DURKHEIM 'revisited'

Af Unni Bille-Brahe

Indledning

I midten af det 5. århundrede besluttede den katolske kirke (formentlig for at imødegå den foruroligende stigning i antallet kristne martyrer), at 'mors voluntaris' var at betragte som et mord (jf. det 5. bud: Du skal ikke slå ihjel). Selvmord blev herefter opfattet ikke alene som en forbrydelse, men også som en dødsynd, og i de følgende århundreder førte dette til en ret voldssom og nærmest hadsk forfølgelse af selvmordere: liget blev radbrækket og derefter begravet sammen med andre kriminelle udenfor kirkegården, selvmorderens families navn og gode rygte blev ødelagt og al formue beslaglagt – først af kirken, senere af staten. Der opstod dog efterhånden en mulighed for at undgå alt dette – nemlig hvis det kunne påvises, at vedkommende havde begået selvmordet i "rædsel og piine", som det stod i en dansk/norsk kongelig forordning i 1782 – dvs. at han/ hun i gerningsøjeblikket havde været psykisk syg. Og derved kan man sige, at selvmordsproblemet endte på psykiatriens bord (hvor det jo til en vis grad har ligget siden).

Der var dog efterhånden flere, der begyndte at stille spørgsmål ved, hvordan det kunde være, at selvmordshyppighederne svingede over tid og fra samfund til samfund (e.g. Legoyt, 1891; Tissot, 1841; Wagner, 1864; Masaryk, 1881): Var der kun rent personlige forhold som sindssygdom, der kunne få mennesker til at tage deres eget liv, eller var der noget 'udenfor' det enkelte individ, der havde indvirkningen på den generelle *tilbøjelighed* til at begå selvmord?

"Ja", svarede Émile Durkheim i bogen 'Le suicide', der udkom for lige nøjagtigt 110 år siden. På baggrund af et hav af data, omfattende oplysninger om alt fra udviklingen i kornpriserne i Preussen og antallet af dampmaskiner i Italien til dødsårsagsstatistikker, kriminalstatistikker og skilsmissestatistikker, analyserede Durkheim sig her frem til, at ændringerne i selvmordshyppighederne også kunne beskrives som et *socialt* fænomen.

Selvord som et socialt fænomen

Durkheims selvmordsteorier byggede videre på de teorier han havde fremlagt i 'Den sociologiske metode' (1895/1972): Mennesket er først og fremmest et socialt

individ, der gennem hele dets historie har levet og overlevet i samvær og samarbejde med andre mennesker, og behovet for at høre til i et fællesskab ligger dybt i det enkelte individ. Dette fællesskab – der være sig en familie, en gruppe eller et større samfund – er imidlertid noget andet og mere end blot summen af et antal individer: fællesskabet har, ved det som Durkheim benævner som dets 'supra-individualitet', fået en egen slags autonom eksistens og magt; det er fællesskabet, der danner rammen om det enkelte individs tilværelse, og det er fællesskabet, der skaber og opretholder de normer og regler, der skal til, for at sikre denne ramme. Mennesket har behov for at tro på og føle sig som en del af denne eksistens og for at have fællesskabets regler og normer som trygge rammer om sin tilværelse – *men*: det har også behov for at 'være sig selv', at tro på sin egen individualitet og sin egen nødvendige betydning – *både* som enkeltindivid og som en del af fællesskabet. Det er Durkheims påstand, at det er denne balance mellem individualitet og kollektivitet, altså graden af *social integration* i det enkelte samfund, som ligger til grund for svingningerne i selvmordshyppighederne. Hans pointe var, at selv om menneskets behov og målsætninger altså i høj grad er bestemt og betinget af de i samfundet gældende normer og værdier, er de i udgangspunktet umættelige, og derfor er det nødvendigt, at der lægges nogle rammer for dets ønsker og målsætninger – rammer, der fastlægges af noget 'udenfor' individet, nemlig af det fællesskab, som det enkelte menneske er en del af: individet må underkaste sig den *social kontrol*, som fællesskabet udøver. Den sociale kontrol drejer sig altså om opretholdelsen af de i fællesskabet gældende sæt af værdier og normer, der fastlægger rammerne for individets adfærd. Det enkelte individ er, i den udstrækning det er en del af fællesskabet, således både underlagt den sociale kontrol og udøver af denne kontrol. Denne "dobbeltrulle" indebærer så netop følelsen af gensidighed og tryghed, samtidig som den giver den enkelte oplevelsen af at have indflydelse på, hvad der sker i dette fællesskab, dvs. at være medbestemmende i det samfund det lever i. Det sociale integrationsniveau

kan således 'måles', dels ved individets følelse af tilknytning til fællesskabet, dels ved fællesskabets evne og magt til at udøve den sociale kontrol.

	Individets tilknytning til fællesskabet	Fællesskabets magt over individet

For stærk	Frivillig altruisme	Tvungen altruisme
For svag	Egoisme	Anomi

Durkheims fire selvmordstyper

Den sociale integration

Durkheim sammenlignede fællesskabet med et bål, hvor de, der kommer for tæt på, kan brænde op – og de, der er for langt væk, vil fryse ihjel. De selvmord, der sker blandt dem, der er 'for langt væk', betegner han som enten *egoistiske* eller *anomiske*. De to typer har visse lighedspunkter; årsagen er i begge tilfælde, at "fællesskabet ikke er tilstrækkeligt til stede i individet", som han udtrykker det, men denne manglende tilstedeværelse gør sig gældende på forskellige måder. *Det egoistiske selvmord* er en konsekvens af, at der udvikles en ekstrem individualisme på bekostning af det kollektive jeg. Individet har ingen opfattelse af eller tro på, at der eksisterer noget fællesskab, og dermed mister dets sociale jeg (som ifølge Durkheim er den vigtigste og bedste del af mennesket) grundlaget for sin eksistens, noget der (igen ifølge Durkheim) fører til "en uudryddelig træthed, tomhed og nedstemthed".

Tilsvarende hænger det *anomiske* selvmord sammen med, at fællesskabet ikke formår at opretholde trygge og utvetydige rammer for individets tilværelse. Når den sociale kontrol svigter, har individet ingen retningslinier for sin adfærd. Menneskerne forvirres, når der ikke findes normer og regler for deres tilværelse – det medfører uforudsigelighed og skaber usikkerhed

Émile Durkheim
(1858 – 1917)

og angst. De kommer også nemt til at sætte sig nogle mål, som de slet ikke har nogen muligheder for (og egentlig heller ikke behov for) at nå. Forvirring, utilfredshed, skuffelse og tomhed er karakteristiske for anomiske tilstande, dvs. tilstande, der kan karakteriseres ved normopløsninger og manglende social kontrol.

Fællesskabets normer og værdier undergår selvfølgelig hele tiden forandringer, men under en rolig samfundsudvikling sker disse ændringer gradvis og med glidende overgange. Under en voldsom og hastig udvikling, som den vi har oplevet gennem de senere årtier, skifter derimod også værdierne hurtigt, således, at værdisystemet i sig selv også bliver diffust. Normer opløses eller forkastes, inden nye normer når at blive dannet, accepteret og internaliseret.

Den tredje form for selvmord, som Durkheim betegner som det *altruistiske selvmord*, sker når 'fællesskabet er for meget til stede i individet' – enten fordi individet går for meget op i fællesskabet (det *frivillige eller selvvalgte* altruistiske selvmord) eller, fordi fællesskabet via den sociale kontrol får for megen magt over den enkelte (det *obligatoriske eller tvungne* altruistiske selvmord). Som eksempel på det obligatoriske altruistiske selvmord nævnes enkebrændingen i India og hierarki i Japan, men mere generelt drejer det sig om tilfælde, hvor religion eller "skik og brug" og gruppepres kræver, at et menneske i visse situationer tager livet af sig. Ved det frivillige altruistiske selvmord er der derimod tale om, at den enkelte ofrer sig for fællesskabet ved fx martyrdøden eller heltedøden – eller, som vi oplever i dag, ved selvmordsbombning. Også her kan der være grænsetilfælde, som når fx religiøse tilhørsforhold lægger et så stort pres på den enkelte, at han/hun 'frivillig' går i døden.

Som sagt, er det nu 110 år siden Durkheim fremlagde sine teorier om selvmord og social integration, men der er tydeligvis stadig stor interesse for hans arbejder – går man ind på Google, finder man over en million referencer (pr. 1. februar, 1.260.000). Spørgsmålet er så, om selvmordsteoriene stadig har sin gyldighed – og om de kan bruges til noget i det forebyggende arbejde.

Durkheim mente selv, at begrebet *altruistisk selvmord* nærmest var af historisk interesse – men bl.a. det stigende antal selvmordsbombninger har givet begrebet en fornyet aktualitet, og det samme har de seneste meldinger fra Japan om et stigende antal selvmord blandt de helt unge.

Interessen drejer sig nok ellers først og fremmest sig om de to begreber *egoisme* og *anomi*. Især de seneste 110 år har jo netop været præget af sådanne store forandringer, som Durkheim antog ville kunne forrykke balancen mellem individ og fællesskab: politiske og økonomiske forandringer, teknologiske forandringer, forandringer i kønsrollemønstret, globalisering, forandringer i livsstil og i menneskesyn. Den accelererende hast, som udviklingen har bevæget sig med, betyder at samfundets værdi- og normsystemer hele tiden skifter, at traditionelle netværk nedbrydes, samtidig som informations-teknologien hele tiden åbner for ny viden og nye behov, alt sammen noget som – igen ifølge Durkheim – indvirker på graden af social integration – eller på det, som politikere i vore dage måske hentyder til, når de taler som "samfundets sammenhængskraft".

"Societies in transition"

I begyndelsen af 90'erne lancerede Alexander Mokhonikov på et møde i International Academy of Suicidological Research begrebet *societies in transition*. Hans påstand var, at selvmordstallene ville stige i lande, hvor der skete store politiske og samfundsmæssige omvæltninger. Flere forskere har senere diskuteret påstanden (fx Stack, 1982; Joarosz, 1985; Mäkinen, 1997a, 1997b, 2000; Moksony, 1994; Rancas et al., 2001; Gailiene et al., 1995), men selv om ikke alle er enige i, at der kan påvises *direkte* sammenhænge, er der i international forskning ret stor enighed om, at *social integration* er et nøglebegreb, når det gælder forståelsen af selvmordsadfærd – og også af megen anden såkaldt afvigende adfærd, som fx mobning og vold (bl.a. under henvisning til Freuds teorier om 'indadrettet og udadrettet aggressivitet'). Et eksempel herpå er det nordiske forskningsprojekt i firserne (Juel-Nielsen et al., 1987), hvor formålet

netop var at undersøge, om det såkaldte "skandinaviske selvmordsparadoks" – dvs. det faktum, at der, til trods for de mange lighedspunkter landende imellem, var så store forskelle mellem landenes selvmordstal (Hendin, 1964) – kunne forklares med forskelle i *den sociale integration*. Konklusionen på en af undersøgelserne, der var baseret på de skandinaviske velfærdsundersøgelser gennemført i hhv. Danmark og Norge i perioden 1973 – 1981, var, at et lavt socialt integrationsniveau korrelerede med høje selvmordstal – både for mændenes og – især – for kvindernes vedkommende (Bille-Brahe, 1987).

Men – som der har været spurgt om tidligere – kan teorier om social integration bruges til noget i forbindelse med det forebyggende arbejde? Hertil kan man vel umiddelbart kun svare, at generelt må en forståelse for alle mekanismer eller faktorer, der kan ligge bag, ikke kun selvmordsadfærd, men også enhver anden form for 'afvigende adfærd', være en forudsætning for al forebyggende indsats.

Selvmodsforskningen har gennem tidene for det meste koncentreret sig om identifikation af risikofaktorer, og følgelig har både forebyggelse og behandling på det individuelle plan fokuseret på disse risikofaktorer. Dårlig social integration som risikofaktor er imidlertid stort set forblevet et teoretisk begreb, for – som den danske professor Villars Lund en gang sagde: "...man kan jo ikke behandle på samfundet".

I de senere år er der imidlertid ved at ske, hvad man næsten kan kalde et paradigmeskift. I stedet for udelukkende at koncentrere sig om at 'reparere', når skaden allerede er sket, er man begyndt at også diskutere forebyggelse i ordets egentlige forstand – nemlig ikke alene at begrænse skaderne, men også at prøve at modvirke, at de overhovedet opstår. Og det er jo noget, der unægteligt åbner for et meget videre, men også meget mere komplekst perspektiv.

Det er i denne diskussion Durkheims teorier er kommet til at spille ind. Et godt eksempel herpå finder vi i de programmer, der er udarbejdet af *Partnership for Children* og, hvor det langsigtede mål er at udvikle

børn og unges mestrings teknikker *). Et af disse programmer, der er kendt både i Norge og Danmark er "Zippies Venner", hvor der arbejdes på at udvikle det enkelte barns evner til at samarbejde i et fællesskab – eller, hvad der i Durkheims terminologi jo netop betyder at udvikle individets evne til at integrere sig socialt. I Norge er spørgsmålet om børns *modstandskraft* også taget op af Regionsenter for barn og psykisk helse (RBUP), hvor et af deres forskningsprojekter drejer sig om udvikling af 'resiliens' hos unge.

Betydningen af social integration kommer efterhånden udtryk flere steder, bl.a. påpeger den danske børnepsykiater Søren Hertz, at børn med psykiske problemer jo også er medlemmer af samfundet og, at den samfundsmæssige baggrund og de samfundsmæssige betingelser og holdninger også her er væsentlige elementer – og det nyoprettede danske Center for Inklusion (et videncenter for lærere, pædagoger og andre professionelle), har netop begreber som *rummelighed og social integration* som arbejdsfelt. Til sidst bør måske også nævnes den udvikling, der i de senere år er sket i det frivillige sociale arbejde – noget, der i høj grad jo drejer sig om den fællesskabsfølelse som indgår i begrebet *social integration*.

*) "To help children and young people to develop skills which will enhance their present and future emotional wellbeing" (www.partnershipforchildren.org.uk)

Unni Bille-Brahe er forfatter, pensioneret lektor i socialvidenskab, Odense Universitet; leder af det danske Center for Selvmordsforskning (1989–2000) og af WHO Collaborating Centre for Prevention of Suicide

(1986–2000), projektleder af EC Converted Action: The European Multicentre Study on Attempted Suicide (1990–1997), deltaget i en række internationale projekter.

Referencer

Austin R., Bologna M., & Dodge HH. (1992). **Sex role, anomie and female suicide: A test of alternative explanations.** *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22, 197-225.

Bille-Brahe U. (1987). **Suicide and social integration. A pilot study of the integration levels in Norway and Denmark.** *Acta Psychiatr Scand. Suppl.* 336, 76, 45-62.

Douglas JD. (1997). **The social meanings of suicidology.** Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Durkheim É. (1952). **Suicide.** London: Routledge & Kegan. (Utkom første gang i 1897)

Durkheim É. (1972). **Den sociologiske metode.** Fremads samfundsvidenskabelige serie. (Utkom første gang i 1895)

Durkheim É. (1978) **Selv mordet.** Oslo: Gyldendal/ Fremads samfundsvidenskabelige serie. (Utkom første gang i 1897)

Gailiene D., Domanskiene V., Keturakis V. (1995). **Suicide in Lithuania.** *Archives of Suicide Research*, 1, 149-158.

Hendin H. (1964). **Suicide and Scandinavia.** New York: Grune & Stratton.

Jarosz M. (1985). **Suicides in Poland as an indicator of social disintegration.** *Social Indicators Research*, 16, 449-464.

Juel-Nielsen N., Retterstøl N., & Bille-Brahe U. (1987). **Suicide in Scandinavia. A report on the internordic research project.** *Acta Psychiatr Scand. Suppl.* 336, vol. 76.

Legoyt A. (1891). **Le suicide ancien et modern.** Paris.

Mäkinen I.H. (1997). **Are there social correlates to suicide in Europe?** *Soc Sci Med*, 44, 1919-29.

Mäkinen I.H. (2000) **Eastern Europe transition and suicide mortality.** *Soc Sci Med*, 51, 1405-20.

Mäkinen I.H. (1997). **On suicide in European countries. Some theoretical, legal and historical views on suicidal mortality and its concomitants.** Stockholm: Almqvist & Wisell.

Mokhovikov A. (1992). **Societies in transition.** Paper at AAS conference, Chicago 1992.

Moksony F. (1994). **The whole, its parts and the level of analyses: Durkheim and the macrosociological study on suicide.** In: Lester D (ed) *Emile Durkheim – Le Suicide – 100 years later.* Philadelphia: Charles Press.

Pritchard C. (1996). **New pattern of suicide by age and gender in the UK and in the Eastern World 1974; an indicator of change?** *Soc Psychiatr Epidem*, 31, 227-234.

Rancas E., Salander Renberg E., & Jacobsen L. (2001). **Major demographic, social and economic factors associated to suicide rates in Latvia 1980-98.** *Acta Psychiatr Scand*, 103, 275-281.

Stack S. (1982). **Suicide: a decade review of sociological literature.** *Deviant Behaviour*, 4, 41-66.

JE VIL LEVE

Je vil leve,
for det er livet som gir meg gleder,
det er livet som gir meg sanga, det
er livet som gir meg regnet og sola,
og som ga meg deg, kjæresten min,
og som ga meg ælva den grønne
og blommen den kvite og
himmelranda den blå.

Je vil leve,
sjøl om det er så tomt etter deg at
je kunne drukne meg i myrhøl. Je vil
leve sjøl om je høld på og går meg
vill i skødda fordi du er borte. Je vil
leve sjøl om ensamheta stenge meg
inne bak en mur ta splintre glas.

Je vil leve,
sjøl om du valgte den andre vegen
ut. Je vil leve - for gleder si skuld, og
for marihøna og for bjørkeknuppa si
skuld, og for alle de små augeblikka
ta fryd som er så lette å oversjå,
men når alle de små perlen' blir
tredd inn på kjedet, så blir dom livet.

Je vil leve,
itte minst for å ære deg og alt du
var for meg, du som valgte den andre
vegen

Ove Røsbak

Diktet til LEVE, Landsforeningen
for etterlatte ved selvmord,
i anledning Verdensdagen for
selvmordsforebygging,
10. september 2006