Ungdom, kriser og selvmordsatferd - med forskerens og Ibsens øyne

Ved Berit Grøholt

En jente fikk ved en tilfældighet vite at faren, som hun satte meget høyt, kanskje ikke var hennes egentlige far. Denne kunnskapen var også ukjent for faren, og hele grunnlaget for familiens harmoni ble forrykket: Familien var i krise. Jenta var opptatt av å vise at hun var glad i faren sin uansett, mens han tvilte på datterens varme følelser og ønsket bevis på at hennes kjærlighet til ham var ekte. "Hadde jeg bedt henne ofre livet for meg" sier han, "så ville vi nok fått høre--". Jenta overhører denne uttalelsen, og skyter seg.

Er én krise nok til å utløse selvmord?

De fleste vil kjenne denne historien igjen fra Ibsens Vildanden. En akutt krise fører til et impulsivt selvmord, og understreker at unge mennesker kan ta sitt eget liv helt uten forvarsel. Men la oss allikevel se hva Ibsen gir oss av informasjon om Hedvigs situasjon før krisen, lenge før han eller noen andre hadde forskningsbasert kunnskap å støtte seg til. I denne artikkelen vil vi se hva Ibsen kan ha hatt i tankene, og sammenlikne med ny forskning, først og fremst fra Norge.

Forholdet til andre mennesker

De fleste av oss danner automatisk idéer om hva personer vi er knyttet til, opplever og sanser. Deres behov spiller som regel en rolle for våre valg, selv om vår innlevelse knapt noen gang er fullstendig. Når det gjelder innlevelse, stiller Hedvigs far Hjalmar Ekdal svakere enn de fleste. Ibsen beskriver livsløgnen Hjalmar Ekdal som et egosentrisk menneske, uten evne eller vilje til å sette seg inn i andre menneskers situasjon. Å bli sett realistisk av andre beskytter i en viss grad mot selvmord, kanskje fordi det er en viktig forutsetning for fortrolighet. Hedvig med sine behov blir ikke sett av faren, og det gjør henne sårbar. Men Hedvig er også beskyttet. Hun blir sett av sin mor, og også av naboen og husvennen dr. Relling, som fungerer som et talerør for Ibsen. Forskning, også fra Norge, har vist at et fortrolig forhold, især til foreldre, er en av de sterkeste beskyttelser mot selvmordsatferd (Gould et al. 1996; Grøholt et al. 2000).

På den annen side virker Hedvig isolert i forhold til jevnaldrende venner. Hun er svaksynt og går ikke på skolen, faren skal undervise henne hjemme når han får tid. Hun er i en alder da tilknytning til familien normalt skal løses i forhold til tilknytning til jevnaldrende, og berede

veien for et selvstendig voksenliv. Manglende kontakt med andre unge gjør Hedvig sårbar når hun får problemer med de få personer hun kan støtte seg til. Vi vet fra forskning (Grøholt et al. 2000) at det beskytter mot selvmordsforsøk å føle seg som en del av en ungdomsgruppe.

Ibsen viser oss også at Hedvig har mye ansvar. Hun hjelper faren med hans arbeid, og sin mor Gina hjelper hun med husholdningsregnskap. Moren deler sine voksne bekymringer med datteren, og mange vil si at Ibsen viser at Hedvig er "parentifisert", det vil si at hun får for mye ansvar i ung alder. Men ansvar som mestres godt, kan også være en beskyttelse mot senere kriser (Gjærum et al. 1998). Hedvig mestrer det daglige ansvaret, og samspillet mellom Hedvig og Gina er fortrolig. Men det fører også til at Hedvig lett føler ansvar og søker løsninger som en følge av det. I en krisepreget situasjon vil hun som barn vanskeligere skille mellom hva som er rimelige og urimelige løsninger. I skuespillet forsøker hun å løse farens problem ved å vise ham sin kjærlighet på en helt urimelig måte.

Fra Nationaltheaterets oppsetning av Vildanden 1996. I rollen som Hedvig: Ågot Senstad. Faren, Hjalmar Ekdal spilles av Bjørn Skagestad.

Alttså har Ibsen beskrevet en spesiell sårbarhet hos Hedvig, som samstemmer godt med det senere forskning har vist.

Smitteeffekt

Vi vet at unge er spesielt utsatt for "smitte" fra selvmordsatferd hos andre, spesielt innen sin egen familie (Grøholt 1999). Ibsen lar oss vite at både bestefaren og faren en gang har hatt **tanker** om å ta sitt eget liv. Hedvig har ikke levd med selvmordstrusler, det ville gjort henne ekstra utsatt. Men hun er i naborommet da faren sier at bestefar var feig da han ikke skjøt seg, slik han engang planla. Igjen har Ibsen sett langt. Forherligelse av konkrete selvmordshandlinger øker risiko for smitteeffekt. Alttså har Ibsen plassert enda en risikofaktor i Hedvigs omgivelser.

Psykisk helse

Den viktigste risikofaktor for selvmord er psykisk sykdom, ifølge rådende forskning (Schaffer et al. 1996). Hedvig virker sunn nok, selv om hun er svaksynt og vet at hun før eller senere vil bli blind. Men Ibsen setter også et spørsmålsteget her. Han lar dr. Relling si han er redd Hedvig kan gjøre seg selv noe. Hun er "i en vanskelig alder, og kan finne på alt". Moren bekrefter at Hedvig har forandret seg og er opptatt av katastrofer. Hun "leker ildebrand" på kjøkkenet. Ibsen mener kanskje at tenårene i seg selv representerer en psykisk krise. I så fall har han ikke forskningen med seg. Hvis unge reagerer avvikende psykisk, skyldes det ikke ungdomsalderen i seg selv, men at de er overbelastede med problemer eller har en psykisk lidelse. Utsiktene for utviklingen av en slik lidelse er ikke stort annerledes for unge enn for eldre. Om Hedvig allikevel har en psykisk lidelse, vet vi ikke nok om. Men de to voksne som ser henne best, moren og Relling, er iallfall bekymret for hennes psykiske balanse. Igjen har Ibsen satt fingeren på et hovedpunkt.

Selvordsmetode

Ibsen lar et ladd gevær ligge på en hylle i familien Ekdals stue. Forskning fra USA viser at tilgang på skytevåpen øker risikoen for selvmord. Selv om tilsvarende forskning ikke er utført i Norge, er skytevåpen årsak til en langt større andel av selvmord blant unge under 20 år hos oss enn i resten av Vest-Europa (Groholt et al. 1997). Det er nærliggende å anta at det har sammenheng med det store antallet jaktvåpen i vårt land.

Altså har Ibsen beskrevet et selvmord som ved første øyekast synes å skyldes ene og alene en akutt krise. Men han har allikevel beskrevet alle de viktigste risikofaktorer for selvmord i tillegg: trussel om tap av en nær relasjon, mangelfulle nære relasjoner, overdrevet ansvar, psykisk ubalanse, smitte fra familien og lett tilgjengelige selvmordsvåpen. Ibsens skuespill fører til samme konklusjon som forskning: Ytterst få selvmord skyldes en enkelt krise alene (Groholt et al. 1998).

Kan kriser ha senvirkninger?

Vi har mye kunnskap om at livshendelser kan påvirke barns *psykiske helse*, selv om vi ikke vet hvilke hendelser som fører til hvilke lidelser. Hendelsene deles gjerne i fem grupper:

- 1) Tap (f.eks. dødsfall eller andre brå kontaktbrudd)
- 2) Problemer i nære relasjoner
- 3) Store endringer i familien (f.eks. skilsmissen)
- 4) Hendelser som krever ny sosial tilpasning (f.eks. flytting)
- 5) Akutte traumatiske hendelser, som ulykker, vold eller katastrofer.

De traumatiske hendelsene har sterk effekt i seg selv, men med trygge omgivelser er barn forbausende godt beskyttet. Barna er mer sårbare når traumene også har i seg noen av de andre kriseaspektene, som tap eller problemer i nære relasjoner, slik fysiske eller seksuelle overgrep innen familien kan ha.

Vanskelige livshendelser kan også øke risikoen for *selvmordshandlinger*, men først og fremst hvis de skjer sammen med andre faktorer. Mange mener at effekten går via psykologisk dysfunksjon. Vi har f. eks. sett at barn som tar sitt eget liv, oftere enn

andre barn har skilte foreldre. Men forskning viser at skilsmisse bare øker selvmordsrisikoen hos unge som er deprimerte eller utagerende (Groholt et al. 1997). Allikevel er kunnskapen om hvordan tidligere kriser påvirker senere selvmordsatferd mangelfull. Et forskningsprosjekt som er i gang i Oslo, har dette som tema, og vi må regne med å få klarere kunnskap om denne sammenheng etter hvert.

Hvilke kriser utløser selvmord?

Ibsen har intuitivt lagt mange risikofaktorer inn i Hedvigs liv før krisen rammer. Som den kloke mann han var, har han intuitivt tegnet et bilde som stemmer med senere forskning. Oftest er det ulykkelige hendelser på toppen av andre sårbarhetsfaktorer som utløser selvmord. En norsk undersøkelse av ungdomsselvord har vist at omgivelsene oppfatter følgende forhold som vanligste utløsende hendelse: kjærlighetsbrudd (32 %), foreldrekonflikt (7 %), angst for straffereaksjon (13 %), vennekonflikt (4 %) (Groholt et al 1998). For halvparten var ingen utløsende årsak kjent. I en annen norsk undersøkelse av selvmordsforsøk oppga de unge i gjennomsnitt drøyt fem vanskelige forhold som hadde sammenheng med selvmordsforsøket. Øverst på listen kom psykiske vansker, så kom problemer i nære relasjoner; til kjæreste, foreldre, venner, eller ensomhet. Men også i denne gruppen var det mange som ikke pekte på noen spesiell krisepreget hendelse.

Psykiske lidelser og kriser

Dette fører oss videre til psykiske lidelser. I alle undersøkelser av ungdomsselvord har en funnet at den unge hadde en eller annen psykisk lidelse. I USA, Sverige og Finland fikk over 90 % en psykiatrisk diagnose i ettertid, i Norge noen færre (Groholt et al 1997; Schaffer et al 1996). Men mange av disse lidelsene var ikke erkjent av omgivelsene, og i Norge hadde spesielt få (24 %) mottatt behandling. Dette er også en lav prosentandel sammenliknet med andre land (Groholt et al 1997).

Depresjon er den lidelsen som sterkest er knyttet til selvmord. Allikevel er bare halvparten av de unge som dør eller skader seg selv, deprimerte. Hos unge kan tristheten være overskygget av irritasjon.

Diagnose depresjon settes hvis tilstanden fører til endret vanlig fungering, av minst 2 ukers varighet. Derfor kan vi ikke si at Hedvig var deprimert, selv om hun sikkert var fylt av uendelig fortvilelse da hun skjøt seg. Men vi kan

ikke utelukke at hun lenge hadde vært deprimert, og at leken med ild på kjøkenet var et uttrykk for fortvilelse. Hun var utestengt fra vanlig skole, og ventet forjeves på hjemmeundervisning fra faren. Selv om hun fulgte hans minste vink, nådde hennes behov aldri opp på hans prioriteringsliste. Bare det kunne vært nok til å utløse en depresjon, især hos en som var disponert på forhånd.

Hos voksne er *psykoser* en viktig årsak til selvmord. Få av de helt unge som tar livet av seg får psykosediagnose, selv om mange psykoseder debuterer i ungdomsårene. Allikevel mener jeg at noen av de unge som dør uten en forutgående utløsende eller forståelig årsak, kan ha merket de første skremmende tegn på en psykose. Men de har greid å holde symptomene borte fra omgivelsene, især hvis de er ressursrike i utgangspunktet. Mine erfaringer fra samtaler med unge som har forsøkt selvmord, støtter antagelsen. Dette er også i tråd med et viktig funn fra Finland (Kotila 1992): Et selvmordsforsøk uten påviselig årsak vil statistisk sett oftere etterfølges av selvmord, sammenliknet med forsøk der utløsende årsak er klar. Til slutt må vi også erkjenne at en ubehandlet psykose noen få ganger kan skape så stor psykisk nød at beskyttelse fra foreldre eller andre ikke er nok.

Konklusjon

Konklusjonen vi må trekke er at akutte kriser ofte er viktig for utløsning av selvmord, men sjelden nok. Men vi må vakte oss vel for å snu på faktorenes orden og si at akutte kriser lett fører til selvmord. Selvmord er en meget sjelden utgang på kriser. Det er sammenfall av mange negative omstendigheter som oftest fører til et selvmord, slik Ibsen viste oss i Vildanden.

forts. neste side

Berit Grøholt er barne-psykiater og har i mange år arbeidet som overlege ved Sentralsykehuset i Akershus.

De siste årene har hun vært forskningsstipendiat og senere universitetslektor ved Senter for barne-

og ungdomspsykiatri. Selvmord og selvmordsforskning hos personer under 20 år har vært fokus i forskningen hennes.

Litteratur

Gjærum B, Grøholt B, Sommerschild H. **Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre.** Oslo: TANO, 1998

Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. **Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide.**

Arch.Gen.Psychiatry 1996; 53: 1155-62

Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T. **Youth suicide in Norway, 1990-1992: a comparison between children and adolescents completing suicide and age- and gender-matched controls.** Suicide and Life-Threatening Behavior 1997; 27: 250-263

Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T. **Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study [see comments].** Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1998; 37: 473-81

Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T. **Young suicide attempters: A comparison between a clinical and an epidemiological sample.** Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2000; In press.

Grøholt B. **Selvmord, smitteeffekt og masse-media.** I: Mehlum L, red. **Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis.** Kristiansand: Høyskoleforlaget, 1999:303-17.

Kotila L. **The outcome of attempted suicide in adolescence.** Journal of Adolescent Health 1992; 13: 415-17

Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. **Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide.** Arch.Gen.Psychiatry 1996; 53: 339-48