

EXAMENSARBETE

Hösten 2007

Institutionen för beteendevetenskap

Sociologi

Nollvision för självmord

Författare

Jimmy Stureson
Susanne Johansson

Handledare

Gudmund Jannisa

Abstract

Uppsatsen ifrågasätter varför det satsas så mycket pengar på den så kallade nollvisionen i trafiken, när det dör långt färre människor där än genom självmord. Materialet hämtades in från databaser och genom olika intervjuer. Resultatet visade att regeringen satsade 1,5 miljarder på åtgärder inom infrastrukturer, medan bara 2 miljoner ges till självmordsprevention. Massmedia undviker att behandla frågan på grund av den så kallade "Werthereffekten" som innebär att ju fler som hör talas om det desto fler begår självmord.

Nyckelord: självmord, självmordsförsök, självmordsprevention och nollvision

Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
2.	Syfte och frågeställning	1
3.	Teori och bakgrund	2
	3.1 Tidigare reflektioner om ämnet självmord.....	2
	3.2 Livsåskådning.....	3
	3.3 Förvarningar.....	4
	3.4 Riskfaktorer i staden och landsbygden.....	5
	3.5 Psykisk sjukdom.....	6
	3.6 Prevention.....	7
	3.7 Massmedia.....	8
	3.8 Nollvisionen.....	9
4.	Metod	11
	4.1 Material och procedur.....	13
5.	Resultat	14
6.	Diskussion	19
	6.1 Insatser och besparingar.....	19
	6.1 Att leva vidare som anhörig.....	21
	6.2 Riksförbundet SPES.....	23
7.	Referenser	24
8.	Bilaga	26

1. Inledning

Självordstalet bland unga människor har eskalerat och är ett allvarligt hälsoproblem i många länder (Fleischmann et al, 2005). Självord är den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15-34 år, vilket bidrar till en stor ekonomisk förlust för samhällen runt om i världen och en stor personlig förlust för de efterlevande. Emile Durkheim visade i sin klassiska studie att till synes mycket individuella eller personliga handlingar såsom självord påverkas av den sociala omgivningen. Han upptäckte också att vissa kategorier av människor uppvisade en starkare tendens än andra att begå självord. Män begår oftare självord än kvinnor, protestanter oftare än katoliker, rika oftare än fattiga och ensamstående oftare än gifta (Giddens, 2003:16). Vi som skriver denna uppsats har båda haft människor som stått oss nära som valt att avsluta sina liv, därför kände vi att vi tillsammans ville skriva denna uppsats för att försöka föra detta "tabubelagda" ämne på tal. Kanske kan vi därmed också göra andra människor uppmärksamma på problemet så att fler börjar prata om sina känslor, vilket vi tror sker alltför sällan. Vi har valt att jämföra ämnet självord, där det nästan inte finns några som helst förebyggande, samhällsfinansierade åtgärder, med den så kallade nollvisionen inom trafiken, där Vägverket lägger ner ett stort arbete och avsevärda penningssummor på att försöka minska antalet dödade i trafiken till noll.

2. Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie var att kontrollera hur mycket resurser det svenska samhället satsar på självordsprevention, om det talas så lite om ämnet självord i t.ex. massmedia som vi upplever att det gör, varför det anordnas galor och kampanjer i tv för t.ex. bröstcancer men inget för dem som drabbats av att någon närstående begått självord eller som själv försökt ta sitt liv och varför det finns en "nollvision" för alla som skadas eller dödas i trafiken varje år medan motsvarande åtgärder saknas för självordsprevention. En arbetshypotes har varit att ämnet självord är så pass tabubelagt att få vill diskutera det och därför talas det inte heller särskilt mycket om detta ämne i massmedia. En vidare förklaring kan vara att ju mer självord diskuteras i massmedia, desto fler självord begås. Detta är den så kallade Werthereffekten, som beskrivs mer ingående nedan i texten.

Vår koncisa frågeställning är alltså - varför satsas det så lite pengar på självordsprevention i förhållande till Vägverkets så kallade nollvision?

3. Teori och bakgrund

Själv mord ses av vissa som det ultimata sättet att skada sig själv. Uppfattningar om själv mord speglar de kulturella normerna och uppfattningarna om mental hälsa i ett visst samhälle. Vissa kulturer har sett själv mord som normalt och även nödvändigt under vissa förutsättningar, vissa har sett det som ett tydligt tecken på sinnessjukdom och andra som resultat av en mängd olika tillfälligheter. Vissa teorier vilar mest på varierande identifikationsteorier, olika nivåer av tänkande, självmedvetandeteorier, självklugenhet och attributionsteori.

Det vi beskriver i vår uppsats är två paradig, den ena mer ingående än den andra. Det ena är Durkheims studie, som är sociologisk och bygger på statistik. Den visar att till synes mycket individuella och personliga handlingar såsom själv mord i hög grad påverkas av den sociala omgivningen. Durkheim har introducerat begreppet ”anomi” och detta begrepp har fått en central roll i hans tänkande. Han ansåg att de traditionella normerna och reglerna i samhället hade undergrävts och ersatts av nya. Under sådana betingelser blev människan desorienterad och ångestfylld, vilket påverkade benägenheten till själv mord. Det andra paradigmet är Sigmund Freuds psykologiska teori om själv mord, vilken bygger på att det hos människan finns en ”dödsinstinkt” som är medfödd. Om denna dödsdrift får övertaget blir individen inledningsvis melankolisk och kan slutligen begå själv mord. Dödsinstinkten liknar då en sjukdom, där den tar över och skadar jaget (www.susning.nu).

3.1 Tidigare reflektioner om ämnet själv mord

Att ta sitt liv är mot alla övriga principer i livet, skriver Williams (1935), och diskuterar olika orsaker till att detta ändå sker. Williams nämner en desperat ekonomisk situation och hämnd som själv mordsmotiv, men påpekar också att bland 1000 fall av själv mord finns det lika många motiv som offer. Det kan till och med handla om att en individ som begått själv mord egentligen önskat ta livet av någon annan person, men i stället riktat handlingen mot sig själv. Ytterligare orsaker kan vara att ens personliga framgång blockeras eller stoppas, vilket resulterar i medvetna eller omedvetna önsknningar att undgå ansvar för motgångarna. Williams nämner även religiös besatthet som bakgrundsfaktor, vilket måhända får relateras till den tidsepok han levde i. Sammantaget såg dock Williams två övergripande orsaker bakom själv mord, *missnöjdhet* (t.ex. att individen aldrig får sin befordran på arbetsplatsen) och *frustration*. Det förstnämnda handlar om faktorer utanför individen, medan det senare snarare rör sig om individens egen personlighet och läggning (Williams 1935).

Människor med denna typ av personlighet är oförmögna att anpassa sig till extrema svårigheter och att förändra situationer som inte är självvalda. Hos dessa individer finns en tydligt markerad narcissistisk komponent integrerad i personligheten. Det finns också en utmärkande introversion (d.v.s. ett inåtagerande) i denna typ av personlighet.

Om sådana individer, som även är gifta, möter ekonomiska motgångar eller upplever förluster av makt och prestige leder ofta denna förlust till själv mord. Om rikedom och makt var den faktor

som höll ihop äktenskapet var rikedomerna en symbol för potens och makt och förlusten av en eller båda dessa komponenter blir en börda som är otänkbar att stå ut med för den narcissistiska individen.

I en studie som Williams genomförde 1935 noterades det att frustration, vilket dessa individer upplevde, också medförde att de hade insikten om det totala fiaskot klar för sig, med få förhoppningar om att få tillbaka tillståndet av *status quo*. Även om det fanns chanser att få tillbaka detta önskvärda tillstånd skulle vägen dit vara alldeles för lång och besvärlig för att livet under sådana förhållanden skulle vara värt att leva.

Känslan av skam och möjlig kritik från en osympatisk värld gjorde att de krav som ställdes på dessa personer upplevdes, enligt Williams studie, som omöjliga att leva upp till. Att kunna leva vidare och uthärda denna förändring och förnedring skulle vara otänkbart. Williams drog därför slutsatsen att självmord inte är en naturlig reaktion utan resultatet av frustration och missnöje blandat med upplevelse av ovärdighet och hjälplöshet, och att det hos individer med självmordstendenser finns en stark narcissistisk komponent integrerad i personligheten, en oförmåga att acceptera motgångar eller backa i strid. Williams fann också att egot hos dessa individer blivit stort, vilket resulterade i att den önskvärda sexuella driften blockerades, vilket i sin tur resulterade i destruktivitet, d.v.s. självmord. Om någon utomstående klandras för frustrationen leder detta till öppna, dramatiska självmord, om individen klandrar sig själv leder detta till självmord i avskildhet (Williams 1935).

3.2 Livsåskådning

Troligen är det så att livsåskådning är den människosyn och åskådning som en individ mer eller mindre ofullständigt har kännedom om, men som ändå styr funktioner i hennes liv. Man kan säga att livsåskådning är en viktig del i individens självbild och identitet. Livsåskådningen innehåller både föreställningar, värderingar och normer. Dessa verktyg används övergripande för att ge sammanhang och mening i livet. Kärnpunkter i livsåskådningen såsom liv, död och utplåning är viktiga existentiella beståndsdelar som ifrågasätter och driver på individuell förändring och utveckling.

Baumeister har diskuterat begreppet ”flykt” i samband med självmord, något som han anser inte har tagits upp tillräckligt som en möjlig avgörande faktor. Baumeister hävdar att ”flykt från sig själv” är en viktig kategori, tillsammans med mer omskrivna altruistiska, självupppoffrande, rituella och ärofyllda självmord, och han frågar sig varför denna kategori tidigare inte uppmärksammas. Baumeister har undersökt den tidigare litteraturen om självdestruktivt beteende bland den icke-kliniska populationen. Han kom fram till en sammantagen bild där en betydande orsak till det självdestruktiva valet var en önskan till att fly från obehagliga emotionella tillstånd och från den högre självmedvetenheten (Baumeister, 1990).

Han skriver vidare att när någon befinner sig i ett upplevt tillstånd av att världen rasar samman flyr den deprimerade personen genom att undvika att tänka förnuftiga tankar.

Därför blir det ultimata sättet att fly att slutligen begå självmord (Baumeister, 1990).

De existentiella problemen kan bli mycket angelägna, ibland t.o.m. livsavgörande. Troligen sker detta vid olika former både verkliga och fruktade problem eller hot. Vid svår sjukdom, dödsfall och självmord görs dessa problem aktuella. Då väcker de en stark medkänsla hos omgivningen, med mål att eliminera det uppkomna hotet.

I ett socialpsykologiskt perspektiv framhåller forskaren att när individen upplever sin yttre situation så befinner han sig mellan det sociala och psykologiska men även mellan samhälle/individ. Man kan säga att denna forskning i första hand behandlar samspelet mellan individ och människor runt omkring, men att detta beteende även påverkas av vilken kultur dessa individer lever i. (Beskow, 2000).

3.3 Förvarningar

Sociologer uppfattar självmord som en barometer som pekar på yttre, sociala spänningar. Psykologer tolkar självmord som en reaktion på ett inre tryck på olika nivåer. Båda inriktningarna verkar dock vara överens om att självmord sker när det absolut inte tycks finnas någon väg som leder till ett uthärdligt liv. Det går förstås inte att påstå att alla som är isolerade från samhället eller att alla som upplever sig ha misslyckats ekonomiskt blir självmördare. Det finns, som sagt, inte bara en orsak till att människor tar sitt liv. Olika faktorer som varierar stort mellan olika individer spelar in. De efterlevande säger ofta "Bara jag hade vetat att han/hon tänkt ta sitt liv". Den efterlevande säger sig sällan ha sett några tecken på att något så fruktansvärt skulle hända, ändå är det så att nästan alla individer som överväger att ta sitt liv oftast ger någon signal innan det stora steget tas (Fleischmann et al, 2005).

Självmord är något som inte "bara händer" - det är inte en plötslig, impulsiv, oförutsägbar eller oundviklig handling. Det handlar om en oförmåga att anpassa sig som till slut blir den slutgiltiga bekräftelsen på ett eller annat sätt för dem som tänker begå självmord (70-75 %). Det kan vara ett direkt hot eller bara en diskret antydning om hot. Tre fjärdedelar av dem som begår självmord har uppsökt sin läkare bara ett par månader innan det sker. Vid denna läkarkontakt försöker de antagligen ta tillfället i akt att prata ut och bli förstådda. Men tyvärr verkar det som om varken de professionella eller familjen har förmågan att lyssna på den suicidala individen, i varje fall inte på det sätt som hade kunnat förhindra det kommande självmordet. Det sägs att personer med självmordstankar är vankelmöjliga. De upplever sig utan hopp, men hoppas ändå på att bli räddade. Ofta finns det en så kallad jämvikt för dessa individer, en jämvikt som talar för och som talar emot ett självmord. Om de närstående hade reagerat med vad den självmordsbenägne hade uppfattat som värme, engagemang och förståelse, då skulle kanske skälen emot självmord överväga.

Det är därför det är så otroligt viktigt att människor runt omkring är uppmärksamma på de signaler och de förvarningar som ges av den självmordsbenägne. De vanligaste arbetsuppgifter blir svåra att utföra. "Jag kan inte tänka klart" säger dessa personer ofta. Det blir svårt att fatta ens det enklaste beslut.

En suicidal person kan visa upp vissa depressionstecken - det tar väldigt lång tid för dem att bestämma sig för olika saker, initiativförmågan är oftast väldigt nedsatt och en konstant trötthet råder. Ett annat tecken på depression är att den sexuella lusten minskar för att till sist bli obefintlig, vilket kan få dem att tro de både blivit sterila och impotenta och gör att det sexuella samlivet inte längre är så angenämt (Fleischmann et al 2005).

3.4 Riskfaktorer i staden och landsbygden

Durkheim menade att självmord har ungefär likartade tecken och mönster som finns i varje samhälle och att dessa tecken främst är skapade av sociala betingelser. Han ansåg att bakom varje självmord finns det ett eller flera individuella motiv, vilka skapas av den sociala miljö där individen utvecklas och lever (Durkheim, 1993). Under vissa hårda och tuffa perioder som t.ex. i krig eller vid andra nationella svårigheter sjunker antalet självmord i samhället, vilket kan förklaras som följer; människor tvingas möta svårigheterna gemensamt och därmed minskar benägenheten att tänka enbart på sig själv (Durkheim, 1993).

Man skulle kunna tro att det högsta antalet självmord begås på hösten eller vintern då det är grått och trist, men i själva verket är det precis tvärtom. Självmordstalen är som allra högst under den tid på året då de flesta av oss tycker att naturen är som allra vackrast, d.v.s. på våren och sommaren. Fler människor begår självmord dagtid än nattetid och Durkheim menade att det är fler som begår självmord när dagarna blir längre, det vill säga under våren och sommaren. Dock finns det även vissa toppar under vinterhalvåret då många begår självmord och just en sådan period är julen. Detta kan ha sin förklaring i att det finns många splittrade hem, mycken ensamhet, funderingar kring dödsfall och sociala misslyckanden som gör att dessa människor inte förmår delta i den glädje som många förknippar med julen. Därför kanske självmord ter sig extra lockande just vid denna högtid (Grollman, 2000).

När våren och sommaren kommer så känns det för många som om allting vaknar upp igen efter den mörka årstidens slummer. Människor och natur vaknar upp, gamla kontakter återupptas och kontakten med andra människor blir större. Förr skedde under våren även stora befolkningsomflyttningar för att kunna tillgodose behovet av arbetskraft inom jordbruksnäringen. Dessa omständigheter måste ha haft stor betydelse när Durkheim gjorde sin studie, eftersom mer än hälften av det totala antalet självmord då inträffade på landsbygden (Durkheim, 1993).

Durkheim såg att självmorden steg när den kallare årstiden var förbi och istället nådde sin toppnotering i juni-juli, som på den tiden var den mest aktiva perioden på landsbygden. Sedan, i augusti, när aktiviteten på landsbygden började mattas av minskade antalet självmord för att sedan minska ännu kraftigare i oktober och särskilt i november. Detta kan bero på att skördetiden i vissa delar av världen inte börjar förrän på hösten.

I Australien tror man att det begås så många självmord p.g.a. den stora bristen på

vårdmottagningar där tidiga tecken på depression och självmordsrisker kan behandlas. Hade man dessutom haft större möjligheter att erbjuda befolkningen på landsbygden (där en stor del av Australiens befolkning är bosatt) mer utbildning hade även detta kunnat vara till stor hjälp i den mentala hälsovården och troligen också kunnat fungera som en förebyggande självmordsåtgärd (Hirsch, 2006:192).

3.5 Psykisk sjukdom

En av de mest komplexa och motstridiga frågorna inom klinisk psykiatri är problemet med självmord bland psykiskt sjuka individer. Många studier visar att de flesta som tar sitt liv har diagnostiserats med psykiska sjukdomar, speciellt så kallade affektiva (manodepressiva, bipolära, depressiva, unipolära, m.fl.) åkommor. Ponizorsky (1998) ser dock självmordsbeteendet som relativt oberoende av den psykiska sjukdomen. En mild eller måttlig depression leder i sig inte till självmord, men de individer som drabbas av denna löper större risk för interpersonella konflikter och därmed ökar också risken för självmord. Svår psykisk sjukdom tillsammans med en negativ livssituation kan skapa självmordssyndrom. Depressionens svartsyn förstärker självmordsbenägenheten men om depressionen botas försvinner oftast de destruktiva tankarna. Depressionsbehandlingar är ett effektivt sätt att försöka förebygga självmord hos många individer (Ponizorsky, 1998).

Ur ett sjukvårdsperspektiv kan självmordsbeteendet uppfattas som ett symtom på depression. Det finns goda skäl till det. Självmord förekommer även vid en rad andra tillstånd och det är inte så att en individ först blir lite deprimerad, mer deprimerad eller mest deprimerad och sedan utför handlingen självmord. Dessa handlingar kan förekomma när som helst under en depressionsperiod. En depression är inget som är stillastående utan den förändras över tid och ibland kan detta ske väldigt fort. Tyngdpunkten ligger på det ändrade stämningsläget.

Alla självmord och självmordsförsök har någon form av bakomliggande psykisk störning. Kan man på ett tidigt stadium bota störningen är detta självmordspreventivt betydelsefullt. Det individuella självmordsbeteendet kan visa personens viktigaste problem, vilket kan vara terapeutiskt betydelsefullt (Beskow, 2000).

Räknat på årsbasis är förekomsten av vissa sjukdomar i ett och samma samhälle väldigt oföränderlig (dock finns variationer mellan olika länder och samhällen). Bland dessa sjukdomar kan vi bland annat se psykiska sjukdomar. Det verkar vara en rimlig gissning att varje frivilligt dödsfall är ett tecken på en psykisk störning och i sådana fall är självmord är en individuell åkomma. Denna teori får stöd av åtskilliga utländska forskare. Esquirol säger: *självmord har sinnessjukdomens alla kännetecken* (Durkheim, 1993:34).

*En individ begår självmord i ett tillstånd av sinnesförvirring och de individer som begår självmord är sinnesförvirrade
Med utgångspunkt från denna princip drog Esquirol slutsatsen att eftersom självmord är ofrivilliga borde de falla under lagstadgade straff. Fallret och*

Moreau de Tours använde nästan samma termer (Durkheim, 1993: 34).

Kan självmord i alla förekommande fall betraktas som ett resultat av sinnesförvirring? Utan att vilja avfärda denna svåra fråga kan vi allmänt säga att man rent instinktivt är mer benägen att få ett säkert svar ju noggrannare man studerat psykiska sjukdomar, ju större erfarenhet man har och ju fler psykiskt sjuka personer man undersökt. År 1845 uttalade Dr Bourdin än mer oförbehållsamt samma åsikt i en liten skrift, som genast väckte stor uppståndelse i den medicinska världen. Teorin kan försvaras och har också försvarats på två olika sätt.

Självmord som sådant anses antingen som en särskild sjukdom, en speciell form av psykisk sjukdom, eller betraktas inte som en speciell sjukdom utan helt enkelt som ett fenomen som hänger ihop med en eller flera varianter av psykisk sjukdom, ett fenomen som inte uppträder hos friska personer (Durkheim, 1993:34).

Bourdin försvarade den första tesen, medan Esquirol hävdar den andra synpunktens riktighet. Han skriver: *självmord kan betraktas som ett fenomen som har många orsaker, och som uppträder under många olika former (Durkheim, 1993:34).*

Tydligen är det så att detta fenomen inte bara har en sjukdoms kännetecken, det finns många påståenden som säger att självmord är en speciell sjukdom. Erfarenheter har senare visat att detta är helt fel. Den andra metoden har påvisat att självmord är ett tecken på psykisk sjukdom eftersom den gör negativa erfarenheter omöjliga. Man kan aldrig undersöka alla självmordsfall och inte veta om en eventuell sinnesförvirring kan finnas med i alla fallen.

Det finns bara ett fåtal fall att hänvisa till, vilka inte kan utgöra stöd för en vetenskaplig förenkling, hur många de än är. Även om motsatsen inte heller kan bevisas, skulle möjligheten att de ändå existerade alltid finnas. Kan man slutgiltigt bevisa att självmord är en indikation på psykisk sjukdom med speciella egenskaper är saken klar, varje självmördare är en galning. Men kan det finnas någon sådan åkomma som suicid psykisk sjukdom (Durkheim, 1993)?

3.6 Prevention

Ökningen av antidepressiva medel började 1990 och detta är en trolig orsak till att självmord minskat i antal. Man kan se statistik från år 2003 som stödjer detta påstående och någon mer konkurrenskraftig hypotes finns egentligen inte. I Sverige har missbruket ökat kraftigt och även alkoholkonsumtionen har under motsvarande tid stigit. Detta skulle kunna visa på att en motsatt effekt när det gäller antal självmord (Isacson, 2006). Alkohol och annat missbruk förekommer inte sällan i samband med depression, vilket i sin tur är den vanligaste orsaken till självmord. Behandling med antidepressiva läkemedel utgör troligen en kraftig självmordsprevention för många individer. I och med att de psykiska sjukdomarna ständigt kritiseras är det viktigt att

understryka vikten med behandling för dessa individer.

Detta gäller även om man inte tar hänsyn till de stora vinsterna i mänskligt lidande och förspilda människoliv. Kritiken angående individuell antidepressiv läkemedelsbehandling är påtaglig och detta är en fråga som verkar attackeras från flera olika håll och utgångspunkter (Isacsson, 2006).

De mest underliga påståenden och argument kommer oftast från olika ideologiska organisationer, men frågan angrips också ibland ur ett ”snävt” ekonomiskt perspektiv, trots att läkemedelskostnaderna utgör en mycket liten del i den totala sjukvårdsbudgeten

Det har även varnats för användandet av antidepressiva läkemedel inom både EU och i USA där man sagt att detta kunde öka självmordsantalet bland barn och ungdomar. Detta har det spekulerats i, och åsikterna baseras på undersökningsresultat från USA, Storbritannien och Sverige. Dessa resultat och tolkningar tål inte att konfronteras med verkligheten. Det verkar inte finnas någon substans i de undersökande myndigheternas bedömningar (Isacsson, 2006).

I september 2005 publicerade det svenska Läkemedelsverket rekommendationer för behandling av depressioner hos barn och ungdomar. Här behöver man inte någon vetenskaplig utbildning för att förstå att självmordsfrekvensen tyder på en minskning av risken för självmord med en tredjedel, motsvarande en femdubbling utskrivna antidepressiva medel sedan 1990 talet.

Detta tyder på att risken för självmord minskar i stället för att öka, men det är först när dödsorsaksstatistiken för 2004 och framåt är sammanställd som det blir möjligt att urskilja spåren som kampanjen mot antidepressiva har lämnat efter sig. Särskilt är det förskrivningen av antidepressiva medel till barn och ungdomar som respekteras och börjar erkännas (Isacsson, 2006).

3.7 Massmedia

Det har blivit allt tydligare att självmordssuggestion kan ha betydelse vid självmord, speciellt bland tonåringar. Alltså någonting som ”sporrar” en eller flera individer till att begå självmord. Detta kan vara både någonting skrivet eller någonting som till exempel visats på tv. Det är därför som vi som skriver denna uppsats tror att massmedia väljer att skriva så lite om det. En undervisning har visat hur självmordsfrekvenserna såg ut före och efter att vissa tv-program och vissa tv-nyheter (Grollman, 2000). Han drar slutsatsen att ju mer tv-bolagen visar sådana händelser desto fler självmord begås det också.

När Marilyn Monroe tog livet av sig så var det inte första gången det talades om en s.k. självmordsepidemi. Den romantiska berättelsen *Den unge Werthers lidanden* av Goethe som handlar om en konstnärligt lagd yngling, är ett än tidigare exempel:

Begåvad med djup ren känsla och stort skarpsinne som förlorar sig i fantastiska drömmar och undergräver sin själsliga hälsa med spekulationer ända tills han nedbruten av utsiktslösa passioner, speciellt en oändlig kärlek, slutligen skjuter sig i huvudet (Grollman, 2000: 41).

Denna bok beskylldes för att ha påverkat ungdomar till att begå självmord och därför valde dåtidens myndigheter att förbjuda försäljning av densamma. Det var pga denna bok och den påföljande självmordsepidemin som begreppet Werthereffekten uppstod. Studier kring denna s.k. Werthereffekt har bekräftat ett signifikant samband mellan massmedias beskrivning av självmord och antalet begångna självmord bland tonåringar ute i samhället (Grollman, 2000).

Det finns flera studier som har påverkats av publicerade självmordshistorier och det verkar vara kulturella värderingar som styr sättet på vilket media rapporterar (Fekete et al, 2001). I japanska massmedia, där folket har spelat en roll som ett ”starkt folk” med hög samhörighet, där självmordstalet är högt och där traditionella metoder pekas ut, verkar självmord presenteras mindre frekvent i termer av psykopatologi och abnormalitet. Amerikanska, finska och tyska media presenterar självmord mer som en upplevelse av osäkerhet som visar sig ha negativa konsekvenser, och som uppstår vid mentalsjukdom eller i samband med kriminalitet, medan det i japanska massmedia snarare presenteras som ett resultat av t.ex. ett specifikt nederlag som individen tycker är för tungt att bära (Fekete et al, 2001). Detta kan bero på den fundamentala sociala och kulturella stabiliteten i dessa länder och innehållet i de symboliska interaktionsteorier som använts för att beskriva effekten.

De grundläggande attityderna i kulturen förändras långsamt. Förståelsen av kulturella attityders roll i en självmordssituation kommer att hjälpa oss handskas med våra självmordsbenägna patienter i den dagliga kliniska verksamheten.

Självmord är dock ett multifaktoriellt beteende och media representerar bara en faktor i den sociokulturella miljön. Att media har en klar attitydformerande påverkan på människor och att de ibland spelar en avgörande roll när det kommer till att orsaka självdestruktivt beteende måste beaktas (Fekete et al, 2001).

Men varför verkar vi då inte förstå att de allra flesta anhöriga till dem som tagit sina liv behöver stöd och hjälp i sin sorg. Förstår t.ex. alla arbetsgivare det? Troligtvis inte. Fenomenet att människor tar sina liv har förekommit i alla kulturer, länder och tidsepoker och runt om i världen dör tre gånger så många människor genom självmord än i krig. Detta är alltså inget speciellt fenomen just för Sverige utan är ett globalt problem som det är hög tid att vi lyfter upp till ytan och börjar prata om.

3.8 Nollvisionen

Nollvisionen är bilden av en framtid där människor inte dödas eller skadas för livet i vägtrafiken.” Nollvisionen är ett etiskt förhållningssätt men utgör också en strategi för att forma ett säkert vägtransportsystem. I nollvisionen slås det fast att det är oacceptabelt att vägtrafiken kräver människoliv. Det är grunden för trafiksäkerhet arbetet i Sverige, vilket har fastställts genom ett beslut i Riksdagen se (Regeringens proposition 2003/04:160).

Detta beslut har lett till förändringar både i trafiksäkerhetspolitiken och i sättet att arbeta med trafiksäkerhet. Trafiksäkerhetsarbetet i Nollvisionens anda innebär att vägar, gator och fordon i högre grad ska anpassas efter människans förutsättningar. Ansvaret för säkerheten delas mellan användare och utformare av vägtransportssystemet som på så vis kan konstrueras mer säkert för oss medborgare som färdas där.

Trafikarbetet enligt Nollvisionen utgår från att allt ska göras för att förhindra att människor dödas eller skadas allvarligt. Då åtgärder ska vidtas för att förhindra olyckor, måste vägtransportssystemet utformas insiktsfullt och med hänsyn till att människor gör misstag och att trafikolyckor därför inte kan undvikas helt. Den perfekta människan finns helt enkelt inte och Nollvisionen accepterar att olyckor inträffar, men inte att de leder till allvarliga personskador. Sedan Nollvisionen etablerades i Sverige har antalet dödade minskat i vägtrafiken. Även internationellt har Nollvisionens tankar fått genomslag (www.vv.se se Nollvisionen).

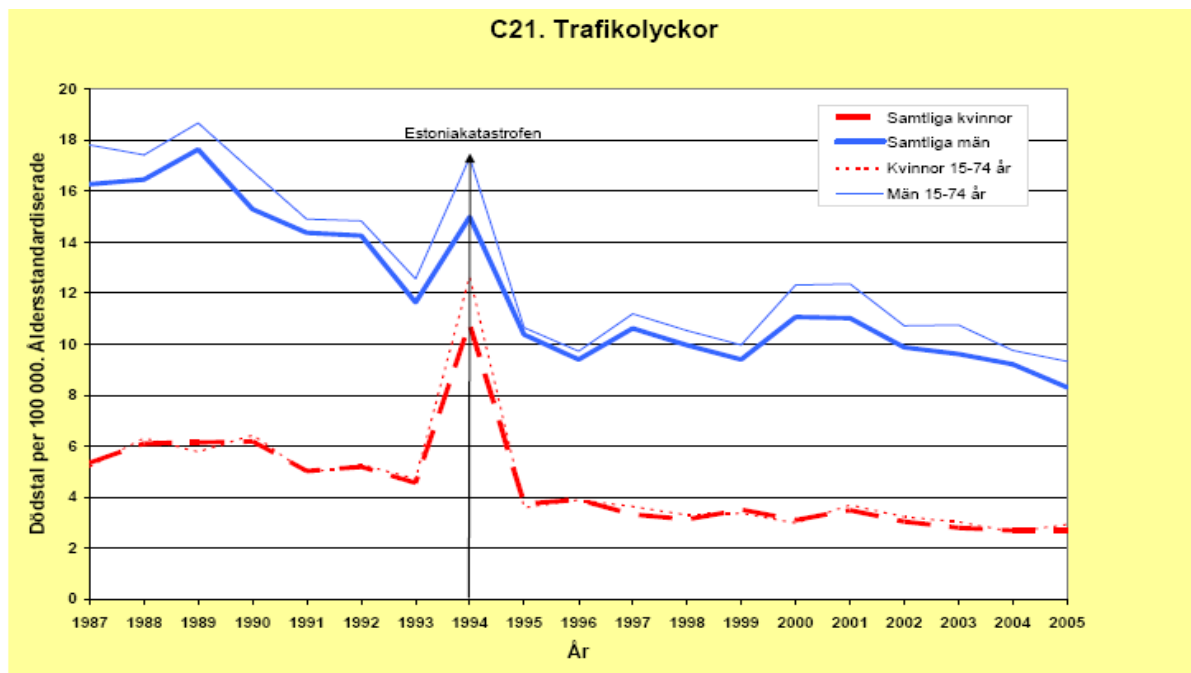


Fig. 1. Trafikolyckor (Dödsorsaker, 2005) (Hämtat från Statistiska Centralbyrån SCB).

Suicid är den vanligaste dödsorsaken i Sverige i åldrarna 15-44! Varje år dör nära tre gånger så många i suicid som i trafiken, varje år dör dubbelt så många genom suicid än de som omkom i Estoniakatastrofen, varje år dör 13 gånger så många genom suicid än de som omkom på Linateflygplatsen i Milano i Italien. För var och en av oss som drabbas av att närstående tar sitt liv är katastrofen ofantligt stor. Alla tysta minuter och statschefer som berättar att deras tankar går till de drabbade människorna skapar en insikt hos oss att när många dör i en olycka öppet som på Linateflygplatsen, så finns beredskapen och medvetenheten om att alla berörda behöver stöd och hjälp i sin sorg (Ferm, 2002:20).

Men varför finns det då ingen nollvision när det gäller självmord när det finns en nollvision inom trafiken där förhållandevis få människor dödas och skadas, åtminstone i jämförelse med självmord (Ferm, 2002)? Är skammen de anhöriga känner, eller rädsla för Werthereffekten orsaker till att vi år in och år ut är tysta och inte verkar vilja ta i ämnet?

4. Metod

Metod kommer från grekiskans *methodos*, som betyder att följa en viss bestämd väg mot ett givet mål (Tuft et al, 2003). Samhällsvetenskapliga metoder handlar därför om hur vi ska göra när vi ska inhämta information om verkligheten och hur vi sedan analyserar den inhämtade informationen så att vi får nya insikter i samhälleliga förhållanden och processer. Den här uppsatsens metod är en kombination av kvalitativ och kvantitativ ansats. Allra mest är det en kvalitativ då vi huvudsakligen inriktat oss på att genomföra en litterär studie, där vi gått igenom böcker, artiklar och tidigare studier.

En kvalitativ ansats kan också innefatta genomförandet av längre intervjuer med ett mindre urval av befolkningen för att därigenom få fram mera detaljerade och nyanserade information om det ämne som är tänkt att avhandlas. Avsikten är att få fram fylliga beskrivningar vilket är särskilt användbart vid undersökandet av fenomen som man inte känner till så bra innan och som det kanske inte har forskats så mycket om tidigare eller, som i detta fall, rör ett känsligt ämne (Tuft et al, 2003). I denna studie har en sådan en längre intervju genomförts. När man ska undersöka ett fenomen är det ofta möjligt att välja mellan olika perspektiv som till exempel kan vara beroende av forskarens yrkesbakgrund.

Om en undersökning ska genomföras på t.ex. ett sjukhus kan en sociologs perspektiv vara att undersöka samverkan mellan patienterna och/eller läkarna eller kan det vara mellan de olika läkarna. En psykologs perspektiv kan istället gälla den inre psykiska belastningen som det innebär att vara läkare och att ha många patienter, eller läkarens perspektiv där han har att välja mellan olika behandlingsmetoder och mediciner för att se vilken som fungerar bäst. Även inom samma yrkesområde kan det finnas många perspektiv.

För att återgå till det mer psykologiska synsättet kan det handla om antingen ett beteendeperspektiv, ett psykodynamiskt eller ett kognitivt perspektiv (Tuft et al, 2003). Vi har valt en mer sociologisk inriktning då vi intresserat oss för den påverkan självmord har på samspel människor emellan, exempelvis efterlevande och anhörigas syn på det skedda, och vad de har att säga om ämnet självmord.

Vi vill skapa en förståelse för just detta ämne och även göra ett försök att utröna hur en fungerande självmordspreventionsmetod skulle kunna se ut. Vi använt oss av ett hermeneutiskt angreppssätt, då vi försökt svara på frågan om vad det är vi undersöker, vad vi som undersöker fenomenet egentligen ser och vad som är själva innebörden i det sedda (Thurén, 1991). Det är med denna utgångspunkt som grund som man inom hermeneutiken använder tolkning som den huvudsakliga forskningsmetoden. Vi försöker alltså inte söka efter en absolut sanning eller ett svar på den absoluta sanningen eftersom att det inte finns någon sådan sanning enligt den hermeneutiska kunskapsteorin.

Enligt detta synsätt handlar det dels om metoder för förståelse och dels om tolkningar och dess villkor. Föremål för denna tolkning kan vara meningsfulla fenomen skapade av människor såsom texter, handlingar eller yttranden.

För att komma åt själva ämnet valde vi först att läsa böcker som med direkt anknytning till självmord. Denna litteratur fann vi dels på biblioteket, dels har vi fått litteratur hemskickad av SPES (Suicid Prevention och efterlevandes stöd) ordförande Mariann Åström. Vi har även använt oss av böcker som vi bekantat oss med i våra tidigare sociologistudier t.ex. Emile Durkheims bok *Självmodet*.

Därtill har vi använt oss av Internet som vi anser vara en mycket bra informationskälla. Här sökte vi främst i elektroniska databaser (psycARTICLES) från högskolans elektroniska bibliotek. Följande sökord användes: självmord, självmordsförsök och självmordsprevention. Vi fick fram en mängd resultat men vi valde bland de nyaste och mest aktuella som passade studiens syfte. Vi valde även ut någon artikel från början av 1930-talet för att få med den då rådande synen på självmord (Williams, 1935).

När vi hittade något i det insamlade materialet som vi tyckte var intressant men där vi inte fick fram tillräcklig information eller tillräckliga fakta, kontaktade vi vederbörande källa via e-post där vi frågade om de hade tid och lust att ställa upp och besvara några frågor. I detta mail gavs information om vilka vi är, vad vi ville ta reda på, var vi kom ifrån och på vilket sätt vi skulle använda oss av svaren.

Den huvudsakliga metoden vi använt oss av är semistrukturerade intervjuer som vi skickade via mail och där fick vi hjälp av följande personer: Bo Lönegren på Vägverket, Helena Silverhjelms på Socialstyrelsen och Mariann Åström, ordförande på SPES.

Den sistnämndas intervjuformulär följde vi även upp med en förlängd telefonintervju eftersom hon tyckte att det kändes bättre att få prata med en levande människa än att bara skriftligen besvara de frågor som vi skickat (bilaga 1). Fördelarna med att skicka semistrukturerade frågor till intervjupersonerna var att det gick relativt snabbt att få svar på våra frågor och i de fall vi råkade skicka frågor till ”fel” beslutsfattare eller sakkunnig fick vi snabbt hjälp med hur vi skulle komma till rätt instans och få kontakt med den person som satt inne med den för undersökningens vidkommande efterfrågade kunskapen.

Nackdelen med att använda semistrukturerad intervju där intervjufrågorna skickas till respondenten är att möjligheterna att ställa följdfrågor eller be intervjupersonerna utveckla sina svar begränsas. Detta problem slapp vi som vi i texten ovan beskrivit med SPES ordförande då hon hade väldigt mycket som hon kunde dela med sig av till oss, och framförallt eftersom hon själv föreslog en samtalsintervju, vid vilken följdfrågor kunde ställas och svar utvecklas. Mariann Åströms telefonintervjusvar har vi tagit upp i löpande text i resultatdelen.

Då intervjun inte bedrivs på plats försvinner möjligheten att vi som intervjuare skulle kunna leda respondenterna i någon riktning. Denna aspekt kan i och för sig ses som positiv; vi vågar påstå att svaren på frågorna i intervjun, under förutsättning att respondenterna tolkat frågorna på det sätt vi tänkt oss, har hög validitet. ”Validitet innebär att man verkligen har undersökt det man ville

undersöka och ingenting annat” (Thurén, 1991:22).

Vi skrev även mail till vissa massmedia som finns här i Sverige. Vi valde ut tre av de tidningar vi ansåg syssla med seriös nyhetsjournalistik och frågade dem varför de skrev så lite om just ämnet

självmord och vad de trodde det berodde på att det verkar skrivas så lite om ämnet i tidningar och talas så lite om det i tv och om detta berodde på att ämnet fortfarande var så tabubelagt.

Den ena frågan löd:

– Det skrivs så lite om ämnet självmord. Tror ni att det är för att ämnet är så tabubelagt eller varför skrivs det så lite om ämnet? Denna fråga fick Pia Skagermark på DN (Dagens Nyheter). Frågan gick även till Sydsvenska Dagbladets Sven Hovne och Mats Nilsson på Svenska Dagbladet.

Den största fördelen med att ringa var att vi fick fram respondentens subjektiva åsikter och även hjälp till andra källor, där vi kunde hitta material till vår uppsats.

Vad det beträffar den kvantitativa delen av vårt arbete, har vi hämtat information från SCB och Socialstyrelsen och även information om Nollvisionen från Vägverket och från Socialstyrelsen. Vi har valt att presentera dessa data i tabeller och diagram. När det kommer till kvantitativa undersökningar bör två viktiga saker tas i beaktande; undersökningens reliabilitet och validitet. Validitet har vi redan ovan nämnt betydelsen av. Reliabilitet betyder tillförlitlighet, vilket innebär att mätningarna som presenteras är korrekt gjorda. Det är en viktig princip i positivistisk forskning att samma metod skall kunna användas och tillämpas av olika personer på samma material och om de då kommer fram till samma resultat är resultaten intersubjektivt testbara vilket betyder att man kan bortse från olikheter mellan forskarnas personligheter. På så sätt ökas undersökningens reliabilitet (Thurén, 1991). Vi anser att eftersom vi valde stora och i sig tillförlitliga informationskällor som SCB och Socialstyrelsen har vi fått både god reliabilitet och validitet i de siffror och tabeller som används i uppsatsen.

4.1 Material och procedur

Material till inledningen av denna uppsats hämtades från elektroniska databaser (psycARTICLES) och böcker på biblioteket. Diagram och statistik hämtades från (NASP *Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa*). NASP är Sveriges och Stockholms läns landsting centrala expertenhet inom självmordsforskningen och prevention av psykisk ohälsa. NASP har genom WHO (Världshälsoorganisationen) samordnat det europeiska arbetet med prevention av psykisk ohälsa och suicid. Som svensk expertfunktion följer och bevakar de den utomeuropeiska utvecklingen. NASP samarbetar med professorer forskare doktorander och studenter från hela världen (NASP- självmord), SCB och Socialstyrelsen.

5. Resultat

Resultatet från Vägverket visade att under 2007 satsades ca 1,5 miljarder på infrastrukturåtgärder (räcken, bättre sidoområden osv.), varav ca 95 miljoner gick till hastighetskameror. Dessutom satsades ca 250 miljoner på s.k. mjuka trafiksäkerhetsåtgärder (information, samarbetsprojekt med andra aktörer osv.). Satsningen på infrastruktur var 2007 extra stor pga. att det var ”trafiksäkerhetsår” (samtal med Lönegren, 2007).

Nationellt centrum för självmordsforskning och prevention av psykhälsa (NASP) får 2 miljoner i årligt anslag av regeringen och SPES ingenting alls.

En nyhet i regeringens budget för 2008 är en utökad satsning på folkhälsoarbetet. Satsningen presenteras i detalj under hösten men kommer att fokusera på att förebygga självmord och fetma samt på arbete mot rökning. För detta anslås 115 miljoner kr per år (folkpartiet propositioner 2008).

Vad det gäller antalet självmord, dvs. hur många det är som begås i Sverige, sökte vi på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se, för att få fram nyare siffror vad det gäller antal självmord som begås i Sverige. Vi hämtade följande tabell från deras hemsida och deras rapport (Dödsorsaker, 2005).

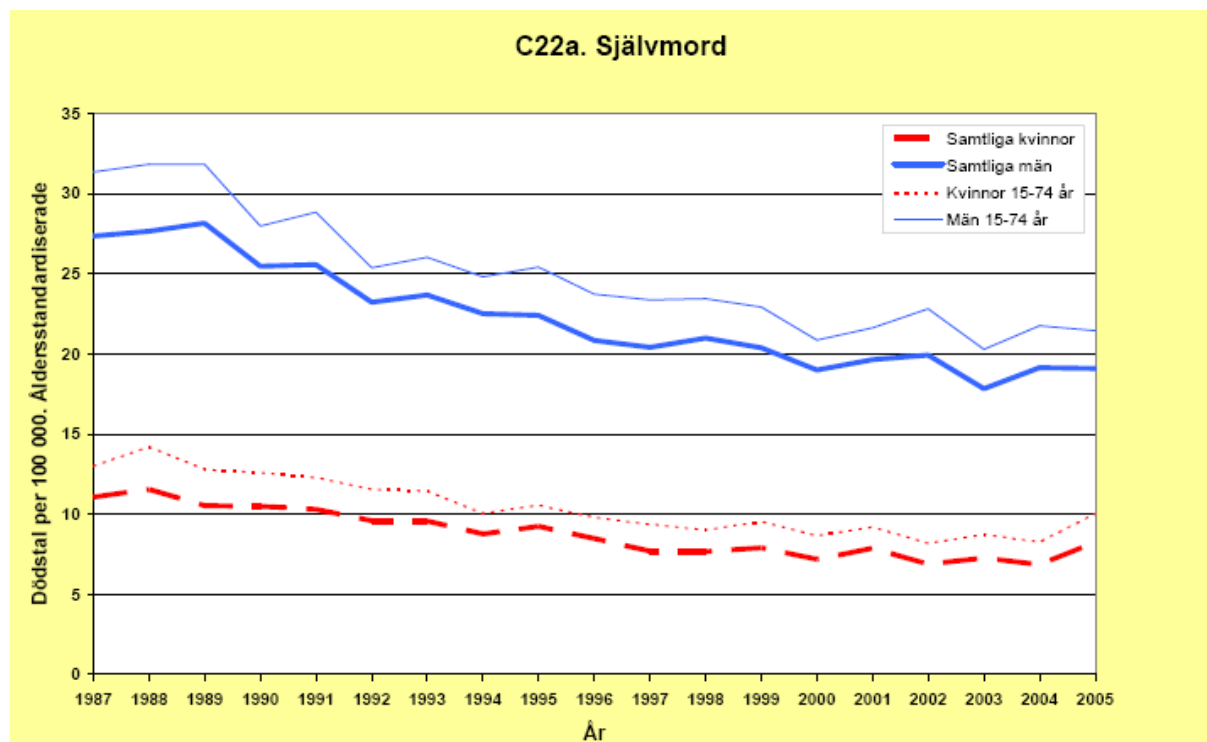


Fig.2. Visar antalet självmord(Hämtat från Statistiska Centralbyrån SCB).

Antalet män som begick självmord 1987 var 1077 stycken och 2005 hade antalet begångna självmord bland männen sjunkit till 835 stycken. Under 1987 begick 464 kvinnor självmord och under 2005 hade antalet sjunkit till 384 (Dödsorsaker, 2005). Denna tabell visar de klara fallen av självmord. Man ska då veta att det säkert finns ett stort mörkertal. För att försöka få fram statistik fram till år 2007 ringde vi upp Helena Silverhjelm på Socialstyrelsen, men fick då beskedet att det inte fanns några klara siffror vad det gällde självmord från 2005 fram till 2007.

När det sedan kom till vår fråga om varför massmedia inte vill ta upp ämnet kom vi fram till att media fyller en viktig funktion när det gäller att informera allmänheten om självmord och dess innebörd, hur självmordshandlingar kan hindras och hur samhället kan lära sig att tidigare se signalerna och genom detta lindra och minska självmordsantalet. Artiklar och program om självmord kan informera läsare, åhörare och tittare om orsaker till självmord, problemets utbredning, de senaste behandlingsmedlen och effektiva förebyggande metoder och åtgärder.

Rapporter om enskilda självmord kan visserligen ha ett nyhetsvärde men sådan rapportering kan också medföra problem. Viss information om självmord kan medföra att en latent självmordsproblematik aktiveras och i vissa fall utlösa självmord hos känsliga personer, inte minst hos ungdomar, i stället för att förebygga sådana. Med tanke på denna s.k. Werthereffekt är det mycket viktigt hur rapporteringen av självmordsfall hanteras av massmedia (Karolinska Institutet).

Sedan finns det såklart, som vi redan nämnt, ett stort mörkertal, där man inte lyckats identifiera om det handlar om verkliga självmord eller skador uppkomna genom oklart uppsåt.

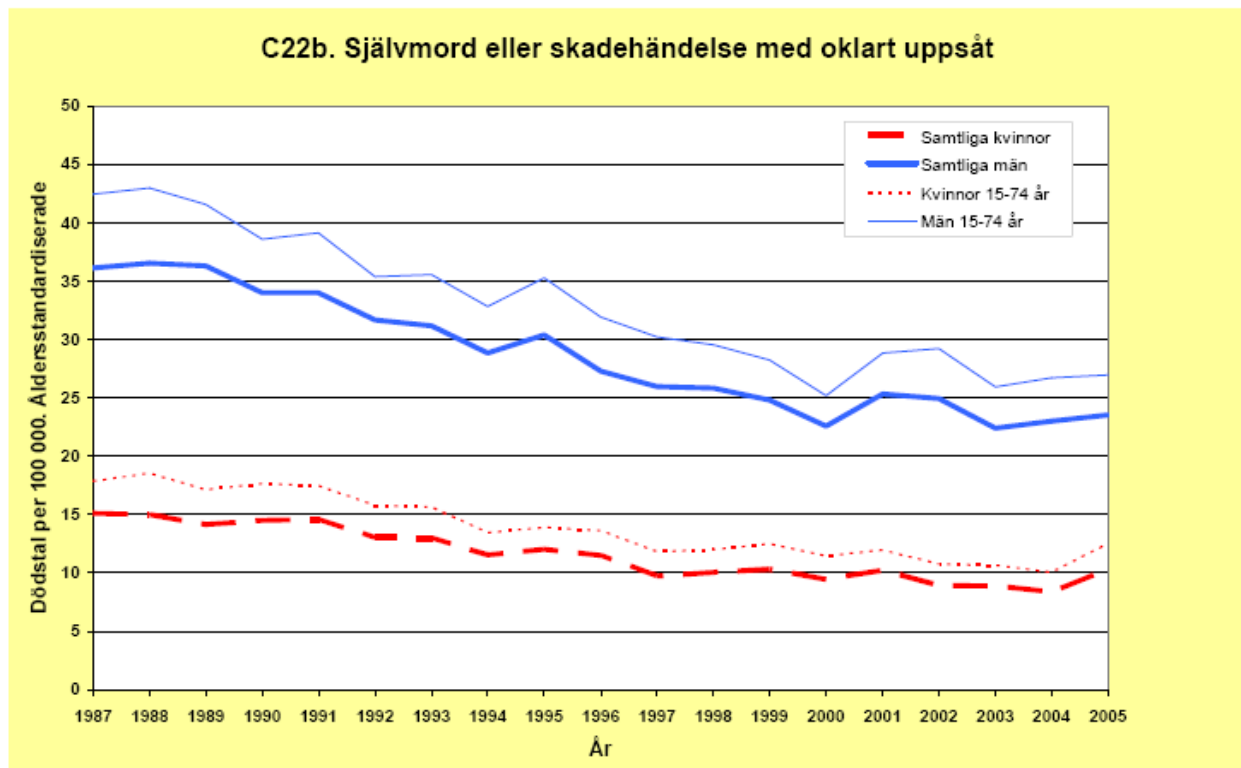


Fig. 3. Visar antalet självmord eller skadehändelse med oklart uppsåt. (Hämtat från Statistiska Centralbyrån SCB).

Vi fick följande svar av DN: *"jag vill inte uttrycka mig som om ämnet är tabubelagt längre, vi skriver om självmord när det finns principiella aspekter med allmänintresse"* (mailkontakt med Pia Skagermark, redaktionschef). Detta är dock något som i varje fall vi aldrig läst, utan de gånger då man har kunnat ana att det handlar om ett självmord så har det alltid först varit en artikel om t.ex. ett dödsfall där dödsorsaken varit okänd eller dold. Det är först när andra tidningar också börjar skriva om dödsfallet som tidningen vågar gå ut med påståendet att det var självmord.

Sydsvenskans Sven Hovne svarade: I frågan om nyhetsrapporteringen gäller avsnitt 8 i publicitetslagarna som ingår i spelregler för, press, radio och teve: *"Iakta stor försiktighet vid publicering av självmord och självmordsförsök särskilt av hänsyn till anhöriga och vad som sagt om privatlivets helgd"*. Han säger vidare att de inte skriver om ett enskilt självmord om det inte har ett allmänintresse. Han menar att de rapporterar om någon tar livet av sig i en häktningscell eller psykavdelning eftersom det där finns en myndighet som är ansvarig för den intagne. Allmänintresset kan också bestå i att det är en offentlig person som tar livet av sig och/eller att familjen, företaget, partiet etc. offentligt går ut med uppgifterna t.ex. i fallet Johanna Sällström. Han avslutar med att säga att han inte tycker det skrivs så lite om självmord.

Han slog även på ordet självmord i deras textdatabas där fick han fram mer än 3000 artiklar men förklarar att det naturligtvis är begreppet självmord i dess vidaste mening även i överförd betydelse t.ex. *"beslutet innebär rena självmordet för partiet"* han säger att självmord behandlas med försiktighet men håller inte med om att det är tabu (mailkontakt med Sven Hovne).

Vårt resultat kan inte generaliseras eftersom vi har intervjuat väldigt få personer. Vi har bara i skrivandets stund fått svar från två tidningar där kan man tydligt se att pressen inte tycker att det skrivs lite om ämnet självmord. De har även en inställning att det inte är tabubelagt.

Efter telefonintervjun med SPES ordförande Mariann Åström fick vi svar på de frågor som vi först hade mailat men sedan ringt upp för att få besvarade under en längre telefonintervju. Några av frågorna finns med bland bilagorna. Det vi fick fram av intervjun var att under SPES 20-åriga historia hade föreningen aldrig fått en enda krona från staten, utan alla inkomna medel består hittills av medlemsavgifter. Nu verkade det som om de kanske skulle få chansen att få 500 000 kr av staten. Vår följdfråga till Mariann Åström var vad hon trodde det var som låg bakom att föreningen aldrig fått någon ekonomisk, statlig hjälp. Hon trodde det berodde på att ämnet inte riktigt passar in i samhället och att självmord och självmordstankar fortfarande är tabu i vårt land. Staten ger, som sagt, NASP 2 miljoner årligen men inget till SPES. Marianne Åström berättade att det har gjorts mycket inom t.ex. industrin för att förebygga dödsfall och skador, men ingenting när det gäller självmordsprevention.

Däremot hade det inom Räddningsverket i Jönköping satts upp kameror på järnvägsspåren för att skydda tågpersonalen mot det trauma det innebär att eventuella självmordsbenägna människor befinner sig på spåret. Mariann Åström är själv en av dem som drabbats av att anhöriga tagit sitt liv, och hon åker runt så mycket hon orkar och har tid med för att föreläsa och berätta om sina erfarenheter, dels för poliser och dels för sjukvårdens anställda. Detta gör hon ideellt, men hon gör det även som ett sätt att komma över sin 26-åriga sons självmord och för att försöka få andra i samhället att förstå och se de tidiga tecknen på huruvida en människa är i riskzonen.

Mariann Åström tyckte det var jobbigt att komma tillbaka till samhället efter sonens självmord men ser det som en del av att komma över sorgen och för att hjälpa andra att förstå. Hon upplevde själv att hon blev illa behandlad då hon endast erbjöds en timmes psykologsamtal, hon erbjöds ingen uppföljning eller fortsatt hjälp med att få berätta om sina upplevelser. Detta tror Mariann Åström själv är orsak till att hon blev sjuk och fick gå i behandling hos läkare och psykolog och senare även medicineras p.g.a. sin depression. När hon senare råkade ut för ett bostadsinbrott i familjens garage, ringdes hon dagen därpå upp av ”brottsofferjouren”, som undrade hur det stod till med familjen och om de behövde prata om det fruktansvärda som hade hänt, att ha råkat drabbas av ett inbrott. ”Det är så kränkande att någon varit inne i ens hus”, sa personen som ringde från Brottsofferjouren, men när sonen hade hängt sig i familjens trädgård var det ingen som ringde och frågade hur det stod till med familjen.

Vi frågade Mariann vad hon trodde detta berodde på och svaret blev att hon trodde det var för att folk helt enkelt är rädda och att det är så tabu att bara nämna ordet självmord. Detta är något som Mariann Åström märker när hon är ute och föreläser då folk ibland är rädda för att ställa frågor till henne.

Även hennes man erbjöds alltför lite hjälp att hantera och komma över sin sorg. Två år efter sonens död fick han en hjärtinfarkt och Mariann Åström tror att makens infarkt orsakades av att han inte fick tillfälle att berätta om sin sorg och inte heller någon professionell hjälp att bearbeta den.

På vår fråga om huruvida ett självmord beror på en sjukdom eller en eller flera sociala orsaker svarade hon att hon trodde det var en blandning. Först börjar det nog med en eller flera sociala orsaker som till sist leder till sjukdom (depression) och till sist slutar i ett självmord.

På vår fråga om det fanns någon specifik mental sjukdom som ligger bakom de flesta självmorden menade Mariann Åström att sjukdomarna går in i varandra (depression, bipolär m.fl.)

Hon tror inte att det ligger en speciell sjukdom bakom de flesta självmorden utan att det finns speciellt utsatta grupper i samhället såsom t.ex. barn som adopterats, HBT-grupper och invandrare. Hennes egen son var adopterad från Korea och hon menar att dessa barn ligger speciellt i riskzonen, något som har observerats i adoptionsstudier och kanske borde de som väljer att adoptera ett barn informeras om detta. Mariann Åström tror att det är utanförskapet och ensamheten som gör denna grupp speciellt utsatt för risken att begå självmord. Hon vill emellertid betona att de flesta adopterade mår bra men att det också finns ett betydande antal som inte gör det. I samhället är det tabu när folk mår dåligt och för många är det fortfarande en skam att söka psykiatrisk hjälp trots att detta kanske hade kunnat rädda många människoliv. Hon tycker även att hela familjen bör informeras när någon mår dåligt så att alla familjemedlemmar ska kunna följa med patienten till psykiatrin. Detta strider givetvis mot sekretessen men hon tycker att man då istället skall utvidga sekretessen så att den kommer att gälla hela familjen. Hennes egen son hade mått dåligt i flera år och sökt hjälp flera gånger och även begått ett tidigt självmordsförsök som Mariann Åström först i efterhand fick reda på av en bekant till hennes son. Mariann Åström sade ”*sekretessen är ett problem, för föräldrarna inget får veta och denna sekretess skall vara i en grupp och inte mellan två personer*”, alltså en tystnadsplikt i grupp istället så att det kan byggas upp ett socialt och förebyggande nätverk runt den individ som är i

riskzonen.

Vi berättade att vi sökt efter självmordsstatistik fram till dagens datum men att det inte fanns att få tag på för de sista åren, att detta beror på att det hittills inte funnits några pengar till undersökningar kring just denna dödsorsak, medan det finns årlig statistik för alla andra dödsorsaker. Mariann Åström förklarade att hon trodde detta berodde på att det kanske finns en viss skamkänsla inom de psykiatriska avdelningarna över deras misslyckanden och även hos de behandlande läkarna. Inom t.ex. bilindustrin görs det hela tiden haveriutredningar om någon olycka hänt, och hon ifrågasätter varför detta inte också görs inom vården när någon begått självmord? Enligt Mariann Åström var detta omöjligt för Socialstyrelsen som även sade att det var omöjligt att ha en "nollvision" *gällande självmord för "dessa människor väljer själva att ta sina liv"*. Både Mariann Åström och vi författare ifrågasätter dock huruvida självmord egentligen är så frivilligt som många i samhället tycks tro, eller om det snarare handlar om ett sjukdomstillstånd som gör att individen inte ser några andra alternativ än att slutligen ta sitt liv. Kanske är den självmordsbenägne så förblindad av depressionens mörker att det kanske inte finns så gott om andra möjligheter.

Mariann Åström hade liksom vi undrat varför inte tv uppmärksammat fenomenet att så många människor väljer att ta sina liv, år in och år ut. Varför finns det inga galor och insamlingar för att försöka förhindra detta och få ner antalet självmord?

Mariann sade att tv kräver pengar för att finansiera sådana galor, men undrar samtidigt hur det då kunde samlas in så mycket pengar till offren i tsunamikatastrofen 2004. Det ändå ju var ett så pass litet antal offer jämfört med dem som begår självmord, menar hon. Mariann Åström sade också att det är tre gånger fler som begår självmord varje år än vad det var som dog i tsunamikatastrofen, men att ingen verkar vilja bry sig om att ta upp detta. Vi berättade för henne att trenden vad det gäller självmord är att antalet nu antligen ser ut att minska generellt men att i gruppen de som är yngre ökar antalet. Detta bekräftade Mariann Åström och sade att det är fler yngre som numera tar sina liv. Hon trodde att denna ökning berodde på att yngre personer känner större skam över att må dåligt och över att gå och söka hjälp hos psykiavdelningarna, och också på det allt större motståndet att använda antidepressiva mediciner idag, detta helt enkelt av rädsla för biverkningar. Därför hjälper det inte med alla hetsdebatter mot den allt mer ökande förskrivningen av antidepressiva mediciner som vi upplever att massmedia just nu bedriver.

SPES satsar mycket på att åka ut till skolor och föreläsa för ungdomar och personal inom skola och vård, dels för att bryta denna negativa trend och även för att motverka hetsdebatten. Fler behöver helt enkelt bli mer utbildade inom detta område och de som arbetar inom ovanstående områden behöver lära sig att se tecknen i tid och att fånga upp de mest utsatta barnen. Alla skolor behöver en krisgrupp och fler kuratorer till varje skolenhet. Det behövs inte bara medicin utan även upplysning och samtalsterapi. Under de tre första behandlingsveckorna av vissa antidepressiva mediciner är patienten på grund av medicinens biverkningar extra utsatt och många begår också sina självmord under just den tiden. Enligt Mariann Åström är detta något som den övriga vården är förskonad från, t.ex. vid ett brott eller andra somatiska sjukdomar. Psykiavården behöver bli mer jämställd med den övriga vården och det är nu hög tid för Sverige att få bort den tabubeläggning av självmord som verkar finnas inom den psykiatriska vården (telefonintervju med Mariann Åström, 2007).

6. Diskussion

6.1. Insatser och besparingar.

Det har gjorts massiva insatser för att minska antalet dödsfall i arbetet och i trafiken under de senaste årtiondena. Att prevention lönar sig har blivit mycket tydligt. Under en trettioårsperiod har antalet dödsfall i arbetet minskat med ca 85 %, dödsfallen på vägarna, har minskat med över 50 %. Det är därför vi som skriver denna uppsats vill göra andra människor mer uppmärksamma och på så sätt få folk att våga prata om detta ämne som faktiskt inte är så "tabubelagt" längre och att våga berätta om sina känslor och få omgivningen uppmärksam på att något inte stämmer. Att man ska våga gå till en mottagning för att söka professionell hjälp och kanske medicinering och/eller samtalsterapi. För dödsfallen genom självmord har faktiskt minskat med ca 25 %, dock ej bland de yngre där antalet snarare har ökat (Ferm, 2002).

Hade skolorna informerat mer om mental hälsa och fört fram ämnet mer så hade vi kanske till sist kunnat få ner även denna grups antal självmord.

Staten ger NASP 2 miljoner i årligt anslag för självmordsforskningen och prevention av psykisk hälsa, medan Vägverket får 60 miljoner kronor, trots att tre gånger så många dör i självmord som i trafiken, och att det var sju timme dör en människa till följd av självmord (SPES). Vägverket satsade 95 miljoner kronor som enbart gick till hastighetskameror.

Varför satsar då inte regeringen mer på att förebygga självmord när detta är en så mycket större utgift för samhället än Vägverkets hastighetskameror? Samhällets kostnad för självmord är mer än 74 miljarder kronor per år (SPES) och varje självmord kostar samhället 18,6 miljoner.

Psykiatri och primärvård har således mycket stora uppgifter att lösa när det gäller det självmordsförebyggande arbetet. Den psykiska sjukdom som pekats ut som den som är skulden till att så många människor tar sina liv är depression.

Därför är den viktigaste preventiva åtgärden vid depression tidig diagnostik och behandling, både medicinering och terapi i form av t.ex. ett möte med en psykolog. Blir de tidiga symptomen på depression synliggjorda och kan behandlas innan de hinner utvecklas till en psykisk sjukdoms diagnos, är mycket vunnet. Därför bör det vid diagnostisering av mentala sjukdomar tas med i beräkningen variabler som t.ex. personens naturliga läggning (personlighetsdrag m.m.), sociala och fysiska miljöer. På så sätt kan vi också sträva efter ökade kunskaper om psykosociala riskfaktorer för självmord i olika kulturer. Slutligen kan vi också begränsa tillgången på medel som gör att individen lättare kan begå ett självmord så som t.ex. vapen och giftiga ämnen. Det finns självklart en mängd andra medel som en person kan använda sig av för att begå självmord och det är därför som massmedia har ett visst ansvar när det kommer till att ge uppslag på lämpliga metoder för att fullfölja sina destruktiva planer (Fleischmann et al, 2005). Samt att om massmedia skriver om det så finns risken att fler människor kommer till att ta livet av sig genom påverkan från t.ex. tv, radio och nyheter (Grollman, 2000).

Slutsatsen, enligt Grollman, är att ju fler tv-bolag som beskriver sådana händelser, desto fler självmord begås genom det som fått beteckningen Werther-effekten och detta bekräftas också av ett statistiskt signifikant samband mellan massmedia och självmord. Detta är dock något som

*Dagens Nyheter*s taleskvinna Pia Skagermark inte håller med om, då hon tycker att DN skriver om ämnet självmord när det finns principiella aspekter härvidlag och ett allmänintresse. Ett antal faktorer tycks fungera som skydd för människor som annars befinner sig i en risksituation. Hit hör förmågan att kunna kommunicera kring olika typer av svårigheter, vara utåtriktad och att kunna och vilja söka hjälp och stöd, ett gott självförtroende samt en känsla av tillhörighet och gemenskap i sin familj, i kamratgruppen, i skolan, inom landet (kulturell identitet) samt socialt stöd. Enligt SPES har forskning visat att utlandsadopterade löper fyra gånger så hög risk att begå självmord än icke utlandsadopterade, vilket skulle kunna förklaras av att dessa individer upplever rotlöshet i tillvaron, en brist på tillhörighet.

Utlandsadopterade barn kan alltså vara särskilt känsliga och därför behövs ökade kunskaper och insikter för att hjälpa dessa barn med stöd och hjälp under deras uppväxt. Detta kan behöva lyftas fram speciellt inom vården och omsorgen så att de som arbetar där i tid kan upptäcka varningssignalerna. De allra flesta som adopterats klarar i regel sin uppväxt bra, men det finns ett litet antal (ca 10-15 %) som behöver extra stöd och hjälp. Detta gäller även adoptivföräldrarna (Ferm, 2002).

Bristen på förståelse för självmord och diagnostiserbara mentala sjukdomar är påtaglig, speciellt i utvecklingsländerna som även visar brister när det kommer till kunskapen om just detta. WHO har varit pådrivande i det fortsatta utvecklingsarbetet när det gäller att arrangera expertmöten och att publicera och sprida kunskapen om självmord. Vid just ett sådant möte i Aten 1982 konstaterades att självmord var ett stort samhällsproblem. Experterna föreslog därför att fler epidemiologiska undersökningar och preventiva åtgärder skulle genomföras. Vid ett möte i York 1986 skapades strategier för att förebygga självmord och i WHO's program för Europaregionen "Hälsa för alla år 2000", fastslogs i mål 12 att den stigande trenden när det gäller självmord och självmordsförsök skulle brytas före sekelskiftet (Ferm, 2002).

Vid ett expertmöte i Ungern 1986 visade det sig att flera epidemiologiska studier hade startat men att det praktiskt inte hade gjorts så mycket. Därför rekommenderades medlemsländerna att de skulle utarbeta nationella program för att få ner antalet självmord. På FN's initiativ drog ett expertmöte i Calgary, Alberta, Canada år 1993 upp riktlinjer för sådana nationella program och sådana finns nu i alla de nordiska länderna, Nederländerna, England, USA och Canada (Ferm, 2002).

Det behövs flera långvariga utbildningsinsatser riktade direkt till befolkningen även inom flera andra områden, t.ex. i skolor och på företag. I England och USA har det sedan flera år tillbaka bedrivits kampanjer som går under samlingsnamnet "Defeat depression" (Beskow, 2000). I Sverige uppgick samhällets totala kostnader för skador till 63 miljarder (4 % av BNP) 1990. Av dessa utgjordes 41 miljarder av kostnader så som produktionsbortfall varav ungefär hälften p.g.a. korttidsfrånvaro och resten p.g.a. invaliditet och dödsfall. Ungefär en fjärdedel av dessa totala kostnader, 11 miljarder kronor, kunde härledas till säkra eller förmodade självmord. Traditionellt sett så har Sverige haft ett rykte som ett land med hög självmordsfrekvens och under dess tidigare historia tog ca 2000 svenskar livet av sig varje år och ca 20 000 gjorde allvarliga självmordsförsök (Ferm, 2002).

Baserat på individuella fall och kostnader så uppskattades att kostnaden var ungefär dubbelt så

hög (Runeson et al 1994). Därför kunde ett utbildningsprogram som kostade 369 000 kr genomföras för allmänläkare i primärvården på Gotland, vilket gav en besparing på hela 11 miljoner kronor i slutenvården. Om besparingar på minskat produktionsbortfall också räknas in, kan ytterligare 144 miljoner kronor tjänas in. Således finns det ekonomiska skäl att vidta åtgärder inom det här området (Beskow, 2000).

6.2 Att leva vidare som anhörig

Själv mordet lämnar efter sig efterlevande anhöriga. Dessa efterlevande har i undersökningar visat sig ha blivit mer sjuka och ha en högre dödlighet under det första året efter dödsfallet än jämförbara personer som inte blivit utsatta för någon anhörigs självmord (Grollman, 2000). Det är känt att när man mår dåligt så sjunker kroppens immunförsvar så att kroppen blir mer utsatt för sjukdom och dödsfall.

Hur ska de efterlevande kunna trösta sig?

Vissa påstår att självmord är den grymmaste döden för de efterlevande. Denna "oförlåtliga synd" har begåtts och därmed det universella tabut med dess teologiska sanktion. Detta är mycket svårare att acceptera när döden är självväld, vissa säger att "självmord är att mörda" då det enligt det sjätte budet är det värsta av alla brott.

Många tycker kanske att det är familjen och/eller nära vänner som är helt eller delvis ansvariga för att detta tragiska har hänt och då återstår för släkt och familj outhärdliga känslor av skuld, sorg och skam. De efterlevande kommer aldrig att få svar på vad som var den utlösande faktorn som fick den anhörige att välja självmord som den sista möjliga utvägen. Föräldrarna kanske känner att de har svikit sina barn på ett oförlåtligt sätt och att det skulle kunna vara deras fel till att han eller hon inte längre ville leva. Samma sak kan efterlevande barn känna när en förälder väljer att avsluta sitt liv. Dessa barn går i värsta fall genom hela sitt liv förföljda av känslan att kanske ha varit den utlösande faktorn. Ovetskapen om att föräldern mådde dåligt och såg detta som den enda lösningen kan också vara en källa till skuld-känslor.

Efterlevande barn kan även få den felaktiga föreställningen att de ärvt denna "självmordbenägenhet" och att det är något som ingår i deras psykologiska arv. Frågan som de flesta efterlevande ställer sig är: "Vad gjorde jag för fel?" (Grollman, 2000).

Det behövs team dit anhöriga kan vända sig efter att en närstående begått självmord, och även ställen dit anhöriga kan vända sig för att få hjälp när de misstänker att någon kan befinna sig i riskzonen att begå självmord. Här skall också självmordbenägna människor kunna känna sig välkomna. För det går inte att vänta på den som går i dessa mörka tankar utan här kvävs att man är aktiv och kanske till och med söker upp den som går och funderar i dessa banor. Det är också mycket viktigt att det finns s.k. samtalscentra för de anhöriga, dit de får komma precis när de känner att de behöver det. Ibland kan de behöva berätta och prata med några flera gånger om det som hänt. Ett sådant ställe är SPES som har telefonjour varje dag mellan 19-22 på nr. 08-34 58 73.

När de anhöriga är i den här situationen behöver de "fallskärmar" och människor runt omkring

sig som förstår vad de går igenom, och därför är det viktigt att se till att de drabbade inte lämnas ensamma. Det behövs också en ny typ av familjehem dit hela familjen kan få komma när en familjemedlem är på väg att ta sitt liv, där alla i familjen kan få hjälp och stöd att klara situationen. Här skulle de närståendes resurser kunna användas så att de kan utgöra det stöd de med all säkerhet vill vara för den anhörige.

Vi behöver få lära oss vad vi kan göra för att förhindra att en självmordsbenägen människa vi lever med fullföljer sina planer. Vi skulle också kunna bli det komplement som vården behöver för att förhindra att tankarna omsätts i handling.

Om familjen kan bo där tillsammans och få den vård och behandling som behövs, skulle troligtvis många liv gå att rädda och mycket oro och sorg lyftas från de anhöriga. Kanske något som liknar det som Astrid Lindgrens barnsjukhus erbjuder; ett ställe dit hela familjen får lov att komma när det är något medicinskt problem med barnet (www.karolinska.se).

En extrem situation som kan uppstå är när exempelvis en förälder har självmordstankar och den andra föräldern försöker klara av familjen, arbetet och omsorgen om barnen helt på egen hand. Här skulle drömscenariot vara att hela familjen kunde få vistas i en terapeutisk miljö och kunna arbeta tillsammans för att få till en lösning som är till gagn för hela familjen. Men vilket landsting skulle bli först med att inrätta ett sådant familjehem? (Ferm, 2002)

Det är klart att samhället och framför allt staten skulle tycka det här är en alldeles för stor kostnad för ett land som Sverige att upprätthålla och finansiera, men hade man räknat på det så tror vi i slutändan att man ändå hade tjänat på det, dels den enskilde människan, staten och företagen. Kanske är vi alla alltför upptagna med andra triviala saker för att kunna tänka på andra människor, fram tills den dagen då det drabbar oss själva, då vi kanske drabbas av depressionens mörker eller någon anhörig slutligen begår ett försök eller fullbordat självmord. Då är frågan om vi också som så många andra människor väljer att stoppa huvudet i sanden eller om vi vågar lyfta fram frågan och prata om det fruktansvärda som hänt oss och våra anhöriga för att äntligen kunna få den hjälp som vi är berättigade till.

Det bör tilläggas att sedan vi startat med detta arbete så har det nu i massmedia börjat talas om att det från regeringens sida bör startas en sådan här "nollvision" inte bara i trafiksammanhang utan även för självmord. Det är ganska spännande och man kan undra varifrån de fått detta uppslag ifrån? Vi som skriver denna uppsats upplever att vi var ett helt år före massmedia och det är också troligt att det kanske är vi som satt igång tankarna hos någon myndighet eller massmedia när vi ringt runt och intervjuat olika beslutsfattare. Hur som helst så är vi glada att det äntligen verkar vara fler än vi som verkar vilja ta itu med denna fråga och föra upp den på dagordningen. Därför har vi valt att jämföra detta ämne, där det idag nästan verkar saknas några som helst förebyggande åtgärder, med den så kallade "nollvisionen" som vägverket bedriver, där de lägger ner ett stort arbete med att försöka minska antalet dödade i trafiken till noll.

6.3 Riksförbundet SPES

SPES, som på latin betyder hopp, är en organisation för anhöriga och närstående till någon som har tagit sitt liv. På www.spes.nu finner du information och kan ansöka om medlemskap, du kan få den styrka och lättnad det kan innebära att möta andra som har samma form av sorg och erfarenhet (Hagman, 2007). Inom denna organisation finns en ungdomssektion vars medlemmar är under trettio år, men någon åldersgräns finns egentligen inte. Organisationen är en ideell sammanslutning som är partipolitiskt och religiöst obunden.

Den har till ändamål att ge stöd och hjälp till närstående till dem som tagit sitt liv.

Arbetet bedrivs för att förhindra självmord, öka kunskapen om dess problematik i samhället och motverka tabubeläggning och fördomar vad gäller självmordsbeteende. SPES anordnar regelbundet lokala träffar runt om i landet och har tagit fram foldern *Till dig som närstående när någon tagit sitt liv*, vilken går att ladda ner från hemsidan.

Våra avslutande ord

Vi vill tacka alla som ställt upp på oss under denna tid som vi skrivit denna C-uppsats: familj, vänner och all fin feedback vi fått från våra klasskamrater.

Vi vill tacka Gudmund och Eduardo för ert stöd och för att ni alltid har funnits till hands.

Sen vill vi rikta ett speciellt tack till Mariann Åström (SPES) för att hon ville dela med sig av allt som hon varit med om och även ett tack till Socialstyrelsen, Dagens Nyheter, Sydsvenskan och Vägverket som ställt upp och besvarat våra frågor. Till sist vill vi rikta ett stort tack till Louise Hedlund som har korrekturläst denna uppsats.

7. Referenser

- Baumeister, F.(1990): 'Suicide as escape from self'. *Psychological review* vol 97, No 1. sid. 90-113,
- Beskow, Jan (2000): *Själv mord och självmordsprevention*. Lund: Studentlitteratur
- Durkheim, Emile (1983): *Själv mordet*. Lund: Argos
- Fekete S., Schmidtke, A., Takahashi, Y., Etzersdorfer, E., Upahne, E. och Osvath, P.(2001): 'Massmedia, cultural attitudes and suicide'. *Crisis* vol 22. sid. 170-172
- Ferm, Margit (2002): *Det går att leva vidare*. Stockholm: Edita Ljunglöfs AB
- Fleischmann, Alexandra, Anette Beautrais, Bertolote, José M., Belfer, Myron (2005): 'Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: A critical examination of the evidence' *American journal of orthopsychiatry*, vol 75. No 4, 2005. sid. 676-683
- Giddens, Anthony (2003): *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur
- Grollman A. Earl (2000): *Själv mord*. Lysekil: Slussens bokförlag
- Hagman Sanna (2007): *Pappa tog sitt liv*. Stockholm: Santérus förlag
- Hovne, Sven, *Sydsvenska Dagbladet*, Malmö
- Urs, Hepp; Wittmann, Lutz; Schnyder, Ulrich; Michel, Konrad: 'Psychological and psychosocial interventions after attempted suicide'. *Crisis* vol 25, 2004. sid. 108-117
- Hirsch, Jameson K.(2006): 'A review of the literature on rural suicide'. *Crisis* vol 27, sid. 189-199
- Isacson, Göran (2006): 'Själv mord har blivit allt ovanligare'. *Läkartidningen* nr 17 volym 103.
- Ponizorsky, M. Alexander (1998): 'A clinical-Psychological approach to suicidal behaviour in depression from Moscow'. *Crisis* 19/1 1998
- PsycARTICLES
- Regeringsproposition 2003/04:160
- Socialstyrelsen: *Dödsorsaker 2005*, Statistik hälsa och sjukdomar 2007:15
- Statistiska Centralbyrån (2006): *Dödsorsaker 2005*, Stockholm: SCB
- Thurén, Torsten (1991): *Vetenskapsteori för nybörjare*, Stockholm Liber AB
- Tufte, Per Arne och Johannessen, Asbjörn (2003): *Introduktion till samhällsvetenskapligmetoder*, Malmö: Liber AB.
- Vredenburg, Karel, O'Brien, Erin and Krames, Lester (1998): 'Depression in college students: personality and experiential factors'. *Journal of counselling psychology* vol 35. No 4, 1998, sid. 419-425
- Williams, Y. (1935): *Some observations on the psychological aspects of suicide*. Washington D.C.: Division of psychiatry of Howard University

Intervjuer:

Lönegren, Bo, *Vägverket*, Stockholm
Skagermark, Pia, redaktionschef, *Dagens Nyheter*, Stockholm
Åström, Marianne, SPES

Internet-källor:

Astrid Lindgrens barnsjukhus, *Barnet i centrum*, Karolinska Universitetssjukhuset
www.karolinska.se

Folkpartiet, propositioner 2008
www.folkpartiet.se/upload/Dokument/Propositioner/Budget%202008%20sammanfattn.pdf

Karolinska Institutet, www.ub@ki.se

NASP *Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa*, www.ki.se/suicide/folkhalsoproblem.html, 5 november 2007

Nollvisionen, www.vv.se

Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se

SPES , www.spes.nu

Susning, *Freud självmord*, www.susning.nu

8. Bilaga

- 1, Hur mycket pengar lägger staten ner på självmordsprevention?
- 2, Hur mycket satsar ni på denna prevention? (pengar)
- 3, Hur ser ni på självmordet, är det en sjukdom eller orsaken av en eller flera sociala betingelser som kan trycka ner individen?
- 4, Om ni skulle tycka att det är en sjukdom som ligger bakom självmordet, vilken är det som i sådana fall ligger bakom flest dödsfall?
depression, bipolär?
- 5, Hur upplever ni att självmordstalet ser ut i Sverige just nu 2007-2008? Vi har bara siffror fram till 2006. Har det stigit eller sjunkit?
- 6, Bland de unga upp till 18 år, hur ser stigningen eller minskningen ut där vad det gäller självmord?
- 7, Om det är en minskning vad tror ni kan ligga bakom denna minskning? bättre mediciner eller tidigare uppfångade suicid benägna i skolan och samhället?