

KRIMINALOMSORGEN

Selvskadende handlinger

Forebyggende arbeide i Kriminalomsorgen

Revidert utgave
av Yngve Hammerlin
og Egil Larsen



FORORD

Det selvmordsforebyggende arbeidet og innsatsen for å forebygge selvdestruktive handlinger, er en kontinuerlig prosess som krever både kunnskapsproduksjonen (forskning) og formidling.

Selvmordsproblematikken må ses i et helhetlig perspektiv. Et selvmord er en av mange uttrykksformer for folk som lider eller er i en eksistensiell krise. Det er mange ulike grunner til og motiver for å begå selvmord eller forsøke å gjøre det; mennesker bruker også forskjellige metoder for å bryte livet eller for å markere et livsavbrudd som mulighet. De som begår selvmord, er heller ingen ensartet gruppe.

Kunnskapen om selvmord må også nyttes i annet faglig arbeid. De eksistensielle krisene, som får selvmord, selvmordsforsøk eller selvdestruktive handlinger som konsekvenser, vil gi mer kunnskaper om ulike former for sosial, psykisk og fysisk problematikk i fengslene

Norsk kriminalomsorg vil med dette opplegget styrke det forebyggende arbeidet mot selvmord og selvskadende handlinger.

Krus november 1998

Harald Føsker
Direktør for KRUS

INNLEDNING

Dette heftet er et samarbeidsprosjekt mellom norsk og svensk kriminalomsorg.

Det var direktør Harald Føsker som tok initiativ til et nordisk samarbeid om forebygging av selvmord og selvdestruktive handlinger. Den svenske kriminalvården viste stor interesse for et slikt samarbeidsprosjekt. Det ble derfor besluttet at de to landene skulle samarbeide.

I 1996 ble det dannet en prosjektgruppe som bestod av:

Personalutveclare Catharina de Flon, KVS
Personlautbildare Maria Gustavsson, KVS kursgård
Forsker Yngve Hammerlin, KRUS
Lektor Egil Larsen, KRUS
Overläkare Stefan Skagerberg, KVS (psykiater)
Personalhandläggare Kerstin Wedin, Regionkansliet Stockholm
Med dr. Ulf Åsgård, läkare Häktet Stockholm (psykiater)

Det foreliggende hefte med arbeidsmanual er å betrakte som et hjelpemiddel i ulike læringssammenhenger og i den praktiske sonings- og arbeidshverdagen. Hensikten er at materialet skal være tilpasset blant annet den problemorienterte læringen ved grunnutdanningen for fengselsbetjenter, men også for kursvirksomheter i kriminalomsorgen.

Materialet bygger på selvmordsforsker Yngve Hammerlins arbeider (særlig bøkene om selvmord og arbeider om fengselsselfmord) og selvmordsforsker og psykiater, med. dr. Ulf Åsgårds selvmordsarbeid. Arbeidsgruppa består også av personer med lang behandlingserfaring med selvmordsnære personer i fengsel.

Kapittel 1 starter med en presentasjon av selvmord som problem og ulike forklaringer på selvmord. Derneft tar vi opp selvmord som kommunikasjon og ulike motiver for å bryte livet. Vi skiller mellom fem forskjellige typer selvmord relatert til handlingens motiv og mening. Kapitlet avsluttes med et avsnitt om selvmord som prosess. Dette kapitlet er en kort teoretisk innføring i problematikken.

Kapittel 2 tar særlig opp selvmord, selvmordsforsøk og selvdestruktive handlinger i fengsel og er et nødvendig praktisk refleksjonsgrunnlag for forebyggende handlinger.

Kapitlet presenterer noen kjennetegn ved fengselsselv mordene på basis av norske og utenlandske undersøkelser. Underkapitlene har følgende overskrifter: Tidspunkt for selvmord, selvmordsmetode og selvmord relatert til forbrytelse. Det legges vekt på noen typiske trekk ved selvmord som er gjennomført i fengsel. Vi presenterer også ulike sosiale og situasjonsbestemte faktorer som forsterker negative sider ved den enkeltes livssituasjon - både før og under soning. Kapitlet tar også opp selvmordsforebyggende faktorer for arbeidet i fengsel og gir noen tips om samtale med selvmordsnære og livstrøtte mennesker. Det siste avsnittet omhandler omsorg for andre etter et eventuelt selvmord og andre selvdestruktive handlinger.

Manual for praktisk gjennomføring av forebyggende arbeid

Pedagogisk sett har vi valgt en framstillingsform der viktige poeng blir gjentatt. I tillegg er det laget en manual for registrering og praktiske tiltak, samt en kortversjon i form en oppsummerende «huskeliste» når en krise oppstår.

Mange har kommet med nyttige innspill til dette heftet. Utenfor den svensk-norske arbeidsgruppa har vi fått hjelp av stipendiat Georg Schjelderup (seksjon for selvmordsforskning) og forskerne Unni Bille Brahe (leder) og Gert Jessen ved Center for Selvmordsforskning i Danmark. Også overlege, dr. med. Lars Mehlum (leder for Seksjon for selvmordsforebygging) har bidratt med vesentlige innspill.

Lektor Ian Petter Brodahl har vært språkkonsulent og gitt viktige korrigeringer og bidrag.

Bibliotekar Turid Midtbø har vært til stor hjelp i forhold til litteratur og referanser.

Det er forsker Yngve Hammerlin og lektor Egil Larsen som har hatt hovedansvaret for denne utgaven som er revidert og bearbeidet for norske forhold.

INNHOOLDSFORTEGNELSE

KAPITTEL 1	5
1.1 Holdninger til selvmord.....	6
1.2 Selvmordsforståelse	7
1.2.1 <i>Selvmord er kommunikasjon, et språk, en ytring</i>	11
1.3 Selvmordsmotiv, selvmordshandlingers betydning og mening	13
1.4 Selvmordsprosessen	16
KAPITTEL 2	19
2.1 Fængsel som et kontrollerende og straffende system	19
2.2 Informasjonsflyt	19
2.3 Noen kjennetegn for selvmord i anstalt	20
2.3.1 <i>Tidspunktet for selvmordet</i>	21
2.3.2 <i>Selvmordsmetoder i norske fengsler</i>	22
2.3.3 <i>Selvmord relatert til forbrytelse som er begått</i>	23
2.4 Situasjonsbestemte og mer permanente faktorer ved "fangens tapsliste" som kan forsterke motiv for å bryte livet	23
2.5 Selvmordsforebyggende faktorer i kriminalomsorgen	27
2.5.1 <i>Overdosedødsfall</i>	30
2.6 Ethiske utfordringer og krav	30
2.7 Praktiske og kommunikative tiltak	32
2.7.1 <i>Bevissthet om mytedannelser og selvmord</i>	32
2.7.2 <i>Innhold, form og virksomhet</i>	35
2.7.3 <i>Samtalen som metode ved forebygging av selvdestruktive handlinger</i>	37
2.8 Om omsorg for andre etter et selvmord/selvmordsforsøk	42
2.9 Avslutning	43

KAPITTEL

Selv mord og selvmordsforsøk er én av mange måter å uttrykke eksistensielle problemer på. Mange opplever at livet ikke er verdt å leve og at ens egen eksistens eller visse begivenheter undergraver forutsetningene for å kunne leve videre. Den enkelte er opptatt av at livssituasjonen er absurd og uutholdelig belastende. Selvmordstanker formes i det forholdet den enkelte har til omgivelsene. Handlings- og dødsvalget kan være mer eller mindre fritt, mer eller mindre overveid, men i bestemte overbelastete livssituasjoner har de fleste selvmord og forsøk på å bryte livet karakter av å være tvangsvalg. Selvmord og selvmordshandlinger må videre forstås som prosesser som ikke følger et bundet mønster.

Selv om selvmordene kan ha mange likheter, får den enkeltes livssituasjon, handlingsvalg, handlingsmuligheter og handlingsrom, stor betydning for prosessens utvikling og den enkeltes valg av metoder og midler for å kunne foreta handlingen. Den enkeltes motiv for å bryte livet blir også viktig for å kunne forstå fenomenet selvmord og selvskadende handlinger. Det kan være mange grunner til selvmord, og det er ikke slik at det nødvendigvis er de mest iøyenfallende som har vært de mest virksomme.

En selvmordshandling kan være preget av at den som forkorter livet eller forsøker å gjøre det, har en riktig eller en fordreid oppfatning av problemene som han eller hun strir med.

Flere innsatte tilhører grupper som vanligvis innenfor selvmordsforskningen defineres som risikogrupper. En stor gruppe kommer inn i fengsel med en betydelig sosial tapsliste og med omfattende helseproblemer og omsorgsbehov. En stor gruppe av innsatte har alkohol- og narkotikaproblemer – ofte også fysiske og psykiske problemer.

Mange av dem er sosialt marginaliserte og desintegreerte i samfunnet og felleslivet. Hverdagsmøtet med omgivelsene er vanskelig for mange, og mulighetene for å håndtere den sosiale situasjonen og kravene den enkelte møter, kan både objektivt og subjektivt sett både være begrenset og svekket. Atskillige føler at de er utstøtte og diskvalifiserte på sosiale arenaer der sosial trygghet forutsetter samvirke med og respekt fra andre mennesker.

Den eksistensielle angsten understrekes av flere som et stort problem både i forhold til fengslingen, løslatelsen og integreringsprosessen etter løslatelsen. Mens den enkelte sitter i fengsel, kan de privatrelaterte problemene forsterkes ved at den innsattes sosiale nettverk skrumper inn eller brytes opp. Sosial isolasjon ved fengsling er for mange et stort problem som kan føre til oppgitthet og selvmordstanker. Det er også snakk om ulike former for sosiale, psykiske og fysiske omstillingsprosesser både før, under og etter fengselsoppholdet.

En del innsatte defineres å tilhøre en risikogruppe ved at flere har foretatt selvskadede handlinger og selvmordsforsøk (både under tidligere og den aktuelle soningen, og i forbindelse med andre typer institusjonsopphold, men også utenfor institusjoner) eller ved at de lever et liv som er livstruende. Et fengselsopphold må derfor aktualisere en spesiell oppfølgings-, omsorgs- og behandlingsstrategi som er tilpasset den enkelte.

Et fengselsopphold kan være svært belastende for mange. Men et fengselsopphold kan også oppfattes som et paradoks ved at enkelte hevder at fengselsoppholdet og innsettelsen reddet livet deres fordi de på den måten kom under bedre behandling og sosial kontroll og omsorg enn det de hadde før soningen. Det er særlig innsatte som har vært fysisk og psykisk utslitte og oppgitte over livssituasjonen, (særlig som følge av lengre tids stoffmisbruk), som hevder dette. Uten tvil er det også slik at både ansatte og medinnsatte har reddet mange liv ved den omsorg og nærhet de har kunnet gi i bestemte situasjoner. Flere fanger som har hatt alvorlige selvmordstanker, betoner dette.

Norske og internasjonale undersøkelser viser til sammenliknbare situasjoner og på noen igjenkjennende faktorer som kan relateres til selvmordshandlinger i fengsler. Vi vil på en svært kortfattet måte trekke fram noe av den erfarings- og kunnskapskapitalen som eksisterer, kunnskaper som er nødvendige for å kunne forstå problemkomplekset og for å kunne forbedre det forebyggende arbeidet. Det forebyggende arbeidet må ses og forstås på ulike nivåer - både på individ, gruppe-, institusjons- og samfunnsnivå.

1.1 HOLDNINGER TIL SELVMORD

Holdningene til selvmord skifter fra kultur til kultur, fra tid til tid, fra situasjon til situasjon og fra ideologi til ideologi. Enkelte selvmord forstås som velbegrunnede og veloverveide, andre derimot betraktes

som forvirrede og uforståelige. Under bestemte kulturelle forhold kan selvmord bli sterkt fordømt, foraktet eller kritisert. I andre sammenhenger er man mer aksepterende, og i visse situasjoner kan selvmord betraktes som en god og moralsk høyverdig og ærefull handling. Men folk kan også forholde seg likegyldig til selvmordet eller forsøke å tilsløre det.

Filosofene og andre har til alle tider diskutert selvmordet og retten til å begå selvmord ut fra den enkeltes rett til å bestemme over eget liv og egen død. Enkelte begrunner og betoner denne råderetten som en menneskerett eller et uttrykk for et etisk krav om individets selvbestemmelse over egen kropp og betrakter dermed selvmordet som en svært privat handling. Den mest ytterliggående individualistiske og privatiserende varianten tar utgangspunkt i individet som et fullstendig fritt handlende og tenkende vesen (helt uavhengig av omgivelsene), en person som fritt og uavhengig velger måten å leve og å dø på. Den motsatte perspektivet hevder at individet ikke har rett til å ta sitt liv enten det er på grunn av forpliktelser i forhold til Gud(ene), staten, fellesskapet, familien, venner og så videre.

«Han tok livet sitt», sies det. Men man tar ikke bare livet sitt. Man tar sitt liv som er en del av et fellesskap, 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. Tankene på selvmord kommer ikke fra intet, de er heller ikke nedfelt i kropp og sjel fra fødselen av.

1.2 SELVMORDSFORSTÅELSE

Menneskesyn¹ og hvilken forståelse man har av forholdet mellom enkeltmennesket og omverdenen (eller livsbetingelsene), er grunnleggende i forståelsen av selvmord. Ulike fagdisipliner forklarer problemet forskjellig. Det kan være stor forskjell på hvordan psykiatrien, sosiologien, psykologien og biologien forklarer problemet; ulike skoleretninger innenfor de enkelte fagdisiplinene forklarer også selvmordsproblematikken vesensforskjellig.

Grovt sett kan vi skille mellom følgende forklaringer på selvmord, selvmordsforsøk og selvskadende handlinger:

1 Se også Y. Hammerlin og E. Larsens bok «Menneskesyn i teorier om mennesket», Ad Notam 1997

- Biologiske og biologistiske forklaringer
- Psykologiske og psykologistiske forklaringer
- Sosiologiske og sosiologistiske forklaringer
- Religiøse, etiske forklaringer

Hvis vi forklarer selvmordshandlinger bare (eller nesten) på et biologisk grunnlag (for eksempel at det er kjemiske faktorer eller fysiologiske forhold som er årsaker til selvmordet, eller – som enkelte hevder – at det finnes et selvmordsgen, at selvmord er arvelig), er vi bare opptatt av forhold i den enkeltes kropp. Dermed innskrenkes forståelsen til forhold i individet og man forstår og forklarer da problemet på et ensidig og overdrevent biologisk grunnlag. Den enkelte blir, ut fra en slik forståelse, et offer for indre forhold i kroppen, og selvmordet blir for eksempel forstått som forårsaket av biologiske eller fysiologiske avvik. Dette kaller vi *biologisme* eller en *biologistisk forklaring*. Visse skoleretninger innenfor psykiatrien tenderer til å bli biologistiske.

Det finnes også andre former for individualiserende, privatiserende og dermed innskrenkende tilnærminger. Innenfor det vi kaller *psykologismen* eller *psykologistiske forklaringer*, blir årsakene til selvmord eller selvmordsforsøk ofte forstått som bare (eller nesten bare) psykiske problemer for individet, og da ved måten årsakene framtrer på, som for eksempel angst, depresjoner, frustrasjoner, forstyrrelser og reaksjoner i den enkeltes sinn. De psykiske prosessene og stemningene overbetones, og i forgrunnen kommer den åndelige tilstand: « Han begikk selvmord fordi han var deprimert». Et menneske begår ikke selvmord bare fordi det er deprimert. Å være deprimert er å være deprimert på grunn av eller for noe. Det er dette noe som forteller om det forholdet den enkelte har til omverdenen, og om hva som har påvirket depresjonen. Innenfor denne tradisjonen, kan selvmord også forklares ved forskjellige former for personlighetsforstyrrelser, umodenhetsproblem, karakteravvik, ubevisste forhold, psykiske sykdommer osv. Problemene defineres i indrepsykiske termer. Dermed kan man risikere at ser den enkeltes psykiske tilstand og problemer isolert fra, eller mer eller mindre uavhengig av, de sosiale betingelsene som han eller hun lever under og også psykisk sett påvirkes av.

Men de fleste psykologiske og sosialpsykologiske teorier er opptatt av relasjoner mellom mennesker, eksistensielle og personlige kriser. Også innlæring, tenkning og mestring og den enkeltes selvfølelse og

identitet er viktige faktorer i selvmordsproblematikken for disse faglige tilnærmingene.

Sosiologiske selvmordsteoretikere fokuserer på samfunnsmessige, miljømessige og hverdagens virksomhetsbetingelser som viktige forutsetninger for å kunne forstå selvmordet som problem. De sosiale forholdene og den enkeltes livsbetingelser (forholdet mellom individ, miljø og samfunn) er altså i sentrum for sosiologiske undersøkelser.

Sosiologismen eller *sosiologistiske forklaringer* reduserer enkeltmenneske bare til å være et samfunnsmessig eller et institusjonelt produkt. Individet handler mekanisk, som en robot og har ingen egen vilje. Hvis man hevder at fengselsoppholdet er den eneste årsaken til at et menneske bryter livet, står man i fare for å bli sosiologistisk.

Det som er sentralt for disse ismene eller reduserende tilnærmingene, er at de enten setter fokus bare på individet eller forhold i individet (samfunnet og de sosiale livsbetingelsene blir borte) eller bare er opptatt av det samfunnsmessige og det sosiale (individet blir borte). Vi sier at individ og samfunnet (det sosiale) rives løs fra hverandre. Den reneste formen for biologisme kan være lite interessert i hvordan fengselsoppholdet påvirker den enkelte, mens den reneste formen for sosiologisme nesten bare kan være opptatt av fengslingen (og det samfunnsmessige) som årsaken til selvmordet.

Det fleste fagtradisjoner, disipliner og skoleretninger er ikke så ensidige i tilnærmingen, men forsøker å vide ut forståelsen både ved å trekke inn sosiale, psykiske og fysiske forhold.

Vi må slå fast at det er nødvendig å bygge på en forståelse som både forholder seg til biologi, psykiatri, psykologi og sosiologi. Enkeltmenneskets tenke-, handle- og væremåte må ses i et helhetlig og innvendig perspektiv til de sosiale og materielle livsbetingelsene som det lever og er virksom i. Den enkelte må oppfattes som relasjonen individet i samfunnet, samfunnet i individet, som individet i institusjonen, institusjonen i individet, som individet i gruppa, gruppa i individet osv. Generelt kan vi si at det fysiske og psykiske må forstås ut fra det livet den enkelte lever, har levd og ønsker å leve, men mennesket eksisterer og forholder seg til omverdenen også gjennom sin kropp.

Et fengselsopphold er livsbetingelser under helt bestemte forutsetninger og betingelser. Dette virker på den enkelte, både sosialt, psykisk og fysisk. Mange sliter også med betydelige fysiske

og psykiske problemer før, under og etter soningen. Ethvert menneske har en personlighet som er formet gjennom et helt liv (den enkelte har en individual- og en sosialhistorie) i vekselvirkning med de samfunnsmessige, sosiale og materielle betingelsene som han eller hun har levd i. Den enkelte er ikke bare et produkt av de sosiale, kulturelle og samfunnsmessige betingelsene - enkeltmennesket skaper også sine livsbetingelser og forholder seg til omverdenen gjennom egne handlinger, kunnskaper, erfaringer, drømmer og tanker. Slik sett forholder den enkelte seg til omverdenen på sin særegne og spesielle måte, gjennom sin erfarings- og kunnskapskapital. Enkeltmennesket har likeledes forskjellige samvirke- og omsorgsmuligheter og forskjellige muligheter til adekvat materiell, økonomisk, praktisk, omsorgsmessig og sosial støtte. Muligheten for sosial mestring er forskjellig. Den enkelte har også forskjellige handlingsrom og forutsetninger for å handle. Handlingsmuligheter og handlingskompetanse, dvs. blant annet kunnskaper, innsikt, engasjement, ferdigheter, mot, handlingserfaringer og tillit til egen handlekraft, formes ikke minst i det samvirke med andre. Vår tilværelse og deltakelse i samfunnet påvirker innholdet i vår tenkning, våre følelser og vår væremåte. Utallige foreteelser formes og bevisstgjøres i vårt forhold til omverdenen. Den enkelte utvikler ferdigheter og opparbeider et forråd av erfaringer, følelser og kunnskaper i et liv både i motgang og medgang. Våre perspektiver på livet, omverdenen, andre og oss selv er med andre ord påvirket av egne og andres erfaringer med det livet vi har levd. Både verdiforståelsen, det emosjonelle og det kognitive formes i vårt vekselvirkende forhold til omverdenen.

Den enkelte kan velge ulike strategier på vanskelige livssituasjoner - nemlig ved flukt, tilbaketrekning, tilpasning, avmakt, forandring eller motmakt, og selvmord er èn av mange måter «å løse» livsfloker på som også kan komme til uttrykk i disse strategiene.

Selvmord og selvmordsforsøk begås ikke bare av mennesker som vil beskytte seg eller er livsmatte. Selvmord og selvmordsforsøk kan begås av et dypt ulykkelig, utstøtt og ensomt menneske, men det kan også begås av mennesker som er vel integrerte eller av mennesker som med det som kalles stoisk ro vil avslutte livet «mett av dage». Enkelte hevder at selvmord må forstås som en sykkelig handling. Men selvmord kan ikke reduseres til sykdom. Sosiologiprofessor og selvmordsforsker Regi Th. Enerstvedt poengterer at det finnes syke mennesker som begår selvmord, men ikke alle som avslutter livet for egen hånd er syke. Et selvmord kan være utført av et menneske i en forvirret tilstand, men det kan også være en konsekvens av en grundig overveielese, full bevisst og gjennomtenkt. Men man skal merke seg

at det som kan oppleves som en rasjonell bedømmelse hos enkelte, kan forstås fullstendig annerledes av andre.

1.2.1 Selvmord og selvskader er kommunikasjon, et språk, en ytring

Selv mord, selvmordsforsøk, selvskadehandlinger og livstruende virksomheter må forstås som en måte å kommunisere eller ytre noe på, og det kan skje på en direkte eller indirekte måte. Det kan utspille seg åpent og demonstrativt eller mer skjult og søkt tildekket på en måte der den som utfører handlingen, bare vil antyde noe.

Selv mordsforsøket, de selvskadende handlingene, de selvmordstruende og de livsmatte ytringene og tegnene kan for eksempel være satt i gang for å få oppmerksomhet om noe, eller den enkelte kan ha som mål å få forståelse, omsorg, støtte og hjelp.

Selv mordsforsøk eller en selvskadende handling kan være valgt for at man vil markere døden som mulighet, og skadehandlingen blir da et middel (også et symbolsk uttrykk) til en ønsket oppmerksomhet eller omsorg. Den selvskadende markeringen eller tydeliggjøringen kan være et «rop om hjelp», men den kan også være en appell, en protest eller en advarsel - med tanke om at noe må gjøres ved situasjonen. En dobbelthet eller en ambivalens – den enkeltes tvil om og han/hun vil dø eller ikke (en både-og-holdning, eller en likegyldig livs- eller dødsinnstilling) – kan prege mange mennesker som begår selvmord eller som forsøker å bryte livet eller skader seg selv. Atter andre foretar livstruende og selvskadende handlinger uten at motivet er å dø. Disse handlingene må uansett motiv tas svært alvorlig og føre til omsorgsfull oppfølging.

Mange selvmord må knyttes til eksistensielle kriser og funderinger som kan pågå over mange år før de blir mer uttalte dødsønsker. For en del mennesker, som vil bryte livet, kan det starte med nedstemthet, håpløshetsfølelse, tanker om å forsvinne og bli borte. Etter hvert kan tankene forsterkes til dødsønsker, for så å gå over i selvmordstanker, selvmordsplaner og til sist føre til ulike livstruende ytringer og handlinger, som selvmordsforsøk, selvbeskadigelser osv. Vi skal være klar over at den som går med selvmordstanker og vil bryte livet, kan vise dette på mange forskjellige måter. Måten man kommuniserer på, er også svært individuell. Et smertespråk kan være innviklet å tolke, særlig også ut fra de kulturelle og sosiale forskjellene i måtene man formidler problemer.

En selvdestruktiv handlings beveggrunn, betydning og mening kan være vanskelig å forstå. Den som tolker handlingen og den som

utfører den, kan legge forskjellig mening og betydning i handlingen og forstå grunnene til den selvdestruktive handlingen forskjellig. Man vil ulikt med handlingen. Noen vil bort fra livet, andre søker omsorg eller forsøker å tydeliggjøre noe med handlingen. Å true med eller antyde en selvsøkt død som mulighet, kan være en effektiv måte å mobilisere omgivelsenes engasjement og interesse. Dette får moralsk og praktiske konsekvenser. Den som vil bryte livet, kan legge noe helt annet i handlingen enn det fagmannen (for eksempel legen eller betjenten) gjør. Ofte blir også selvmordshandlinger forstått gjennom stereotypier og ikke-relevante generaliseringer. Det blir derfor viktig å si at ethvert selvmord, selvmordsforsøk og selvbeskadende handlinger må tolkes og forstås konkret, og dermed knyttes til den selvmordshandlendes livssituasjon, motiver, formidling og forståelse. Alvoret i en selvmordshandling eller selvskadende handling kan ikke oppfattes gjennom bare hvor farlig og livstruende en handling er. Man hører til stadighet at det bare er de som virkelig vil dø, som dør. Man skal være klar over at det som bagatelliseres som en ufarlig handling, for eksempel «rispe eller snitte seg opp», kan av den som utfører handlingen, være motivert ut fra tunge og vonde overveielse med stor grad av alvor. Det er en god regel at enhver selvmordshandling eller selvskadende handling må tas alvorlig og følges opp med omsorg. Det er svært viktig å se selvmord, selvmordsforsøk og selvskadende handlinger i et indre forhold til hverandre. Å dø, å bli borte (bare for en stund) får ulike handlingsmessige uttrykk. Å bryte livet eller å markere eller antyde muligheten for eller tanke om livsopphør, er i seg selv svært alvorlige handlinger og ytringer som må tas alvorlig. Man skal blant annet være klar over følgende:

Registrert selvmord:

En som begår et selvmordsforsøk, kan ha som mål å dø; han eller 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 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 bare var å markere døden som mulighet. Det ble også resultatet.

Beslutningene kan være knyttet til en bevisst og grundig overveielse, eller den kan være en situasjonsbestemt innskytelse. Hvordan et selvmord, et selvmordsforsøk og en selvskadende handling skal karakteriseres, krever en relativt inngående analyse der mangfoldet i omstendighetene må studeres og tas hensyn til.

Den selvdestruktive handlingen kan være en måte å protestere mot visse forhold eller påvirke andre til å handle. Trusler og hevn er ikke uvanlige motiv for selvmordshandlinger. I situasjoner der man vil ha nytte av en slik væremåte, kan slike motiv bli mer vanlige. Den som har arbeidet mange år i fengsel eller i anstalt, kan ha opplevd mange slike selvskadende handlinger. En rekke undersøkelser viser at personalet lett kan bli påvirket til vanetenkning og dermed forledes til å tro at de fleste selvdestruktive eller selvskadende handlinger og ytringer har manipulerende motiv. I miljøer med mange selvskader og der hverdagsspråket preges av selvskadetruende ytringer, kan oppmerksomheten svekkes. For å bli tatt alvorlig, kan den enkelte som handler selvmordstruende derfor føle det nødvendig å forsterke alvoret i handlingene og ytringene på en måte som er svært livstruende.

1.3 SELVMORDSMOTIV, SELVMORDSHANDLINGERS BETYDNING OG MENING

Den enkeltes livssituasjon og hans eller hennes eksistensielle problemer er, som før skrevet, grunnleggende faktorer for å kunne forstå selvmordsproblematikken. Den enkelte og livssituasjonen må ses i et indre forhold til hverandre. Kort og godt (og det kan ikke gjentas ofte nok): Man kan ikke leve i et samfunn og i et sosialt miljø og samtidig være fri fra det. De sosiale og materielle betingelsene man lever under, påvirker den enkelte både psykisk og fysisk. Det er derfor av sentral betydning å gjenta at den enkelte ikke bare tar livet sitt, men tar et liv som han eller hun har hatt sammen med andre, og som er formet gjennom det vekselspillet den enkelte har hatt til omverdenen – og da i forhold til andre mennesker, i forhold til seg selv, til natur og til de materielle livsbetingelsene. Den enkelte får sine tanker, følelser, holdninger, opplevelser, verdier, erfaringer, kompetanse, væremåte og annet i dette forholdet og tilegner seg livserfaringer og livskompetanse fra ulike sosiale arenaer og virksomheter og vurderer livsbetingelsene som gode eller dårlige ut fra dette. Vi sier at vi gir hverandre liv. Når det gjelder selvmord,

er det ofte like sant å si at vi gir hverandre død. For mange som begår selvmord, blir nemlig døden oppfattet som løsningen på det som oppfattes som livets eller situasjonens umulighet. Selv om livsflukten eller livsopphøret kan synes svært individualistisk, marginalt eller sosialt atskilt, er den «sære» situasjonen eller prosessen formet av livs- og samværsbetingelsene, og dermed av menneskers individuelle, gruppemessige eller kollektive virksomheter. Et selvmord eller et selvmordsforsøk er ikke bare fatalt for den som søker døden som mulighet; et selvmord og selvmordsforsøk får sosiale konsekvenser og fører ofte til store psykiske, fysiske og sosiale problemer for personer som har nære relasjoner til eller daglig omgang med den som bryter livet eller forsøker å gjøre det. Selvmord og selvmordsforsøk er sosialt i sitt vesen, både i årsakene og konsekvenser.

Den enkeltes motiv (bevégggrunn, begrunnelse, drivkraft ...) og mening med selvmordet eller selvmordsforsøket blir sentral² i forståelsen av og forklaringen på hvorfor den enkelte ville forkorte livet (Hammerlin/Schjelderup 1994); motiv og mening er også viktige i forholdet til et selvmordsforebyggende arbeid. Motivene er av stor betydning fordi opplevelser av og forhold som den enkelte har til omverdenen, samfunnet og andre mennesker må forstås ut fra den enkeltes behov. Selvmord, selvmordsforsøk og selvskadende handlinger må likeens forstås ut fra behov – konkret sett, som behov for noe. Den enkeltes behov (eller behovsmangler) påvirker, styrer eller forutsetter handlingene, og behovene virker derfor inn på motivene og handlingene.

Men hvordan kan motivene forstås? Spør vi om den enkeltes motiver og mål, vil vi få en dypere erkjennelse av hvorfor mennesker handler som de gjør. Motivene begrunner handlingene. Det er viktig å merke seg at å ha et motiv ikke nødvendigvis er det samme som en rasjonell begrunnelse. Sosiologen Alfred Schütz opererer med to typer motiv, for-å-motiver og fordi-motiver.

For-å-motiver har altså som mål å oppnå noe, men også for å unngå noe. Den er framtidsrettet, og den enkelte søker til eller trekkes mot en ønsket og framtidig slutt-tilstand. For-å-motivet er framtidsstyrt.

2 Vi viser til Y. Hammerlin og G. Schjelderups bok «Når livet blir en byrde» (1994) s. 127 – 144. Se også Hammerlins og Bødals selvmordsrapport fra fengslene (1989) og Hammerlins fengselsselvmordsrapport fra 1991/92.
Se referanser – litteraturliste bak.

Fordi-motivet knyttes til den enkeltes tidligere erfaringer. Hendelser i fortida påvirker handlingen. Fordi-motivene er derfor fortidsstyrte. Ofte knyttes selvmordsønsket til tap av noe eller noen. Tapet som oppleves kan ha (både subjektivt og objektivt sett) stor verdi for den enkelte.

Motivene kan være blandede.

Hammerlin og Schjelderup (1994, s. 130-144) skiller mellom fem ulike typer selvmordsmotiv (eller selvmordsforsøksmotiv):

1. Selvmord (selvmordsforsøk) som beskyttelse mot noe eller noen
2. Selvmord(selvmordsforsøk) som hevn eller gjengjeldelse
3. Selvmord (selvmordsforsøk) som pressmiddel
4. Selvmord (selvmordsforsøk) som oppofrelse eller offer
5. Selvmord (selvmordsforsøk) som en æressøkende handling

De fleste selvmord har elementer av beskyttelse i seg. Men de skiller seg fra hverandre ved at det enten kan være snakk om selvbeskyttelse eller beskytte av andre. Mange selvmord og selvmordsforsøk motiveres ut fra at den enkelte vil beskytte seg mot noe som han eller hun opplever truende, ødeleggende eller belastende. Men det kan også være snakk om beskyttelse mot noen i form av andre personer, eller at den enkelte vil beskytte seg mot psykiske og fysiske plager, eller tærende tanker og opplevelser.

Enkelte som bryter livet, eller forsøker å gjøre det, kan også forsøke å hevne eller gjengjelde noe som det opplever, tolker eller forstår som krenkende, som en urett eller en skade som er påført eller truer ham eller henne. Gjengjeldelsen kan rettes mot andre enkeltpersoner, eller mot en gruppe, en institusjon, en organisasjon osv. Det betyr at noen selvmord og selvmordsforsøk er ment å være voldelige og ødeleggende mot gjenlevende.

Selvmord, selvmordsforsøk eller selvskadende markeringer som pressmiddel, kan knyttes til forsøk på å påvirke andre til å handle annerledes mot den som utfører handlingen eller mot den gruppa han eller hun tilhører.

Selvmord eller selvmordsforsøk som oppofrelse eller offer, knyttes for eksempel til handlinger som har som mål å gi sitt liv for en sak, et annet menneske, en gruppe osv. I brev fra enkelte fanger som har gjennomført livsavbrudd, har nettopp hensynet til familien vært én begrunnelse. Den enkelte vil ikke være en "byrde for sin familie".

Selvmord som en æressøkende handling er kulturrelativ. Den enkelte

kan søke en annen og bedre posisjon gjennom handlingen ut fra det som anses som ærefullt innenfor den kulturen han eller hun har sin virksomhet. (Se grundig gjennomgåelse av disse motivene i Hammerlins og Schjelderups bok). Noen av selvmordene og selvmordforsøkene er svært demonstrative og markeringstunge, andre er mer stillferdige og har en oppgivende og livsmatt grunntone.

Vi gjentar også det viktige poenget at et motiv for å søke døden som mulighet kan være dypt og inderlig søkt og villet, eller motsatt - preget av en ambivalens (dobbeltholdning) eller en forvirret tanke. Selv om en fullstendig fordreid virkelighetsoppfatning er påvirket av psykiske lidelser som umuliggjør et reelt virkelighetsbilde, vil den selvmordssøkende handlingen likevel ha ett eller annet motiv. Å ha et motiv vil ikke si det samme som om handlingen er rasjonell. Å ville er nødvendigvis heller ikke identisk med en grundig overveielse eller et intenst ønske. En ytterligere vanskelighet oppstår når vi skal diskutere hva som er rasjonelt eller ikke. Som påpekt tidligere: Det som kan være en rasjonell begrunnelse for en person, trenger ikke å være det for en annen. For den enkelte som vil bryte livet, kan handlingen dessuten tolkes som nødvendig og logisk ut fra livssituasjonen, uten at den er overveid og rasjonell.

1.4 SELVMORDSPROSESSEN

Selvmordshandlingens «psykologiske sider» og selvmordsrisiko presenteres vanligvis på følgende måte (det er viktig at de psykiske prosessen ikke løsrives fra den enkeltes livsopplevelser og livsproblemer):

Depresjoner er selvsagt vanlig for mange, og hvordan en depresjon utvikles kan observeres ved ytre kjennetegn. Psykiaterene i den svensk-norske samarbeidsgruppa (begge med lang erfaring fra behandlingsarbeid i fengsel) har valgt å legge vekt følgende kjennetegn ved depresjoner og selvmordsproblematikk: Nedslåtthet, nedstemthet, nedsatt energi, håpløshet og passivitet, tanke- og konsentrasjonsvanskeligheter, søvnproblem, dårlig matlyst eller appetitt, nedsatt selvfølelse, angstfull opptreden, synlig trøtthet, depressive tanker, eventuelt selvmordstanker, pessimisme for framtida og situasjonen (kanskje til og med fatalisme).

I tillegg er begrensning av tankevirksomhet og følelser viktig.

En depresjon preges av den enkeltes personlige væremåte, men det finnes noen kjennetegn/varsels tegn som hevdes er felles for dem som er deprimerte.

Flere psykiatere som arbeider med selvmordsproblematikk, betoner at langvarig og/eller tung depresjon er en av de viktigste risikofaktorene for selvmordstanker og selvmordsforsøk. 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 selv (jfr. Hytten, Mehlum og Gjertsen 1995, s. 26).

Man skal være forsiktig med å presentere mønstre eller prosessbeskrivelser som kan tolkes slik at det gjelder for alle i alle situasjoner. Med den største forsiktighet kan visse faktorer trekkes fram. Disse kan være aktuelle for flere som vil bryte livet i fengsel.

Som tidligere presisert: Man skal merke seg at selvmordprosessen ikke har noe entydig mønster eller kronologisk orden. Den avhenger helt av situasjonen og betingelsene som den formes i og den enkeltes personlige væremåte.

Selvmord og selvmordsforsøk kan være en av mange måter å uttrykke avmakt eksistensielle eller situasjonsbetingete kriser, sorgopplevelser, angstfølelser og frykt. Selvmord og selvmordsforsøk må (som tidligere sagt) forstås som prosess. Det er særlig forandringer i individets hverdag og dagrutiner man skal være observant på.

Prosessen kan ha blitt utviklet og formet seg over lengre tid (også før fengselsoppholdet startet), men den kan også være 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, dødstrusler og annet.

KAPITTEL

Mange som fengsles, er personer som hevdes å være i risikosonen i forhold til selvmord. Flere har stoffmisbrukproblemer, er ensomme, lever sosialt sett avsondret, har en stor sosial tapsliste osv. Enkelte kan også slite med store fysiske og psykiske lidelser. Å bli fengslet kan både føre til og oppleves som en sosial katastrofe og en betydelig belastning for den enkelte.

2.1 FENGSEL SOM ET KONTROLLERENDE OG STRAFFENDE SYSTEM

Å sitte i fengsel er i seg selv en stor sosial, psykisk og fysisk belastning. En slik frihetsberøvelse er et betydelig inngrep i et menneskes integritet. Men soningsforholdene er mangfoldige og fører til ulike begrensninger og muligheter.

I tillegg til de sosiale og personlige problemene den enkelte kan ha ved arrestasjonen og fengslingen, kan fengselsoppholdet i seg selv føre til nye problemer eller til en forsterkning av gamle. Den enkeltes tapsliste kan økes ved frihetsberøvelsen. Denne tapslista er svært sentral i forhold til selvmordsproblemet i fengslene. Men også ulike lovbrudd er i seg selv så belastende at de kan resultere i betydelige psykiske lidelser, livskriser og sosial katastrofer for gjerningsmannen. Dette gjelder særlig for drap, drapsforsøk, mishandling og vold.

2.2 INFORMASJONSFLYT

Erfaringer både fra norsk og internasjonal forskning viser at et grunnleggende problem (uansett institusjoner) er at kunnskaper som den enkelte ansatte og institusjonen får, ikke alltid følges opp og videreføres til andre ansatte og institusjoner. Kontinuitet i omsorg og behandling kan også opphøre.

Det har vært en viss frustrasjon over at man for eksempel ikke har fått gode nok informasjonen fra politiet ved overføring til fengslene. Det

kan dessuten være mangelfulle informasjoner fra det psykiatriske behandlingsapparatet der den enkelte fangen er blitt behandlet, for så å bli tilbakeført til fengslet. Det er også problemer med kommunikasjon mellom ulike institusjoner og fagfolk i forbindelse med den enkeltes tidligere problemer og behandlinger. Informasjoner som blir gitt mellom avdelinger og fengsler om den enkeltes fysiske og psykiske konstitusjon og hans eller hennes sosiale situasjon, blir også formidlet for dårlig. Bedre informasjonsrutiner vil være viktig i det forebyggende selvmordsarbeidet. Informasjoner må også sikres ved at den enkelte ansatte eller lederen på avdelingen henter inn informasjoner om den enkelte.

Den faglige taushetsplikten berøres i denne sammenhengen, men taushetsplikten må ikke praktiseres slik at den står i motstrid til det å redde liv og helse.

For effektivt å kunne overføre informasjoner trenger man en bedre samforståelse om selvmordsproblematikkens karakter. Dette gjelder også den språklige formidlingens form og innhold. Relevant informasjon og kommunikasjon mellom involverte personer er med andre ord viktig i det forebyggende arbeidet. Informasjonen trenger ikke være komplisert og tidkrevende. Det viktige er at det blir gitt kvalitativt sett gode informasjoner.

2.3 NOEN KJENNETEGN FOR SELVMORD I ANSTALT

Prinsipielt er det ikke noen forskjell mellom de selvmordene som begås i anstalt og de som begås utenfor. Men i visse situasjoner kan selve fengselsoppholdet være en forsterkende faktor for eller den viktigste grunnen til at enkelte begår selvmord. Med andre ord kan det være visse særegne betingelser ved fengslingen og det å sitte fengslet som kan være utslagsgivende for motivet ved selvmordshandlingen eller selvmordsforsøket. Geografisk og kulturelt slår dette sterkt ut. Det finnes fengsler og soningsformer i verden som er en voldsom påkjenning for den enkelte som er fengslet, der selve oppholdet kan være en dominerende faktor for livsoppgittheten. Det er også forskjeller mellom åpen og lukket soning:

Selvmordsproblematikken, slik vi har registrert den i Norge fra 1956 til nå, er klart vanligst i de lukkede soningsformene. Av dem som har begått selvmord i norske fengsler fra 1956, er det svært få som har sonet i åpne fengselsregimer.

Vi vil trekke fram noen viktige sider ved selvmord i fengslene, og vi vil rette oppmerksomheten mot noen faktorer som dominerer

problembildet. Som basis for denne presiseringen er de nevnte selvmordsrapportene som er foretatt i Norge, men også utenlandske undersøkelser.

En del av de faktorene som vi vektlegger, bør være retningsgivende for det forebyggende arbeidet. Men vi må advare mot ensidighet. Om vi kvantitativt kan si at det er visse viktige mønstre som vi må være klar over, må vi likevel ha et åpent sinn for variasjoner og individualitet i væremåte, tanke- og handlingsmønstre. Vi vil altså advare mot mytedannelser, fordommer, vanetenkning, mekanisk og stereotype måter å forstå og forholde seg til mennesker i kriser og selvmordsproblematikk.

2.3.1 Tidspunktet for selvmordet

Særlige faser av soningen kan være mer belastende enn andre. I forhold til selvmord og selvmordsforsøk er arrestasjonen, varetektstida, tida før og like etter dommen er falt, situasjonen ved overføring til annen anstalt og tida før løslatelse særlig belastende for mange. Dette har vi også registrert i våre undersøkelser. De fleste som bryter livet under soning, gjør det i løpet av tidlig natt eller i løpet av natta/tidlig morgen. Særlig varetekten er et problem. Studier viser at tre av fire selvmord som er begått i norske fengsler, skjer under varetektstida (internasjonale studier viser det samme).

Av de 57 registrerte selvmordene i norske fengsler i perioden 1956-1991³, begikk 16 personer (28%) selvmord i løpet av åtte dager etter fengslingen. I løpet av en dag til tre uker etter innsettelsen, hadde 23 av de 57 personene (40%) forkortet livet. Ser man på tiden innen tre måneder etter fengslingen, så hadde 37 av 57 (65%) begått selvmord. Disse tallene stemmer også svært godt med internasjonale undersøkelser.

Vi kan derfor antyde at flertallet av de gjennomførte selvmordene skjer relativt tidlig etter fengslingen.

Man bør innledningsvis være klar over at selvmordsrisikoen varierer med tid, plass og situasjon.

Hendelser som inntreffer utenfor anstalten, og som oppleves som grunnleggende og fører til negative konsekvenser for den innsatte, kan utløse frustrasjon, oppgitthet og ønsker om å bryte livet.

3 Politiarresten er ikke med. Overdosedødsfall-tallene kommer i tillegg. Forskningsenheten (FoU-avdelingen) på KRUS, ved Y. Hammerlin og R. Kristoffersen, arbeider på en rapport som ajourfører selvmordene og overdosene i norske fengsler på 1990-tallet. Den vil være klar i løpet av 1999.

Mange som har forsøkt å bryte livet i fengsel, betoner at de er sårbare for endringer i deres relasjoner og i det sosiale nettverket de har ute, og at de sliter med betydelige eksistensielle problemer. Flere har også tærende skyldfølelser og et dårlig selvbilde i forhold til den kriminelle handlingen de har begått og føler seg stigmatisert og utstøtt på grunn av den. Overføringer til andre anstalter kan være en negativ forsterker og angstskapende.

Tiden like før soningslutt og umiddelbart etter at man har sluppet fri, kan være preget av usikkerhet, ensomhet og angst/frykt.

En undersøkelse (Hammerlin og Kristoffersen 1997) viser at mange sliter med det som vi kan kalle eksistensiell angst, angst for det livet som den enkelte vil møte og skal ta del i ute. En stor gruppe føler utrygghet og opplever det vanskelig å håndtere livssituasjonen og kravene som stilles. For mange blir også livskvaliteten dårlig. Enkelte er redd for hevn og represalier, utstøting og stigmatisering.

I et forebyggende arbeid og i sonings- og løslatelsesopplegg må det arbeides bedre med forberedelsene til løslatelse og tida etter. Det må utvikles opplegg der man langt bedre arbeider med den sosiale integreringen, den enkeltes sosiale behov og sosiale kompetanse (dette gjelder særlig etter et lengre fengselsopphold), men også i forhold til en kartlegging av de problemene den enkelte sliter med ved soningsstart. Møtet med samfunnet etter soningen kan for mange bli en stor belastning, men også møtet med fengselsvirksomheten ved soningsstart kan oppleves katastrofalt og traumatisk.

Det er nødvendig å poengtere at vi har registrert selvmord både før fengsling, på permisjoner og etter soning. I løpet av noen år vil forskningsenheten forhåpentligvis kunne gi mer systematisk kunnskap om dette.

Risikofaktorer for selvmord på kort sikt er ikke det samme som en selvmordsrisiko på lengre sikt. For de fleste er et dødsønske eller et selvmordsforsøk et resultat av en opphopning av problemer.

En siste hendelse kan synes som en bagatell i andres øyne, men for den som har bestemt seg for å bryte livet, får hendelsen en helt annen og mer alvorlig betydning fordi hendelsen oppleves der og da som en total katastrofe.

2.3.2 Selvmordsmetoder i norske fengsler

De fleste innsatte som begår selvmord, gjør dette ved å henge seg. I Norge har vi registrert at tre av fire av fangene som har begått selvmord, velger denne metoden.

Andre metoder som er valgt, er kutting, skjæring, kvelning. Noen har også kvalt seg ved å trekke plastposer over hodet, mens enkelte andre har gått til insulin- og diettstreik med dødelig utgang. I norske fengsler har to fanger avsluttet livet ved å tenne på cella. Mange forsøker å bryte livet ved henging, men langt flere metoder brukes i større omfatning – som både kuttinger og skjæringer. I tillegg til selvmordstallene kommer overdosene. I Norge har vi registrert flere overdosedødsfall i fengsel. Vi vet også at flere av overdosedødsfallene ute i samfunnet ellers kan knyttes til et avsluttet sonings- eller institusjonsopphold.

2.3.3 Selvmord relatert til forbrytelse som er begått

Noen gruppemessige kjennetegn kan med forsiktighet antydes. De som har begått drap og drapsforsøk, er en særlig utsatt gruppe, viser selvmordsrapportene fra norske fengsler. Det har også vist seg at flere som har drept, begår selvmord umiddelbart etter drapet. Enkelte undersøkelser antyder også at flere drapsmenn begår selvmord etter soningen. Vi vet at denne gruppen befinner seg i en meget vanskelig livssituasjon både under og etter soningen. Intervjuer med drapsmenn (og med personer som er dømt for voldsbruk) viser at mange sliter med store depresjoner og skyldfølelser (Jfr. Paul Leer Salvesen «Etter drapet»). Ofte er den drepte et menneske som draps-mannen har hatt nære relasjoner til, og da enten som venn eller familiemedlem.

Også de som har store alkohol- og stoffproblemer, regnes som en risikogruppe både i og utenfor fengsel. Begge har tradisjonelt en stor sosial tapsliste og betydelige personlige og eksistensielle problemer. Dette gjelder særlig under og etter et lengre fengselsopphold.

2.4 SITUASJONSBESTEMTE OG MER PERMANENTE FAKTORER VED «FANGENS TAPSLISTE» (SE FIG, BILAG 1) SOM KAN FORSTERKE MOTIV FOR Å BRYTE LIVET

Følgende faktorer er/eller kan være objektivt reelle eller subjektivt opplevde problemer. Den enkelte kan ha en adekvat og reell forestilling om problemene, eller den enkelte kan ha en falsk eller fordreid forestilling om virkeligheten. Den enes perspektiv er ikke nødvendigvis riktigere enn en annens.

Følgende problemer (både sosiale, psykiske og fysiske) er kjent både fra norske og internasjonale selvmordsforskningsrapporter som lidelses- og selvmordsfaktorer:

- Bristende kontroll over livssituasjonen, bristende muligheter til å håndtere situasjonen, desorientering, uorganisert liv, instabil livssituasjon, nedsatt evne eller mangelfulle ferdigheter og muligheter til å mestre eller fungere i hverdagslivet, brist på muligheter til å kommunisere og informere, sårbarhet overfor ukontrollerte hendelser, dårlige nyheter og svært ubehagelige opplevelser. Dårlig sosial integrering i og utenfor fengselsvirksomheten, sosial innskrenkning, stigmatisering, mobbing og annet.
- Den enkelte kan også snevre inn sitt perspektiv og livsopplevelse for så å ha det som kalles tunnelsyn eller forstørrelsesglassyn på livssituasjonen.
- Isolering (påtvunget ensomhet, brist på kontakter, eksistensiell håpløshet, følelse av hjelpeløshet), sosial utstøtning, isolasjon, svikt i relasjoner og i kontakten med andre; kommunikasjonsvikt og kommunikasjonsproblemer (særlig utenlandske fanger).
- Mange er svært ensomme; dette gjelder ikke minst utenlandske fanger. Innsatte med røtter i andre kulturer kan ha språklige og kulturelt-relaterte problemer som kan føre til at frihetsberøvelsen oppleves som en stor belastning, og at den er isolerende og stressende.
- Følelse eller opplevelse av tap av integritet og/eller at den personlige integriteten er truet, er viktige negative forsterkere.
- Stress som følge av frihetsberøvelsen og soningen, eller som følge av den sosiale situasjonen den enkelte er i og tap av sosiale forhold, utstøting, sosial degradering, diskvalifisering osv., er noen aktuelle faktorer
- Mangelfull stimulering og opplegg under soningen.
Kjedsommelighet
- Usikkerhet for livssituasjonen og framtida - lite framtidshåp
- Kroniske eller livstruende sykdommer, stoff- eller alkoholmisbruk
- Angst, frykt og depresjoner. Psykiske lidelser ⁴
- Bruk av og behandling med visse legemidler
- For dårlig behandlingsmessig oppfølging. Den enkelte har ikke fått adekvat behandling, hjelp og omsorg og forsøker gjennom en selvmordshandling å tydeliggjøre sitt omsorg og hjelpebehov (jfr. Hammerlin og Schjelderup 1994). Selvmordsforsøket blir en form for press eller trussel.
- Tidligere selvmordsforsøk, selvmordsplaner (både før og under soningen). Særlig innen ett år etter et selvmordsforsøk er selvmordsfaren stor. Både såkalte alvorlige, livstruende og mindre farlige forsøk må tas alvorlig

4 Visse psykiatriske lidelser knyttes også til selvmordsproblematikken.

Jfr. lærebøker i psykiatri

Engelsk kriminalomsorg har arbeidet mye med selvmordsproblematikken og forebyggende arbeid. Deres erfaringer stemmer godt med våre undersøkelser.

En oppsummering av ulike arbeid viser at engelsk kriminalomsorg legger vekt på følgende høyrisikofaktorer:

Tidligere selvmordsforsøk, mangel på sosial kontakt, dårlig (sosial) mestringssevne, psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk, trakassering (bulling) fra medinnsatte. Dårlige nyheter eller ingen nyheter/kontakter for fangen, ulike tap av betydning for den enkelte, ubehagelige hendelser/opplevelser og ukontrollerbare hendelser.

Under det som kalles sårbarhet, nevnes dårlig mestringssevne, predisponering for angst og depresjoner, manglende evne til å sysselsette seg selv, få tanker om framtida, isolasjon fra familie og venner, få kontakter utenfra, få venner (ensomhet) og impulsivitet. Også stress på grunn av fengselsoppholdet poengteres. Stressfaktorene er følgende:

Usikkerhet, skyldfølelser og frykt. Manglende kontakt og støtte fra familie og venner, forfølgelse av andre innsatte, ensomhet, isolasjon, manglende stimulering, dårlige forhold og bekvemmeligheter, svikt i mellommenneskelige forhold.

Av situasjonsbestemte, utløsende faktorer nevnes blant annet brudd på forhold, dårlige nyheter, uteblivelse av besøkende, trusler, mobbing, gjeld i anstalt, nektet prøveløslatelse, søvnbesvær, disiplinproblemer, omplasseringer og overføringer, dommen, andres selvmordsforsøk eller selvmord og økning av stress som følge av institusjonsoppholdet.

Amerikanske fengselsselvmondsforskere 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 å kan være selvmordsutløsende.

Selvord begått av domsinnsatte i amerikanske fengsler har flere av kjennetegnene som nevnt i avsnittet over, men også mer særegne faktorer trekkes fram og da særlig isolasjon, men også utilstrekkelige

omsorgstilbud, dårlig kommunikasjon mellom betjentene, ansattes oppfatninger av og holdninger til fangenes selvskadende handlinger, dårlige selvmordskunnskaper blant betjentene, mangelfull veiledning av betjentene i forbindelse med selvmordsproblematikk og dårlige rapportrutiner i fengslene. At trusler om selvmord og selvskade ignoreres, at ulike ansattegrupper oppfatter mange selvmordsforsøk og selvskader som manipulerende og simulerende, advarer amerikanske selvmordsforskere også for.

Stressopplevelser ved innesperringen framheves, ved siden av ulike former for tap (se også fangens tapsliste/Hammerlin), konflikter og stigmatisering. Psykiske lidelser, stoff- og alkoholproblematikk i form av intoxikasjon og abstinens, tidligere selvmordsforsøk, mangelfull evne til problemløsning og lange straffer poengteres.

M. Mivelaz (1986)⁵ har tatt opp problemene og irritasjonen som den enkelte betjent møter. Mivelaz avslutter artikkelen med at det er viktig at personalet i et fengsel samarbeider bedre for å forhindre selvmord. Hver hendelse av denne typen må føre til en dialog mellom betjenter, ledelse og det medisinske personell.

Robert J. Wicks (1972) viser til en rekke forhold som utløser selvmord, og han skriver at symptomene på depresjoner ikke er så lett å registrere med mindre man er særlig oppmerksomme på og sensitive overfor dem. Han hevder videre at ved mistanke om selvmordsfare må fengselsbetjenten varsle overordnede og kolleger som overtar tjenesten. Wicks understreker at alt må gjøres for å redde liv. Han poengterer at med innsikt og vilje kan man forhindre mange selvmord, og han poengterer at de ansatte 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

5 I artikkelen «Les Consequences des suicides en Prison sur le personnel Pénitenciaire» (1986)

Nils Retterstøl (1990) retter oppmerksomheten mot 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
- Beslutningsfasen kan være preget av ro etter den mer oppjagende, rastløse 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.

Den psykiske tilstanden til den enkelte må også som oftest oppfattes som en framtreddelse for dypere sosiale problemer som den enkelte sliter med.

De overnevnte faktorene kan være til hjelp og kan fungere som en pekepinn, men 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.

2.5 SELVMORDSFØREBYGGENDE FAKTORER I KRIMINALOMSORGEN

Det selvmordsforebyggende arbeidet må foregå på forskjellige sosiale arenaer. Det er viktig å skape gode livsbetingelser under og etter et soningsopphold. Et soningsopphold må dessuten få en form og et innhold der et fengselsoppholds skadelige virkninger begrenses maksimalt. Soningen må også gi den enkelte muligheter til arbeids- og /eller utdanningstilbud i et miljø preget av omsorg.

Et forebyggende arbeid har både generelle og spesielle sider og må rettes mot enten den enkeltes livs- eller virksomhetsbetingelser eller mot den enkelte selv og hans/hennes fysiske, psykiske og sosiale behov. Dette gjelder både de behovene som kan knyttes til den

enkeltens konkrete og allmenne livsbetingelser, til institusjonsoppholdet, til tida etter soning og til hans eller hennes særegne behov relatert til for eksempel eksistensielle kriser, selvmordsproblematikken, fysiske og psykiske lidelser osv.

Forebyggende arbeid er viktig av flere årsaker:

- Kriminalomsorgen har ansvar for mange personer med omsorgs- og behandlingsbehov. Det er viktig at innsatsene bygger på forståelse fra moderne medisinsk, psykiatrisk, psykologisk, pedagogisk, sosiologisk og kulturantropologisk forskning.
- Det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge omfatter bl. a. kriminalomsorgens virksomhet. Et direkte selvmordsforebyggende arbeid rettes vanligvis som mot de vi vet og har registrert er selvmordshandlende ved signaler som forsøk, livstruende handlinger og som mennesker i dyp krise. Men en del er ikke synliggjorte eller synlige. Vi må derfor forebygge mot lidelse på en måte som skaper gode livsbetingelser for alle mennesker, uansett hvor de er.
- Fra et medmenneskelig etisk og faglig standpunkt er det vår plikt å forhindre selvmord. Alle har rett til adekvat behandling og omsorg. Alle mennesker skal bli tatt hånd om når de forsøker å skade seg selv eller begå selvmord. En innsatt må ikke reduseres til en fangerolle og sånn sett bli en abstraksjon. En fange er en rollebetegnelse på et menneske som er fengslet og skal behandles med respekt og som et likeverdig menneske. Det humanistiske menneskesynet må stå i sentrum for kriminalomsorgens virksomhet og tiltak. Den enkeltes integritet må sikres. Brukerperspektivet (det at den enkelte blir behandlet som et subjekt) og personens behov, må gi innhold og form i det arbeidet som gjøres. Vi kan kanskje tydeliggjøre de etiske kravene slik: Omsorg for et menneske er å være opptatt av dette menneskes velbefinnende, livskvalitet og vekst. Omsorg er ansvar, respekt, kunnskap og empati. Et hjelpe- og omsorgsarbeid skal ikke bare rettes mot den enkelte fangen eller den som er i krise. Etter en selvskadende handling kan det være helt nødvendig å legge til rette en hjelpe- og støttevirksomhet for både familie, medfanger, ansatte og andre som er berørt av hendelsen.
- Vi vet at fengselsopphold kan skape spesielle problem som blant annet kan føre til helseproblem, sosiale problem osv. (jfr. Fangenes tapliste). Et anstaltopphold kan fungere som en traumatisk forsterker og dermed være en av flere faktorer som kan øke livspresset og problemopplevelsen på en måte som kan fremme selvmordstanker under oppholdet.

Å bli innesperret oppleves av svært mange som en sosial- og eksistensiell katastrofe. Individet mister sin frihet og blir utsatt for en sterk kontroll og for sanksjoner i en makt- og kontrollstruktur. Vi må ikke glemme at selvmord, selvmordsforsøk og selvbeskadeligelser må forstås som språk, som ytring, som kommunikasjon, som meddelelse og informasjon. Den enkelte vil med sine selvmordshandlinger og selvmordstrusler rette oppmerksomheten mot noe.

- Selvmordsproblematikken må ikke innskrenkes til å bli et statistisk spørsmål om antall selvmord/selvmordsforsøk pr. år. Alle selvmord og selvmordsforsøk må studeres ut fra hva som har fått den enkelte til å tenke på denne livsavsluttende muligheten. Det er viktig å gjenta: Registrert selvmord både kan være de handlingene der den enkelte ville dø, og valgte en metode som han eller hun døde av, og de handlingene der han eller hun bare ville markere døden som mulighet, men av en eller annen grunn likevel døde. Registrerte selvmordsforsøk kan være ønskede og viljestyrte selvmordshandlinger der den personen som utfører handlingene kan ha hatt et ønske om å dø, men ikke døde av handlingen. De kan også være de handlingene der den enkelte ikke ville dø, men bare markere døden som mulighet, og resultatet av handlingen ble at han eller hun ikke døde av den. Det betyr at man kan ikke forstå selvmordshandlingens alvor bare ved å se på døden som resultat.
- Ved selvmord (også noen selvmordsforsøk) bør man bruke kognitiv og emosjonell debriefing – dvs. et bevisstgjørende, omsorgsrettet og problemavklarende etterarbeid, både for ansatte og innsatte. Dette er innført i etaten via beredskapsplaner. Det er grunn til å understreke lederes ansvar i en slik situasjon der både de ansatte og de innsatte kan ha behov for spesiell oppfølging.

Som problem må selvmordsforsøk, selvmordshandlinger og andre selvdestruktive handlinger forstås som en prosess. Bare å registrere selvmordsproblematikken til antall døde pr. år er derfor en veldig begrenset måte å forholde seg til problemet, og derfor både faglig og etisk uforsvarlig.

Den omfattende forskningen omkring disse problemene viser at enkelttiltak på ulike arenaer kan ha forebyggende effekt. Slike tiltak kan for eksempel være en bedre depresjonsforståelse og en bedre depresjonsdiagnostikk og tilhørende behandling, men også generelle tiltak som å avbryte eller minske tilgjengeligheten til visse midler som brukes ved selvmord (f.eks. giftige medisiner eller våpen). Man bør også se på de materielle betingelsene eller forholdene som kan forsterke mulighetene eller brukes som instrumenter til et selvmord. Faste håndtak på en celledør og andre muligheter til å henge seg i, eller ting å skjære seg med er eksempler på dette.

2.5.1 Overdosedødsfall

Vi har registrert flere overdosedødsfall i norske fengsler. Disse er ikke registrert som selvmord, men vi vet fra selvmordsforskningen at flere overdosedødsfall kan registreres som selvmord eller livstruende handlinger der den enkelte har en ambivalent holdning til å leve eller å dø.

Vi har også registrert at innsatte har satt overdose på permisjon eller umiddelbart etter løslatelsen. I senere tid har enkelte undersøkelser vist at ca. 10-15% av overdosedødsfallene i Oslo er knyttet til at den avdøde er kommet ut av fengsel og at døden inntraff i kort tid etter løslatelsen.

Forebyggende arbeid innebærer blant annet dialog om, bevisstgjøring og konkretisering av problemene den enkelte vil møte ute, men også en kartlegging av den enkeltes problemer ved soningsstart.

Tverrfaglig og institusjonelt samarbeid er nødvendig. Informasjoner må sikres videreført på en fag-etisk måte.

2.6 ETISKE UTFORDRINGER OG KRAV

Mange selvmordsprosesser kan stoppes. Kjentetegnet ved en del selvmord og selvmordsforsøk er at de ikke oppdages i tide, for eksempel ved at den selvmordsnære eller den som har begått selvmord tilsynelatende ikke har gitt advarende eller antydende signaler. Det kan også være slik at signalene ikke er blitt observert eller forstått. Når den innsatte sender ut signaler om kommende selvskadende handlinger, dødstanker og eventuell selvmordsfare, kan det være signaler som formidler håpløshet og fortvilelse og dermed et tegn på at man ønsker dialog og hjelp.

Kunnskapen om selvskadende handlinger og selvmordsprosesser viser at dominerende trekk kan være ambivalens og opplevd kaos.

Ved selvmord er det kaoset som den døde kan ha opplevd, ikke nødvendigvis i overensstemmelse med hvordan omgivelsene tolker vedkommendes situasjon. Dermed settes det store krav til betjenter og andre fagfolk. Det er viktig at man er oppmerksom på tegn som kan vekke mistanke om fortvilelse, kaos og selvskader og livstruende handlinger og tanker, slik at man kan gripe inn i prosessen.

En offentlig institusjon er forpliktet til å sørge for at innsatte og klienter ikke lider og utvikler tilleggsproblemer under institusjonsoppholdet. En vesentlig del av dette blir selvsagt å hjelpe mennesker som opplever hjelpeløshet og fortvilelse. Som fagpersoner må en derfor være oppmerksom på signalene som uttrykker dette og som kan føre til aggressiv atferd og selvskadende handlinger.

Som presisert tidligere: Hvert selvmord er et selvmord for mye. Hvert selvmord og selvmordsforsøk kan også få alvorlige konsekvenser for andre.

Et vanlig argument som støtter den enkelte rett til å bryte livet, kan være: Den enkelte har rett til å bestemme over eget liv og egen kropp. Han eller hun kan få begå selvmord når han eller hun vil.

Et slikt argument kan ivareta individets integritet og frihet til handling så langt det er mulig på det individuelle plan, men hva med de kollektive forpliktelsene?

Vestlige samfunn legger vekt på retten til å bestemme over eget liv og dermed også ansvaret for eget liv.

Mange mennesker i vårt samfunn utfører selvdestruktive handlinger uten at privatpersoner eller fagfolk griper inn. Det gjelder blant annet misbruk av ulike slag, insulinnekt, ikke oppfølging av livsnødvendig diett og medisinbruk osv. Det er ofte først når det blir direkte livstruende at det gripes inn.

Menneskerettighetene legger spesielt vekt på enkeltmenneskets valgmuligheter, ansvar for egne handlinger og dermed også ansvar for de konsekvensene som handlingene fører til. Dette er det viktig å ha med seg når en skal vurdere om man bør gripe inn eller ikke for å stanse andre menneskers handlinger – også de livstruende og selvskadende. Mange stiller nemlig spørsmålet: Hva er det vi tolererer – hvor går grensen? Hvem har ansvaret for hva? Er tjenestemannens ansvar i en fengselsinstitusjon annerledes enn ansvaret til behandleren i Kriminalomsorg i frihet? Hva med ansvaret til sykepleieren i en psykiatrisk institusjon?

Det spesielle for kriminalomsorgen og lignende institusjoner er det totalansvaret man har for den innsatte. Den innsatte er der mot sin vilje og kan derfor handle på ulike måter for å påvirke miljøet rundt seg. Samtidig kan fengsels- eller institusjonsmiljøet være en medvirkende årsak til at psykiske problemer oppstår. Ved selvmord eller selvbeskadigelser i fengsel, er kriminalomsorgen og fengselsvesenet til tider blitt utsatt for kraftig kritikk i blant annet massemediene. Enkelte ansatte har følt dette som en betydelig belastning, særlig de som har hatt et spesielt ansvar for den innsatte.

Mange følger en pliktetikk og argumenterer pliktetisk når de griper inn i en selvmordsprosess.

Ikke få tjenestemenn henviser til sin plikt, altså en pliktetisk begrunnelse, både som fagperson og medmenneske når en velger å stanse en innsatts selvdestruktive handlinger. Samfunnet vil også henwise til de

samme pliktene. Dilemmaet oppstår imidlertid i forbindelse med hvordan en praktisk velger å gripe inn i problematikken – hvordan en praktisk velger å løse hvert enkelt tilfelle.

Andre tjenestemenn vil først og fremst betone de konsekvensetiske sidene av problemet. Med et slikt etisk utgangspunkt vil man legge mer vekt på konsekvensene av inngrepet enn selve den måten en velger å løse utfordringen ved selvbeskadigelsen. Det kan bety at en tjenestemann er villig til å bruke andre virkemidler sammenliknet med den tjenestemannen som først og fremst retter seg etter pliktene. For eksempel vil plassering på reimseng føre til den konsekvensen at selvbeskadigelsen opphører, men det er jo slett ikke sikkert at en slik framgangsmåte er akseptabel for den som blir lagt der eller for andre. Tjenestemenn som legger vekt på sinnelagsetikken vil derimot vurdere egne handlingers innhold - om de er gode eller dårlige når de griper inn mot selvdestruktiv atferd. Dermed kan de være de mindre opptatt av konsekvensene av handlingene.

Alle tjenestemenn blir likevel nødt til å ta hensyn til regelverket og de formelle pliktene. Det er imidlertid viktig å være klar over at i forhold til pliktene, vil tjenestemenn handle ulikt ut fra hvilket etisk standpunkt som preger deres generelle handlingsmønster. Denne betraktningen er det viktig å tenke på når individuelle handlingsplaner skal opprettes. Derfor er det vesentlig at det foregår en kontinuerlig diskusjon i personalet om hvordan de begrunner sine handlingsvalg. Det vil både øke egenrefleksjonen til tjenstemennene og avdekke uenighet i personalet. (Etiske dilemmaer bør også være et tema som berøres i studiegruppene som foreslås bak i heftet.)

2.7 PRAKTISKE OG KOMMUNIKATIVE TILTAK

2.7.1 Bevissthet om mytedannelser og selvmord

Det finnes en tendens hos enkelte til å bagatellisere selvmordsproblematikken. Det er nødvendig å gjenta: Noen er ensidig opptatt av å telle opp antall døde og nedtoner dermed selvmordsproblematikken på et tallmessig grunnlag. Både enkeltmennesket og etiske forpliktelser forsvinner da i statistiske vurderinger. Det er viktig å poengtere at ethvert selvmord er et selvmord for mye. Det skaper også betydelig lidelse og vonde opplevelser for mange. Den overnevnte tallmessige og reduserende tilnærmingen neglisjerer at kriminalomsorgsvirksomheten har et alvorlig problem med selvbeskadigelser og selvmordsforsøk, og at selvmord og selvmords-

handlinger må ses i en helhetlig sammenheng. Vi har flere ganger sagt at denne helhets- og prosessforståelsen er svært viktig (se blant annet s. 12 i dette heftet). Mange uttalelser bygger dessuten på mytepregete forestillinger.

Det selvmordsforebyggende arbeidet er avhengig av kunnskaper. Mytene og feilaktige forestillinger må derfor avdekkes. Vi har valgt å presentere mytene på en oppsummerende måte. (Noen av poengene er tidligere antydnet i dette heftet.)

Vi har hentet inspirasjon fra både professor N. Retterstøl, psykiater Lars Mehlum (leder for det norske selvmordsforebyggende senteret) og selvmordsforskerne Y. Hammerling og G. Schjelderup.

«Folk som prater om selvmord, kommer ikke til å begå selvmord.»

Egentlig er det slik at den som snakker om det, forsøker å formidle informasjon om hva som ligger i slike handlinger. Man bør derfor ta signaler på alvor, sier N. Retterstøl (1990). Man skal merke seg at forskning viser at de aller fleste gir ulike former for signaler – både direkte og indirekte. Så vel som de som snakker om selvmord som mulighet og de som ikke gjør det, kan selvsagt ha som motiv å bryte livet (se s. 12). L. Mehlum poengterer (1998): «Når et menneske snakker om å ta sitt liv, må vi derfor i utgangspunktet ta det som et alvorlig risikotegn. Vi skal ikke vende det døve øret til, men spørre konkret og aktivt om hvorfor vedkommende har slike tanker og hva konkret han eller hun tenker å gjøre.» En omsorgsfull oppfølging må gjennomføres.

«Selvmord er en privat handling.»

Selvmord og selvmordforsøk er sosialt i sitt vesen, både i årsakene og i konsekvensene. Selvmord og selvmordforsøk er fatalt for den det gjelder, men kan også resultere i traumatiske konsekvenser for mange mennesker, både familie, venner, yrkesutøvere og andre.

«De som gjør alvorlige selvmordsforsøk, kan man ikke hjelpe. De kommer før eller seinere til å lykkes.»

Ifølge selvmordsforskere viser norsk statistikk at bare 10-15% av dem som har gjort alvorlige selvmordsforsøk, dør av et fullbyrdet selvmord.

«De som gjennomgår behandling (f.eks. hos lege, psykiater), begår ikke selvmord.»

Dette er ikke sant, mener selvmordsforskere. Man vet at instabile pasienter har høyere selvmordsfrekvens enn andre.

«Selvmord skjer uten forvarsel og som lyn fra klar himmel»

I de fleste tilfelle, sier Rettestøl, har personen gitt direkte eller indirekte signaler og advarsler, men de blir ikke oppfattet av omgivelsene.

«Det er ikke vanskelig å forstå at vedkommende begikk selvmord – hun/han hadde det jo så vanskelig.»

Bakgrunnen for selvmordet kan være vanskelig å få øye på, sier Rettestøl. Dessuten befinner mange mennesker seg i tilsvarende situasjoner uten å ta livet av seg.

«Selvmord rammer bare visse typer mennesker, miljøer eller familier.»

Mehlum skriver (1998): Selvmord finnes over alt, i alle kulturer og land, i alle lag og i alle deler av landet. Det skjer endringer i forekomster etter aldersgruppe og etter geografisk lokalisering og over tid, men det er likevel ingen som med sikkerhet kan regne med at han eller hun ikke kan bli berørt av selvmordsproblematikken.»

«Selvmord er sykdom.»

Vi kjenner godt til årsaksfaktorene ved selvmord og vi kjenner til mange risikofaktorer. Uten tvil sliter mange med store psykiske problemer som blant annet kan avhjelpes ved ulike former for behandling. De psykiske lidelsene kan være forårsaket eller forsterket av konkrete hendelser eller den enkeltes vanskelige livssituasjon. Andre opplever livsbetingelsene som den direkte årsaken til de problemene som han eller hun sliter med. Motivene for å bryte livet er mange. Enkelte som begår selvmord kan være syke, men ikke alle er det. Selvmord er heller ingen sykkelig handling.

«Det er lett å finne motivet til et selvmord.»

Som regel finnes det ikke bare ett, men flere motiver.

Men også andre problemer med måten man forstår selvmord på må framheves. Mange opplever at mange av dem som vil bryte livet har en fordreid livs- og situasjonsoppfatning. Det kan selvsagt enkelte ha, men det er helt nødvendig å si at mange som vil bryte livet kan ha en virkelighetsnær og reell opplevelse av livssituasjonen selv om enkelte bare legger ensidig vekt på visse faktorer, hendelser eller begrensninger. (Jfr. Y. Hammerlin og G. Schjelderup 1994).

At selvmord begås mer i en viss sosialgruppe er en annen oppfatning som ikke er riktig. Rettestøl mener at selvmordet er «demokratisk».

Man skal også merke seg det som kalles «smitteteorien», nemlig selvmord eller selvmordsforsøk som påvirker andre til å gjennomføre et livsavbrudd (i tid og rom er det nærhet mellom handlingene). Selvmordsforskningen har arbeidet for lite med dette problemet. Enkelte hevder at «smitteanalogien» er god, mens andre er kritiske og sier at ingen begår selvmord eller selvmordsforsøk av «smitte». Kritikerne er særlig opptatt av at smitteteorien kan være svært tilslørende fordi den tar utgangspunkt i et mekanisk handlingsmønster. Det korte mellomrommet mellom handlingene kommer i sentrum, og ikke de ulike motivene for selvmordet eller selvmordsforsøket. Dermed tilsløres viktig informasjon om hva som utløste handlingen for den enkelte. Den kritiske innvendingen underslår ikke at enkeltpersoner i gitte situasjoner kan påvirkes av andre. De hevder videre at nærhet i handling og tid er handlingssammenhenger som kan forstås ved hverandre (og da som serielle handlinger) uten at dette fører til at man tar oppmerksomheten fra de ulike personlige motivene for selvmordene eller forsøkene.

2.7.2 Innhold, form og virksomhet

Hva vi gjør på anstalten/institusjonen og hvordan vi organiserer ulike virksomheter på de sosiale arenaene, er av stor betydning for det forebyggende arbeidet. Hverdagsrelasjonene bør være mest mulig åpne, trygge og ivaretagende. Samhandlingene på gruppe- og individnivå er vesentlig for hvordan et menneske i en eksistensiell krise med alvorlige depresjoner skal kunne takle sin vanskelige livssituasjon.

Alle innsatte i en anstalt/institusjon bør få et behandlings- og rehabiliteringsprogram som er tilpasset den enkeltes behov. På spørsmål om brist på ressurser i anstaltvirksomheten svarer bl.a. E.Schneidman (1986) at man i krisesituasjoner i større utstrekning bør benytte seg av familie, venner og andre som ressurspersoner for den innsatte. Andre forskere på området mener at medinnsatte også kan få en vesentlig rolle i en slik situasjon.

I tillegg til det etablerte fagapparatet som brukes, kan man også søke råd og hjelp hos de organisasjonene og institusjonene som forsøker å hjelpe mennesker i krise (jfr. krisetelefoner og annet. Se liste bak).

Kontaktbetjentordningen og arbeidet som innsatt og betjent skal gjennomføre i forbindelse med soningsplanen, kan være av stor betydning for forebygging av selvdestruktive handlinger. Betjent og

innsatt får ved en slik arbeidsform et nært forhold til hverandre. Den innsatte har hjelp av betjenter som har et spesielt ansvar for å støtte, legge til- rette og veilede i en endringsprosess som skal føre til nye muligheter og ny kompetanse. Både framgang og nederlag, og dermed psykiske svingninger, kan bli utgangspunkt for samtaler mellom innsatt og kontaktbetjent. Samtidig vil den innsatte få muligheter til å oppleve tiden i anstalt som mer meningsfull, og som en tid som kan få betydning for livet etter at fengselsoppholdet er over. I en slik prosess vil den innsatte både få større oppmerksomhet fra tjenestemannen. Dermed vil betjenten bli kjent med den innsatte, og lettere kunne oppfatte signaler av negativ karakter som er knyttet til håpløshet og fortvilelse.

Imidlertid vil en slik ordning utfordre anstalten på samarbeidsrutiner. Det er av betydning at tjenestemennene tar initiativ til å meddele hverandre om arbeidet med «sine innsatte», og at de får en mulighet til å diskutere aktuelle utfordringer med sine kolleger. I tillegg bør det være en kontinuitet i slikt arbeid. Den enkelte anstalt vil derfor bli nødt til å se på sine rutiner når en skal tenke på å dra maksimal nytte av en kontaktbetjentordning. En slik ordning er ment å være til støtte på det personlige plan og på kompetanseplanet, både for den enkelte tjenestemann, for den innsatte, for anstalten og i forhold til samfunnets mål om rehabilitering. Derfor må den ikke «privatiseres» ved at det kun blir et samarbeid mellom innsatt og ansatt på grunn av manglende muligheter til å samarbeid.

Diagnose, behandling og medisinerer er ingen garanti for at selvmordsrisikoen er borte. Selv om lege har stilt diagnosen og uttalt seg beroligende om selvmordsrisikoen, og pasienten samtidig er medisinerer for sin psykiske tilstand, kan ekstra oppmerksomhet fra betjentenes side være viktig. Det hevdes fra faghold at visse legemidler, framfor alt av gruppen nevroleptika, kan gi ubehagelige bivirkninger i form av rastløshet og overfølsomhet. Andre medisiner, som bensodiazepiner, kan redusere den hemningen som kanskje har fått den innsatte til ikke å begå selvdestruktive handlinger. Antidepressiva kan noen ganger, før selve nedstemtheten og svartsynet har gitt seg, øke mulighetene for den enkelte til å ta beslutninger om selvmordshandlinger. Det er viktig å huske at også sykepersonalet kan gjøre feilaktige suicidalbedømminger.

Engelsk kriminalomsorg har betonet at beskyttende faktorer kan være knyttet til besøk og kontakt med familie og venner, at det legges opp

til en konstruktiv tiltakskjede, at man får sosial støtte fra ansatte og innsatte, og at man arbeider med konkrete framtidsplaner.

Det sier seg selv at alle de risikofaktorene som vi tidligere har nevnt, må danne basis for det forebyggende arbeidet som skal og må gjøres (se også forslag om forebyggende arbeid i Y. Hammerlins og K. Bødals «Selvmord i norske fengsler 1956 - 1988»; dette arbeidet er også vist til i forslag til det nasjonale forebyggingsprogrammet, forfattet av dr. med. Ø. Ekeberg).

Det pågår hele tiden forebyggende arbeid som forhindrer selvdestruktive handlinger på alle kriminalomsorgens institusjoner, som en del av de daglige rutinene. Med et mer systematisk og bevisst perspektiv på dette området kan effekten av dette arbeidet og de ulike tiltakene forbedre omsorgstiltakene.

Som tidligere sagt, er kommunikasjons- og informasjonsstrukturen i institusjonen viktig, både mellom ulike avdelinger, mellom ulike yrkesgrupper og mellom enkeltpersoner når det gjelder denne faglige utfordringen. Det samme gjelder også forholdet mellom kriminalomsorgen og andre instanser (f.eks. politiet, psykiatriske sykehus, polikliniske behandlingsinstitusjoner, leger osv.). Dersom det oppstår usikkerhet innenfor kriminalomsorgen, vil et smidig konsultasjonssystem og samarbeid med andre faginstanser lettere kunne føre til faglig assistanse og eventuell overføring til andre institusjoner.

2.7.3 Samtalen som metode ved forebygging av selvdestruktive handlinger

Mennesker er forskjellige. Problemene som den enkelte har, varierer og er ulike fra person til person, og den enkelte kan gi uttrykk for sine problemer på forskjellige måter. Det er derfor viktig å være oppmerksom på uriktige generaliseringer, fordomsfulle og stereotype uttalelser. Kommunikasjonen påvirkes også av kulturelle faktorer. Sorg og smertespråk kan uttrykkes svært forskjellig i andre kulturer sammenliknet med hva vi er vant til i vår. Mennesker som kommer fra andre kulturer, har andre uttrykksmåter og kan legge en annen betydning i enkelte opplevelser og hendelser. Derfor er det viktig å søke hjelp hos personer som har kunnskap om ulike kulturelle uttrykksformer.

Som samtalepartner er det sentralt å skaffe seg kunnskap om individets behov. Behovene er mange, og eksistensielle spørsmål kommer ikke alltid tydelig fram av seg selv. Det kan være av stor

betydning at man har kompetanse til å samtale om livets mening, fortiden, «nuet» og framtiden. Iblant er det også nødvendig å fokusere på motsigelser. Et menneske i krise likestiller ofte alle typer problemer slik at alt blir til en uoversiktlig grå masse. Den enkeltes perspektiv på situasjonen kan snevres inn og bli svært selektiv. Dermed blir alle typer av utfordringer, små og store, oppfattet som like alvorlige og like uhåndterlige. For hjelperne, de profesjonelle, er det selvsagt ikke slik, problemene et menneske møter, er av ulik karakter og kvalitet, derfor må de i en hjelpesituasjon graderes eller rangeres for den hjelpetrengende. Sortér problemene og klargjør en mulig arbeidsrekkefølge. Visse problemer kan løses raskere enn andre.

Hva man skal gjøre avhenger av situasjonen. Noen oppsummerende råd ved en samtale kan imidlertid gis.

- Ta faresignaler alvorlig, vær oppmerksom.
- Stol på at din involvering er viktig og har verdi.
- Bry deg, vær tilgjengelig
- Den materielle og sosiale rammen for og rundt samtalen er av stor betydning. Så langt det er mulig bør man streve etter at samtalen gjennomføres i et rom der den som har selvmordstanker kan kjenne seg trygg og kan finne ro.
- Livstrøtthet, selvmordstrusler, selvmordstanker (selvmordsforsøk og selvmord som ytterste konsekvens) og lignende, uttrykker noe en må ta på alvor. Vi kan si at det er en form for alvorlig formidling av fortvilelse og oppgitthet. Samtale er derfor viktig.
- Respekt, likeverd og humanitet er sentrale stikkord. Respektér det andre mennesket som et medmenneske og som en person som skal tas på alvor. Samtalen må preges av likeverd og omsorgsfull interesse. Den enkeltes egen opplevelse av vanskeligheter er viktig fordi det selvmordsnære mennesket som motiverer egen slutt på livet. Vis tålmodighet – konsentrer deg om de problemene som kommer til syne. Vis innlevelsessevne og forståelse.
- Atmosfæren i samtalen bør altså preges av trygghet, nærhet, forståelse, tillit og innlevelse. En viktig kvalifikasjon for en som skal hjelpe, er å være til stede, være med-levende, være-med.

- Selvmord og selvmordsforsøk har ulike betydninger i ulike livssituasjoner. Selvmord er én av mange måter å løse et problem på. Et menneske som truer med å bryte livet, eller er det vi kaller et selvmordsnært menneske, forholder seg til selvmord, liv og død på en annen måte enn den som ikke sliter med eksistensielle problemer og dødstanker. Probleminnlevelse og dialog er derfor viktig for å kunne forstå hvordan og hvorfor den som er selvmordsnær tenker som han/hun gjør. Selvmord må forstås som prosess - en utvikling fra tanke til handling. Selvmord kan forebygges. Å få kontakt, få fortelle om problemene, få støtte og hjelp i de vanskelige situasjonene osv., er blant mange forebyggende tiltak.
- Bruk av tid er viktig. Ofte er problemet av en slik art at det må settes av mye tid til en slik samtale. Likevel har vi jo ikke ubegrenset med tid. Den hjelpetrengende bør få greie på hvor mye tid som er til rådighet, og at samtalen kan fortsette seinere alt etter vedkommendes behov. Da vil ikke personen føle seg avvist, men vite at problemene kan tas opp innenfor et nødvendig tidsrom. Unngå å kikke på klokka eller vise andre tegn til oppbrudd mens samtalen pågår, men dersom du må kikke på klokka underveis, bør personen få vite hvorfor. Ellers kan det oppleves som om det man snakker om er uvesentlig. Vær mest mulig tydelig i kommunikasjonen slik at fantasier om avvising kan ryddes av veien.
- Opptre varsomt og vær oppmerksom på dine egne talehandlinger og ditt eget kroppsspråk, slik at du ikke oppfattes som provoserende, nedvurderende eller bagatelliserende. De fleste som har selvmordstanker er overfølsomme og sårbare, og kan lett føle seg avvist. Måten man opptrer på, er derfor veldig viktig. Husk på at det som du kan anse som en bagatell eller som noe meningsløst, ikke nødvendigvis er det for et annet menneske
- Selvmordsmotiver er individuelle. Det er også måten som man forholder seg til omverdenen, til eksistensielle kriser og andre problemer. Forsøk å få mest mulig konkret informasjon om personens problemer, men gjør det på en skånsom måte
- Lytt aktivt og tålmodig. La den andre fortelle om sine følelser og opplevelser. Ikke fordøm, ikke moraliser. Prøv å forstå og gi eventuelt uttrykk for at du forstår/ eller ønsker å forstå hvordan den andre føler det. Vær sparsom med formaninger. «Snakk åpent, ikke indirekte eller i gåter» (jfr Lars Mehlum, 1998)

- Vær observant på den selvmordnæres kroppsspråk. Vær også observant på andre kroppslige symptomer.
- En samtale preges og formes av de deltakende, både fagperson og hjelpetrengende. Noen er åpne og direkte i sin formidling, andre er tilbaketrukne og stille.
- Møt samtalepartneren livsbejaende, tydeliggjør (blant annet på basis av samtalen) det som binder han/henne til livet, men aksepter og før en dialog om den smerten som finnes. Poengtér at det vonde vil ta slutt og at det er mulig å få hjelp. Vær konkret. Få den som truer med selvmord til å konkretisere hva som er problemer og hva som er bra ved livet. «Livet er meningsløst» er en farlig abstraksjon. Utdfordringen handler om å avdekke og bevisstgjøre det som personen oppfatter/opplever som meningsløst, og hva som personen opplever som fint og viktig i livet. Gjør personen oppmerksom på, via omsorgsfull dialog, hva som er bra, og hva som binder vedkommende til livet. Livet er ikke meningsløst i seg selv – hver og en gir livet mening. (Y.Hammerlin, G.Schjelderup 1994). Det kan også være spørsmål om hvordan man forholder seg til problemene i livet. Vær ikke redd for å snakke om eksistensielle problemer.
- Mange selvmordssøkende betrakter nå-situasjonen som om det var «for all framtid». Nå er alltid - det som er problemet nå kommer aldri å gå over. Men - og det er det eneste sikre vi kan si om livet - livet forandrer seg hele tiden. Livet er prosesser. Mange som er selvmordsnære sitter i det som kan kalles «livets venterom» (Y.Hammerlin); de venter på at andre kommer omsorgsfullt til unnsetning. Det gjelder derfor å, sette i verk konkrete tiltak. Livskunnskap og bevissthet om livet er nødvendig: Problemene har løsninger som igjen skaper nye problemer, som igjen skaper nye løsninger osv. (Koch 1995)
- Ofte mister den livstrøtte og selvmordssøkende perspektivet på livet og den aktuelle livssituasjonen. Man mister overblikket og de mange mulighetene i livet – man får et såkalt tunnelsyn. Det betyr blant annet innsnevring i syns- og forståelsesperspektivet og at den enkelte ser begrensninger og det som framstår som umulig framfor muligheter og alternative løsninger. Svart/hvit-tenkning og enten/eller løsninger preger ofte tenke-, handle- og væremåten; "nå" blir "alltid", "noe" blir "alt", "en eller få" blir "alle" osv. Tenkningen er ofte preget av situasjonsbestemt innsnevring, hjelpeløshet og håpløshetsfølelse. Tankene kjører i ring. Samtalen må derfor ha som mål å utvide

perspektivet. Se alternative løsninger. Forsøk å få personen til å se mulighetene og de positive sidene ved livet. Mennesker som er i krise, er ofte rystet.

- Mange søker hjelp i ulike former for å markere døden som en mulighet.
- Målet og motivet med en selvmordshandling er ofte å få rettet oppmerksomheten mot noe, få i gang visse endringer i livssituasjonen osv. Vi må prøve å etablere – sammen med den selvmordshandlende – konkrete tiltak som kan gjennomføres over tid. Noe kan gjøres umiddelbart, annet trenger lengre tid. Vi må forsøke å sortere, prioritere og fordele byrden/problemene. Vis også til at problemer har mange forskjellige løsninger. Det finnes mange muligheter til problemløsning og hjelp. (Ulike instanser kan brukes som støttespillere – se liste bak)
- Informér også ledelse og ta også opp problemet med kolleger. Søk råd og faglig hjelp. Dette gjelder særlig for dem som har en annen religion, kommer fra ulike kulturer osv.
Grip inn øyeblikkelig dersom du mener det er påkrevet
(fra Lars Mehlum, 1998)

Dersom det uttrykkes et menneskesyn som innebærer forakt for den innsatte, rasisme, nedvurdering og mangel på medmenneskelighet hos personalet, må det bekjempes og stoppes. Det samme gjelder hvis dette oppstår blant de innsatte.

Bevissthet om eget menneskesyn er meget vesentlig når man skal arbeide med mennesker. Det er lett å få et objektrelatert eller det som bare kalles et teknokratisk menneskesyn i arbeidet med aktuelle problemer i kriminalomsorgen. Når opplevelser som forakt gjør seg gjeldende ovenfor enkelte av de innsatte, har man gitt opp håpet om å kunne lindre og hjelpe den enkelte. Da kan vi kanskje snakke om utbrenthet i tjenesten. Det er derfor viktig at personalet oppmuntres og stimuleres til å trene seg i å føre samtaler rundt eksistensielle spørsmål, både i utdanningen og seinere i tjenesten. Forholdene i samfunnet og det sosiale livet i institusjonen er viktige temaer å snakke om med de innsatte, da livet ofte kan preges av kriseopplevelser for mange innsatte.

Det er viktig å poengtere at hadde det ikke vært for omsorgsfulle betjenter, medfanger, familie og andre ansatte, hadde selvmordstallet

vært betydelig høyere. Mange har også en væremåte og en samhandlingsform som hjelper mennesker i hverdagen slik at de eksistensielle krisene ikke får de fatale og dramatiske uttrykkene som selvmord, selvmordsforsøk og selvskadende handlinger som resultat.

Ekspertisens nødvendighet

Mange problemer som den enkelte sliter med krever adekvat og profesjonell hjelp (som for eksempel psykologer, psykiatere, helsepersonell) og ikke minst hjelp fra helsepersonell i anstalten eller ved spesialbehandling på sykehus, helsesenter og legevakt.

Oppfølging av iverksatt behandling må sikres i fengselet. 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 sikres (se blant annet manualene som er utformet til dette heftet).

Mange situasjoner der selvmord, selvmordsforsøk eller selvskader aktualiseres, krever profesjonell, faglig bistand. Råd og hjelp må hentes inn. Også andre faggrupper kan nyttes – for eksempel fengselsprestene. Men også andre institusjoner er aktuelle. Bakerst har vi presentert ulike institusjoner som man kan søke råd og hjelp hos. Etter vår oppfatning bør det også være mulig 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.⁶

Ansatte og medfanger er en stor ressurs for mennesker i krise. Det er imidlertid viktig å være klar over at hverdagsbetingelsene og en best mulig livskvalitet for den enkelte under soningen, kan være den mest grunnleggende betingelsene i et forebyggende selvmordsarbeid. Sonings- og framtidsplaner er noen eksempler på viktige forutsetninger.

2.8 OM OMSORG FOR ANDRE ETTER ET SELVMORD/ SELMORDSFORSØK

Det er nødvendig med gode rutiner på omsorgs- og sorgarbeid etter et selvmord. Det gjelder både i forhold til ansatte og innsatte, men også familie og venner til den avdøde. Vanligvis regner man med at

⁶ Disse forslagene må selvsagt drøftes prinsipielt og administrativt. En nytenkning kan imidlertid redde liv.

for hver som dør, er det 10-20 personer som direkte berøres. I dette arbeidet kan det være helt nødvendig å søke faglig bistand, men man skal merke seg at omsorgsfull nærhet fra venner og kolleger også er svært viktig. Fengslets ledelse må diskutere spørsmålet og legge til rette rutiner og et omsorgsarbeid med høy kvalitet. Ansvar for at slike tiltak iverksettes, ligger på anstaltens leder. Som nevnt er det opprettet kriseberedskapsplaner mange steder der ansvaret for ulike krisetiltak er delegert til personer og/eller funksjoner.

Denne hjelpen bør være tilgjengelig umiddelbart, men må følges opp over tid og etter behov. Mange sliter med betydelig sorg og problemer i lang tid etter et selvmord. Mange etterlatte vil også stille seg uforståelig til at et familiemedlem eller en venn som er fengslet, har klart å begå selvmord i et fengsel og derfor reagerer sterkt mot fengsel og ansatte. Man vet dessuten fra selvmordsforskningen at pårørende ofte vil vite mye om hvordan den enkelte hadde det og hans eller hennes væremåte og sinnstilstand før selvmordet skjedde. Selvmord er en særegen form for tap og fører til spesielle problemer for den etterlatte som må møtes på en omsorgsfull og adekvat måte.

Husk! Vi henviser til de planer som foreligger på anstalt- og distriktsnivå for krisebearbeiding. Bruk av kollegastøtteordningen, eksterne fagpersoner og bedrifthelsetjenesten er av stor betydning. Samtaler og sorgarbeid i grupper kan være en løsning. Både ansatte og innsatte trenger oppfølging ved selvestruktivitet og selvmord og har behov for adekvat omsorg.

2.9 AVSLUTNING

Det kan være og er ofte vanskelig å trenge inn i en problematikk som i sitt vesen berører de ytterste grensen for liv og død og som tangerer basale eksistensielle betingelser. Dette oppleves også av mennesker med faglig erfaring og profesjonelle kompetanse innenfor området. I grunnen er det helt menneskelig å rygge når man kommer bort i handlinger og situasjoner som inneholder selvestruktivitet ettersom et slikt møte også vekker egne følelser som vi har til livet.

Men på tross av disse utfordringene vet vi også at det nytter å gjøre noe. Vi vil derfor avslutte med følgende vignett:

Livet er rikt på muligheter – det er mangfoldig. Våre eksistensielle problemer er menneskeskapte – det er også løsningen av dem. Det er i livet mulighetene er og kan skapes – ikke i døden. Og vi gjentar et tidligere poeng: Det eneste sikre vi kan si om livet, er at det forandrer seg hele tida. Også problemer forandres og får en annen betydning og

mening. Det gir mening å styrke mennesker slik at de kan få en bedre livskvalitet, også i en anstalt. Det nytter!

REFERANSELITTERATUR

- Hammerlin, Y. (1985): *Sjølmod og visse livstruende virksomheter i lys av virksomhetsteorien*. Sociologisk Institutt, Universitetet i Oslo
- Hammerlin, Y., Bödal, K. (1988): "Selvmord i norske fengsler 1956 – 1987". *Del 1: Teoretisk, statistiske og problemstillende gjennomgåelse. Del 2: Kasuistikkdel*, Justisdep
- Hammerlin, Y., Enerstvedt, R. Th. (1988): *Selvmord*. Oslo: Falken Forlag
- Hammerlin, Y. (1991): "Virksomhetsteoriens bidrag til forståelse av sjølmodet" I: Broch H., Enerstvedt, R. Th., Fjell, E., Hammerlin, Y., m fl (1991): *Virksomhetsteorien* Oslo: Falken Forlag
- Hammerlin, Y (1992): "Selvmord i norske fengsler 1956 – okt 1991" *KRUS-rapport*
- Hammerlin, Y. (1991, 1992): "Virksomhetsteoriens bidrag til forståelser av sjølmodet". I: Broch, H. (m fl) *Virksomhetsteorien*. Oslo: Falken Forlag
- Hammerlin, Y. og Schjelderup, G. (1994): *Når livet blir en byrde* Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Hammerlin, Y. (1997): "Når livet blir en byrde". Humanist 1997:1
- Hammerlin, Y., Larsen E. (1997): *Menneskesyn i teorien om mennesket*. Oslo: Ad Notam
- Mehlum, Lars (red.): *Tilbake til livet*. (1998) Høyskoleforlaget
- Hammerlin, Y., Kristoffersen, R. (1998): *Habilitering som livsmestringsprosess*. KRUS Dokumentasjon
- Hytten, K., Gjertsen, F., Mehlum, L. (1995): "Rom for unge liv" Universitet i Oslo
- Koch, I. E. (1995): *Behandling som alternativ til frihedsstraf: samspillet mellem kriminalretten og social- og sundhetsretten*. København: Jurist- og økonomforbundet
- Liesling, A. (1992): *Suicides in Prison*. Routledge London & New York
- Retterstöl, N. (1990): *Selvmord*. Oslo: Universitetsforlaget

Fangenes tapsliste

*Den negative kritikken av fengsels-
oppholdet; en oppsummering av
diverse sosiologiske, kriminologiske
og sosial-psykologiske
undersøkelser/teorier*



- Institusjonalisering/prisonisering; den enkelte får institusjonskompetanse – ikke “livs”kompetanse
- Stigmatisering, avvikerkarriere
- Marginalisering, isolering/sosial isolasjon, anonymisering
- Inkapasitering, inaktivisering, passivisering
- Kompetanseødeleggelse, diskvalifisering, degradering, deklassering eller forverring/stabilisering av en dårlig posisjon/livssituasjon
- Tap av frihet/avmakt
- Tap av ting, gjenstander
- 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.
- Tap av sosiale forhold, asosialisering, fremmedgjøring, desorientering
- Sosial katastrofe, fortvilelse, angst, sorg, frustrasjoner
- Tap av seksualitet, kjærlighet, forhold, omsorg
- Tvang til uønska 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 (stoppe i utvikling, berøvelse, forsakelse)
- Kreativ deprivasjon, etisk deprivasjon
- Mortifikasjonsprosess, personlig integritet trues eller svekkes – gjøres “sosialt død”

© Yngve Hammerlin 1987, 1994

Total institusjon (Goffman)

Innsettelse

Løslatelse

Angst, stigmatis.

Privilegiumssystem:

- Ordensregler
- Sanksjoner (belønning/straff)

Institusjonens målsettinger/formål

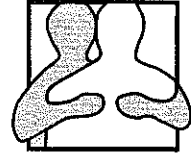
Mottakelsesprosess

"Mortifikasjonsprosess":

- ydmykelse
- rolleberøvelse
- sivile jeg'et avkles
- disiplin, kontroll
- innlevering av sivile eiendeler
- blottleggelse
- angrep på selvfølelsen/personlig integritet

Den enkeltes tilpasningsmønster:

- tilbaketrekning
- motstand (reformatør)
- kolonisering ("husvarm")
- omvendelse ("praktfange")



**MENTAL
HELSE
NORGE**
Hjelp
telefonen

INFORMASJON OM MENTAL HELSE NORGE HJELPETELEFONEN

Hjelpetelefonen er et døgnåpent tilbud for alle som trenger noen å snakke med. Det er mange situasjoner i livet som kan være vanskelige å håndtere alene. Av og til kan det være lettere å ha en fortrolig samtale med en anonym person heller enn en person man kjenner godt.

Hjelpetelefonens telefonvakter er vant til å lytte og gi råd og veiledning til mennesker som står oppe i en belastende og vanskelig situasjon. De ansatte har forskjellig fagbakgrunn, og skal ikke utøve noen form for terapi eller behandling, men være et medmenneske som er tilgjengelig hele døgnet. Telefonen er landsdekkende, og det betales nærtakst for samtaletiden. Mange ringer Hjelpetelefonen i forbindelse med angst og depresjon, vanskelige familieforhold, rusproblematikk, ensomhet, behov for støtte/motivasjon, selvmordstanker, forhold til andre, samt mye annet. Likeledes er det mange som ringer Hjelpetelefonen for å få informasjon og hjelp til å finne fram til spesielle hjelpetiltak, som for eksempel offentlige kontorer, andre frivillige organisasjoner, støttegrupper osv.

Det er kort sagt helt åpent hva man kan snakke med telefonvaktene om. Alle som ønsker å være anonyme har full anledning til det.

Mental Helse Norge
Hjelpetelefonen

810 30 030

810 03 339

Vennlig hilsen

Svein Skaara
Daglig leder

Adresseliste SOS-Sentrene

Administrasjon		Daglig leder
Kirkens SOS i Agder Postboks 754 4601 KRISTIANSAND	Tlf.: 38 02 32 00 / 38 02 13 00 Kl. 10.00 – 13.00 Faks: 38 07 17 80	Rita Aurstad
Kirkens SOS i Bjørgvin Kalfarveien 77 5018 BERGEN	Tlf.: 55 32 58 45 Kl. 10.00 – 14.00 Faks: 55 32 02 85	Greta Gramstad
Kirkens SOS i Buskerud Postboks 528, Brakerøya 3002 DRAMMEN	Tlf.: 32 89 60 07 Kl. 09.00 – 12.00 Faks: 32 89 45 46	Liv Marie Rudmoen
Kirkens SOS i Hedmark/Oppland Blestervegen 5 2600 LILLEHAMMER	Tlf.: 61 26 95 11 Faks: 61 26 40 85	Arne Sørhagen
Kirkens SOS i Møre og Romsdal Postboks 406 6001 ÅLESUND	Tlf.: 70 10 09 92 Kl. 10.00 – 14.00 Faks: 70 12 30 25	Magne Kjell Bjørge
Kirkens SOS i Oslo Maridalsveien 33 0175 OSLO	Tlf.: 22 36 39 30 Kl. 08.30 – 15.30	Børre Arnøy
Kirkens SOS i Rogaland Postboks 3060, Hillevåg 4004 STAVANGER	Tlf.: 51 88 45 15 Kl. 10.00 – 14.00 Faks: 51 88 45 16	Solveig Strandenæs Larsen
Kirkens SOS i Nord-Hålogaland Postboks 945 9001 TROMSØ	Tlf.: 77 61 18 00 Kl. 10.00 – 14.00 Faks: 77 61 18 04	Else Sønvisen
Kirkens SOS i Sør-Hålogaland Postboks 792 8005 BODØ	Tlf.: 75 52 11 80 Kl. 09.00 – 13.00	Jan-Olav Røed
Kirkens SOS i Telemark	Tlf.: 35 52 70 90 Kl. 09.00 – 13.00	Liv Jorånn Høgseth
Kirkens SOS i Trøndelag Postboks 4395, Hospitalsløkkan 7002 TRONDHEIM	Tlf.: 73 92 97 63 / 73 92 97 65 Kl. 10.00 – 14.00 Faks: 73 92 97 64	Ingebrigt Røen
Kirkens SOS i Vestfold Kongensgate 1 3210 SANDEFJORD	Tlf.: 33 46 82 00 Faks: 33 46 98 45	Bjørn Brekke
Kirkens SOS i Borg Ove Rammgate 17 1600 FREDRIKSTAD	Tlf.: 69 31 29 00 / 69 31 29 01 Kl. 09.00 – 15.00	Harald Mella
Landssekretæriatet Maridalsveien 33 0175 OSLO	Tlf.: 22 36 39 36	Kari Knutsen





Kriminalomsorgens utdanningssenter
KRUS

Postadresse:

Postboks 6138 Etterstad, 0602 Oslo

Besøksadresse:

Teisenveien 5, 0644 Oslo

Tlf: 23 06 71 00 / 23 06 71 90

Faks: 23 06 71 02 **Faks kursavdelingen:** 23 06 71 03

E-post: krus@krus.no

www.krus.no