet og samtalens åpenhet og lukkethet. For

112 Email fra L. Mehlum til Y. Hammerlin den 14.4. 2009

113 Beskow, J., Beskow, A.P. & Ehnwall, A. (2005): *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

114 Beskow, Beskow & Ehnwall 2005.

115 Beskow, Beskow & Ehnwall, 2005.

hvordan skal den fengslede kunne snakke åpent med betjenter om sorg- og skyldfølelser i en varetektssituasjon der han/hun bedyrer sin uskyld, men er i realiteten skyldig? Og omvendt: Hvordan kan man samtale om skyld og sorg når man er uskyldig, men ikke blir trodd?

Imidlertid har vi mange eksempler på det motsatte, at både fanger og betjenter klarer å skille mellom det å være kontrollør og det å være omsorgs- og hjelpeperson. Det er dessuten klare forventninger til aktørens formidlende systemansvar for den enkeltes omsorg og personlige sikkerhet, for en av betjentenes viktige funksjoner er praktisk tilrettelegger av hjelpe- og omsorgstiltak. En betjent har dessuten en utdanning som gir god skolering i krisehåndtering og kommunikasjon, og fag som sosiologi, psykologi, psykiatri, sosialfag og selvmordsproblematikk. Betjenten har dessuten kunnskaper i institusjonssosiologi der han/hun er i stand til analysere begrensninger og muligheter i systemet. Og samtalen er viktig i et praktisk tilretteleggende omsorgsarbeid også i forhold til et selvmordsnært menneske som er i fengsel. Når man skal samtale med et selvmordsnært menneske, er det viktig å klargjøre hensikten med samtalen og at omsorg og hjelp er rammene.

10.1.1 Noen generelle råd om væremåte i et møte med et selvmordsnært menneske

- **Møt personen på en måte som gir ham/henne verdighet og anerkjennelse.**
- **Ta faresignalene alvorlig og vær oppmerksom.**
- **Stol på at din involvering er viktig og har verdi.**
- **Bry deg, vær tilgjengelig.**
- **Den materielle og sosiale rammen for samtalen er av stor betydning. Så langt det er mulig bør du legge til rette for at samtalen kan gjennomføres i et rom der den enkelte som har selvmordstankene kan kjenne trygghet og finne ro.** Noen betjenter har fortalt at de tar personen med ut i luftegården når det er mulig. Ofte kan en samtale der også være under gode betingelser.

- **Livstrøtthet, selvmordstrusler, selvmordstanker, selvskader og selvmordsforsøk er uttrykk for problemer for den enkelte som må tas på alvor.** Samtalen må preges av en anerkjennelse av den selvmordsnære som et likeverdig menneske som er i en vanskelig livssituasjon, og samtalens form og innhold må betone et ønske om å hjelpe og vise omsorgsfull interesse. Den selvmordsnæres egen opplevelse av vanskelighetene er viktig å få forståelse av fordi det er personen selv som sliter med vanskelighetene og fordi det er han/hun som motiverer og beslutter livsavbruddet. Utvis tålmodighet – konsentrer deg om de problemene som avdekkes, og søk også med stor forsiktighet å få til en tillitsfull samtale om det som plager personen.
- Det må understrekes at **atmosfæren i samtalen må preges av trygghet, nærhet, forståelse, tillit og innlevelse.** Din personlige væremåte er av stor betydning. Viktig er det å være til stede, være et medmenneske, være med-tenkende og deltakende uten å bryte inn i den enkeltes integritet. Det er i ordets beste forstand snakk om sam-væren, og en sam-væren med et fortvilet og sårbart medmenneske.
- Selvmord og selvmordsforsøk har forskjellige betydninger og meninger i ulike livssituasjoner. Å bryte livet oppfattes som én av mange måter å løse problemer på. Den som er selvmordsnær forholder seg til døden og livet på en annen måte enn den som ikke sliter med eksistensielle problemer og dødstanker. Mange ser livsavbruddet som en smertelindrer og et behov for å bli borte – ikke nødvendigvis som det å dø. **Probleminnlevelse og dialog er derfor viktig for å kunne forstå** hvordan og hvorfor den som er selvmordsnær tenker som han/hun gjør.
- **Ønsket om å bryte livet, gjennomføre et selvmord, eller forsøke å gjøre det, må ses på som en prosess** – og dermed som en utvikling i en livssituasjon fra tanke til handling. Fagfolk understreker at selvmord, selvmordsforsøk og selvskader kan forebygges. Samtaler der den selvmordsnære opplever praktisk omsorg og samtalende tillit fra en annen person som medmenneske er én av måtene å utøve forebyggende hjelp på.
- **Samtalen formes i en prosess.** Schjelderup¹¹⁶ påpeker at man skal være klar over at har personen gjennomført et forsøk som oppleves som ”mislykket”, kan dette forsterke opplevelsen av seg selv som ”mislykket” (”selv ikke det klarte jeg”). **Personen er særdeles sårbar.** Ikke sjelden kan personen være svært aggressiv etter et forsøk fordi han/hun endelig hadde besluttet å bryte livet, men ikke klarte det.
- **Å bruke tid er viktig.** Ofte oppstår uheldige brudd på en viktig samtale og dialog ved at omsorgspersonen i kraft av å være betjent forstyrres av andre gjøremål. Det er viktig

at det avsettes god tid til slike samtaler. Likevel har man i praksis ikke ubegrenset med tid. Den hjelpetrengende bør derfor få greie på hvor mye tid som er til rådighet til den aktuelle samtalen, for så bli møtt på en velvillig måte om at samtalen kan fortsette litt senere. Tidspunkt må avtales, og avtalen må følges opp. Den som er hjelpetrengende vil da ikke føle seg avvist, men derimot bli trygg på at samtalen og hjelpen vil fortsette og at man er innstilt på å sette i verk ulike hjelpetiltak. Unngå for eksempel å kikke på klokka under samtalen, eller vise andre tegn til oppbrudd eller utålmodighet. Hvis du må kikke på klokka i løpet av samtalen, må den andre få vite hvorfor. Visse tegn til oppbrudd og skyndsomhet kan av den hjelpetrengende personen oppfattes som om du ikke har interesse for hans/hennes vanskeligheter. Vær derfor mest mulig tydelig i kommunikasjonen slik at det ikke oppstår uheldige misforståelser og at eventuelle oppfatninger om likegyldighet og avvising kan ryddes av veien.

- **Opptre varsomt og vær oppmerksom på din væremåte, dine talehandlinger og ditt kroppsspråk**, slik at du f.eks. ikke oppfattes som dominant, bagatelliserende, interesseløs, nedvurderende eller provoserende. Som tidligere presisert er svært mange som har tanker om å bryte livet overfølsomme og sårbare og kan lett føle seg avvist. I en slik sårbar situasjon søker personen også tegn på å bli tatt alvorlig og bli verdsatt, men også omvendt – få bekreftelse på at han/hun ikke har betydning for andre. Måten du opptrer på er derfor svært viktig. Husk også på at det som kan oppfattes som en bagatell eller noe meningsløst og uten betydning av deg i din situasjon, kan for et selvmordsnært menneske ha en helt annen betydning og mening.
- **Vær observant på den hjelpetrengendes kroppsspråk. Vær også oppmerksom på andre kroppslige symptomer.** Et menneske i krise veksler ofte sterkt og motsigelsesfylt mellom væremåter – fra dyp fortvilelse og gråt, til selvransakelser i form av skyld- og skamfølelser. I en fase kan personen søke nærhet og omsorg – i en annen, avstand. Væremåten og talehandlingene kan også preges av aggressivitet og heftige utfall med tunge anklagelser mot andre. Ikke sjelden kan personen vise dyp omsorg og omtanke for ”de etterlatte”, men også motsatt – en selvfokusert likegyldighet.
- **Lytt aktivt og tålmodig** – la den andre få tid og muligheter til å fortelle om sine tanker, opplevelser og følelser. Ikke fordøm, ikke moraliser. Vær sparsom med formaninger. Prøv å forstå den andre og gi uttrykk for at du forstår eller ønsker å forstå hvordan den andre har det, opplever situasjonen sin og hvordan han/hun føler det. Snakk åpent, ikke indirekte eller i gåter.

- Selvmordsmotiver og motivene for selvskader er individuelle. Personlig er også måten man forholder seg til omverdenen på og til de eksistensielle problemene den enkelte sliter med. Men man lever ikke sosialt isolert eller i et sosialt vakuum: Alle preges og påvirkes av livsbetingelsene og sin egen sosial- og individualhistorie. Forholdet til andre og livsbetingelsene forsterker eller svekker livslysten og livsmattheten. **Forsøk gjennom dialogen og den lyttende tilnærmingen må få mest mulig konkret informasjon om personens problemer – men gjør det på en skånsom måte.**
- **Møt samtalepartneren livsbejaende og tydeliggjør** (bl.a. ut fra det som kommer fram i samtalen) **det som binder personen til livet**, men aksepter og før en dialog om den sorgen, smerten og fortvilelsen som finnes. Poengtér at det kan gjøres noe med det vonde og vanskelige; det er mulig å få hjelp. Vær konkret. Få den som truer med selvmord til å konkretisere hva som er av problemer, men få også den hjelpetrequende til å fortelle om hva som han/hun setter pris på i livet, hva som betyr noe for personen. Uttalelsen ”Livet er meningsløst” er en farlig abstraksjon. Utfordringen handler både om å avdekke og bevisstgjøre det som personen opplever og oppfatter som vanskelig og ”meningsløst”, og å sette fokus på det som er fint og viktig i livet. Å se mulighetene, ikke bare begrensningene er et viktig utgangspunkt for å utvide perspektivet.
- Det kan også være et spørsmål om hvordan man forholder seg til vanskelighetene som man opplever i livet. **Vær derfor ikke redd for å snakke om eksistensielle problemer.**
- **Perspektivinnsvring: Tunnelsyn eller forstørrelsesglassyn.** Ofte mister den livstrøtte og selvmordssøkende det helhetlige perspektivet på livet og den aktuelle livssituasjonen. Personen mister da overblikket og det å kunne se kvalitetsforskjellene og nyansene både i vanskeligheter som man sliter med og de mange mulighetene som finnes i livssituasjonen. Det betyr blant annet innsnevring i forståelsen og måten man forholder seg til problemene og situasjonen på. Personens tenkemåte blir ensidig og preges ofte av en statisk svart/hvit-tenkning og et enten-eller-perspektiv: ”Nå” blir ”alltid”, ”noe” blir ”alt”, ”én eller få” blir ”alle” osv. Tenkningen er ofte preget av erfaringsmessig og situasjonsbestemt innsnevring, hjelpeløshet og håpløshetsfølelse. Tankene spinner i ring. **Samtalen må ha som mål å utvide perspektivtrangheten ved å se og forstå de alternative løsninger og mulighetene og de positive sidene ved livet.**
- Målet og motivet med en selvmordshandling er ofte å få rettet oppmerksomheten mot noe. Mange vil bli sett og forstått, og har et ønske om forandringer i livs- og fengselsituasjonen. **Du må derfor sammen med den hjelpetrequende prøve å etablere konkrete tiltak som kan gjennomføres.** Noen av disse kan være tids- og ressurskrevende, mens andre kan gjennomføres umiddelbart eller i løpet av kort tid. Det er viktig å sortere, prioritere

og fordele byrden og problemene – gjøre dem håndterlige og oversiktelige. Problemer har også forskjellige løsninger og ulike personer og instanser kan hjelpe.

- **Informér ledelse og andre kolleger.** Søk råd og faglig hjelp og støtte. Dette gjelder ikke minst i forhold til dem som kommer fra andre kulturer og har et annet språk.
- **En viktig handlingsregel må understrekes: Grip inn dersom du mener det er påkrevet**¹¹⁷.

10.1.2 Negative væremåter fra personalets side som må unngås

Bevisstheten om eget menneskesyn er vesentlig når man skal arbeide med mennesker. I samtalen, dialogen og tiltakene som settes i verk, må det uttrykkes en etisk fordring, et menneskesyn og et syn på den hjelpetrequende der man forholder seg til ham/henne i et omsorgs- og hjelperettet subjekt- og personorientert perspektiv. Det er spørsmål om en praktisk humanisme der den enkelte betraktes ut fra en anerkjennelse av personen som et medmenneske som er i en vanskelig livssituasjon i fengselet, men også i forhold til seg selv og til utenverden. Dette anerkjennelsesperspektivet står i motsetning til blant annet sju mulige negative væremåter fra personalets side¹¹⁸:

- 1) **Likegyldighet overfor og mangelfull innlevelse** og forståelse i forhold til den selvmordsnære personen spesielt og fanger med problemer generelt.
- 2) **En væremåte som gir uttrykk for en praktisk irritasjon over å tillegges krevende merarbeid.** Dette gjelder ikke minst selvskader som kanskje oppfattes som ufarlige og manipulerende. Som tidligere påpekt flere ganger, og som må gjentas: Et selvmordsnært menneske er svært sårbart.
- 3) **Mangelfulle kunnskaper om selvmordsproblematikk og selvmordsnærhet** og en forståelse som bygger på mytedannelser.
- 4) **Menneskesyn og holdninger som innebærer forakt for den innsatte** i form av sosial vold som fremmedfiendtlighet, stigmatisering, rasisme, krenkende nedvurdering og mangel

117 Mehlum, L. (1998): *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

118 Disse perspektivene bygger på våre studier av selvmordene fra 1956 til nå, samt intervjuer av fanger og betjenter i andre studier som vi har foretatt.

på medmenneskelighet. Her inngår også direkte og indirekte bruk av hersketeknikker, maktutfoldelse, likegyldighet og kynisme.

5) Sendrektighet og fremmedgjørende byråkratisering i saksbehandlingen og i hjelpe- og omsorgsarbeidet.

6) Dårlige samhandlings- og kommunikasjonsformer der avtaler ikke følges opp og der beskjeder og informasjonen uteblir eller forsinkes uten at det blir gitt skikkelig beskjed om det til den fangen det gjelder.

7) Mangelfull observasjonsberedskap i hverdagsvirksomheten og en misforstått oppfatning om at en ”stille fange” er en ”godt integrert og disiplinert fange”.

Til sist er viktig å poengtere at mange betjenter gjør en veldig god og omsorgsfull innsats for selvmordsnære mennesker i fengslene. Det gjelder også medfanger. Mange betjenter har også en væremåte og en samhandlingsform som hjelper mennesker i fengselshverdagen slik at de eksistensielle krisene dempes eller løses; i en del tilfeller arbeides det også bevisst med opplegg og tiltak som skaper bedre sonings- og fengslingsbetingelser.

10.1.3 Selvskading og bagatellisering

Begrepet er som tidligere skrevet svært uklart og rommer mange ulike handlinger (se kapittel 2.2). Sett i lys av våre analytiske begreper kan det uttrykke alt fra dødssøkende handlinger i form av livstruende virksomheter til livsvirksomheter. Innenfor suicidologien har det blant fagfolk også hersket tvil om forholdet mellom selvskader og suicidal atferd. Som skrevet tidligere i denne boka, har man i større grad gått over til begrepet *villet egenskade*¹¹⁹ i det internasjonale sykdomsklassifiseringssystemet ICD-10 som fellesbetegnelse for handlinger som en person utfører for å skade seg selv, med eller uten suicidal intensjon. Det er heller ikke betegnet som et entydig klinisk begrep og kan være et uttrykk for en rekke kulturelle og sosiologisk-psykologiske forhold. Det forsøkes nå – i visse fagmiljøer – å skille mellom direkte og ikke-direkte selvskading. Direkte selvskading omfatter handlinger der man påfører kroppen sår, smerte og skader; ikke-direkte selvskader viser til væremåter og handlingsmønstre som er skadelige for kropp og helse som røyking, spiseforstyrrelser, rusmisbruk, risikoatferd m.m.¹²⁰. Andre fagpersoner vil heller

119 *Villet egenskade* er også anvendt i Hammerlin, Y. & Enerstvedt, R.th. (1988): *Selv mord*. Oslo: Falken forlag. Her droftes begrepet i forhold til dødsvirksomhet, livstruende virksomhet og livsvirksomhet.

120 Sommerfeldt, B. & Skårderud, F. (2009): Hva er selvskader? I: Tidsskrift for *Den norske legeforening*, nr. 8/ 16 april, 129/s. 754-758.

understreke at selvskading er en del av et helt spektrum av selvdestruktivitet som spenner fra selvdestruktiv livsstilsformer, rusmisbruk, spiseproblemer eller risikosøkende atferd (uten ønske om skade) og helt til fullført selvmord. Selvskading slik vi definerer det er altså en bevisst, avgrenset og konkret handling personen utfører for å skade seg selv. Det ses i denne selvskadeforståelsen ikke som en vanemessig eller livsstilsmessig atferd.

Det kan være i flere tilfeller vanskelig å skille selvmordsforsøk fra selvskading da det også svært ofte hevdes at det har vært gjort selvmordsforsøk. Vi vet heller ikke hvor mange som skadet seg selv og døde av skadene, men hvor hensikten var å markere døden som mulighet med en handling som man ikke ønsket å dø av, men omstendighetene og eventuelt undervurdering av konsekvensene førte likevel til døden. I mange tilfeller – ikke minst i fengslene – gjentar personer også ofte selvskadehandlingen som øker i farlighetsgrad slik at den også blir mer og mer livstruende. Å skade seg selv gis en betydning og mening ut fra ulike beveggrunner, intensjoner og motiver. I fengselssammenheng får disse handlingene en helt spesiell betydning knyttet til den konkrete livs- og fengselssituasjonen som den enkelte fangen er i. Egen- eller selvskaden i fengsel må derfor tolkes og forstås som egen- og selvskade *i fengsel* og da som en handling relatert til et vanskelig fengselsopphold, eller til hendelser utenfor fengselmurene. Egen- og selvskadene tolkes forskjellig. Generelt sett viser klinisk erfaring og visse forskningsresultater at selvskading må ses på som et forsøk på å regulere og lindre smertefulle følelser og gjennom egen- eller selvskaden få kontroll over psykiske smerter¹²¹. Men det legges også vekt på at selv- eller egenskaden er en drastisk tydeliggjøring for å få hjelp og omsorg med ulike former for sosiale, psykiske og fysiske vanskeligheter og lidelser. Ved den selv påførte skaden blir man sett; ved skaden blir andre oppmerksomme på personens vanskelige livssituasjon. I fengslene er kuttinger, skjæringer, dunking av hodet mot veggen, svelging av bestikk o.l. de mest vanlige formene som defineres under selvskader. I mange tilfeller gjentas slike handlinger på en måte der både skaden og de livstruende konsekvensene intensiveres. Våre studier har vist at i en del tilfeller kan slike handlinger bli bagatellisert, ned- og undervurdert eller rett og slett bli betegnet som manipulerende handlinger. Mistenksomhet og mistillit er et problem som preger fengselsskulturen. Dernest er for lite ressurser til vanskeligstilte fanger en slitasjefaktor. Slik sett blir alvoret i handlingene mer eller mindre borte og fokus rettes mer mot personens handlinger som en arbeidsmessig merbelastning og som en konsekvens av en praktisk irritasjon.

Vi betoner derfor alvoret i slike handlinger ved å tydeliggjøre at selv- og egenskadene er en stor belastning og påkjenning i seg selv og derfor må tas alvorlig. Selvskadene har som handlinger et innhold av et sterkt omsorgs- og hjelpebehov, men det får en form – eller et uttrykk – som ikke nødvendigvis tolkes direkte som dette. Tvert om – det kan forstås diametralt motsatt. Ofte ses det selvforskyldte mer en skadeytringen. Dette på tross av at når et menneske i samfunnet blir skadet, eller skader seg, er det sosiale forventninger om at man skal hjelpe personen. Det kan

121 Mehlum, L. & Holseth, K. (2009): Selvskading – hva gjør vi? I: Tidsskrift for *Den norske legeforening*, nr. 8/ 16 april, 129/s. 759-762.

også være, som understreket i suicidologien, svært vanskelig å skille fra andre selvmordsnære handlinger. Vi pleier å poengtere alvorret med følgende metafor: Talemåten ute i fengslene uttrykkes ofte ved ”han/hun bare rispet seg”. Men vi vil presisere at ”dette rispet” kan være et uttrykk for store blåmerker i sjela og bombekrater i de sosiale forholdene. Det gjelder å finne fram til handlingens dypere mening og betydning sett i lys av personens vanskelige livs- og fengselssituasjon¹²². De må ikke reduseres til en usikker normativ bedømmelse som en manipulerende handling. Som tidligere poengtert: En slik beskrivelse kan fjerne fokus fra andre viktige forhold. Dernest kan en slik tolkning ikke være dekkende for personens motiver og intensjoner med handlingen. Bedømmelsen ’manipulering’ kan i dens ubetenksomme bruk stå i motstrid til en anerkjennelse av det andres menneskes likeverd som menneske og rett til å få omsorg på basis av sine fysiske, psykiske eller sosiale lidelser.

Det stilles store krav til tilsatte og medfanger når de skal forholde seg til selvskadende i fengslene. Det er når disse handlingene møtes med likegyldighet, irritasjon, nedvurdering eller dårlige holdninger at det kan skapes enda større vanskeligheter både for den som skader seg selv og som er i en vanskelig livssituasjon og for relasjonene til de tilsatte. Et slikt spenningsforhold kan bli en svært negativ forsterker som ikke minst forsterker mistilliten mellom de involverte. Mehlum betoner heller bruk av ordet ”problemløsning” framfor det vanlig brukte ordet ”manipulering”. Målet for samhandlingen mellom de involverte er en annen tenkning og handlemåte der selvskading forstås ut fra personens forsøk på problemløsning i en vanskelig livssituasjon. Mehlum¹²³ understreker at det kan handle om å løse problemer med å holde ut eller uttrykke vonde følelser, og at det kan handle om å kommunisere eller skaffe hjelp og forståelse osv. Personer med bedre problemløsende muligheter og ferdigheter ville ikke velge selvskading til å løse de problemene som han/hun strir med, men heller velge mer hensiktsmessige løsningsstrategier. Men det betyr ikke at de aldri har samme type følelsemessige eller mellommenneskelig problemer fra tid til annen, men altså at de er mer effektive problemløser enn selvskadere. De som skader seg selv trenger minst av alt å bli stemplet som manipulerende. De trenger hjelp til og kunnskaper om å løse problemene mer effektivt. I en plagsom livssituasjon innskrenkes ofte mulighetene til å kunne se andre løsninger på vanskelighetene.

Enhver selvskade, eller trussel om og tegn på det, må derfor følges opp på en medmenneskelig, omsorgsfull og faglig adekvat måte. Førstehjelpsinnsetser er ofte den innledende fase i en omsorgsprosess, men hjelpeinnsetsen må ikke stoppe der. Den må videreføres med konkrete personorienterte og persontilpassede hjelpetiltak og omsorgsstrategier.

Men også andre problemområder må diskuteres. Dette gjelder ikke minst i forhold til systembevisstheten: På hvilken måte er tilsattes omsorgs- og hjelpevirksomhet påvirket av

122 Hammerlin, Y. & Schjelderup, G. (1994): *Når livet blir en byrde*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal.

123 Mehlum i e-post til Hammerlin den 21.4. 2009.

systemets virksomhetsbegrensninger, og hvordan kan systembetingelsene, ressursene og rutinene bli bedre i forhold til hjelpeinnsatsene? Dernest: Hva er det ved systemet, avdelingsforholdene og virksomhetsfeltet som forhindrer at gode hjelpeopplegg kan gjennomføres, og hvordan kan man forbedre dem? Til sist er det også nødvendig å stille spørsmål om hva man har gode erfaringer med, og hva som virket bra i den vanskelige situasjonen som oppsto.

10.2 Ekspertisens nødvendighet

Som fengselstilsatt har du en oppgave som en nær og hjelpende person for mennesker som er i en svært vanskelig livssituasjon; du som betjent, medmenneske, hjelper og omsorgsperson kan gjøre mye for et menneske i krise. NB! Du skal ikke være behandler for den selvmordsnære personen. En slik behandlende og terapeutisk oppgave er det de faglige kompetente personene som skal utføre.

Mange betjenter og medfanger har vært og er viktige og gode omsorgspersoner for fanger som er selvmordsnære. Fengselsbetjenter har også en utdannelse som gir dem kompetanse og kvalifikasjoner til å forholde seg til mennesker i krise. Men mange problemer som den enkelte sliter med krever annen og profesjonell hjelp (som f.eks. psykologer, psykiatere, helsepersonell).

Det er av stor betydning at differensieringen mellom kompetansetyper og kompetansenivå og ulike roller i systemet relateres til forskjellige praksis- og omsorgsformer. Som Mehlum påpeker¹²⁴, har ikke fengselsbetjenter som primæroppgave å drive helsetjenester eller selvmordsforebygging (her tenkes behandlingsmessig). Deres kompetanseprofil legger vekt på løsning av andre oppgaver, mens hensynet til selvmordsforebygging får en annen karakter.

Dette utelukker selvsagt ikke at det er nødvendig med kompetanse om risikofaktorer og selvmordsnærhet, men den må bli mindre omfattende enn spesialistenes (helsepersonellet) i systemet. Mehlum understreker at ”det er viktig å beskrive denne typen differensiering godt slik at alle innenfor fengselssettingen blir trygge på hva som forventes at de skal kunne og hva de skal ta ansvar for.” I de nye nasjonale retningslinjene for selvmordsforebygging i psykisk helsevern er det foretatt liknende avveininger mellom ulike personalgrupper i forhold til prosedyrer og vurdering av selvmordsrisiko. Risikovurderinger må gjøres av kvalifisert helsefaglig personell. ”Kartlegging av selvmordsrisiko bør foretas når personen kommer i kontakt med spesialhelsetjenesten” – og videre: ”Vurderingen av selvmordsrisiko bør basere seg på kunnskap om statistiske risikofaktorer for selvmord og et klinisk intervju.”¹²⁵

Dette gjelder ikke minst for helsepersonell i anstalten eller ved den spesialbehandlingen

124 E-post til Y. Hammerlin den 14.4. 2009.

125 Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Sosial- og helsedirektoratet/Nasjonale faglige retningslinjer 15-1511, s.

som sykehus, helsesenter og legevakt kan gi. Oppfølgingen av iverksatt behandling må dessuten sikres. Nødvendig informasjon fra sykehus, behandlere osv., om situasjon og opplegg bør gis videre til avdelingene. En god kommunikasjon kan redde liv. Flere undersøkelser viser at kommunikasjonen mellom sykehus og fengsler, mellom fengsler, mellom avdelinger, mellom ansatte osv., har vært for dårlig. Gode rutiner må derfor utvikles.

Mange situasjoner der selvmord, selvmordforsøk eller selvskader aktualiseres i fengslene, krever profesjonell, faglig bistand. Råd og hjelp må hentes inn. Også andre faggrupper –(f.eks. fengselsprestene) og andre institusjoner er aktuelle. Bakerst har vi presentert ulike institusjoner som man kan søke råd og hjelp hos. Etter vår oppfatning bør det også åpnes for at den som er i krise kan få muligheter til telefonisk kontakt med hjelperne i disse institusjonene. Også familie og venner kan være aktuelle samtalepartnere.

Tilsatte og medfanger er i fengselssituasjonen ofte de eneste hverdagstilgjengelige personene som et selvmordsnært menneske i et fengsel har. I tillegg kommer selvsagt presten, helsepersonell og andre tilsatte – skjønt de har andre funksjoner i systemet. Relasjoner er grunnleggende i et selvmordsforebyggende arbeid, men det er imidlertid viktig å være klar over at hverdagsbetingelsene og en best mulig livskvalitet for den enkelte under soningen, er basis og en forutsetning for et forebyggende selvmordsarbeid. Sonings- og framtidsplaner er noen eksempler på viktige tiltak.

10.2.1 Mangelfull hjelp til psykisk syke personer i fengsel

De lovene som vanligvis framheves som grunnlag er (se også kap. 6): *Lov om spesialisthelsetjenesten*, *Lov om pasientrettigheter* og *Lov om psykisk helsevern*. Disse har føringer på psykiatrisk og somatisk helsehjelp når det antas at den hjelp institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig; institusjonen eller avdelingen skal motta pasientene for undersøkelse og om nødvendig behandling.

Samlet sett¹²⁶ vil de tre lovene, samt en rekke andre lover, ideelt sett gi et godt formelt og praktisk grunnlag som skal sikre fanger et nødvendig helsetilbud når de er i situasjoner eller faser der det er selvmordsrisiko. At det likevel ikke ofte er slik, er selvsagt en stor utfordring.

126 Forskrifter til Straffegjennomføringsloven [§ 3 – 16]; Straffeloven [§ 236; §§ 47/48]; Helsepersonelloven [§7]; Pasientrettighetsloven [§ 2-1; § 4-1]; Spesialisthelsetjenesteloven [§ 3-1]; Lov om psykisk helsevern [§§ 3-1, 3-2 og 3-3]; Forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykisk helsevern [§ 2]; Sosialtjenesteloven [§ 6-2]; Barneverntjenesteloven [§ 4-10]. (Informasjon fra jurist Karin Dahl/KRUS). Ad Forskrifter til straffegjennomføringsloven § 3-16: Tilsatte har plikt til å ta kontakt med helsetjenesten ved innsattes behov (også av eget tiltak).

Forskriftene om øyeblikkelig hjelp omfatter bl.a.:

- a) psykotiske tilstander av svær uro som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv og helse,
- b) psykotiske og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon der det er betydelig fare for at pasienten kan søke å ta sitt eget liv eller skade seg selv eller andre.

Det er eksempler på at fanger ikke er blitt fulgt godt nok opp og at adekvat behandling ikke synes å bli gitt. Vi har registrert at sikkerhetsseng og sikkerhetscelle blir brukt i fengslene når fanger er til fare for seg selv eller andre. Bruken av disse tiltakene er blitt sterkt kritisert, og særlig overfor selvmordsnære og hjelpetrequende personer blir anvendelsen av mange oppfattet som uverdigg. Innenfor psykisk helsevern er sikkerhetsseng og sikkerhetscelle overfor suicidale personer ikke aktuelle som behandlingsalternativ, tydeliggjør Mehlum. I følge han brukes de bare som virkemidler ved kontinuerlig observasjon og intervallobservasjon. Pasientene kan også skjermes fra andre pasienter eller omverdenen dersom det i en tidsperiode anses nødvendig i forhold til pasientens lidelse. Det er imidlertid sjelden det er suicidaliteten som danner grunnlaget for en slik skjerming, det er det heller psykotiske symptomer som gjør, betoner Mehlum i sitt svar på et spørsmål om hvordan og når sikkerhetscelle og sikkerhetsseng anvendes i behandlingssystemet.

At fanger blir kasteball mellom psykiatrien og fengslene, er sterkt kritisert. Slik har det vært lenge. Diskusjoner om en fange er syk nok eller ikke syk nok for omsorg, hjelp og behandling i psykiatrien, får selvsagt alvorlige konsekvenser både for den det gjelder og for dem som arbeider i fengslene.

Påstanden om at mange fanger ikke betraktes særlig attraktive og er definert for belastende for sykehusavdelingene, er blitt hevdet i mange år. Problemet er gammelt. Vi har kritisert disse forholdene innenfor fengsels-selvmordsforskningen over tid og helt fra 1970-1980-tallet ble det rettet kritikk mot bl.a. de psykiatriske institusjonenes asylsuverenitet. Tidligere slo asylsuvereniteten sterkt ut. Den er formelt sett opphevet, men samtidig finnes det aktører som tar beslutninger som om den fremdeles eksisterer¹²⁷.

Det hevdes at behandlingen av søknader om innleggelse kan ta for lang tid, og at psykosedagnostiseringen i seg selv er problem. Diagnosenes strenge kvalifisering for hjelp/ikke hjelp blir dermed til store problemer for den behandlingstrengende og for personalet. Med så mange sterkt deprimerte og psykisk lidende mennesker som det er i fengsel, fører dette til store problemer ikke bare for den som sliter med lidelsen, men også for betjenter og medfanger. For betjentenes del er det også snakk om at de må forholde seg til særdeles vanskelige lidelser som de ikke er kvalifiserte til å håndtere.

En bedre kommunikasjon i mange fengsler mellom helsepersonell og fengselspersonalet er ønskelig ut fra omsorgen for den enkeltes liv og helse. Taushetsplikten har ofte blitt sett på

127 G. Schjelderup tok opp problemet i samtale på Gaustad den 16.3. 2009.

som en begrunnelse for den dårlige kommunikasjonen. Spørsmålet er om taushetsplikten er gjeldende i forhold til nødrettshensyn. Helsepersonell må alltid handle til pasientens beste. Slik sett kan det være behov for å gi taushetsbelagt informasjon videre. Det skal hentes samtykke fra pasienten, men der helsepersonell ikke har hatt anledning til det, kan man anta (presumere) pasientens samtykke. I andre tilfeller er grunnlaget for å gi informasjon forsvarlig ut fra å redde liv – dette vil kunne begrunnes ut fra nødrettshensyn.

Hvorvidt en som har prøvd å ta livet sitt skal få videre behandling (er behandlingstrengende), beror i stor grad på helsepersonellens vurdering og på antall institusjonsplasser. Man kan derfor spørre seg om regelverket er så skjønnsmessig at det er en hindring for den som soner i forhold til å få tilstrekkelig medisinsk hjelp.

Plassmangel er en begrunnelse i psykiatrien som er vanskelig å imøtegå, da det klart at det er for få eksisterende plasser. Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for utbyggingen av tilstrekkelig med institusjonsplasser. I *Lov om spesialisthelsetjenesten* (§ 3.1) om øyeblikkelig hjelp, fremmes det bl.a. at regionale helseforetak skal utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner, eller avdelinger i slike institusjoner, innenfor helseregionen med tilsvarende plikt overfor pasienter som trenger psykiatrisk helsehjelp, og pasienter som trenger tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Både fengselspersonell og medfanger har et ansvar. I enkelte land anvendes også medfanger som ressurser ved selvmordsnærhet. Dahl understreker også at den som har prøvd å ta sitt liv kanskje bør ha rett til å få oppnevnt en fullmektig til å ivareta sine behov. En advokat bør kunne kontaktes for å undersøke om vedkommende som soner har krav på fri rettshjelp. I forbindelse med kontaktbetjentarbeidet vil betjentene i praksis være en viktig praktisk medhjelper.

Vi må også poengtere at det synes som om kriseberedskapen og tiltaksrutinene i de forskjellige fengslene i forbindelse med selvmordsnærhet varierer. Mens man ved gisseltaking og rømninger har klare strategier, kan de være uklare i forbindelse med selvskader, selvmordsforsøk og selvmord. Dette gjør betjentene usikre fordi mye av den vanskelige vurderingen overlates til dem og mellomledere. Det bør derfor arbeides bedre med rutinene i det enkelte fengselet slik at systemets beredskap gir en større trygghet både for fangene og betjentene i forbindelse med selvmord og selvskader. Disse rutinene må sikres i forhold til kommunikasjon og omsorgsarbeid.

10.3 Oppsummering om forebyggende arbeid

En forebyggende strategi må arbeide ut fra et kunnskapstilfang og gi retning til det forebyggende arbeidet i det enkelte fengsels- og avdelingsmiljø. Det forebyggende arbeidet ute i samfunnet er knyttet til de forskjellige kompetansesentrene, nasjonale selvmordsforebyggende opplegg osv.

Det forebyggende arbeidet i fengslene har en rekke erfaringsmessige og institusjonelle særtrekk som har stor betydning for hvordan man forebygger mot selvmord innenfor denne spesielle institusjonsformen. Tiltak utenfor fengselsmurene og gjerdene er derfor ikke alltid like aktuelle for og overførbare til det som skjer bak stengslene; de kontrollerende og sikkerhetsorienterte rollefunksjonene er dessuten et problem i forhold til at fangene skal kjenne seg trygge i en relasjon til betjentene¹²⁸ eller i forhold til et fangemiljø.

Fengsel som straffegjennomføringsarena og total institusjon er en spesiell sosial arena og en særdeles krevende virksomhet for både fanger og ansatte. Ikke bare er særegne kunnskaper om selvmordsproblematikken i fengselssystemet i lys av fengselsoppholdet nødvendig, men inngående kunnskaper om fengselssystemets straffegjennomføringsstruktur og varetektsinstituttets praksisformer, er en nødvendig forutsetning for å kunne forstå hvilke problemer den enkelte sliter med og kvaliteten i relasjonene mellom aktørene i systemet. Den problemanalysen og problemidentifiseringen som vi til nå har presentert, gir retning i det lokale forebyggingsarbeidet på ulike nivåer – fengsels-, avdelings-, gruppe- og individnivå. Fengselsinstitusjonaliseringen er en viktig grunnfaktor som påvirker den enkeltes følelser, tenke- og væremåte. Det er ikke bare fangene som institusjonaliseres i et fengselsmiljø – også for dem som arbeider der skjer det en form for institusjonalisering. Relasjonenes kvalitet, innhold og form utvikles innenfor konkrete fengselsmessige betingelser og må forstås ut fra disse begrensningene og mulighetene. Relasjonene preges således av fengslets strukturelle og sosiomaterielle betingelser.

Det selvmordsforebyggende arbeidet må ses både i et helhetlig perspektiv og i et perspektiv der den enkeltes situasjon og omsorgsbehov er i fokus. Men forebyggingen foregår også i hverdagslivet og på de forskjellige sosiale arenaene der mennesker forholder seg til hverandre i samvirkende eller motstridende relasjoner. Et viktig skille går mellom forebyggingsstrategier som konkret er rettet mot den selvmordsnære/mulige selvmordsnære som et individorientert og individtilpasset tiltak, og de strategiene som er rettet mot grupper, institusjoner, organisasjoner osv., og som direkte og indirekte er selvmordsforebyggende.

Forebygging kan altså ikke bare begrenses til oppholdet i fengselsinstitusjonen. Det dreier seg om både kriminalomsorgs- og fengselspolitiske tiltak *sett i et helhetlig perspektiv* der ulike sektorer trekkes inn i et faglig og institusjonelt samvirke både før, under og etter fengsling/

128 Hammerlin, Y. & Mathiassen, C. (2006): *Før og nå*. Oslo: KRUS (Rapport, nr. 5/2006).

soning. Mange av de definerte rehabiliteringstiltakene og oppleggene som det nå arbeides med, og som er foreslått i kriminalomsorgens virksomhetsstrategier for å forbedre den enkelte fanges sosiale situasjon og integrering, er viktige også i en forebyggende selvmordsstrategi.

Et forebyggingsarbeid må også ta stilling til og erkjenne fengselssystemets paradokser: På den ene siden er det et rigid straffegjennomføringssystem med praksisstrukturer som er sterkt disiplinerte-, kontroll- og sikkerhetsorientert, og som påfører mennesker betydelige belastninger. På den andre siden har det praksisformer som iverksetter rehabiliteringsformer som understrekes å være nødvendige og viktige for den enkelte fanges omsorg, integrering og sosiale situasjon.

Andre forebyggingstiltak må for det første knyttes til selve fengselsoppholdet og fengsel som system og for det andre rettes mot ulike tiltak og opplegg under fengslingen. Sonings- og fengslingsbetingelsene må bli atskillig bedre. I langt større grad og på en større institusjonell selvkritisk måte må man avdekke forhold i og ved fengsling som skaper lidelse og som er skadeproduserende sosialt, psykisk og fysisk. Fangenes tapsliste gir nyttig generell informasjon, men det bør også gjøres grundige studier av avdelingenes virksomhetsbetingelser og rutiner for å avdekke eventuelle sider ved virksomheten som forhindrer gode og nødvendige samvirkebetingelser mellom personalet og fangene og avdelingen og andre avdelinger. De empiriske funnene vi har presentert tidligere gir mye informasjon om både faser og situasjoner der selvmordsnærheten aktualiseres og forsterkes. Ved blant annet et godt organisert hjelpe- og omsorgsarbeid kan selvmordsnærheten dempes om enn den ikke kan helt utelukkes.

Å se på forhold som er problematiske for det selvmordsforebyggende arbeidet, er bare én side i en bevisstgjøringsprosess. Å studere og forholde seg til betingelser som forhindrer selvmordsnærhet er en annen viktig side i en helhetlig strategi. På det relasjonelle nivået kan følgende faktorer betones: Et godt forebyggende arbeid forutsetter ikke minst en bred og dyp forståelse av selvmord, selvmordsforsøk, selvskader og livstruende virksomheter. Disse må ses i et indre forhold til hverandre; i altfor stor grad skilles de fra hverandre slik at f.eks. selvskadehandlingene oppfattes som noe fundamentalt annerledes enn de mer alvorlige selvmordsnære handlingene eller virksomhetene. På det relasjonelle nivået kan blant annet følgende forhold presiseres å være en del av det forebyggende arbeidet:

- Mellom fangen og betjenter
- Mellom fangen og helsepersonell
- Helsepersonell og betjenter
- Mellom betjentene
- Mellom fangene
- Mellom fangene og pårørende, venner, advokater m.fl.
- Mellom fengsel og fangenes pårørende

- Mellom f.eks. sykehus, politi, fengselsprestene, andre fengsler, avdelinger, vaktlag osv. og dem som har ansvaret for personen i den selvmordsnære situasjonen.
- Mellom andre faggrupper og fengslene, fangene, betjentene, familie osv.
- Mellom andre institusjoner og organisasjoner og fangen, betjenter, fengslene

En selvmordsforebyggende strategi må ta vare på disse og andre relasjoner.

På individnivå må adekvate støtte- og hjelpetiltak relateres til den enkeltes problemer og situasjon, og sikres ut fra et *førstepersonperspektiv* – dvs. et *personorientert perspektiv* der man forholder seg til den enkelte som en personlighet med krav på anerkjennelse og respekt for både det personorienterte perspektivet og den enkeltes integritet.

Fengselssystemet med dets institusjonelle mangfoldighet gir forskjellige muligheter. Det er gjennomført en rekke positive tiltak som muliggjør en bedre integrering og rehabilitering for den enkelte. Vi må imidlertid skille mellom rehabiliteringsopplegg som er systemtilpassete og systemorienterte og de som er persontilpassete og personrettede.

Kommunikasjon og informasjon om en fanges fysiske og psykiske konstitusjon, hverdagsessistensielle problemer, og sosiale situasjon blir mange ganger ikke fulgt godt nok opp. *Gode informasjons- og kommunikasjonsrutiner må sikres*, men også ulike omsorgs- og hjelpetiltak må følges opp. *Man må også unngå å redusere selvmordsnærhetsproblematikken i et fengsel bare til å være et helseproblem eller bare bli sett i et psykiatrisk perspektiv. Selvmordsnærhet må studeres som et flerfaktorielt problem og forstås som et eksistensielt problemkompleks sett ut fra både sosiale, psykiske og fysiske lidelser og belastninger.* Det er et *sammensatt og komplekst problem* som må ses individuelt og eksistensielt ut fra den enkelte som et menneske og en personlighet som lever under og må forholde seg til ekstremt vanskelige forhold. Dernest: Den enkelte må ikke reduseres til sine handlinger eller stigmatiserende stereotypier, men ses ut fra et helhetlig perspektiv: Vi må spørre: ”Finnes drapsmannen? Finnes stoffmisbrukeren?” Nei, drapsmannen finnes ikke, men derimot et menneske som *også* har drept; stoffmisbrukeren finnes heller ikke – men derimot et menneske som *også* har stoffproblemer.

Et viktig poeng er avdelingskulturen og et samvirke som bygger på nærhet og trygg samhandling. Hvordan man arbeider med de forebyggende strategiene er avhengig av de lokale mulighetene og begrensningene. Vi har mye kunnskaper om hva som bør gjøres – spørsmålet er hvordan forebyggingen organiseres og sikres i praksis.

Forebyggingsstrategien¹²⁹ må være helhetlig og entydig og foregå på flere nivåer. Dette innebærer en ansvarspresisering, et samsvar og samvirke mellom de ulike nivåene (etater, fagpersoner osv.). Grunnleggende er arbeidet for livskvalitet for enkeltmennesker og grupper, og det må opprettes tiltak på ulike sosiale arenaer og i alle faser av den enkeltes livsløp. Mest generelt er det snakk om kvalitative endringer og forbedringer som vil redusere strukturelt,

129 Jf. Hammerlin, Y. & Hauge, N.P. (1999): Selvmordsforebygging i et helhetlig perspektiv. I: L. Mehlum, (red.) *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, s. 421-445.

ideologisk og kulturelt betinget lidelse. Dette gjelder i storsamfunnet så vel som på de ulike sosiale arenaene den enkelte er virksom.

I bunn og grunn er det ikke bare snakk om en god faglig forståelse av årsaker til selvmordsproblemet, men i høyeste grad et spørsmål om menneskesyn og etiske fordringer om sosial forståelse og et empatisk og solidarisk ansvar for et medmenneske som strever med sin egen væren i samvirke med andre.

10.4 Tilleggsforslag i forbindelse med forebyggende tiltak

En rekke forebyggende tiltak er gjennomgått allerede, både sett ut fra studier som er foretatt og samtaler som er gjennomført. Problemfaktorer og tendenser i utviklingen avdekker sider av problematikken, men gir også retning i forebyggende opplegg. Vi skal i de følgende punkter tydeliggjøre noen flere sentrale faktorer i en forebyggingsstrategi:

- **Tydeliggjøring av hvilke personer og personellgrupper som har ansvar** for de forebyggende tiltakene i avdelingen/fengselet.
- **Beskyttelses- og omsorgstiltak som kan iverksettes i fengselet når det er registrert at det er en lavere til moderat grad av selvmordsrisiko.** Disse hjelpe- og omsorgstiltakene er sosiale, praktiske og materielle.
- **Bruk av sikkerhetsseng og sikkerhetscelle anbefales sterkt å ikke brukes.** Andre hjelpe- og omsorgsstrategier må anvendes.
Det er nødvendig å forebygge sosialt ut fra en prosesstenkning ved oppfølging av samtaler og tilrettelegginger ut fra den enkeltes situasjon og behov. Slike tiltak kan være hyppige tilsyn og innsatser som gir den enkelte sosial, psykisk og praktisk trygghet, omsorg og tillit. Oppfølgende omsorgsstrategier og hjelpeopplegg ut fra den enkeltes behov og situasjon må iverksettes med konkrete ansvarspersoner og sikres oppfølging (her kan kontaktbetjentene være særdeles viktige).
Av materielle beskyttelsesformer kan nevnes fysiske sikringstiltak ved fjerning av midler som kan anvendes for et selvmord osv.
- **Kommunikasjons- og informasjonsrutinene må sikres.** Betjenter og andre involverte må få informasjon om hva som gjøres og hvem som har hovedansvaret for tiltak og oppfølging. Omsorgs- og hjelpetiltakene må sikres og følges opp.

- Mehlum foreslår¹³⁰ også **informasjonstiltak til fangene i forhold til hva de bør være oppmerksom på av risikotegn hos seg selv og medfanger**. Det må også forebygges mot den påvirkningskraften som et selvmord og selvmordsforsøk ofte kan ha på andre fanger.
- Det bør utvikles **klare lokale prosedyrer** for hva som skal gjøres når enkelte er selvmordsnære, eller hva som må gjennomføres etter et selvmord, selvmordsforsøk eller en selvskade.
- Etter en selvmordsnær handling – og særlig når det er gjennomført et selvmord eller et forsøk – bør det gjennomføres en såkalt **selvmordsgjennomgang**. Det vil si en prosedyre som tar sikte på å lære av hendelsen for å kunne stå bedre rustet til å forebygge framtidige selvmord og forsøk. Forløpet til hendelsen må bevisstgjøres og diskuteres. I denne prosedyren skal man være feilsøkende i den forstand at man stiller følgende spørsmål: Hva gjorde vi feil? Hvordan kan vi forbedre rutiner og tiltak for å gjøre det mindre sannsynlig at det skal skje igjen? Og omvendt: Hva gjorde vi som var riktig?
- **Den som er selvmordsnær bør få anledning til å ringe nøytrale instanser** som Røde kors, Kirkens SOS (flere sentre)/kirkens nødhjelpstelefon, Mental Helse Norge eller andre instanser som har spesialisert seg på samtaler med selvmordsnære. Også samtaler med familie kan være aktuelt.
- **Samtaler med fengselspresten** viser seg å ha stor betydning; han/hun oppfattes som nøytrale samtalepersoner og hjelpere.
- Faglig hjelp er nødvendig og det må følges opp med kvalifisert oppfølging.
- I etterarbeidet er det viktig å stille følgende spørsmål: Hvordan følge(s) medfanger, betjenter, pårørende og andre opp etter et selvmord, selvmordsforsøk eller en selvskade? Hvordan følges denselvmordsnære fangen opp etter å ha skadet seg eller forsøkt å bryte livet?
- Spørsmålet ”hvagjør hendelsen med deg som betjent, medfange, pårørende osv.?” I henhold til for eksempel involverte betjenter må det rettes fokus på betjentens egen bearbeiding av beredskapen ved og ettervirkningen av en selvmordsnær hendelse eller selvmord.

- **Refleksjoner må dessuten gjøres i forhold til hvordan du møter innsatte** som du betrakter som selvmordsutsatte.
- I forhold til aktive innsatser i krisesituasjoner: Hvordan forholder du deg overfor den innsatte som har forsøkt å ta sitt eget liv den nærmeste timen og de nærmeste dagene og tida etterpå? Dernest. Hva sier og gjør du i forhold til andre innsatte?

11. Etter selvmordet, selvmordsforsøket og selvskaden

11. Etter selvmordet, selvmordsforsøket og selvskaden

Vi må skille mellom ulike faser i en selvmordsnærhetsprosess og den betydningen selvmord, selvmordsforsøk og selvskader får *før, i hendelsessituasjonen* og *etter* hendelsen. Selvmord får konsekvenser for avdelingsmiljøet og aktørene i det. Det gjelder for betjentene og medfangene, og det gjelder for andre faggrupper som er involverte. Betydelige påkjenninger kan det også være for familie og venner til den selvmordshandlende.

Samtaler vi har hatt med betjenter og fanger har avdekket noen viktig behov etter en selvmordshandling. De kan være både relatert til den enkeltes personlige omsorgsbehov i situasjonen, og til gruppe- og avdelingsmessige behov etter hendelsen. Et avdelingsmiljø kan være svært sårbart for selvmordsnære handlinger, overdoser og andre dødsfall. Tiltak og opplegg må derfor tilpasses de konkrete behovene på både individ-, gruppe- og avdelingsnivå.

Vi starter med å se på innspill som har kommet fra betjentgruppen og fra betjenter som har funnet en fange som har begått selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk:

11.1 Betjentenes opplevelser

Hvordan reagerer fengselspersonalet etter et selvmord, et selvmordsforsøk eller en selvskade? Å gi et standardsvar er umulig fordi reaksjonen og ettervirkningen avhenger helt av situasjonen selvmordet og selvmordsforsøket er begått i og oppfølgingens og etterspilletts form og innhold. Hvordan den enkelte forholder seg til hendelsen er også individuelt, hendelses- og situasjonsbetinget. Det synes som det er betydelige forskjeller på reaksjoner når et selvmord eller et selvmordsforsøk er begått og når selvskader gjennomføres. Selvskader oppfattes ofte mer manipulerende.

Å finne en som har brutt livet, eller forholde seg til en som har forsøkt å gjøre det, er for de fleste en sjokkerende og stressende situasjonsopplevelse. Når den situasjonsbetingede sjokk- og stressopplevelsen er mildnet, kan ofte sterke følelsesmessige reaksjoner og tanker om hendelsen prege betjenten(e) som har vært involvert i hendelsesforløpet over et kortere eller lenger tidsforløp:

Selvmordet (eller selvmordsforsøket) i seg selv en dramatisk hendelse med en sterk symbolikk.

Å forholde seg til et menneske som har brutt livet berører de fleste både psykisk og sosialt.

En død eller skadet kropp påvirker i seg selv opplevelses- og erindringsbildet.

Betjenter melder tilbake at den forfatningen den enkelte er funnet død eller skadet i, får forskjellige konsekvenser. Det er forskjell på å forholde seg til en som er nettopp er død sammenliknet med en som har vært død lenge. Kroppens forfatning virker inn på opplevelsesbildet gjennom flere sanseropplevelser og erfaringsbilder. Måten selvmordet er gjennomført på har stor betydning. Et selvmord ved henging kan påvirke annerledes sammenliknet med kutt- og skjæreskader med mye blod. Et selvmord som er gjennomført ved cellebrann med røyk og sterke lukter kan føre til andre typer reaksjoner enn å finne en som har brutt livet ved å binde en plastpose rundt hodet.

I samtaler vi har hatt **viser betjentene til ulike opplevelser i forskjellige faser:** Å finne en person hengende eller sterkt blødende ved en utlåsning er svært dramatisk. Etter øyeblikkets sjokkerende opplevelse, griper man prompte inn, kaller på hjelp, starter med opplivningsforsøk osv. I denne fasen er man svært førstehjelpsorientert, rutinstyrt og handlingsrettet. Man er kun opptatt av å redde liv, eller å registrere om det er liv. Når helsepersonell kommer, overtar de gjenopplivningsforsøket, behandlings- og omsorgsorgsarbeidet, og ved politiets ankomst går hendelsen over i en annen og mer formalisert fase med etterforskning og avhør. Da forholder man seg til hendelsen på en annen måte.

Det er viktig at beredskapen og oppfølgingsrutinene er innarbeidet og kvalitetssikres. Dette gjelder både i forhold til det tekniske utstyret som brukes, den handlingsmessige kompetansen og i forhold til smidigheten i den praktiske og organiserte tilretteleggingen både under og etter hendelsen. At rutinene og det tekniske utstyret er gode, gir betjenten faglig trygghet både under og etter førstehjelpsinnsetningen.

Selv om man i nødhjelpssituasjonen handler svært automatisk, kommer det ubehagelige ved erindringsbildene av personen ofte etterpå. Det er særlig to opplevelser man blir opptatt av: For det første de erindringer som man har i forhold til den døde eller skadede kroppen man har funnet; for det andre alle tanker og spørsmål som man har i forbindelse med hva som har skjedd før selvmordet eller forsøket.

Kroppen har en formidling på en annen måte etterpå som skadet og død. Den får en annen betydning og mening når den akutte nødhjelpsfasen er over. Samtaler som vi har hatt viser at mens flere har belastende etteropplevelser av det visuelle inntrykket, har andre en sterk negativ reaksjon på lukter. Betjenter framhever i samtaler at man i perioder kan slite med de erindringsbildene man har. ”Jeg ser ansiktet – hudfargen, de blå leppene, de glassaktige øynene – *det døde*; jeg glemmer det aldri.” Bildet er identisk med det flere betjenter har formidlet. For noen har det vært i perioder plagsomt, særlig om natta; for andre bare dukker det opp og er der fra tid til annen som en ubehagelig påminnelse. Men mens noen plages av erindringsbildene, betoner andre de ubehagelige luktene de har

kjent både av blod, urin, oppkast og avføring¹³¹. Betjentene er svært konkrete når de forteller om disse opplevelsene. Det finnes eksempler på at hendelsen i ettertid har ført til at enkelte betjenter ikke orker å åpne døra til cella der selvmordet er gjennomført; enkelte har sluttet, eller søkt om overføring til et annet fengsel eller en avdeling fordi inntrykkene har vært for sterke. Betjenter som har erfart flere selvmord og selvmordforsøk forteller at de i etterkant opplever hendelsene forskjellig. Enkelte betoner at visse situasjonsmessige opplevelser kan gi assosiasjoner til andre hendelser som har virket sterkt på dem – f.eks. ved dødsfall i egen familie- eller vennekrets.

Ved ettertanke og selvransaking stilles spørsmål om man gjorde det man skulle, burde og kunne. Samtaler og rapporter viser at den enkelte tilsatte også er opptatt av å finne svar på om det hadde vært tegn og signaler i forkant som man skulle, kunne og burde ha sett, og om det var situasjoner i forkant av selvmordet eller forsøket som man burde, kunne eller skulle forholdt seg annerledes til. Spørsmålene som stilles har en spennvidde mellom en egenvurdering av faglig kompetanse på den ene siden og moralske overveielser og holdninger på den andre. Hvis det f.eks. i forkant hadde vært en konflikt mellom fangen og betjenter, blir man opptatt av disse. Man spør seg selv om man har sagt eller gjort noe galt som utløste selvmordshandlingen, eller om man var flink nok i omsorgen som man utfoldet i samtalen man hadde med personen.

Usikkerhet, engstelse, sorg og fortvilelse over egen og kollegers væremåte kan på prege tida etterpå. En belastning kan være å oppleve det som kan tolkes som mangelfull oppfølging fra kolleger eller en selv. Men også det motsatte – at man med alle midler vil prøve å få liv i personen, selv om personen har vært død en tid, kan skape usikkerhet. En betjent nevnte at under et opplivningsforsøk oppsto en vurderings-uoverensstemmelse mellom ham og en annen betjent. Mens den ene betjenten ville starte et opplivningsforsøk umiddelbart, forsøkte den andre å si at personen hadde vært død lenge og at det var nytteløst. Likevel prøvde han gjenopplivningen. Kort tid etter hendelsen opplevde betjenten ordvekslingen som en indirekte kritikk fra kollegaen – at han burde ha skjønt at personen var død. Fortellingen ender likevel med at betjenten fant en god trygghet i opplevelsen at han hadde gjort det han kunne, og de to betjentene hadde i etterkant fått snakket godt ut om episoden. Han poengterte at hendelsen var et lærestykke for ham, samtidig ser man behovet for at betjenter lærer mer om tilstanden død og kjennetegn ved den. Dette gjøres riktignok i den obligatoriske førstehjelpsundervisningen, men spørsmålet er likevel i hvilken grad betjentene trenes opp til å forholde seg til et dødt menneske som kropp.

Det situasjonsbildet man har før, under og etter en hendelse påvirker den enkeltes forhold til og forståelse av selvmordet. Situasjonsbetingede hendelser før selvmordet, som f.eks. uoverensstemmelser, konflikter, en følelse av mangelfull oppfølging eller noe

¹³¹ Anders Bjørnstedt har også registrert problemet og skrev til meg den 27.4 følgende: Han kaller det "postsuicidala minnen". "En person som opplever en chock efter det att han/hon har tagit hand om en person som suiciderat. Chocken kan bestå av såväl lukt och synintryck vilka göra sig påminnda upp till flera år efter det inträffade. Att känna doften av avföring, urin och kanske blod i kombination med ett uppsvullet och förvirrat ansikte - kan vara för mycket att uppleva för många." For øvrig har man terapeutisk arbeidet med dette i Sverige.

man kunne ha gjort annerledes, har en betydning for den enkeltes bearbeiding av hendelsen. Tilbakemeldingene viser dessuten at det forholdet man har hatt over tid til personen påvirker opplevelsen. Å forholde seg til en som man har daglig kontakt med kan gi helt andre opplevelser sammenliknet med de reaksjonene man får når en fullstendig ukjent person begår selvmord i varetekt kort tid etter han/hun er fengslet. Har man hatt kontakt med personen dagen før, tenker man gjennom hendelser på en helt annen måte enn når man kommer på vakt og ikke har hatt kontakt med personen.

Perioden etter selvmordet preges også av andre trygghets- og uttrygghetstanker: Mens mange er svært trygge på det som er gjort, sliter andre med en diffus uttrygghetsfølelse. Mange som bryter livet i fengslene gjør det i begynnelsen av fengslingen. De er ukjente for personalet, man vet intet om dem, og man er avhengig av informasjonen man får om personens fysiske og psykiske konstitusjon, som ofte ikke gis. På tross av at man har gjort det man kunne og skulle gjøre og strukket seg maksimalt i forhold til de avdelingsmessige ressursene man har til rådighet, kan man likevel få noen diffuse forestillinger som nærer opp under skyldfølelse. At man ser at enkelte fanger sliter med store eksistensielle og psykiske problemer, at mange er så dårlige at de ikke skulle vært i fengsel, men under en eller annen form for behandling eller annen adekvat oppfølging, fører også til betydelig frustrasjon og oppgitthet fordi man opplever at man ikke har nødvendig faglig kompetanse for å hjelpe på en fullstendig og god måte.

Usikkerheten i forbindelse med et selvmordsnært menneske har dessuten sine særegne sider: I samtaler med betjenter om selvmordsproblematikken har særlig usikkerheten blitt framhevet i forbindelse med utenlandske fanger som bare kan kommunisere på ett språk – sitt eget. ”Vi forstår ikke hva han sier; dette er en fortvilet situasjon fordi det kan tenkes at han forsøker å fortelle oss noe viktig om vanskelighetene han strir med.” Betjentene trenger derfor tolker, men på grunn av mangelfulle ressurser er det vanskelig å få en slik oppfølging. Det er også betydelige geografiske, stedlige og fengselsmessige forskjeller på muligheter for å få hjelp. Betjentene er derfor avhengig av andre fanger eller betjenter som kan språket, og de brukes da som tolker. Men i mange tilfeller er det kanskje ingen eller bare én fange som kan det. I noen sammenhenger brukes advokaten eller helsepersonalet som tolkehjelp – men det er i begrenset omfang. Det å bruke medfanger som tolk, har etiske dilemmaer: På den ene siden integritetskravet, på den andre siden kravet om å hjelpe et menneske i nød. I en varetektssituasjon stenges muligheten for å bruke medfanger som oversettere.

Og hva tenkes da i ettertid hvis den enspråklige utenlandske fangen har brutt livet? Én betjent sa det slik: ”Hva ville han/hun fortelle oss, og kunne vi gjort noe mer med den inadvendte tilbaketrakketheten?” En slik tanke om ubehjelpelighet slipper ikke, og den forsterkes når kritikken om mangelfull oppfølging kommer fra massemediene og advokater. Kommunikasjonshindringene bekrefter og tydeliggjør at det må gis betydelige ressurser til tolketjenesten – i utvidet forstand gjelder dette bl.a. døvetolkjeneste.

Måten kolleger møter hendelsen på blir viktig. Belastningen er stor når hendelsen blir møtt med taushet, likegyldighet, kynisme eller fleipete utsagn om hendelsen. Dette gjelder særlig ved selvskaadeproblematikken, men ved enkelte selvmordshendelser har enkelte betjenter reagert på kollegers væremåter. **Kollegial omsorg er viktig.** Det at kolleger stiller opp med praktisk, faglig og kollegial omsorg gir også styrke til å kunne klare vanskelige opplevelser i ettertid.

Påkjenning, bearbeiding og tanker i ettertid

Hvordan man forholder seg til hendelsen likner på det vi kjenner igjen fra voldsproblematikken i fengslene¹³². Variasjonen med hensyn til opplevelsens mestring kan illustreres med følgende matrise:

Tidsdimensjon og påkjenning

Umiddelbart etter hendelsen	Lenger tid etter hendelsen
Bra	Bra
Bra	Dårlig
Dårlig	Bra
Dårlig	Dårlig

Variasjonene er store både i forhold til hva betjenten sier at han/hun sliter med og hvordan man forholder seg til problemet. For noen har hendelsen satt varige praktiske, sosiale, kognitive og følelsesmessige spor. Andre har slitt på forskjellige tidspunkt, mens atter andre mener at de har løst opplevelsene bra – enten i løpet av kort tid eller en stund etter. Tilbakemeldingene viser til ubehagelige tanker om tvil og angst om man har gjort det nødvendige i situasjonen og før hendelsen inntreffer. Enkelte uttrykker i tillegg både vrede og skyldfølelse over at selvmordet er skjedd. Atter andre hevder at de har mentalt og følelsesmessig forberedt seg på at selvmordshendelser kan skje fra første dag de begynte som betjent.

Møtet med politi og helsepersonell, kolleger og andre, påvirker sterkt betjentenes egenopplevelse. Eksempler viser at tilbakemeldinger i form av ros eller kritikk i måten man har forholdt seg til hendelsen eller utført førstehjelpsarbeidet på, er viktig. Et menneske er svært sårbar i en situasjon der man har forsøkt å redde liv.

Å få tilbakemeldinger på at man ”handlet riktig” og har gjort ”det eneste man kunne gjøre”, gir en helt annen ro sammenliknet med å bli kritisert for å ha gjort en utilstrekkelig eller dårlig jobb. Angst for kritikk, usikkerhet og tvil rundt egen kompetanse gjelder ikke minst i forhold til resultatet fra de rutinemessige undersøkelsene etterpå. Det er særlig resultatet fra fengselets og politiets etterundersøkelser som mange opplever som en belastning. Påkjenningen kan også være ubehagelig på tross av at man vet at man hadde gjort betjentarbeidet skikkelig både før,

132

Hammerlin, Y. & Kristoffersen, R. (2001): *Vold og trusler mot tilsatte i kriminalomsorgen*. Oslo: KRUS (Dokumentasjon og debatt nr. 2/2001).

under og etter hendelsen.

Kritikk fra massemediene og pårørende er en stor påkjenning. Avisoppslagene om en del hendelser fra 1956 og til nå har til tider vært svært konfronterende og belastende for fengselssystemet og de som arbeider i det. Ved formidlingen i massemediene trekkes både familie, venner, kolleger og andre inn på en helt annen måte. Også trusler om rettsak og advokaters kritikk påvirker sterkt.

Sammenliknet med den avdelingsmessige beredskapen man har i forhold til rømning, gisseltaking og sikkerhetstiltak, synes det imidlertid som det er en større forskjell på fengslene angående beredskapen og organiseringen i forbindelse selvmordsnærhet og fanger med store psykiske problemer. Da er innsatsene drillet inn. Ved selvmordsnærhet derimot, overlates betjentene til vanskelige hendelser og ressurskrevende relasjonene og vanskelige omsorgs- og arbeidsoppgaver. Dette kan påvirke egenopplevelsene i ettertid.

I våre voldsundersøkelser har vi fått flere tilbakemeldinger fra betjenter som betrakter selvmord og selvskadehandlinger ut fra et voldsperspektiv. Dette kan ses i lys av at enkelte handlinger forstås som press mot systemet og betjenter, eller som en slags hevnakt og gjengjeldelse. En annen forklaring kan ha feste i en utvidet betydning: Filosofen J.P. Sartres begrep om 'defensiv vold' betyr at man bryter kommunikasjonen på en slik måte at den umuliggjøres. Sann sett kan selvmord oppfattes som et definitivt brudd på kommunikasjon og formidlingsmuligheter; den etterlatte blir sittende igjen med en plaget og lidende opplevelse over ikke å ha kunnet løse en konflikt eller et oppstått problem.

Det synes som om det er forskjeller på måten betjentene følges opp etter møte med selvmordsnæres død eller kvestelser. Gode omsorgsrutiner der den involverte betjentens behov er premissene for oppfølgingen, må være et grunnleggende etisk og praktisk krav til fengselet og ledere.

11.1.1 Ettersamtaler og debriefing

I hvilken grad oppfølgende samtaler inngår i rutinene etter et selvmord, er det ikke gode oversikter over. Men det kommer klare tilbakemeldinger om at i de tilfellene hvor det har vært kollegasamtaler, debriefing, samtaler og møter med presten eller andre fagpersoner der man har snakket om hendelsen, så har dette vært både nødvendig og bra. Det gis muligheter for at de involverte betjentene kan ha samtaler alene med avdelingsleder, prest eller andre fagpersoner der det er behov for det. For noen betjenter er ettervirkningene betydelige slik at de sykmeldes for en periode.

Spørsmålet er om debriefingen og andre samtaler har den nødvendige kvaliteten i forhold

til behovet. Vårt arbeid med voldsstudier¹³³ og samtaler med spesialister på debrifing avdekker divergerende erfaringer: Noen steder gjennomføres debrifing og tilsvarende, andre steder ikke. Kritikken er også rettet mot debrifingens kvalitet. Enkelte hevder at den er for dårlig, eller har en kvalitet som ikke kan betegnes som debrifing; motsatt mener andre at debrifingen på stedet har en god og adekvat kvalitet.

Vi har registrert at etter selvmordet har betjenter som har vært med på gjenopplivningen måtte fullføre vaktoppdragene og bli i fengselet til arbeidstidas slutt og vaktskifte. Etter de opplevelsene som personen har vært utsatt for, kan en slik praksis være svært belastende for den det gjelder. I ettertid har det derfor vært ytret et klart behov om at fengselet bør ha en beredskap slik at de involverte betjentene som har behov for det kan fristilles fra arbeidsoppgavene den aktuelle dagen og eventuelt påfølgende dager. Uten tvil har mange betjenter behov for vaktavløsning fordi de trenger ro og muligheter til ettertanke slik at de får bearbeidet inntrykkene. Men behovene er forskjellig: Andre betjenter ønsker å være på vakt etter hendelsen nettopp fordi de der har mulighetene til å få snakket med andre kolleger. De ulike behovene må derfor dekkes ut fra hva som er den enkelte betjentens ønske.

At betjenten må være på stedet har ført til problemer ut fra at mange av medfangene også preges av ”at noe er skjedd”. Logisk nok diskuteres og kommenteres hendelsen i fangegruppen og det kan derfor rettes et betydelig press på den enkelte betjenten. Ofte vil det være snakk om innelåsing av medfangene ved et selvmord; dette i seg selv kan skape stemninger som kan være ubehagelige både for fanger og betjenter.

Fellesmøtene og debrifingen gjennomføres med betjentgruppen.

Våre studier og samtaler viser at betjentgruppen har ulike individuelle og kollektive behov i etterarbeidet som må følges opp med gode, men også fleksible rutiner. Det er viktig at man både har en gjennomgang av hendelsen ut fra faglige behov og tilrettelegginger der man avdekker og diskuterer hva som eventuelt burde ha vært gjort annerledes (på et institusjonelt nivå). Særdeles viktig er det også at betjenten får en adekvat og god oppfølging ut fra egne definerte behov og at dette muliggjøres over et nødvendig og lenger tidsspenn.

11.2 Fangen selv og medfanger

Etterarbeidet i forbindelse med et selvmord er det også nødvendig overfor fangegruppen. Å oppleve en medfanges død under så spesielle omstendigheter, kan være en svært tung og vanskelig opplevelse for enkelte. Man lever nært med hverandre i fengselshverdagen; mange utvikler kamerat- og bekjentskap, og man tar del i en total institusjons- og fellesverden der

133

Jf. Tore Rokkans og Y. Hammerlins fengselsstudier om volden, og Thomas Ugelvik og Y. Hammerlins voldsstudier fra fengslene.

medfangers samværen får en helt spesiell betydning og mening. I de mange samtalene vi har hatt med fanger over flere år, poengteres det hvor viktige det er og kan være med kameratslig og omsorgsmessig støtte for hverandre. Det vises også til belastende spenninger og motsetninger i fangegruppa som slitasje i hverdagen og til en fortvilet maktesløshet over at enkelte medfanger har så store problemer og en væremåte at de blir til en daglig påkjenning for fellesmiljøet. I andre sammenhenger er den selvmordsnære ukjent, men likevel identifiserer mange seg med den enkelte og fellesopplevelsene som fange.

Når man selv sliter med betydelige eksistensielle og psykiske problemer vil et selvmord eller et selvmordsforsøk hos en medfange kunne bli en vond og krevende belastning.

De som sitter i fengsel har forskjellig behov for oppfølging. Alt for ofte forholder man seg til gruppa på en generaliserende måte. Noen merkes sterkt av hendelsen og vil ha hjelp og samtale, andre blir innadvendte og distanserende og hevder at de har mer nok med seg selv og egne plager. Atter andre blir svært aggressive mot personalet og fengselssystemet. Etter et dødsfall og et selvmord oppstår ulike fortellinger om hendelsen som kan føre til forskjellige reaksjoner. Det vil derfor være et viktig omsorgsrelevant poeng å la en nøytral person – som f.eks. fengselspresten – ta de nødvendige samtalene der det er behov for det.

Det har vært eksempler på at det har vært gjennomført fellesmøter med fangene på den aktuelle avdelingen. At presten, avdelingsleder eller andre har et møte med bare fangene er imidlertid mer vanlig. Det er imidlertid også eksempler på at medfangene ikke får en slik oppfølging og at også selve hendelsen nedtones overfor dem. Hvis fangene skal formidles hendelsen, er det også et spørsmål om hvem som skal formidle. Presten og avdelingsleder trekkes fram som aktuelle personer. Når vi har diskutert problemet betones det at i alle fall de involverte betjentene må holdes utenfor, derfor vil presten og avdelingsleder prinsipielt sett være riktigst å bruke.

Samtaler, fellesmøter og minnestund er blitt brukt for fangegruppen, men det er ofte et skille mellom varetekt og dom. I mange tilfeller blir ikke medfanger informert på annen måte enn at noe alvorlig har skjedd.

Hvis en fange – som vi har sett i noen tilfeller – var den første som kom til den selvmordsskadede og satte i gang gjenopplivningsforsøk, kan belastningen for denne fangen ha vært stor. Vi har sett eksempler på at enkeltfanger har slitt i lang tid etterpå. Medfanger kan også være involvert i den selvmordsnæres problemer på en nær måte – som samtalepartner. Det kan og være snakk om vennskap mellom enkelte fanger og den avdøde, og personen har dermed mistet en venn eller en person de har forholdt seg daglig til. I andre tilfeller kan det ha vært konflikter mellom fanger og et selvmord begått av den ene parten kan ha ført til store problemer for den/de andre konfliktinvolverte.

Selvmordsproblematikken har også en annen side i etterarbeidet. Mange selvmordsnære i fengslene har utført handlinger de ikke døde av, men ble skadet av; noen er imidlertid blitt

betydelig kvestet, mens mange sliter med hendelsesopplevelsen og er sterkt preget av den både fysisk, psykisk og sosialt. Her dreier det seg om to behov: Den som har skadet seg og medfanger som opplever den selvmordsnæres skader. I et så lukket, kompakt og tett småsamfunn som en fengselsavdeling er, vil et selvmordsforsøk og en selvskade kunne bli en stor belastning for de andre fangene. Handlinger gis mening og betydning og forstås ut fra forskjellige kontekster. De kan påvirke andre. I fagterminologien snakkes det om 'smitteeffekter'. Dette er imidlertid et uheldig ord da det kan ta saksinnholdet fra et annet menneskes motiv og begrunnelser for sin selvskade.

I mange tilfeller er medfangene blitt en glemt gruppe i etterarbeidet. De låses inn på cella og følges lite eller ikke opp. I andre tilfeller følges de opp med samtaler/fellessamtaler der presten eller avdelingsleder leder samtalen. Presten og avdelingsleder bør ha en viktig formidlingsoppgave, men også annet fagpersonell er sentrale.

Etterarbeidet i forhold til dem som har skadet seg eller forsøkt å bryte livet må bestå av adekvat faglig og behandlingsmessig oppfølging av helsepersonell, men også betjentene og andre er viktige i tiltak som settes i verk. Det gjelder særlig i forbindelse med hverdagsomsorgen, og ut fra konkrete tiltak som styrker den enkelte sosialt og psykisk i en omsorgs-, rehabiliterings- og habiliteringsprosess. Fangenes tapsliste og personens levekår og livsbetingelser utenfor murene er sterke indikasjoner på hvor nødvendig en helhetstenkning er. Som tidligere poengtert må rehabiliterings, habiliterings- og omsorgsarbeidet ha et subjektperspektiv der den enkelte fanges behov og situasjon blir grunnleggende for opplegget. Fengselshverdagen, dets innhold, form og praksisstrukturer er i det hele tatt viktig i det forebyggende arbeidet.

KROM og andre aktuelle organisasjoner for fanger har en betydelig kunnskapsmengde om fangenes erfaringer og behov¹³⁴. Disse organisasjonene må kontaktes slik at fengslene kan utvikle opplegg og strukturer for etterarbeid og oppfølging. Man må også få innspill om hvordan etterarbeidet og oppfølgingsarbeidet i forhold til medfanger kan bli best mulig. Det gjelder både i forhold til omsorgsarbeidet og relatert til adekvat faglighet og etiske føringer for hvordan problematikken skal følges opp.

11.3 Fangens pårørende

I praksis viser det seg at det er begrenset hvilke oppgaver fengselet og personalet har i forhold til fangens familie ved et selvmord. I forbindelse med selvmordsforsøk og selvskader er det enda mer vanskelig å se klare linjer i rutinene for hvordan hendelsene følges opp.

Generelt sett vet vi mye om etterlattes omsorgs- og støttebehov etter et selvmord¹³⁵. Det

¹³⁴ I forbindelse med denne boka, har Hammerlin over tid hatt flere samtaler med representanter for ulike fangeorganisasjoner.

¹³⁵ Dyregrov, K. (2004): Hvilken hjelp ønsker etterlatte ved selvmord. *Suicidologi* nr. 2/2004, s. 8-11.

gjelder både i ulike faser etter hendelsen og i forhold til hjelp og støtte fra ulike aktører og grupper. Særlig skal en være klar over at mange etterlatte ikke orker å be om hjelp i den første fasen etter selvmordet og at det ikke er nok å få beskjed om at de bare kan henvende seg til ulike instanser når de har behov. De er da ofte både i psykisk ulage, sorgtunge og utmattet og har ikke

energi til å søke hjelp selv. Sorgen kan også være mer kompleks enn det vi forbinder med sorg i forbindelse med andre dødsfall.

Dyregrov¹³⁶ betoner at mange etterlatte er både i sjokk og i en eksistensiell krise, er forvirret og vantro, og at sorgen er svært komplisert ved selvmord. De individuelle reaksjonene er forskjellige ved at noen pårørende kan få betydelige posttraumatiske reaksjoner med gjenopplevelser, hukommelses- og konsentrasjonsvansker, katastrofeangst og søvnproblemer og ikke minst – enkelte forsøker å unngå alt som minner om dødsfall og den døde. De pårørende sørger dessuten ulikt – mens enkelte er utadvendte velger andre isolasjon. Der den ene kan være tilbaketrukket, kan den andre være utagerende og bebreidende.

Pårørende som mister et familiemedlem ved selvmord i fengsel har ulike behov som må dekkes både av fengselet og andre. Erfaringene viser at flere vil ha informasjon og samtaler om hvorfor og hvordan selvmordet ble en realitet. Våre foreløpige studier viser at praksis er forskjellig når et selvmord skal formidles og følges opp i forhold til familie. I mange tilfeller følges hendelsen opp – i andre, slett ikke. De vanlige prosedyrer følges i formidlingen – enten ved at presten kontakter familien, eller ved at politiet eller avdelingsledelse gjør det. Det bør derfor både sentralt og/eller lokalt legges opp til gode prosedyrer og rutiner som sikrer kontakten med etterlattes pårørende, og det bør gis muligheter for samtaler mellom fengselsledelse og pårørende der det er ønskelig.

Noen familiemedlemmer ønsker å få se cella eller stedet der selvmordet er gjennomført og i flere tilfeller blir et slikt ønske også fulgt opp. Hvis så skjer, blir det ofte en minnestund på stedet. I flere tilfeller er det også blitt gjennomført en samtale mellom avdelings- eller fengselsleder og pårørende. Andre pårørende velger heller distanse til hendelsen.

Noen pårørende kommer med sterk kritikk av fengselet og helsemyndighetene som de mener ikke gjorde nok for den selvmordsnære personen. Sett i lys av at familiemedlemmet, kjæresten eller en venn sitter/har sittet i et fengsel, reagerer også mange mot systemet med undring over hvordan det kan være mulig å gjennomføre et selvmord eller et forsøk i et så kontrollert system. Hvis de pårørende også har advart mot selvmordsfaren, blir kritikken ofte svært hard.

I enkelte sammenhenger har massemediene blitt trukket inn med sterk kritikk mot systemet. Dette er en stor påkjenning for involverte betjenter, og enkelte vi har snakket med formidler at de ble sårbare og fortvilet over kritikken, men også irriterte fordi de visste at de hadde gjort hva

136 K. Dyregrov sendte Hammerlin den 16.4. 2009 systematiske oversikter over ulike sorgreaksjoner ved pårørendes selvmord. Det refereres også til disse her.

som var mulig å gjøre. Kritikken kommer ikke sjelden en stund etterpå og blir formidlet enten gjennom massemediene eller advokat. I enkelte tilfeller har betjentene først fått tilbakemeldinger fra familien som ga dem en forståelse av at de hadde utfør et godt og riktig omsorgsarbeid i situasjonen, men kritikk kom etterpå med stor kraft og ble for enkelte en betydelig påkjenning. Grunnene til det kan være flere – ikke minst som et resultat av etterundersøkelser, eller som følge av pårørendes refleksjoner over hendelsen, traumer, fortvilelse og sorgopplevelser i ettertid.

Fle re fanger kommer fra en annen kulturell bakgrunn og har en annen religiøs tilhørighet. Det er vanlig at prester eller andre gir beskjed til familiene ute, men det kan være greit å få noen flere opplysninger om særegne kulturelle sider ved minnesamværet hvis de pårørende vil besøke avdelingen og cellen der det fengslete familiemedlemmet har brutt livet. Dette bør diskuteres med presten. Man kan også kontakte de ulike religiøse trossamfunns institusjoner for å få noen tilbakemeldinger. For de etterlatte som har en annen religiøs tilhørighet, kan etterarbeidet i forhold til pårørende bli vanskelig. En sorg- og etterarbeidingsprosess kan også preges av en religiøs fordømmelse av selvmordet og kan derfor bli svært komplisert. Spørsmålet er hvor mye fengselsansatte kan involvere seg i etterarbeidet. Flere fengsler søker imidlertid faglig formidlingshjelp fra fengselspresten eller andre aktuelle fagpersoner.

Forening for fangers pårørende er en viktig organisasjon. Gjennom det faglige støtteapparatet bør det gis informasjon om de lokale organisasjoner for etterlatte etter selvmord; disse kan være til stor hjelp for den enkelte. Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) er også en viktig organisasjon som kan hjelpe og følge opp etterlatte etter selvmord. Vi har registrert at mange fanger har svært få å forholde seg til – ikke sjelden bare en enslig mor (eller far). Dette er pårørende som ofte blir svært alene med sin sorg og fortvilelse.

Mange fanger er imidlertid svært ensomme uten familietilhørighet, og for de utenlandske fangene blir ambassader og konsulater trukket inn i formidlingen.

I forbindelse med pårørendearbeidet henviser vi til Atle og Kari Dyregrovs nye bok (2007) om sosialt nettverksstøtte ved brå død. (Hammerlin og Kari Dyregrov, Senter for krisepsykologi i Bergen planlegger også en undersøkelse om etterlattes situasjon etter selvmord i fengsel).

Epilog

Epilog

”Han tok livet sitt”, sier man, men man tar ikke bare livet sitt. En tar et liv som er formet gjennom egen og andres virksomhet – et liv som er et historisk produkt, preget av de kulturelle og sosiale forholdene den enkelte lever under.

Selvordstanker vokser fram som en mulig løsning på livsproblemer og eksistensiell slitasje; det er vår tilværelse og deltakelse i samfunnet og på de ulike sosiale arenaene og forholdet til livet rundt som påvirker våre følelser, tenke- og væremåter. Det gjelder også det forholdet man har til seg selv og sin posisjon og situasjon i samfunnet og på de forskjellige sosiale arenaene. Arbeidet for bedre livskvalitet for enkeltmennesker og grupper må få et allment fundament som fører til bedre leveforhold i alle faser av et individuelt livsløp. Vi må rette oppmerksomheten mot kollektive og individuelle væremåter og tiltak som bygger på menneskeverd og solidarisk omsorg; den enkelte må anerkjennes og møtes som en unik personlighet med integritet. Dette er en grunnforståelse som gjelder både i fengselet og ute i samfunnet på de forskjellige sosiale arenaene og som er en nødvendig betingelse for det forebyggende selvmordsarbeidet.

Vi har i denne boka gjennomgått faglige sider ved selvmordsproblematikken i fengsel. Dette har vi gjort både ved å formidle generelle og å jourførte kunnskaper om selvmordsproblematikken og ved konkrete analyser av selvmord i norske fengsler. Vår presentasjon og systematisering av erfaringer og kunnskaper fra praksisfeltet er utviklet over flere år. Den avdekker hva som kan føre til, og hva som kan motvirke selvmord, selvmordsforsøk og selvskader i fengslene. Forskjellige positive opplegg og lokale initiativ viser dessuten hvordan selvmord kan forebygges enten ved personlige og gruppemessige væremåter, eller ved faglige og institusjonelle strukturinnsatser. Det skal også betones at det gjøres mye godt forebyggende arbeid flere steder.

En formidling av den tosidige kunnskaps- og erfaringskapitalen om selvmordsproblematikken – både de erfaringer som viser seg å være til belastninger for fangen og betjentene, og de erfaringene der man har satt i verk positive tiltak eller skapt gode hverdagsbetingelser, omsorgs- og habiliteringsopplegg – gir retning og innhold i mange sider ved omsorgsarbeidet og den forebyggende virksomheten. Dette gjelder i forhold til tiltak på forskjellige nivåer – både i forhold til de fengselsinstitusjonelle og strukturelle betingelsene, i forhold til utenverden og i hverdagsrelasjonene mellom fanger, betjenter og andre.

Noen moralske og etiske innspill:

I fengslene – som utenfor – er det mennesker som er i nød og i eksistensielle kriser og har store sosiale, psykiske og fysiske problemer og lidelser. De må hjelpes ved sosial forståelse, solidarisk nærhet og tillitsskapende trygghet. Dette gjelder både i form av adekvate omsorgs-, hjelpe- og behandlingssinnsatser og i form av konkrete sosialfaglige tiltak. Omsorg er ikke bare profesjonell omsorg; omsorg og kampen for livskvalitet og mellommenneskelig trygghet er et hverdagsanliggende – også et fengselshverdagsanliggende. Som den danske filosofen Løgstrup poengterer i et nå så velbrukt sitat, men ikke slitt i innholdet: *Vi er i den grad viklet inn i hverandres tilværelse at vårt liv ikke kan leves hvis det ene mennesket ikke tar vare på sitt medmenneskes liv.* Lidelsene er menneskeskapte, men det er også løsningen av dem. Det må derfor utvises kollektiv og individuell vilje til å løse disse menneskeskapte problemene som skaper lidelsen, håpløsheten og fortvilelsen. Mennesket er skapende og overskridende – selv i de mest håpløse situasjoner og under de største påkjenninger kan det, i samvirke med andre, finne fram til løsninger. Mange som sitter i fengsel har begått alvorlige kriminelle handlinger mot andre som har ført til betydelig lidelse og fortvilelse for andre. De fengsles og får sin straff. I en slik situasjon er det mange som er eller blir svært sårbare, og det er viktig at denne sårbarheten erkjennes – ikke minst i et nærhetsetisk perspektiv. Følgelig stilles det store etiske fordringer til fengselsoppholdet og tida etterpå. Dette gjelder både i forhold til den som har forbrutt seg og den som er offer for forbrytelsen.

I forhold til de etiske fordringene og de relasjonelle kvalitetene som kan motvirke eller fremme selvmordsnære handlinger, er følgende motsetninger viktige¹³⁷:

- Subjektsyn/førstepersonperspektiv versus objektsyn på den enkelte
- Tillit versus mistillit
- Anerkjennelse versus krenkelse
- Toleranse versus intoleranse
- Respekt versus ikke respekt

Mange som er selvmordsnære sitter i ”livets venterom”¹³⁸ – de venter på hjelp, de venter på at noen skal komme dem omsorgsfullt og solidarisk til unnsetning. Et viktig eksistensielt prinsipp som på mange måter kan være et bevisstgjørende lærestykke om livets muligheter og dynamiske prosesser som står i motsetning til en statisk og fastnaglet oppfatning: **”Det eneste sikre som man kan si om livet er at det forandrer seg hele tida”**¹³⁹ (Hammerlin). Denne livsvisdom tydeliggjør også at det er i livet mulighetene er og kan skapes – ikke i døden.

137 Se utdyping av disse motsetningene i Hammerlin, Y. (2008): *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg 1970-2007*. Oslo:

Det Juridiske fakultet/Institutt for kriminologi og rettssosiologi/ Universitetet i Oslo/Unipub.

138 Hammerlins presisering

139 En presisering som Hammerlin bruker i forelesningene for å vise til dialektikken og prosessen i ethverts menneskes liv og utvikling

Litteraturliste

Litteraturliste

Benjaminsen, S. & Erichsen, B. (2002). *Selvmondsadfærd blant indsatte*. København: Kriminalforsorgens uddannelsescenter.

Beskow, J., Beskow, A.P. & Ehnvall, A. (2005). *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

Beskow, J. (2000). *Själv mord och självmordsprevention. Om livavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur.

Bjernhed, A. (2007): En studie om psykosocial stress och dess eventuella påverkan av bedömningsförmågan i arbetsrelaterade situationer vid säkerhetsklassade kriminalvårdsanstalter. C-uppsats i Forensisk Psykologi/Vt 2007 (upublis.)

Bjernhed, A. (2009): Rapport från Bergen Fengsel 2009. Malmø Kirseberg, våren 2009

Brekke, E. & Halvorsen, G.H (2004). *Soning av straff i fengsel – den innsattes opplevelse*. Oslo: Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.

Camus, A. (1973). *Sisyfosmyten*. København: Gyldendals Uglebøger.

Christie, N. (1982). *Hvortettetsamfunn?* København/Oslo: Chr. Ejlers forlag/Universitetsforlaget.

Dagbladet 22.5 1956

Dalgard, O.S. (1985). Skaper fengslene psykisk sykdom? *Kirke og kultur*, årg. 90, s.106-111.

Danielsen, T. & Hansen, M.W. (2002). *Kvalitet i varetektsarbeidet. En undersøkelse fra Oslo fengsel om varetektsinnsatte med restriksjoner*. Oslo: KRUS (Dokumentasjon og debatt nr. 1/2002).

Danielsen, T. & Karlsen, V. (2007). *Kvalitet i varetektsarbeidet*. Oslo: KRUS.

Dieserud, G. (2006). Psykologisk perspektiv på selvmordsatferd. *Impuls 1/2006*, s. 23-31.

Dieserud, G., Andersen-Gott, M., Svellingen, H., Egede Borg, S. & Burmo, B. (1992). *Selvmondsforsøk i Bærum 1984-1988. Rapport om det oppfølgende arbeidet etter selvmordsforsøk i Bærum kommune*. Bærum kommune: Helseetaten.

Durkheim, É. (1978): *Selvmodet. En sosiologisk undersøkelse*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.

Dyregrov, K. (2004). Hvilken hjelp ønsker etterlatte ved selvmord. *Suicidologi nr. 2/2004*, s. 8-11.

Dyregrov, K., Dyregrov, A. (2007): *Sosial nettverksstøtte ved brå død. Hvordan kan vi hjelpe?* Bergen: Fagbokforlaget

Ekeberg, Ø. (2006). Akutt selvpåført forgiftning: Risikofaktorer, klinisk vurdering og oppfølging. *Impuls – tidsskrift for psykologi, 1/2006*, s. 53-60.

Enerstvedt, R.Th. (1995). En ny forståelse av selvmord. *Omsorg nr. 1/1995*, s. 11.

Erichsen, B. (2007). *Selvmondsforebyggelse i arresthuse*. København: Kriminalforsorgens Uddannelsescenter.

Evang, K. (Februar 1932). Akershus. *Mot Dag*, s. 13-16.

Fleischer, E. (2000). *Den talende tavshed*. Odense: Odense Universitetsforlag.

Friestad, C. & Hansen, L.S. (2004). *Levekår blant innsatte*. Oslo: Faflo-rapport/429.

Gjertsen, F. (2001): *Selvmod i 1998. Utvikling i selvmordsmønstre i 1990-årene*. I: *Suicidologi 2001*, årg.6, nr. 2, s. 23-24.

Gjertsen, F. (2006): Selvmordsmetoder i Norge – potensial for forebygging? I: *Suicidologi 2005*, årg. 10, nr. 2, s. 8-10

Gjertsen, f. (2003): Selvmord og kjønn i et epidemiologisk perspektiv. I: *Suicidologi 2003*, årg.8, nr. 3, s.7-9

Godstein L. (1979). Inmate Adjustment to Prison and Transition to Community Life. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, nr. 2, vol 16, s. 246-272.

Goffman, E. (1961). On the Characteristics of Total Institutions. I: D.R. Cressey, (ed.) *The Prison, Studies in Institutional Organisation and Change*. New York: Holt, Rinehart and Winston Inc.

Goffman, E. (1967). *Anstalt og menneske*. København: Paludan.

http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00036/IS-1511_Selv mord_kor_36439a.pdf

Hammerlin, Y. (1985). *Sjøl m ord og visse livstruende virksomheter i lys av virksomhetsteorien*. Oslo: Sosiologisk Institutt.

Hammerlin, Y. (1991/1992). *Selv m ord i norske fengsler 1956-okt. 1991*. Oslo: KRUS (Rapport).

Hammerlin, Y. (1997). Når livet blir en byrde. *Humanist nr. 1*.

Hammerlin, Y. (2000). Selv m ord i norske fengsler. Del 1 og del 2. *Suicidologi nr. 1*, s. 29-31, s. 22-23. Universitetet i Oslo.

Hammerlin, Y. (2008). *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007*. Oslo: Det juridiske fakultet/Inst. For kriminologi og rettssosiologi.

Hammerlin, Y. & Bødal, K. (1988). *Selv m ord i norske fengsler 1956-1987. Del 1 (analysedel); del 2(kasuistikkdel)*. Oslo: Justisdepartementet.

Hammerlin, Y. & Enerstvedt, R.Th. (1988). *Selv m ord*. Oslo: Falken forlag.

Hammerlin, Y. & Kristoffersen, R. (2001). *Vold og trusler mot tilsatte i kriminalomsorgen*. Oslo: KRUS (Dokumentasjon og debatt nr. 2/2001).

Hammerlin, Y. & Hauge, N.P. (1999). Selvmordsforebygging i et helhetlig perspektiv. I: L. Mehlum (red.), *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Hammerlin, Y. & Larsen, E. (1997). *Mennesket i teorier om mennesket*. Oslo Ad Notam, Gyldendal.

Hammerlin, Y. & Larsen, E. (1998). *Selvskadende handlinger. Forebyggende arbeid i kriminalomsorgen*. Oslo: KRUS (Håndbok).

- Hammerlin, Y., Larsen, E. (2000). *Tungtsonende*. Oslo: KRUS (Dokumentasjon & debatt nr. 2/2001).
- Hammerlin, Y. & Mathiassen, C.(2006). *Før og nå*. Oslo: KRUS. (Rapport 5/2006).
- Hammerlin, Y. & Schjelderup, G. (1994). *Når livet blir en byrde*. Oslo: Ad notam, Gyldendal.
- Hammerlin, Y., Mathiasen, C., Strand, T.W.: *Velferdsstatens velsignelser og farer*. Oslo: KRUS. (Dokumentasjon og debatt, 2/2000).
- Hartvig, P., Kjeldsberg, E. (2005): *Sykdomsforekomster og behandlingstilbud for fengselsinnsatte*. Undersøkelser gjennomført i norske fengsler 2003-2005. Oslo: Kompetansesenteret, prosjektrapport 2005-3/Helse Sør.
- Hauge, R. (1996). *Straffens begrunnelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hauge, R. (2001). *Kriminalitetens årsaker*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Herrestad, H., Mehlum, L. (2005): *Uutholdelig liv. Om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Oslo: Gyldendal/Akademisk
- Hytten, K., Gjertsen, F. & Mehlum, L. (1995). *Rom for unge liv*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Isometsä, E.T. (2001). Psychological autopsy studies – a review. *Eur Psychiatry* 2001, 16(7), s. 379-385.
- Jessen, G. (1998): Prosjektbeskrivelse: Undersøgelse af selvmordsadfærd blant indsatte i Danmark. Center for Selvmordsforskning/21/08/98
- Johnsen, B. (2006). Forvaring og utvikling for perioden 2002-2006. I: *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidensab*.
- Kjeldsberg, E., Hartvig, P. (2005): *Norske sikkerhetspsykiatriske avdelinger. En statusrapport*. Oslo: Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri/Helseregion Øst og Helseregion Sør.Kompetansesenterets prosjektrapport 2005-1

Kjeldsberg, E. & Friestad, C. (2008). Social Adversities in First-time and Repeat Prisoners. *Int. Journal of Psychiatry*. Vol 54 (6), s. 514-526. SAGE Publications,

Knizek, Birthe Loa & Hjelmeland, Heidi (2007): A Theoretical Model for Interpreting Suicidal Behaviour ac Communication. *Int. Theory & Psychology*. Vol 17(5). SAGE Publications.

Kopjar, B., Dieserud, G. & Wiik, J. (2005). Deliberate self-poisonings treated in hospitals. *Norsk Lægeforening*, 125, 1798-1800.

Kristoffersen, R. (1986). *Bagatellenes tyranni – samhandlingsstrukturen i et norsk fengsel*. Oslo: Arbeidslivsforskningsinstituttene og Arbeidspsykologisk inst.

Kristoffersen, R. (1997). *Kriminalitetsutviklingen i Norge i nittiårene. Øker kriminaliteten?* Oslo: KRUS (Dokumentasjon & debatt nr. 1/97).

Lauesen T. (1998). *Fra forbedringshus til parkeringshus*. København: Hans Reitzels forlag.

Liebling, A. (1992). *Suicides in Prison*. London & New York: Routledge.

Mathiesen, T. (1987/1995). *Kan fengsel forsvares?* Oslo: Pax forlag.

Mathiesen, T. (1978). *Den skjulte disiplinering*. Oslo: Pax forlag.

Medlicott, D. (2001). *Surviving the Prison Place*. Aldershot (m.m): Ashgate.

Mehlum, L. (2002). Biologiske faktorer ved suicidal atferd. *Suicidologi nr. 3*, s. 11-12, 17.

Mehlum, L. (1998). *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Mehlum, L. (red.) (1999). *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Mehlum, L. (2005). Om motiver og intensjoner ved selvmordshandlinger. I: H. Herrestad & L. Mehlum L (red.), *Uutholdelige liv. Om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mehlum, L., Holseth, K. (2009): Selvskading – hva gjør vi? I: Tidsskrift for Den norske Lægeforening, nr. 8/16 april, 129/s. 759-762

Møller, Mogens (2000). *Ifars vold*. Oslo: Kommuneforlaget.

Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Sosial- og helsedirektoratet/Nasjonale faglige retningslinjer 15-1511.

Nordisk statistikk/Oslo: Kriminalomsorgen/Rapport 1/2000.

Rein, I. (2009): Isolasjon. Helsemessige konsekvenser av varetekstisolasjon. Inst. for psykologi ved Københavns universitet. Unders. er fra norske forhold

Retterstøl, N.(1995). *Selvmord*. Oslo: Universitetsforlaget.

Retterstøl, N. (2006). Selvmord i et kulturhistorisk perspektiv. *Impuls nr. 1/2006*.

Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L.(2002). *Selvmord – et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Rimbaud, A. (1992). *En Årstid i Helvede*. Roskilde: Roskilde Bogcafe.

Schjelderup, G. (2007). *Aksjon for livet/Utvikling av psykososialt behandlingsnettverk for selvmordsnære mennesker*. (In progress).

Schaanning, E. (2001). Straff og særreaksjon i historisk perspektiv. *Fako-nytt 3/2001*, s. 4-15).

Sykes, G.M. (1958/1974). *The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison*. New Jersey: Princeton University Press..

Skardhamar, T. (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. K-serien nr. 1/2002. Oslo: Inst. For kriminologi. Universitetet i Oslo.

Sommerfeldt, B., Skårderud, F. (2009): Hva er selvskafer? I: Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, nr. 8/16 april, 129/s 754-758

Stang, J. & Moe, J. (m.fl.). Fanger i sikkerhetscelle – en utfordring. *Medisin og vitenskap. Tidsskrift for Den norske legeforening*, nr. 13-14/26 juni 2003.

Strand, T. (2006). Mot en moderne kriminalomsorg? *Materialisten 1-06*, s. 55-76.

Teigset, I.-A., Loos, L.H. (2005): En beskrivelse av de sedelighetsdømte ved Ila fengsels, forvarings- og sikringsanstalt. Oslo: Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri/Helseregion Øst og Helseregion Sør. Kompetansesenterets prosjektrapport 2005-4

Thorsen, L. (2004). *Straffedes levekår og sosiale bakgrunn*. Oslo: Inst. For kriminologi og retts sosiologi. Universitetet i Oslo.

Tingsten, H. (1967). *Notiser om liv og død*. Stockholm: Norstedts.

Ustvedt, Y. (1979). *Det skjedde i Norge 1952-1961*. Oslo: Gyldendal.

Vråle, F. Bruland (1993): Møte med det selvmordstruede mennesket. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Ystgaard, M. (2003). Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for selvmordsforebyggende arbeid. *Suicidologi nr. 2*.

Skjemaer:

*Retningslinje Øyeblikkelig hjelp FPP (Fengselspsykiatrisk Poliklinikk) Dokument-ID:9403/
Gyldig fra 2.7. 2008 til 26.3.2009*

*Retningslinje Rapportering av suicidalvurderinger til Oslo fengsel FPP. Dokument-ID: 9405/
Gyldig fra 1.7. 2009 til 26.3. 2009-09-23*

Vedlegg 1: Oversikt over ulike organisasjoner og institusjoner

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging har arbeidet mye med linker til ulike organisasjoner og institusjoner som kan kontaktes:

For voksne: <http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/krisehjelpmeny.html>

For ungdom: <http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/krisehjelp/ung.html>

- og har der en side med tlf.nr. og nettdr. :

http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/krisehjelp/hjelp_telefon_og_net.html

Krisehjelp er ikke rettet mot noen spesielle religiøse grupper her i Norge. Det er legevakten/fastlegen som skal kontaktes ved akutt krise.

Det er også en egen side for dem som ønsker annen type hjelp, der vi også nevner åndelig veileder: http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/krisehjelp/annen_hjelp.html

LEVE - Landsforeningen for etterlatte ved selvmord: www.leve.no

LEVE Norge, Pb. 27 Smestad, 0309 OSLO

Tlf. 22 50 25 70

Hjelpetekst til etterlatte ved selvmord er også å finne under krisehjelpen

vår: <http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/krisehjelp/etterlatte.html>

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging,
Universitetet i Oslo, Sognsvannsvn 21, Bygning 12, 0372 Oslo

Tlf: 22 92 34 73, faks: 22 92 39 58 - www.selvmord.no

Regionale sentre for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Se www.rvts.no
Kirsti Amundsen, informasjonskonsulent

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo, Sognsvannsvn
21, Bygning 12, N-0372 Oslo, Norway, www.selvmord.no

Tlf: 22 92 34 73, faks: 22 92 39 58

(Footnotes)

1 Benjaminsen, S. & Erichsen, B. (2002): *Selvmordsadfærd blant indsatte*. København: Kriminalforsorgens uddannelsescenter, s. 24.