

Selvmondsadfærd blandt danske veteraner 1992-2013

Beskyttende og belastende forhold



Lilian Zøllner, Bo Andersen Ejdesgaard,
Hans Ole Jørgensen



Selvmondsadfærd blandt danske veteraner 1992-2013
Beskyttende og belastende forhold

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning

Redaktion og layout: Lilian Zøllner

Odense, december, 2014

Forsidens foto: Jens Dresling

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra
denne rapport med tydelig kildehenvisning.

Udgivet af Center for Selvmordsforskning

Søndergade 17

5000 Odense C

Tel: (+45) 66 13 88 11

Fax: (+45) 65 90 81 74

E-mail: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, december 2014

ISBN: 978-87-93124-06-6

Indholdsfortegnelse

Forord	5
1. Resumé	7
1.1 Resultater af den registerbaserede undersøgelse	7
1.2 Resultater af interviewundersøgelsen	7
1.3 Afsluttende bemærkninger og anbefalinger	8
2. Baggrund og tidligere forskning	9
2.1 Indledning	9
2.2 Danmarks engagement i international operationer 1992-2013	9
2.3 Ændret veteranpolitik	10
2.4 Dansk forskning	11
2.5 Selvmord og selvmordsforsøg i Danmark	14
2.6 Nordisk forskning	19
2.7 International forskning	20
3. Definition af begreber	23
3.1 Indledning	23
3.2 Definitioner	23
4. Teori, mål, design, metoder, hypoteser og etiske overvejelser	29
4.1 Indledning	29
4.2 Teori	29
4.3 Mål	32

4.4	Design	33
4.5	Metoder	34
4.6	Etiske overvejelser og gennemførelse	35
5.	Registerundersøgelse	37
5.1	Indledning	37
5.2	Data	39
5.3	Registre	39
5.4	Deltagere	41
5.5	Metode	43
5.6	Analyse	43
5.7	Selvordsforsøg	44
5.8	Selvord	49
5.9	Opsummering	54
6.	Interviewundersøgelse	57
6.1	Indledning	57
6.2	Udvalgs kriterier og deltagere	57
6.3	Model og temaer	59
6.4	Selvordstanker og selvmord	60
6.5	Beskyttende forhold	60
6.6	Belastende forhold	64
6.7	Afsluttende bemærkninger	72
	Litteratur	74

Forord

Denne rapport skal ses som et resultat af og en opfølgning på et længerevarende forsknings-samarbejde mellem Center for Selvmordsforskning og Forsvarets Sundhedstjeneste. De resultater, som præsenteres her bygger på data fra udsendte danske soldater i perioden 1992-2013.

Den tidligere rapport "Belastende og beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte danske soldater" (Zøllner et. al, 2012) indeholder en registerundersøgelse, en spørgeskemaundersøgelse og to interviewundersøgelser. Resultaterne bygger på data om soldater, der har været udsendt i perioden 1990-2009, og disse resultater indgår i NATO's samarbejde om selvmordsforebyggelse blandt veteraner. Ved præsentationen af resultaterne i juni 2012 blev det aftalt af forskningssamarbejdet skulle fortsætte.

Fra 2009 og frem har danske soldater fortsat været udsendt på missioner i udlandet. Derfor er det vigtigt at fortsætte forskningssamarbejdet med Forsvarets Sundhedstjeneste og derved bidrage til at få forskningsbaseret viden om såvel beskyttende som belastende forhold for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord blandt veteraner. Formålet med undersøgelserne har været og er at hjælpe tidligere udsendte soldater.

Der er grund til at takke de mange soldater, som ved besvarelsen af interview har bidraget til at få belyst problemer ud fra vidt forskellige synsvinkler på tværs af køn, rang, alder og udsendelser. I har ud fra jeres oplevelser og erfaringer bidraget med viden, som ikke er mulig at få på anden måde. Alle medarbejdere ved Center for Selvmordsforskning takkes for forslag til rettelser og etiske overvejelser.

FSU takkes for et forbilledligt samarbejde. Uden økonomisk støtte havde forskningsprojektet ikke kunne gennemføres. Der er derfor grund til at takke Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Lilian Zøllner

December 2014

1. Resumé

1.1 Resultater af den registerbaserede undersøgelse

Foreliggende forskningsprojekt belyser beskyttende og belastende faktorer for selvmords-tanker og selvmordsadfærd blandt 29.774 danske soldater udsendt i perioden 1992-2013. Resultaterne bygger på en registerundersøgelse samt en interviewundersøgelse.

I forhold til beskyttende og belastende faktorer for selvmordsadfærd blandt danske soldater, har analysen afdækket, at de 40+ årige ved første udsendelse er signifikant mindre udsatte for selvmordsforsøg end de 19-24 årige. Risikoen for selvmordsforsøg er også lavere blandt soldater med 3+ udsendelser sammenlignet med soldater med kun én udsendelse. Endelig er risikoen for selvmord signifikant lavere blandt soldater udsendt til Afghanistan sammenlignet med soldater udsendt til Balkan.

I forhold til selvmordsforsøg viser resultaterne, at 298 soldater har forsøgt at begå selvmord én eller flere gange i perioden 1995-2013. 96,0 % af dem er mænd, mens 4,0 % er kvinder. 29,5 % havde deres første selvmordsforsøg i alderen 18-24 år, mens ca. 13 % havde deres første forsøg før de fyldte 18 år. Lidt over 10 % var over 40 år, da de første gang forsøgte at begå selvmord. Over en tredjedel (36,2 %) forsøgte før de blev udsendt første gang. 43,9 % af selvmordsforsøgene efter første udsendelse sker inden for de første 5 år, mens resten sker 6 år eller senere.

47 soldater har begået selvmord i perioden. Af disse har over 20 % registreret selvmordsforsøg inden. Det er udelukkende mandlige soldater, som har begået selvmord. Til forskel for rapporten fra 2012 kan foreliggende rapport ikke belyse, om danske soldater er mere eller mindre udsatte overfor selvmordsadfærd end den danske befolkning generelt.

1.2 Resultater af interviewundersøgelse

Gennem interview med ni soldater har foreliggende forskningsprojekt også forsøgt at belyse beskyttende og belastende faktorer for selvmordsadfærd udtrykt af målgruppen selv – nemlig de tidligere udsendte soldater.

Blandt de faktorer, som soldaterne selv påpeger beskytter dem mod selvmordsadfærd, nævner mange familiens betydning. Tryghed i familien og børn, som er afhængige af soldaternes

omsorg, kan beskytte soldater mod selvmordsforsøg. Relationer, som veteranen kan snakke med om det, han har oplevet under udsendelse, er ligeledes beskyttende. Ethiske overvejelser om selvmord som en løsning på problemerne og følelsen af, at der er sammenhæng og mening med det, soldaten har foretaget sig under udsendelse i forhold til de værdier, vedkommende prioriterer højt, beskytter mod selvmordsforsøg. Anerkendelse fra samfundets side af overfor den indsats, soldaten har ydet, er meget vigtig.

Mange soldater nævner magtesløshed som en belastende faktor. Ubegribelige og uforståelige beslutninger i Forsvaret og samfundet samt Forsvarets og samfundets manglende håndtering af psykiske vanskeligheder bliver også anført som belastende. Hovedparten af veteranerne føler de i stor grad er overladt til dem selv efter endt udsendelse, hvor det samtidigt kan være svært at få den hjælp, de behøver. Det medfører mistillid til systemet. Afsluttende har en del soldater også oplevet manglende sammenhæng og mening samt manglende overensstemmelse mellem livsværdier og krav til livet under de missioner, de har været udsendt til. Hvis soldaterne har været tilskuere til umenneskelige handlinger, uden at de kunne gribe ind, er dette stærkt belastende for selvmordstanker og selvmordsadfærd. Det er ligeledes belastende for de soldater, som stadig er i Forsvaret, at de erfarer, at der er manglende information fra ledelsens side om fremtiden.

1.3 Afsluttende bemærkninger og anbefalinger

For at forebygge selvmordsadfærd i det danske forsvar er det på baggrund af foreliggende forskningsprojekt centralt at sætte fokus på følgende punkter:

- Ældre soldater har mindre risiko for selvmordsadfærd end yngre soldater.
- Mange soldater med selvmordsadfærd har haft adfærden før de kom i Forsvaret.
- Ro på "hjemmefronten" er vigtigt. Det er vigtigt, at familien er en støtte og ikke en belastning, når soldaterne er udsendt.
- Det danske forsvar og samfund bør anerkende veteranerne efter endt udsendelse.
- Tilliden til Forsvarets psykologer bør genoprettes.

Disse anbefalinger ligger i god tråd med de anbefalinger, Center for Selvmordsforskning gav i 2012.

2. Baggrund og tidligere forskning

2.1 Indledning

Siden 2. verdenskrig har der været udsendt mere end 100.000 danske soldater til verdens brændpunkter. I begyndelsen var missionerne overvejende af fredsbevarende og fredsstøttende karakter og i FN regi. Siden ophøret af den kolde krig efter 1990 har det danske forsvar i stigende grad gået fra klassisk territorialforsvar til internationale operationer i bestræbelserne på at sikre og forbedre Danmarks sikkerhedspolitiske situation. Dette har medført et omfattende engagement i internationale operationer, startende for alvor med krigen i det tidligere Jugoslavien til og med deltagelsen i ISAF i Afghanistan.

2.2 Danmarks engagement i internationale operationer 1992-2013

Siden 1992 har Danmark deltaget i større internationale operationer (www.forsvaret.dk). Det har været kendetegnende, at der har været en eskalering af graden af "skarphed" i missionerne. Sammenlignet med tidligere missioner som eksempelvis UNFICYP (United Nations Peacekeeping Force in Cyprus) på Cypern, har de store missioner i eks-Jugoslavien, Irak og Afghanistan været kendetegnet ved, at danske soldater har oplevet og selv deltaget i regulære kamphandlinger. De største missioner i perioden målt i antal udsendte danske soldater er følgende:

FN fredsstøttende operationer: UNPROFOR (United Nations Protection Force) fra 1992-1995 i det tidligere Jugoslavien, UNCRO (United Nations Confidence Restoration Operation) fra 1995-1996 i Kroatien samt UNPREDEP (United Nations Preventive Deployment Force) fra 1995-1999 i Makedonien.

NATO operationer: IFOR (Implementation Force) i 1996 i Bosnien-Herzegovina, SFOR (Stabilization Force) fra 1997-2004 i Bosnien, KFOR (Kosovo Force) fra 1999-2013 i Kosovo og Makedonien samt ISAF (International Security Assistance Force) siden 2003- i Afghanistan.

Operationer under USA's ledelse: DANCON/IRAK (Det danske kontingent i Irak) fra 2003-2009 i Irak.

Herudover har Danmark også deltaget i en lang række mindre missioner i FN, OSCE og EU regi.

2.3 Ændret veteranpolitik

I oktober 2010 fremlagde regeringen en anerkendende og støttende veteranpolitik (Regeringen, 2010). Forud for denne havde der været meget kritik af, at de hjemvendte soldater ikke fik den hjælp, de havde brug for, og at de i meget stor udstrækning stod uden hjælp, hvis de fik psykiske, fysiske eller sociale problemer efter udsendelse.

Den nye veteranpolitik indeholder 19 nye initiativer.

- Der oprettes et veterancenter, der koordinerer indsatsen for veteraner og pårørende.
- Der oprettes et veteransekretariat til støtte for frivillige organisationer.
- Der oprettes et videnscenter
- Indsats for fysisk sårede styrkes. Bl.a. styrkes genoptræning og veteraner får tilbudt sportsproteser i regi af forsvaret.
- Psykisk sårede veteraners behandling styrkes. Der oprettes specialiserede tilbud flere steder i landet
- Den Nationale Videns- og specialrådgivningsfunktion skal rådgive kommuner, veteraner og pårørende om det sociale område, når ekspertisen ikke er i kommunerne
- Kompetencer synliggøres og anerkendes
- Udvalgelse af soldater styrkes
- Kommunale sagsbehandlere undervises om veteraners forhold
- Bedre adgang til psykologer og socialrådgivere også uden for kasernerne
- Undersøgelse af hvordan partner og børn bliver påvirket af udsendelse
- Opsøgende indsats styrkes
- Kammeratstøtte forbedres
- En adgang til web-baseret information
- Døgnåben telefon
- Område om vejledende ménprocenter efter psykiske skader undersøges
- Anerkendelse af fysisk og psykisk sårede ligestilles
- Der udarbejdes et veterankort, som viser, man har været udsendt.

Selve målsætningen med veteranpolitikken var at skabe rammerne for en

- øget forebyggelsesindsats mod skader og belastningsreaktioner som følge af udsendelser

- forbedret behandling og støtte ved skader og belastningsreaktioner som følge af udsendelser
- smidig overgang til normaltilværelse også for veteraner, der ikke har fået en decideret skade.

En af de centrale udfordringer for støtten til veteranerne var mangel på forskningsbaseret viden om hvilke forhold, der henholdsvis beskytter eller belaster soldaterne som følge af udsendelser. "Konsekvensen er, at vi famler lidt i blinde med vores indsats og tilbud om støtte, fordi vi ikke har tilstrækkelig indsigt i, hvor vi sætter ind med den største effekt." (Hærens Konstabel og Korporalforening, 2010).

Der er meget lidt viden om danske soldaters selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Selvmordsforsøg bliver kun registreret ved kontakt til hospital, mens selvmord registreres i Dødsårsagsregisteret.

2.4 Dansk forskning

I 2001 viste resultaterne af et pilotprojekt mellem Center for Selvmordsforskning og Forsvarets Sanitetskole (Hansen-Schwartz et al, 2002), at der i en kohorte på 3.895 FN-personel var 4 personer i alderen 21-31 år, som begik selvmord i perioden 1995-1997 mod forventeligt 3, hvis gruppen alders og kønsmæssigt sammenlignes med den danske befolkning generelt. Af de 4 selvmord blev 3 af dem begået af soldater ved stabskompagniet fra hold 8 af den danske bataljon i UNCRO¹. To af selvmordene skete efter hjemsendelse. Disse 2 selvmord fandt sted blandt personel fra en underafdeling, der kom under kraftig artilleribeskydning under et kroatisk angreb mod Krajna-serberne i det tidligere eks-Jugoslavien. Under dette angreb døde 2 og flere blev sårede. Efterfølgende blev det rapporteret, at ca. 10-15 % af personalet udviklede psykiske lidelser, der forhindrede normal tjeneste. At begge selvmord efter hjemsendelse udelukkende fandt sted af personel fra denne enhed er iøjnefaldende, men undersøgelsen kan dog ikke påvise, at det var artilleriangrebet og de medfølgende tab, der havde været den udslagsgivende faktor.

Forsvarsakademiet, Institut for Militærpsykologi har gennemført en undersøgelse af psykiske efterreaktioner hos soldater udsendt til Afghanistan i perioden februar-august 2009 (Forsvarsakademiet, 2010a). Undersøgelsen omfatter 610 soldater udsendt med hold 7 til Afghanistan i

¹ Officielt hed missionen UNPROFOR indtil marts 1995 og herefter UNCRO.

perioden februar til august 2009. I denne undersøgelse er soldaterne både før, under og efter hjemkomst blevet spurgt om, hvorvidt de har selvmordstanker eller – ønsker. Resultaterne viser, at én soldat har svaret, at ” han har tanker om at tage livet af sig selv, men at han ikke vil føre det ud i livet” (ibid., 29). Under udsendelsen og ved hjemkomst er der ingen soldater, der angiver, at de har tanker eller ønsker om selvmord. Efter 7-8 måneder er der to (0,7 %), som angiver ”at de ville tage livet af sig, hvis de fik chancen” (ibid., s. 29).

I 2014 offentliggjorde Veterancenteret ny viden om veteraner fra hold 7. Resultaterne viser, at størstedelen af de danske soldater kommer hjem fra udsendelse uden særlige støttebehov. Men der er en mindre gruppe, som har det vanskeligt, og som har brug for støtte læge efter hjemkomst. En gruppe på 5.7 % af veteranerne oplever, at de fik symptomer på PTSD efter 7 måneder hjemme, og stigningen fortsatte. En anden gruppe på 2 % oplever drastisk stigning af PTSD symptomer umiddelbart efter hjemkomst og indtil 2,5 år efter hjemkomst. Resultaterne viser, at PTSD udvikler sig forskelligt fra person til person. Begge grupper har selvmordstanker målt 2,5 år efter hjemkomst.²

SFI – Det Nationale Forskningscenter har gennemført interviewundersøgelsen Hjemvendte Soldater (Kofod et al., 2010). Undersøgelsen søger at afdække, hvordan de udsendte soldater oplever, at udsendelsen har konsekvenser for deres liv, før, under og efter udsendelsen, samt hvordan soldatens behov imødegås af Forsvaret og det øvrige offentlige system. I undersøgelsen indgår 20 udsendte, syv pårørende og 17 deltagere fra Forsvaret, Forsvarets støttefunktioner, eksterne støttegrupper og det offentlige system. Undersøgelsen har ikke identificeret personer med PTSD (ibid., s. 41), og fokus er ikke rettet mod alvorlige overvejelser om selvmord og selvmordsforsøg. Undersøgelsen konkluderer, at nogle af de udsendte vender hjem med psykiske efterreaktioner såsom stress, rastløshed, angst og aggression.

Desuden har SFI - Det Nationale Forskningscenter gennemført en kortlægning af soldater før og under udsendelse (Lyk-Jensen et al., 2011). Formålet med kortlægningen er at tegne et portræt af de soldater, som har været udsendt på internationale missioner fra 1992 til 2009. Af undersøgelsen fremgår det, at hjemtagelse af soldater før tid fra Afghanistan på grund af

2

psykiske symptomer steg i 2009 i forhold til de forrige år (s. 157). Det antages at disse soldater kan være i risikogruppe for at udvikle psykiske skader.

Center for Selvmordsforskning offentliggjorde i 2012 resultaterne af en registerundersøgelse, en spørgeskemaundersøgelse og to interviewundersøgelser (Zøllner et al., 2012). Registerundersøgelsen viser, at selvmordsrisikoen i gruppen af tidligere udsendte danske soldater er på niveau med befolkningen, når der tages højde for, at soldaterpopulationen har en anden køns- og aldersfordeling end baggrundsbefolkningen, og at selvmordsraten har været faldende i perioden. Det samme er gældende for selvmordsforsøg.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen (ibid.) viser følgende risikofaktorer for selvmordstanker og selvmordsforsøg: misbrug af stoffer, dårlig økonomi, repatriering, at være konstabel i forhold til befalingsmand eller officer, psykisk sammenbrud, magtesløshed, meningsløse arbejdsopgaver, se døde og sårede, overvære overgreb, blive skudt på eller skyde på andre, kammerats lemlæstelse eller død, tanker om risiko for at blive dræbt, stor arbejdsbyrde, yde støtte til nærmeste familie, deltage i dårligt hjemkomstprogram, opvækst med alkoholiserede eller psykisk syge forældre. De beskyttende faktorer er: at få positiv støtte fra partner, nærmeste familie, kammerater, overordnede, yde støtte til partner, deltage i godt hjemkomstprogram og anerkendelse.



Foto: Camilla Julendal

Interviewundersøgelserne (ibid.,) viser, at det er beskyttende for selvmordstanker og selvmordsforsøg, hvis soldaterne kan se en sammenhæng og mening i livet, og at der er overensstemmelse mellem de værdier eller mål i tilværelsen, personen prioriterer højt, og de krav og forventninger personen mødes med. Det har desuden stor betydning for soldaternes velbefindende, at de pårørende trives.

Resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse (Lundin et al., 2013) blandt reservelæger udsendt til Afghanistan i perioden 2006 til august 2010 viser, at der blandt de tidligere udsendte reservelæger ikke findes en øget risiko for PTSD. Antallet af soldater, der bliver såret under udsendelse er steget væsentlig fra 2006 til 2009 (Jørgensen et al., 2012).

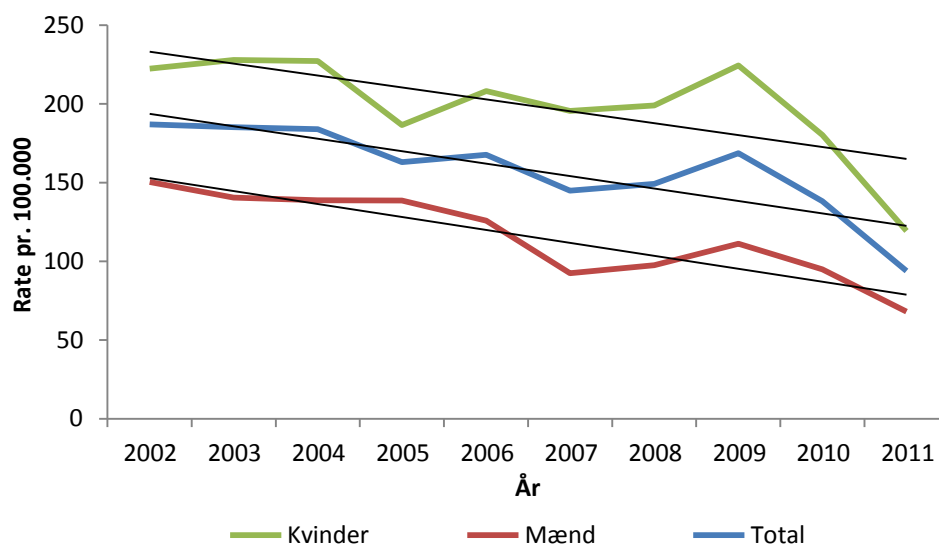
2.5 Selvmord og selvmordsforsøg i Danmark

2.5.1 Selvmordsforsøg

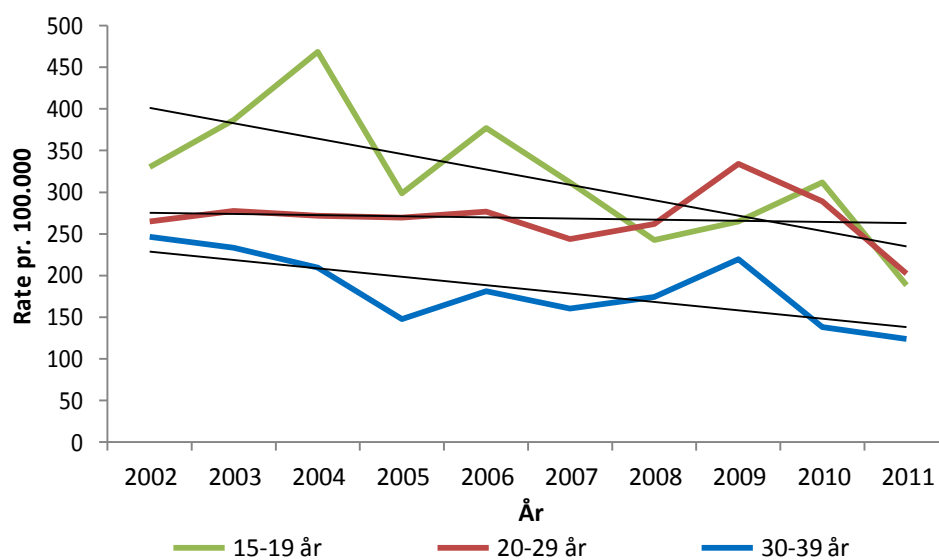
Tallene bag figur 2.1, figur 2.2 og 2.3 stammer fra det eneste validerede register i Danmark, hvor der registreres selvmordsforsøg: Register for Selvmordsforsøg, Center for Selvmordsforskning i Odense. Registeret dækker oprindeligt det gamle Fyns Amt. Udbredelse af Register for Selvmordsforsøg er igangsat i 2011, og målet er nationalt dækkende register. De følgende grafer er baseret på opgørelser for Fyn fra 2002 til 2010 og fra Region Syddanmark fra 2011. Registeret indeholder kun selvmordsforsøg, der resulterer i en kontakt til et sygehus. I registeret bliver hvert eneste selvmordsforsøg individuelt valideret ved gennemlæsning af journaler.

Som det fremgår af fig. 2.1, er raten faldende for begge køn i perioden 2002-2011. Selvmordsforsøg ses især blandt kvinder. I 2002 var raten for kvinder 222,4 og i 2011 var den faldet til 119,3. Forsøgsraten har været højest blandt de unge i aldersgruppen 15-19 år (fig. 2.2), og som det fremgår, lå raten for de 20-29 årige i 2009 over raten for de 15-19 årige, uvist af hvilken årsag.

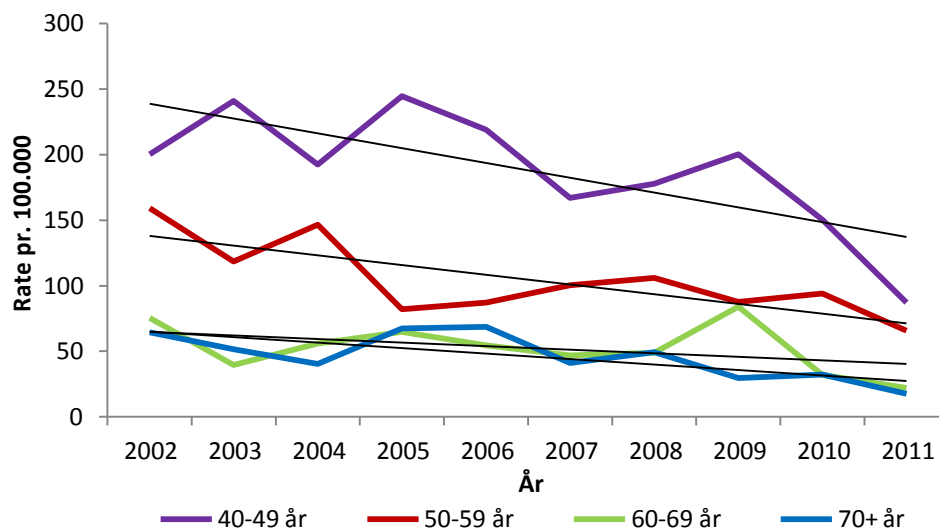
Figur 2.1: Selvmordsforsøgsrater pr. 100.000 fordelt på køn samt for hele befolkningen for 15+ årige i perioden 2002 til 2011



Figur 2.2: Selvmordsforsøgsrater pr. 100.000 fordelt på aldersgrupper 15-39 år i perioden 2002 til 2011



Figur 2.3: Selvmordsforsøgsrater pr. 100.000 fordelt på aldersgrupper 40+ år i perioden 2002 til 2011



Også blandt aldersgruppen 40+ ses et fald i forsøgsraterne (Fig. 2.3). Det største fald ses blandt 40-49 årige.

2.5.2 Selvmord

Register for Selvmord indeholder alle registrerede selvmord i Danmark. Tallene stammer fra Dødsårsagsregisteret, der på baggrund af dødsattester opgiver årsag til alle dødsfald.

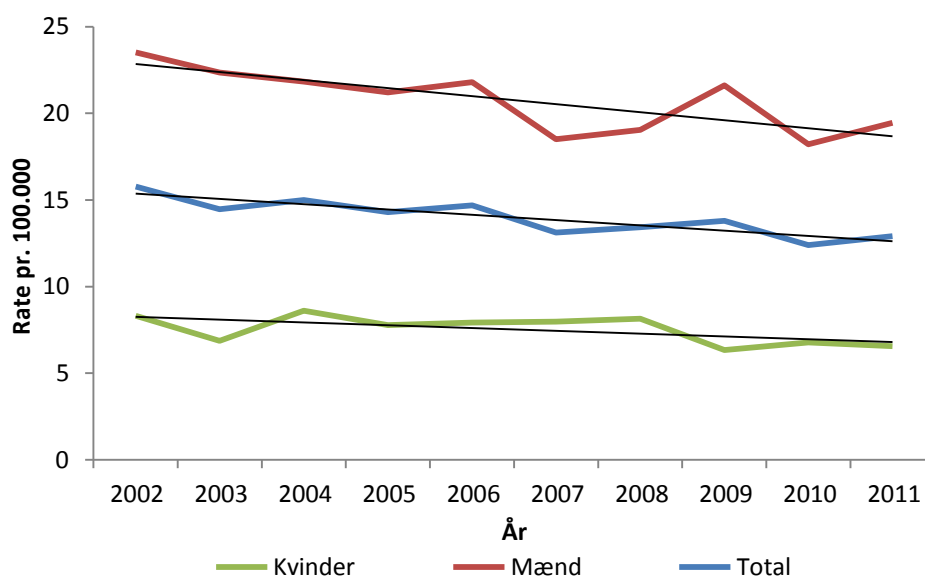
I figur 2.4 er selvmordsrater pr. 100.000 opgjort for kvinder, mænd samt for hele befolkningen over 15 år i perioden 2002 til 2011. Da der er meget få tilfælde under 15 år, er disse ikke medregnet. Som det fremgår af figur 2.4, viser udviklingen fra 2002 til 2011 en generel faldende tendens både blandt mænd og kvinder. Mænd har en højere selvmordsrate end kvinder.

Mænds rater er faldet mest: fra 23,5 i år 2002 til 19,4 i år 2011, mens faldet for kvinders vedkommende er knap så stort: I 2002 var raten 8,3, mens den i 2011 var faldet til 6,6. Dette fald skyldes en lang række forskellige faktorer. Begrebet mørketal anvendes ofte om skjult kriminalitet, men i denne sammenhæng anvendes begrebet om den del af selvmordene, der aldrig bliver registreret af offentlige myndigheder. Årsagerne til, at en del selvmord ikke

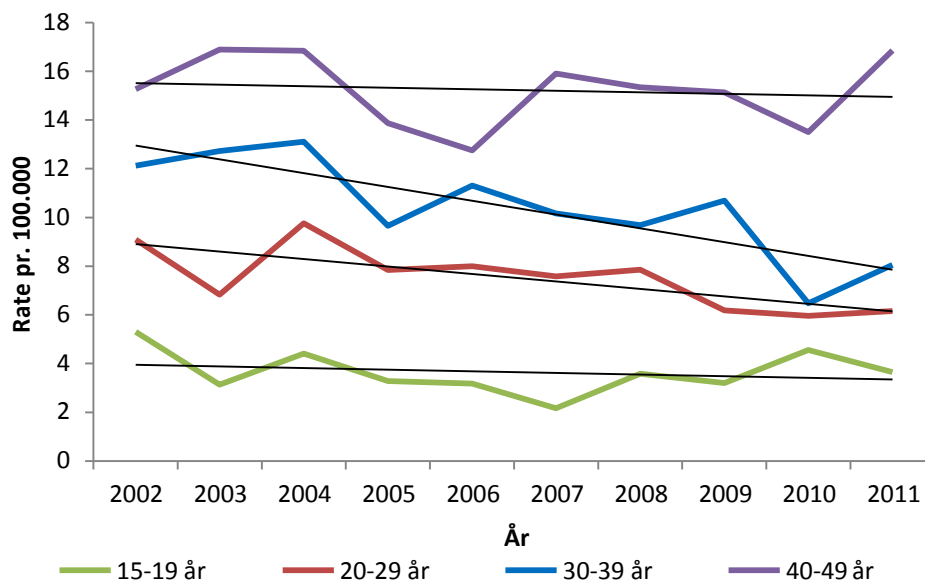
registreres, kan være tvivl om dødsårsagen. Det kan fx dreje sig om eneulykker i trafikken eller kamouflerede selvmord, hvor tvivlen kommer de pårørende til gode. Det kan være vanskeligt for pårørende og efterladte at forholde sig til, at deres familiemedlem har taget sit eget liv, og er der usikkerhed om dødsårsagen, kan lægen vælge at undlade at registrere dødsfaldet som selvmord.

Mørketallet dækker også over de selvmord, som kaldes tavse selvmord. Definitionen herpå er at have til hensigt, ofte tilsløret, at begå selvmord på en ikke selvpåført voldelig måde ved fx ikke at tage føde til sig eller ved at nægte medvirken til nødvendig medicinsk behandling. De pårørende kan tolke personens udsagn og adfærd, som om vedkommende ikke har lyst til at leve mere og derfor modsætter sig nødvendig hjælp og behandling. Denne tolkning kan være forkert, idet der også kan være tale om en alvorlig depression, som kan behandles.

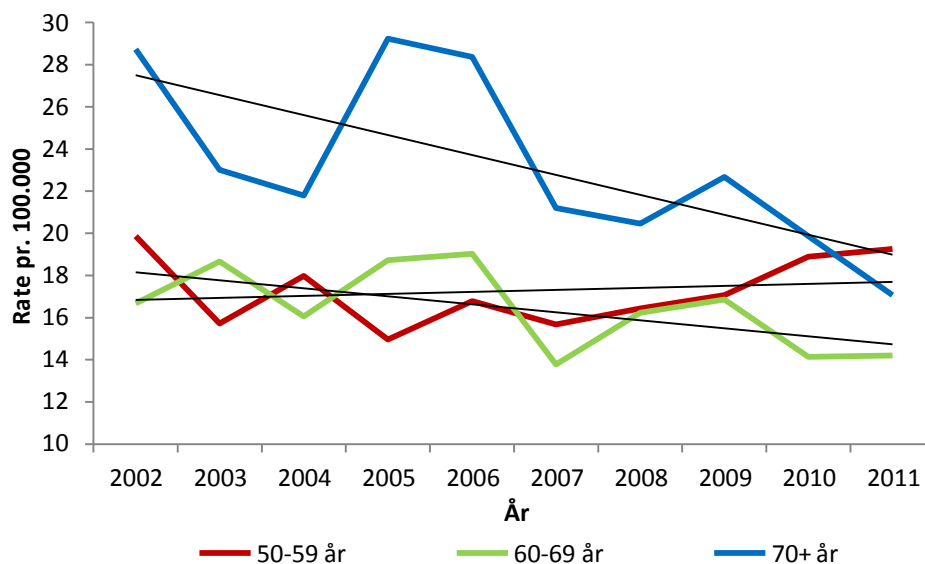
Figur 2.4: Selvmordsrater pr. 100.000 fordelt på køn samt for hele befolkningen for 15+ årige i perioden 2002 til 2011



Figur 2.5: Selvmordsrater pr. 100.000 fordelt på aldersgrupper 15-49 år i perioden 2002 til 2011



Figur 2.6: Selvmordsrater pr. 100.000 fordelt på aldersgrupper 50+ år i perioden 2002 til 2011



Der er tendens til stort fald blandt 70+årige (fig. 2.6). Fra 2009 faldt raten fra 22,7 til 17,1 i 2011. De 70+ årige har stået for den største selvmordsrate blandt begge køn fra 2002 til 2010, men som det fremgår af fig. 2.6 ses nu en stigning blandt de 50-59 årige. Årsagen til dette er uvist. Raten for de 60-69 årige (14,2 i 2011) er nu lavere end raten for 40-49 årige (16,8).

Mænd anvender metoder som fx hængning og skydning, hvilket kan tyde på, at mænd ved deres handling har besluttet sig for at dø.

Der findes sparsom forskning, som afdækker og belyser hvilke forhold, der beskytter mænd mod selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord (Zøllner et al., 2011).

2.6 Nordisk forskning

En svensk undersøgelse af 39.825 FN og NATO soldater fra 1960-1999 (Mitchel et al., 2007) afdækker, at de udsendte har en lavere selvmordsrate end den svenske befolkning generelt. Forfatterne til undersøgelsen nævner, at resultatet var forventeligt, da studier viser, at de svenske fredsbevarende soldater gennemsnitligt har en bedre psykologisk profil end baggrundsbefolkningen generelt. Det kan være et problem ved undersøgelsen, at sammenligningen sker med den svenske befolkning generelt, idet der i en befolkning gennemsnitligt vil være et større antal med psykiatriske lidelser end blandt soldater. En væsentlig risikofaktor for selvmordsadfærd er psykiatriske lidelser.

En norsk registerundersøgelse af 22.275 norske soldater, som har været udsendt i perioden 1978 til 1995 (Thoresen et al., 2003) viser, at veteranerne har en øget risiko for selvmord. Desuden viser undersøgelsen, at soldaterne har større vanskeligheder ved at indgå ægteskab og blive i parforholdet end den øvrige norske befolkning. På baggrund af resultaterne anbefaler forfatterne, at veteranerne og deres familie støttes med henblik på at forebygge selvmord.

En senere norsk spørgeskemaundersøgelse (Thoresen & Mehlum, 2008) af 1.172 soldater, som har været udsendt på missioner mellem 1978 og 1991 viser, at 6 % af soldaterne har haft selvmordstanker inden for den sidste måned. De soldater, som har selvmordstanker, bor i større udstrækning alene og er i større udstrækning arbejdsløse end de soldater, som ikke har selvmordstanker. I en artikel i 2012 efterlyser Reinholdt (Reinholdt, 2012) oversigt over, hvem der har deltaget i internationale operationer og hvordan det er gået dem derefter.

2.7 International forskning

En årlig amerikansk militærrapport³, Army Suicide Event Rapport 2007 (ASER), omtalt i medierne⁴ offentliggjorde, at antallet af selvmord i den amerikanske hær i 2007 var det højeste siden 1990. Det bør nævnes, at udgivelserne af rapporterne påbegyndtes i 1990. Derfor kan man ikke udelukke, at antallet af selvmord er det højeste i en periode også fra før 1990. Udviklingen skal imidlertid tages med forbehold, da tallene ikke er opgivet i rater. Rapporten nævner, at selvmord hyppigst sker blandt unge, ugifte konstabler med kaukasiske etnisk baggrund (amerikanerne angiver race), mens selvmordsforsøgere oftest er yngre kvindelige konstabler. Hovedparten af tilfældene finder sted i USA, mens en tredjedel af selvmordene optræder i udstationeringsområdet. Ikke sjældent har personerne tidligere selvskadende adfærd og psykiatriske diagnoser, specielt for selvmordsforsøgenes vedkommende. Af stressorer bliver ægteskabelige, juridiske, arbejdsmæssige og gældsmæssige problemer oftest rapporteret. Afsluttende konkluderer rapporten også, at der er en signifikant sammenhæng mellem selvmordsforsøg og antallet af dage udsendt til "Operation Iraqi Freedom" (OIF) "Invasionen af Irak 2003", og "Operation Enduring Freedom (OEF)."

En canadisk undersøgelse offentliggjort i 2008 og refereret i de canadiske medier⁵ viser, at selvmordsraten blandt canadiske soldater er fordoblet fra 2006 til 2007. Lederen af undersøgelsen mener, at forklaringen på stigningen kan tilskrives Canadas engagement i Kandahar provinsen i Afghanistan siden 2006, der blandt andet ifølge den canadiske veteranorganisation har medført en kraftig stigning i antallet af PTSD diagnoser blandt soldater.

Fear et al. (2009) har undersøgt antallet af selvmord og dødsfald med ukendt årsag i den engelske hær sammenlignet med den generelle befolkning i perioden 1984-2007. Alders- og kalenderårs-standardiserede mortalitetsratier anvendes til sammenligningsgrundlag. Resultaterne viser, at de engelske soldater i undersøgelsesperioden havde signifikant færre selvmord end forventet sammenlignet med den engelske befolkning generelt (SMR=58). Dette gælder for alle aldersgrupper og servicegrene, bortset for mænd i hæren under 20 år, der har en forhøjet risiko på SMR=150.

³http://media.mcclatchydc.com/smedia/2008/05/29/19/Army-Suicide.source.prod_affiliate.91.pdf

⁴<http://jp.dk/udland/usa/article1356097.ece>

⁵<http://www.cbc.ca/canada/story/2008/04/18/suicide-rates.html>

Kapuret al. (2009) belyser i en artikel raten, timingen samt risikofaktorer for selvmord hos tidligere soldater i den engelske hær i perioden 1996-2005. Metodisk anvendes et kohortedesign, hvor en database over tidligere udsendte soldater sammenkobles med en database over selvmord. Den samlede datamængde er 233.803 personer. Resultaterne i denne undersøgelse viser ingen overordnede forskelle i selvmordsraten blandt engelske soldater og befolkningen generelt, dog har mænd under 25 år en to-tre gange højere risiko end baggrundsbefolkningen i samme aldersgruppe. Den største selvmordrisiko blev fundet blandt mænd i hæren, der havde en kort udstationeringstid og lav rang.

Knap hver tiende dødsårsag i USA er selvmord, og der er en øget opmærksomhed på selvmord blandt de veteraner, som har været udsendt til operationer i Irak og Afghanistan (OIF/OEF). Med det formål at afdække risikofaktorer har Mills et al. (2011) gennemgået 51 rapporter om selvmord blandt veteraner, som har været i Irak. Mills et al. fandt 16 forhold, som kunne føre til selvmord. De mest betydningsfulde forhold var utilstrækkelig erkendelse blandt de praktiserende læger om selvmordsrisiko og manglende kommunikation mellem sundhedspersonalet. Desuden var der barrierer og huller i tilbud om psykiatrisk hjælp og utilstrækkelig kommunikation mellem lægerne eller andre, som skulle tilbyde hjælp.

348 amerikanske soldater, som har deltaget i OIF har deltaget i en spørgeskemaundersøgelse (Bryan og Cukrowicz, 2011), hvori der bl.a. indgår spørgsmål om tidligere selvmordsforsøg og selvmordstanker. Af resultaterne fremgår det, at alle former for missioner uanset skarphedsgrad udgør en risiko for selvmord.

I en anden amerikansk undersøgelse om soldater (Basham et al, 2011) indgår 968 gennemførte selvmord udført i perioden 2000 til 2005. Af resultaterne fremgår det, at 22 % af veteranerne havde modtaget lægehjælp. Over halvdelen (57 %) havde ikke en psykiatrisk diagnose og 58 % havde ikke været i forbindelse med psykiatrien.

Holloway og Branlund (2011) har gennemgået litteraturen om sygdom, psykisk sygdom og selvmord blandt soldater. I de gennemførte forskningsprojekter fokuseres primært på belastende faktorer eller risikofaktorer for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord.

Tal fra USA viser, at selvmord blandt amerikanske soldater er kraftigt øget siden krigene i Irak og Afghanistan startede. I 2012 begik 349 personer i det amerikansk militær selvmord viser opgørelse fra det amerikanske forsvar, og Rozanov og Carli (2012) påpeger, at mange undersøgelser peger på, at selvmordsrisikoen vil kunne opstå som en konsekvens af PTSD, depression, angsttilstand, misbrug og/eller kroniske smertetilstande. Mange undersøgelser peger på PTSD som den vigtigste underliggende risikofaktor, men psykiske lidelser kan ikke alene forklare alle selvmord blandt veteraner. Derfor argumenterer Rosanov og Carli (ibid.) for tværdisciplinære undersøgelser, som kan give en bedre forståelse for stress, sårbarhed og resiliens hos veteraner.

Den forskning om beskyttende faktorer, som blev gennemført i 1990'erne i 2000, viste, at det er signifikant beskyttende at begrænse adgangen til våben (Resnick et al., 1997; Shenassa et al., 2004). Erfaringen af at tilhøre en gruppe eller et socialt netværk beskytter mod psykologisk stress (Stroebe et al., 2005). Desuden er det beskyttende at have en kæreste/samlever eller en anden tæt relation. Følelsen at være ansvarlig for børn kan desuden beskytte mod selvmord (Smith et al., 1988). Southwick et al. (2006) fandt, at såfremt militærpersoner har begrundelser for leve, er det beskyttende mod selvmord. En anden undersøgelse (Centers for Disease Control and Prevention, 2006) viste, at optimisme omkring fremtiden, copingstrategier og støtte fra familie og samfundet forebygger selvmordsadfærd.

Generelt for de nævnte undersøgelser er, at det ikke er muligt at sammenligne selvmordsrater eller selvmordsforsøgsrater på tværs af landegrænser. Landene definerer centrale begreber forskelligt, hvilket får indflydelse på forskningsprojekter og resultaterne heraf.

3. Definition af begreber

3.1 Indledning

De foreliggende undersøgelsers resultater omhandler soldater, veteraner, selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. De to førstnævnte begreber er defineret fra officiel side og definitionerne indgår efterfølgende. Der er i videnskabelige undersøgelser forskellige definitioner på de to førstnævnte begreber (Mehlum, 1994; og Renberg, 1998). Årsagerne hertil skal søges i divergerende synsvinkler på, hvad selvmordshandlinger egentlig er. Endvidere indgår i undersøgelserne spørgsmål om værdier og håb. Der er mangfoldige definitioner på værdier, og håb hvorfor disse begreber også defineres som forståelsesbaggrund for undersøgelsens resultater.

3.2 Definitioner

Internationalt er der forskel på, hvordan soldater og veteraner defineres. Definitioner om selvmordsadfærd er fastlagt af WHO, hvilket gør det muligt at sammenligne en udvikling på tværs af landegrænser. Andre definitioner er nationale, og atter andre er fagligt bestemt. Det er derfor vanskeligt at sammenligne udvikling og forskningsprojekter.

3.2.1 Soldat

Begrebet soldat kommer fra latin (solidus: solid, fast). Soldat er i denne sammenhæng betegnelsen for en person, som gør eller har gjort tjeneste i de væbnede styrker

3.2.2 Tidligere udsendte soldater

Udtrykket tidligere udsendte soldater, dækker i dette projekt, soldater, som har været på mindst én eller flere internationale missioner i perioden 1/1 1992 til 31/12-2013. Denne periode er valgt, da 1992 er året, hvor Danmark for første gang militært engagerer sig i borgerkrigen i det tidligere Jugoslavien (med deltagelse i UNPROFOR fra marts 1992). Dette bliver starten på en ny æra i det danske internationale engagement, hvor Danmark går fra en klassisk doktrin omkring territorialforsvar til at beskytte landet via internationale operationer. Slutperioden 31/12-2013 er valgt på baggrund af tilgængeligheden af data fra Forsvaret.

3.2.3 Veteran

Den danske definition af veteran er: En person, der har været udsendt i en international operation af Forsvarsministeriet.

Denne definition er på linje med den måde, begrebet anvendes i Norge, hvorimod der i lande som Holland, England, Canada og USA er andre definitioner. I den danske definition skal den militære indsats ikke være afsluttet. Begrundelsen for den danske definition er, at de pårørende er tænkt ind i indsatsen for eventuel hjælp og støtte.

3.2.4 Selvmordstanker

Selvmodstanker omfatter ifølge Sundhedsstyrelsen (1998b) "et ret bredt spektrum spændende fra en kortvarig strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmordsovervejelser". Retterstøl et. al. (2002) påpeger, at begrebet omfatter "den adfærd hvor vedkommende selv beretter, at han går med tanker om å gjøre slutt på livet" (s. 15). Selvmordstanker omfatter både de tanker, der meddeles spontant, eller som bliver bekræftet gennem spørgsmål til vedkommende, og de tanker, som ikke meddeles andre.

3.2.5 Selvmordsforsøg

I 1986 fremlagde WHO en definition på selvmordsforsøg, som i dansk oversættelse har følgende ordlyd:

"En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser."
(Sundhedsstyrelsen, 1998a)

WHO's definition er tilstræbt værdineutral, således at den kan accepteres på tværs af kulturer, religioner og ideologier. Den tager udgangspunkt i selve handlingen, idet begrebet 'skadevoldende' anvendes, hvorimod intentionen om at dø ikke nævnes. Imidlertid har WHO's definition givet anledning til overvejelser, idet 'attempted suicide' dækker over en lang række handlinger, hvor selve handlingernes hensigter og metoder er vidt forskellige (Kerkhof, 2000).

Der kan være tale om et mislykket selvmord, hvor hensigt og valg af metode har været et ønske om at dø, og hvor personen er varigt skadet som følge af sin handling. Begrebet dækker ligeledes de handlinger, hvor hensigten har været diffus, handlingen har været impulsiv og valg af metode har været afhængig af den øjeblikkelige situation (fx hvilke piller, der var i hjemmet).

Definitionen rummer endvidere et krav om, at adfærden ikke er vanemæssig, dvs. at personen ikke jævnligt, hyppigt eller tilbagevendende skader sig selv (fx ved et blandingsmisbrug i form af medicin og alkohol). I definitionen er der yderligere et krav om, at adfærden skal volde skade, hvis andre ikke griber ind. Som eksempel kan nævnes indgriben ved forsøg på at drukne sig eller indgriben efter indtagelse af overdosis, hvor personen er bevidstløs. Et tredje eksempel er indgriben ved forsøg på selvmord ved togpåkørsel.

I definitionen anvendes udtrykket "hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser". De ønskede forandringer kan fx være, at kæresten kommer tilbage, at ægtefællen ikke lader sig skille, eller at økonomiske forhold bringes i orden. De ønskede forandringer kan også være at blive fri for smerter, sygdom og lidelser, idet handlingens forventede konsekvenser er, at døden indtræder. Ønskede forandringer kan være vidt forskellige afhængige af personens livssituation, livshistorie, alder og fremtidigt livsperspektiv.

Nogle personer har gennemført adskillige selvmordsforsøg, hvor metoderne bliver mere og mere alvorlige (fx forsøg på at hænge sig eller skyde sig), hvorimod andre personer kun forsøger én enkelt gang. De anvender en metode og et tidspunkt, som minimerer risikoen for at dø, idet hensigten er en ganske anden nemlig et forsøg på at kommunikere behov for hjælp, opmærksomhed, pleje, omsorg eller placering af skyld. I internationale sammenhænge har forskere og behandlere søgt at fremkomme med definitioner, hvor intentionen indgår. Samtlige definitioner lider imidlertid under det faktum ikke at være helt dækkende for de mange forskellige slags intentioner og handlinger, som ligger til grund for et selvmordsforsøg.

3.2.6 Selvmord

WHO anvender en definition af begrebet selvmord, som ikke rummer en etisk stillingtagen til, om handlingen er rigtig eller forkert, god eller ond. Der er snarere tale om en værdineutral for-

klaring på, hvori handlingen består, hvilken effekt handlingen har samt formålet med handlingen. Selvmord er ifølge WHO's definition følgende:

”En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den døde ønskede forandringer”. Sundhedsstyrelsen (1998a)

Sundhedsstyrelsens definition forudsætter ikke, at afdøde forud for sin handling havde et ønske om at dø, men ”kun at den afdøde skal have ønsket forandringer”. Begrundelsen herfor er, at det kan være meget vanskeligt at fastslå, hvad den afdøde klart havde forestillet sig resultatet af handlingen ville være. Derfor anvendes både begreberne viden og forventning.

WHO's definition og den danske definition er rensset for ethvert værdiladet udtryk, som kunne danne grundlag for etisk eller moralsk stillingtagen. Men selvmord er ikke værdineutralt set i et samfundsperspektiv, men er tværtimod omgærdet af en lang række etiske overvejelser og moralske vurderinger. Dette bliver tydeligt, hvis man anvender andre begreber for menneskets ønske om at ville dø samt dets handlinger i forbindelse hermed.

3.2.7 Selvmordsadfærd

Selvmordsadfærd er et begreb, som dækker en adfærd, hvorved en person verbalt, skriftligt eller på anden måde fremsætter trusler om at ville begå selvmord, forsøger at begå selvmord eller gennemfører selvmord.

3.2.8 Selvmordstruet

Begrebet selvmordstruet anvendes om mennesker, som udviser selvmordsadfærd eller som har alvorlige selvmordstanker, idet såvel adfærd som tanker kan udgøre en risiko for selvmord.

3.2.9 Værdier

I forskningsprojektet indgår værdier. Begrebet værdier har uendelig mange forskellige betydninger afhængig af, om det benyttes inden for filosofi, psykologi, pædagogik, økonomi eller politik (Varming og Zøllner, 2002). Den amerikanske socialpsykolog og samfundsforsker Milton Rokeach (Rokeach, 1973, s. 3) definerer værdibegrebet på baggrund af følgende antagelser:

- Et menneskes totale antal værdier er relativt lille
- Alle mennesker overalt har de samme værdier i forskelligt omfang
- Værdier er organiserede i værdisystemer
- Grundlaget for menneskelige værdier kan føres tilbage til kulturen, til samfundet, dets institutioner og til personligheden
- Konsekvenserne af menneskets værdier vil manifestere sig i så at sige alle fænomener, som samfundsforskere finder værd at undersøge og komme til forståelse af

Rokeach når herefter frem til følgende definition af værdibegrebet: "En stabil overbevisning om, at en bestemt adfærd eller form for tilværelse er personligt eller socialt at foretrække frem for en modsat adfærdsform eller eksistensform" (ibid., s. 3).

3.2.10 Håb

Håb er et komplekst men et helt centralt begreb for alle mennesker på tværs af politiske overbevisninger, religion og social status. I K.E. Løgstrups forfatterskab (Løgstrup, 1983) indgår de suveræne livsytringer, som er givet med livet. De suveræne livsytringer er bl.a. håb, talens åbenhed, barmhjertighed, kærlighed, tillid, indignation, medfølelse etc. Livsytringerne er suveræne, fordi de sætter sig igennem på trods af alt. De kan ikke besluttes eller trænes. Enten er de, eller også er de der ikke. I det her foreliggende forskningsprojekt ses håb som en suveræn livsytring (Løgstrup 1987, s. 23). Håbet viser sig i sprækker og kan tændes i relationen til et andet menneske.



Foto: Forsvarskommandoen

4 Teori, mål, design, metoder, hypoteser og etiske overvejelser

4.1 Indledning

Hvad er det, der gør, at nogle mennesker – trods forfærdelige og umenneskelige hændelser i deres liv alligevel klarer sig? Hvad er det, der gør, at de har livsmod, at de lever med en positiv indstilling til tilværelsen, og at det aldrig er faldet dem ind, at livet ikke er værd at leve? Hvad er det, som gør, at nogle mennesker kommer styrket ud af voldsomme belastninger og skaber positive forandringer, som beskytter dem mod selvmord? Forskningen har kun i ringe udstrækning beskæftiget sig med dette fænomen, men i stor udstrækning søgt at finde de risikofaktorer, der kunne føre til sårbarhed, selvdestruktion, selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Begrundelserne har været og er, at kendskab til risikofaktorerne gør det muligt at sætte ind med forebyggelse. Omvendt vil viden om hvilke faktorer, der skal til for at optimere livsmodet, livsdueligheden, modstandsdygtigheden og posttraumatisk vækst i lige så stor udstrækning kunne anvendes i forebyggelsesarbejdet.

4.2 Teori

Livsmod, livsduelighed, modstandsdygtighed, posttraumatisk vækst, selvmordstanker og selvmordsadfærd bør ses ud fra flere forskellige faglige vinkler. I det foreliggende forskningsprojekt er vægten lagt på at belyse temaer ud fra teoridannelser forfattet af personer med henholdsvis medicinsk, sociologisk baggrund (Aaron Antonovsky 1923-1994), teologisk, filosofisk baggrund (K. E. Løgstrup 1905-1981) og neurologisk, psykiatrisk baggrund (Victor Frankl 1905-1997).

4.2.1 Følelsen af sammenhæng

Én af de forskere, som har beskæftiget sig med livsmod og livsduelighed, er Antonovsky (1987). I 1970 var han i gang med et forskningsprojekt om etniske grupper i Israel. I projektet indgik svar fra kvinder, som havde været i koncentrationslejr under 2. verdenskrig. I analyserne af det indsamlede materiale slog det Antonovsky, at en del af de overlevende kvinder havde det både fysisk og psykisk godt til trods for, at de havde gennemlevet de mest grufulde og umenneskelige rædsler i koncentrationslejren. Endvidere havde kvinderne efter krigen været udsat for tvangsforflyttelse til et land præget af krige, terror og uro. Alligevel havde de været i stand

til at genetablere et fysisk og psykisk godt liv. Hvorfra fik de livsmodet og livsdueligheden? Hvilke faktorer understøttede denne positive udvikling?

Antonovsky udviklede den teori, at menneskelivet må ses som en dynamisk proces, hvor det er nødvendigt at skabe orden i det kaos af informationer og påvirkninger, vi udsættes for. Vi har brug for nogle modstandsressourcer for at forebygge sygdom og fremme helse, og disse modstandsressourcer betegner Antonovsky for Sense of Coherence (SOC). Der er tale om en slags handleberedskab, som gør, at det enkelte menneske bliver i stand til at opleve, at der i de stimuli vedkommende udsættes for, kan skabes en følelse af sammenhæng og mening. Sense of Coherence består af tre dele, som indbyrdes relaterer til hinanden.

Kognitivt: At begribe/ at forstå

At personen forstår de stimuli, som stammer fra indre og ydre livsforhold, og at vedkommende oplever, at de er fornuftige og begribelige. At de er begribelige vil sige, at mennesket kan skabe struktur, orden og forklaringer på overraskende og uforudsigelige hændelser og livsforhold.

Adfærd: At håndtere/mestre/kontrollere

At personen føler, at egne ressourcer eller ressourcer i omgivelserne er til stede, således at vedkommende kan håndtere eller mestre de krav og forventninger, der udspringer af disse stimuli.

Motiverende: Skabe mening

At personen finder, at krav og forventninger er udfordrende, og det giver mening at bruge tid på dem og engagere sig i dem. Det meningskabende opstår, når der er overensstemmelse mellem de værdier eller mål i tilværelsen, personen prioriterer højt, og de krav og forventninger personen mødes med.

4.2.2 Følelse af mening

Antonovskys teoridannelse ligger på linje med de tanker den danske teolog og filosof K. E. Løgstrup nedskrev i 1972 (Løgstrup, 1972). Baggrunden var en række overvejelser over, hvad vi som mennesker er optaget af, hvad og hvem vi glæder os over, og hvad det er for behov, der bringer os i forbindelse med den verden, vi lever i. Overvejelserne mundede ud i følgende: "Jo større sammenhæng og enhed, der er i vor tilværelse, desto mere meningsfuld og menneskelig er den". Det meningsfulde liv beror bl.a. på de værdier eller forhold i vort liv, som vi prioriterer

højt, ikke trædes under føde, tilsidesættes eller negligeres. Der er værdier i vort liv, som vi ikke vil give køb på, og der er værdier i vort liv, som vi ikke kan nedprioritere uden at tilværelsen forekommer umenneskelig og meningsløs. Det kan f.eks. være tilsidesættelse af det enkelte menneskes værd eller overtrædelse af det enkelte menneskes fundamentale rettigheder.

Oftes tales der i flæng om livets mening og om livets formål. Imidlertid er disse to begreber ikke synonyme. At søge efter livets mening omfatter søgen efter en sammenhæng, mens begrebet formål henviser til mål, hensigt, funktion.

Netop forskellen på mål og mening er central i den østrigske psykiater Viktor Frankls teori om viljen til mening (Frankl, 1970). Her er det primære ikke mennesket men meningen, idet han siger, at kun den, der kan se meningen, kan leve. Udgangspunktet for hans teoridannelse er de erfaringer, han gjorde sig som koncentrationslejringsfange i Auschwitz.

Ifølge Frankls teori skal vilje til mening ses som en stræben mod noget. Hvert enkelt menneske har en mening med sit liv, som ingen andre kan fuldbyrde, og vi orienterer os eller stræber mod noget, der ligger uden for os selv gennem værdier, som vi frit og ansvarligt kan vælge. Livet spørger mennesket, hvad meningen er, og mennesket svarer livet. Svaret kan ikke altid gives i ord men kan også fremkomme gennem handling i forhold til fællesskabet (Frankl, 1971, s. 114). Fællesskabet og de værdier, som står i relation til fællesskabet, er medvirkende til at reducere følelsen af meningsløshed.

Frankl ser mennesket som et åndeligt menneske, som i sin søgen efter mening og sammenhæng bliver til en person. Fjernes den åndelige dimension bliver mennesket reduceret til en "refleksautomat" eller et objekt, som udelukkende styres af de stimuli, omgivelserne sender. Derved bliver menneskets åndelige spørgsmål reduceret til driftbetingede problemer, hvilket kan forværre situationer for mennesker, som er i krise, som har selvmordstanker eller selvmordsadfærd.

4.2.3 Posttraumatisk vækst

Andre end de her nævnte teoretikere har interesseret sig for livsmod, livsduelighed og modstandsdygtighed. I en artikel i Suicidologi beskriver Siqveland og Hafstad (2012), overvejelserne

om, hvorvidt meget belastende situationer eller perioder kan føre til positive psykiske forandringer og derved beskytte mod selvmord.

Posttraumatisk vækst defineres som positive personlige forandringer efter oplevelse af belastende og vanskelige hændelser, som udfordrer personens tidligere antagelser om verden. Posttraumatisk vækst er blevet inddelt i fem kategorier:

- **Bedre relationer til andre**

At personen subjektivt oplever relationen til andre som værende afgørende. Det kan fx være at personen selv gør mere for at tage vare på dem, vedkommende bryder sig om. Eller at personen har lettere ved at acceptere, at han har brug for andre.

- **Øget tro på egen personlig styrke**

At personen tror mere på sig selv. At vedkommende er i stand til at mestre de vanskelige situationer, som kan opstå fremover

- **Øget spiritualitet/religiøsitet**

At personen øger den åndelige dimension. At religion/spiritualitet – afhængig af den kulturelle kontekst - får en vigtigere rolle hos vedkommende

- **Sætte mere pris på livet**

At personen har været ved at dø, været ude for en alvorlig ulykke eller lidt af en livstruende sygdom. Efterfølgende sætter vedkommende mere pris på livet end før

- **Nye muligheder**

At personen ændrer prioriteringer for, hvad der er vigtigt i livet. Det kan fx være, at personen har "ændret kurs" og retter fokus mod de muligheder, som giver vedkommende mere indhold i livet

De forskellige teoretikere har alle blik for, at vi indgår i et fællesskab med andre, og at vi er i stand til at tænke selvstændigt, vurdere og derpå handle.

4.3 Mål

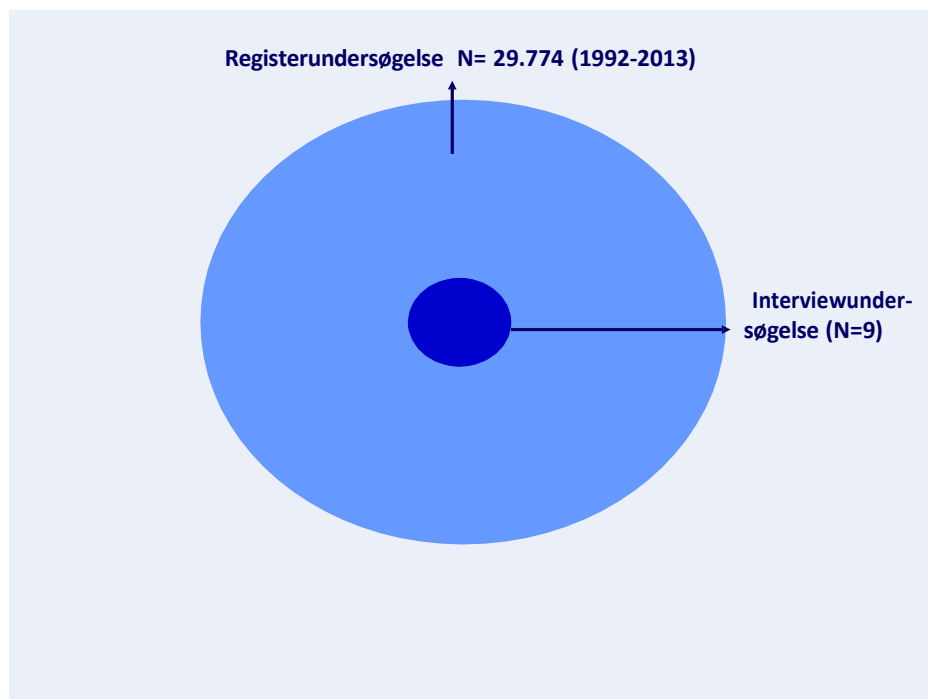
Det er forskningsprojektets mål at afdække, analysere og belyse belastende og beskyttende faktorer for selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstanker blandt tidligere udsendte danske soldater.

4.4 Design

Det foreliggende projekt er designet indeholdende en

- Registerbaseret undersøgelse
- Interviewundersøgelse

Figur: 4. 1



Hver forskningsmetode har såvel fordele som begrænsninger afhængig af hvilke temaer, der søges afdækket, belyst og analyseret. Valg af registerundersøgelse beror på, at denne metode åbner mulighed for at behandle meget store datamængder og derved få ny viden om hovedparten af alle udsendte soldater i perioden fra 1992 til og med 2013. Interviewformen er valgt som metode, idet denne metode kan bevæge sig dybere og mere nuanceret ned i tanker, overvejelser og erfaringer. Endvidere kan metoden bidrage til at få andre og nye vanskelige spørgsmål besvaret "med egne ord". Dertil kommer, at metoden egner sig til, at soldaten filosoferer over spørgsmål, som er personlige eller private.

Designet vil sikre, at såvel personer, hvis selvmordsforsøg er registreret i Register over Selvmordsforsøg⁶, og personer, hvis forsøg ikke er registreret i nævnte register, indgår i projektet. Designet vil desuden sikre, at det foreliggende forskningsprojekt er unikt såvel i nationale som i internationale forsknings sammenhænge. Begrundelserne er:

- at det i Danmark er muligt at lave registerbaserede undersøgelser på CPR-numre
- at det er muligt at samkøre relevante registre
- at det forebyggende aspekt i projektet hviler på forskningsbaseret viden
- at to forskellige forskningsmetoder anvendes på samme grunddata

4.5 Metoder

De metoder, som anvendes til at afdække og belyse belastende og beskyttende faktorer for selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstanker blandt tidligere udsendte danske soldater og veteraner er følgende:

4.5.1 Registerbaseret undersøgelse

Undersøgelsespopulationen består af alle danske soldater, der i perioden 1992-2013 har været udsendt i internationale missioner.

Forsvarets register over tidligere udsendte soldater anvendes til et kohortestudie sammen med Register for Selvmordsforsøg, Dødsårsagsregisteret og Landspatientregisteret. Samkøringen af de enkelte registre sker på CPR-nr.

Formålet med registerundersøgelsen er at undersøge omfanget af selvmordsadfærd blandt danske soldater samt at kortlægge evt. forskelle i forhold til udsendelsehistorik og køn og alder.

4.5.2 Interviewundersøgelse

Nogle af de hjemvendte soldater har efter deres udsendelse(r) haft såvel alvorlige selvmordstanker og mindst ét selvmordsforsøg. Interviewundersøgelse indeholder følgende temaer:

⁶ Register over Selvmordsforsøg dækker Fyns Amt 1990-2010 og Region Syddanmark 2011.

- (Mis)trivsel under og efter udsendelse
- Erfaringer/oplevelser under udsendelse
- Selvmordstanker/ selvmordsforsøg
- Støtte/behandling
- Socialt netværk
- Håb
- Værdier
- Anbefalinger for at beskytte mod psykiske lidelser, selvmordstanker og selvmordsforsøg og selvmord

4.6 Etiske overvejelser og gennemførelse

De etiske overvejelser om hele forskningsprojektet har primært rettet sig mod soldatens ret til at undlade at deltage - og forblive anonym, såfremt vedkommende valgte at deltage i interview. Endvidere har de etiske overvejelser koncentreret sig om soldatens ret til at svare på så lidt eller meget, som vedkommende ønsker.

Afslag om telefoninterview er naturligvis blevet respekteret. Endvidere er tidspunkt for interviewet blevet respekteret, og der er derfor gennemført interview i dag- og aftentimerne samt i weekender. Veteranerne har frit har kunnet vælge tid, dato og sted for interviewet uden at skulle forklare andre bl.a. familie eller arbejdsgiver, hvad de skulle på en bestemt dato og på et bestemt tidspunkt. Desuden har veteranerne kunnet vælge det sted, de gerne selv ville være under interviewet og derved sikre sig, at de ikke blev forstyrret af andre.

Indledningsvis er veteranerne blevet informeret om forskningsprojektets baggrund og formål. Interviewene har været af mindst én times varighed og i de tilfælde, hvor interviewpersonen ved interviewets afslutning har givet udtryk for utryghed eller angst, har vedkommende fået centerlederens mobilnummer for kontakt.

Vi har ikke efterfølgende fået henvendelser fra soldater, som har haft problemer eller fortrudt deres deltagelse. Modsat har de fleste deltagere i forskningsprojektet givet udtryk for, at de er meget tilfredse med "at blive hørt", og at deres besvarelser dermed får betydning for andre veteraner. Mange har givet udtryk for, at de er tilfredse med, at projektet ikke gennemføres af

Forsvarets ansatte men af ansatte på et forskningscenter under Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Begrundelserne har primært drejet sig om, at soldaterne ikke ønsker at udtale sig om private forhold og tanker til Forsvaret.



Foto: DR.DK

5 Registerundersøgelse

5.1 Indledning

Registerundersøgelsen omkring selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte soldater i perioden 1992-2009 (Zøllner et al., 2012) viste, at selvmordsrisikoen blandt tidligere udsendte soldater var på niveau med den danske befolkning generelt. Konklusionen baserede sig på en standardiseret mortalitetsratio (SMR) beregning, som tog højde for, at soldaterne havde en anden køns- og aldersfordeling end baggrundsbefolkningen, samt at selvmordsraten i Danmark havde været faldende i perioden. Det blev også konkluderet, at soldaterne heller ikke havde en større selvmordsforsøgsrisiko end baggrundsbefolkningen. Denne konklusion baserede sig på en standardiseret incidensratio (SIR), der tog højde for, at risikoen for selvmordsforsøg afhang af køn og alder samt havde varieret i perioden.

På trods af disse overordnede konklusioner viste resultaterne, at SMR for soldater udsendt til UNPROFOR hold 3,4 og 6 samt UNCRO hold 8 var signifikant højere end baggrundsbefolkningen. Specielt UNPROFOR hold 4 samt UNCRO hold 8 skilte sig ud. I forhold til selvmordsforsøg blev det konkluderet, at risikoen var større efter første hjemsendelse end før første udsendelse.

Der er således tegn på, at omfanget af selvmordsadfærd blandt soldater måske er mere komplekst end som så. Siden Danmarks engagement i borgerkrigen i eks-Jugoslavien, har danske medier berettet om psykiske problemer blandt hjemsendte soldater. Dette har eskaleret med Danmarks deltagelse i krigene i Irak og i Afghanistan. Fællesnævneren for disse indsatsområder har været et nærvær af krigens gru, hvilket Danmark ellers har været forskånet for under tidligere opgaver som eks. på Cypern eller i Gaza.

Forskningen inden for selvmordsadfærd blandt soldater (Holloway & Branlund, upbl.; Bryan & Cukrowicz, 2011; Nissen et al., 2011) peger i samme retning. Faktorer som eks. deltagelse i kamphandlinger kan påvirke soldaters psykiske tilstand negativt og derved øge risikoen for selvmordsadfærd. Hvordan kan det så være, at danske soldater ikke skiller sig negativt ud i forhold til befolkningen? Det kan der være flere forklaringer på.

Én forklaring kan være, at soldater er en selekteret population i forhold til baggrundsbefolkningen. Ved sessionen vil personer med psykiatriske lidelser og misbrugsproblemer som regel blive sorteret fra. Da disse grupper har en øget risiko for selvmordsadfærd, vil selvmordsadfærd derfor forekomme sjældnere blandt soldater.

En anden forklaring kan være, at når man sammenholder tidligere udsendte soldater generelt, indgår både soldater udsendt til fredelige missioner og soldater udsendt til alvorlige missioner. Det får den konsekvens, at eventuelle virkninger af de alvorlige missioner kan udviskes af de fredelige missioner.

Hvordan kan det så være, at resultaterne fra 2012 kun viste en overhyppighed blandt enkelte hold på Balkan og ikke blandt soldater udsendt til Irak og Afghanistan? Det fører hen til en tredje mulig forklaring:

Selvmondsadfærd udvikles hyppigst over en vis tid. Eksempelvis kan en hjemvendt soldat få psykiske problemer efter kamphandlinger under udsendelse. Han kommer hjem til en dansk hverdag, hvor hans omgivelser har svært ved at forstå, hvad han har gennemgået. Han lukker sig inde – også over for sin partner, og efter et år eller to går de fra hinanden. Samtidigt har han svært ved at få et job. Udover koncentrationsbesvær, har han ikke fået taget sig en uddannelse. Med voksende sociale, psykiske og økonomiske problemer ser han mere og mere håbløst på tilværelsen. Én af de soldater, som kom hjem og skulle være civilist, fortæller:

"Jeg havde virkelig svært ved at erkende mine egne problemer. Jeg ville ikke stemples som psykisk syg, jeg ville være idealmand, være sund og rask. Men efter 13 år i helvede har jeg efterhånden erkendt mine svære psykiske og sociale problemer, så nu vil jeg søge læge. Jeg ved, at soldater ofte har svært ved at erkende, at de ikke altid kan være den her stærke macho-helt, og derfor går de som jeg alt for længe med deres problemer. Det gør det naturligvis ikke nemmere, hvis man ikke har et netværk til at give én et kærligt skub."

Tidsperspektivet er derfor vigtigt, når selvmordsadfærd analyseres. Dette er samtidigt én af de primære grunde til det foreliggende forskningsprojekt. Ved at analysere på yderligere 4 år, er det muligt at give et mere fyldestgørende billede af omfanget af selvmordsadfærd blandt hjemvendte danske soldater.

5.2 Data

Da det foreliggende projekt er en fortsættelse af forskningsprojektet fra 2012, genanvendes data fra 2012 og udvides med data for perioden 2010-2013. Der foreligger tilladelse fra Data-tilsynet.

5.2.1 Selvmord

Som i registerundersøgelsen fra 2012, vil undersøgelsen af selvmordsrisikoen blandt soldater i denne rapport basere sig på en sammenkøring mellem Forsvarets register over udsendte soldater samt Center for Selvmordsforsknings Register for Selvmord. Data over selvmord for 2013 er desværre ikke tilgængeligt i Statens Serum Instituts Dødsårsagsregister, som danner grundlag for Register for Selvmord. Derfor kan analysen kun laves for perioden 1992-2012. Tidsrummet 1990-91 er til forskel fra den tidligere undersøgelse fravalgt, da det nuværende projekt tematisk vil tage sit udgangspunkt i Danmarks engagement i borgerkrigen i eks-Jugoslavien.

5.2.2 Selvmordsforsøg

Analysen af selvmordsforsøg i det foreliggende projekt bygger på data fra Center for Selvmordsforsknings Register for Selvmordsforsøg samt Landspatientregistret, som Statens Serum Institut administrerer. Det skal dog bemærkes, at udtrækket fra Landspatientregistret også indeholder data fra det Psykiatriske Centralregister. Da selvmordsforsøg både identificeres i somatisk og psykiatrisk regi, begrænses perioden til 1995-2013. Grunden hertil er, at Landspatientregistret kun indeholder psykiatriske data fra det Psykiatriske Centralregister fra 1995 og frem.

5.3 Register

I foreliggende projekt anvendes Forsvarets register over udsendte soldater, Center for Selvmordsforsknings Register for Selvmordsforsøg og Register for Selvmord samt Statens Serum Instituts Landspatientregister (herunder det Psykiatriske Centralregister). I det følgende vil de enkelte registre kort blive beskrevet.

5.3.1 Register over udsendte soldater

Forsvarets register over udsendte soldater indeholder oplysninger om, hvilke missioner de udsendte soldater har deltaget i. Herudover er der information omkring tilhørende værn, militær grad og kontraktform. Registret er CPR-nr. baseret. Center for Selvmordsforskning har fået data stillet til rådighed i samarbejde med Forsvarets Sundhedstjeneste (FSU).

5.3.2 Register for selvmord

Center for Selvmordsforskning Register for Selvmord tager udgangspunkt i Statens Serum Instituts Dødsårsagsregister. Dødsårsagsregistret baserer sig på de dødsattester, der udfærdiges ved dødsfald i Danmark. De to registre adskiller sig på baggrund af hvilke dødsårsager, der bliver lagt til grund for kategoriseringen af et dødsfald som et selvmord. Registret er CPR-nr. baseret og er opdateret til og med 2012.

5.3.3 Register for selvmordsforsøg

Center for Selvmordsforskning Register for Selvmordsforsøg indeholder registrerede personer, som har forsøgt at tage deres liv, og som i den forbindelse har haft kontakt til sygehus. I perioden 1990-2010 dækker registret det gamle Fyns Amt, i 2011 hele Region Syd. Registret er CPR-nr. baseret.

Register for Selvmordsforsøg inddrages, da selvmordsforsøg i dette register valideres til forskel fra data i Landspatientregistret. Til sammenligning med selvmord er tallene omkring selvmordsforsøg i Danmark behæftet med en vis usikkerhed. For det første registreres kun de personer, som kommer i kontakt med sygehusvæsenet i Danmark. Selvmordsforsøg, som kun behandles af privatpraktiserende læger eller vagtlæger, registreres ikke. Herudover kan selvmordsforsøg til tider være fejlkodede i sygehussystemet. "Ægte" selvmordsforsøg bliver til tider fejlkodet som ulykker, mens "uægte" selvmordsforsøg (alm. ulykker) omvendt til tider fejlkodes som selvmordsforsøg. I Center for Selvmordsforskning Register for Selvmordsforsøg valideres hvert enkelt selvmordsforsøg i forhold til oplysninger i journalmaterialet, så kun "ægte" selvmordsforsøg medtages.

5.3.4 Landspatientregistret

Landspatientregisteret indeholder alle kontakter til et sygehus (herunder psykiatriske indlæggelser fra 1995 og frem fra det Psykiatriske Centralregister). Registeret er kontaktnum-

merbaseret og indeholder bl.a. oplysninger om CPR-nr., kontaktdato, kontaktårsag samt aktions- og bidiagnoser tillige med tillægskoder. Selvmordsforsøg i Landspatientregistret identificeres ud fra kontaktårsagskode 4 for somatiske patienter. Psykiatriske patienter identificeres ud fra aktions- og bidiagnoser samt tillægskoder i intervallet X60-X84 (ICD-10 koder for selvmordsforsøg). Landspatientregistret anvendes, hvor Register for Selvmordsforsøg ikke har registreret data.

Da Landspatientregistret er opbygget på baggrund af sygehuskontakter, kræver disse data oparbejdning. For eksempel kan en selvmordsforsøger på baggrund af ét forsøg først registreres i skadesstuen, derefter på en medicinsk afdeling og slutteligt på psykiatrisk skadesstue. Dette ene forsøg kan altså figurere som tre forsøg i Landspatientregistret. Derfor er der blevet truffet det valg, at samme cpr-nr. med forskellige selvmordsforsøg inden for to dage aggregeres til ét forsøg. Dette kan dog betyde, at to eller flere unikke forsøg inden for to dage begået af det samme menneske bliver reduceret til kun ét forsøg. Ligeledes kan en person med ét forsøg overflyttes eller visiteres til andre afdelinger efter mere end to dage. Derved vil denne person indgå som havende to forsøg, selvom samme reelt kun havde ét. Problemstillingen er dog kun gældende for relativt få individer.

Da Landspatientregistret i forhold til selvmordsforsøg ikke valideres som Center for Selvmordsforsknings Register for Selvmordsforsøg, vil de foreliggende tal pga. ovenstående være behæftede med en vis usikkerhed. Ligeledes gælder også det faktum, at det kun er de personer, som kommer i kontakt med sygehusvæsenet i Danmark, som registreres i Landspatientregistret.

5.4 Deltagere

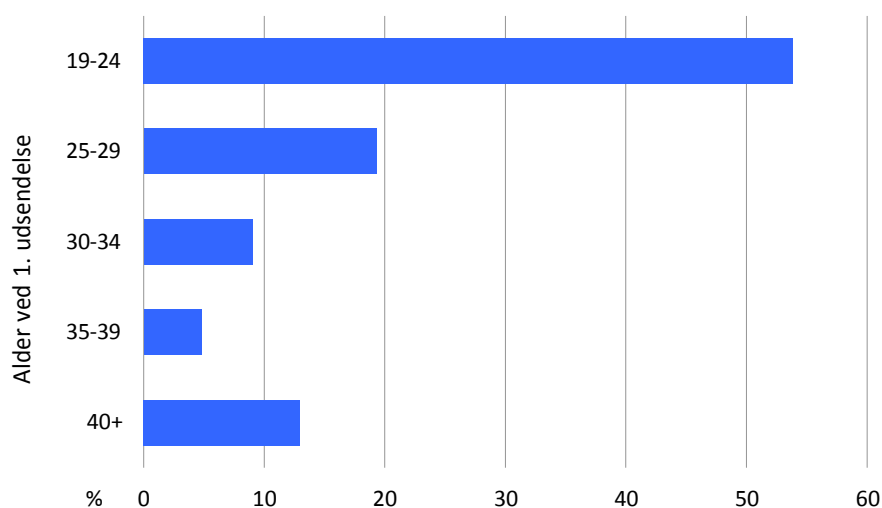
Foreliggende projekts datamateriale er en sammenlægning af datamaterialet over udsendte soldater for perioden 1992-2009 med nyeste data over udsendelser for perioden 2010-2013. For at indgå i datamaterialet, skal følgende kriterier være opfyldt:

- Gyldigt CPR-nr.
- Udsendt i perioden 1992-2013
- Angivet med en mission

For perioden 2010-2013 har Danmark haft 14.723 udsendelser. Dette svarer til 9.408 soldater. Samlet set har 29.774 soldater været udsendt i perioden 1992-2013. Til sammen har disse soldater været udsendt 61.128 gange (= antal udsendelser). En soldat kan godt have deltaget i mere end én mission. 94,2 % af de udsendte er mænd, mens 5,8 % er kvinder.

I nedenstående figur 5.1 er soldaterne fordelt på alder ved første udsendelse:

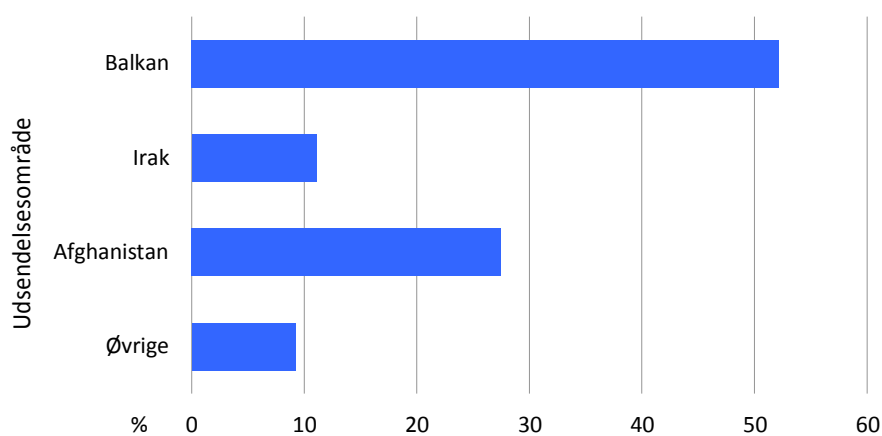
Figur 5.1: Soldater udsendt i perioden 1992-2013 fordelt på alder ved 1. udsendelse.



Det fremgår, at hovedparten er mellem 19-24 år. Der er altså tale om en ung population.

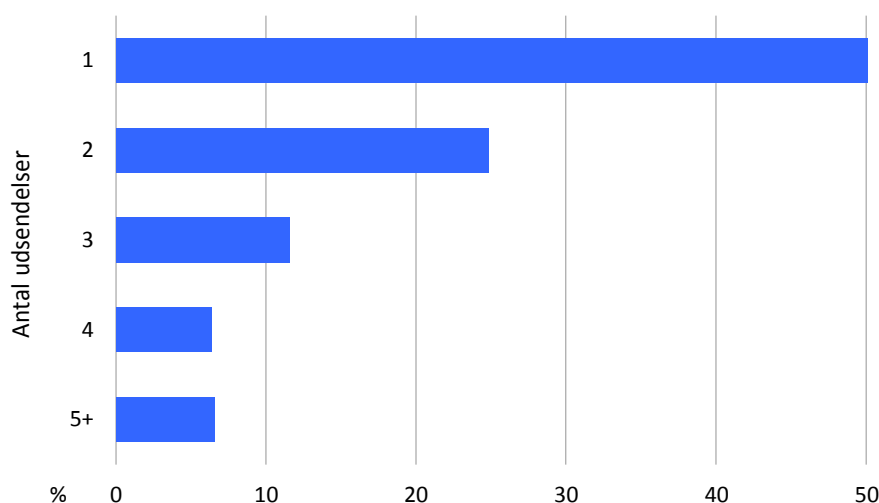
I nedenstående figur 5.2 er soldaterne fordelt på udsendelsesområde:

Figur 5.2: Soldater udsendt i perioden 1992-2013 fordelt på udsendelsesområde. Én soldat kan have været udsendt i flere områder.



Det ses tydeligt, at udsendelser til Balkan er dominerende. En forklaring herpå er, at Danmark har sendt soldater til Balkan i hele perioden, senest med KFOR, som sluttede i 2013. Figur 5.3 viser, at halvdelen af alle udsendte soldater kun har været udsendt én gang. Knap 25 % har været udsendt to gange, mens resten har været udsendt tre eller flere gange. Det største antal udsendelser, en soldat har været udsendt til, er 23.

Figur 5.3: Soldater udsendt i perioden 1992-2013 fordelt på antal udsendelser.



5.5 Metode

Registerundersøgelsen vil fokusere på beskyttende og belastende faktorer for selvmordsforsøg og selvmord blandt danske soldater. Beregningerne vil begrænse sig til krydstabeller og evt. signifikanstest.

5.6 Analyse og sammenligning

Analysedelen i denne del af projektet opdeles i et afsnit omkring selvmordsforsøg samt et afsnit omkring selvmord blandt soldater. Faktorer som køn, alder og udsendelseshistoriks samspil med selvmordsadfærd analyseres. Selvmord er en sjælden hændelse, hvilket begrænser omfanget af de analyser, der kan foretages.

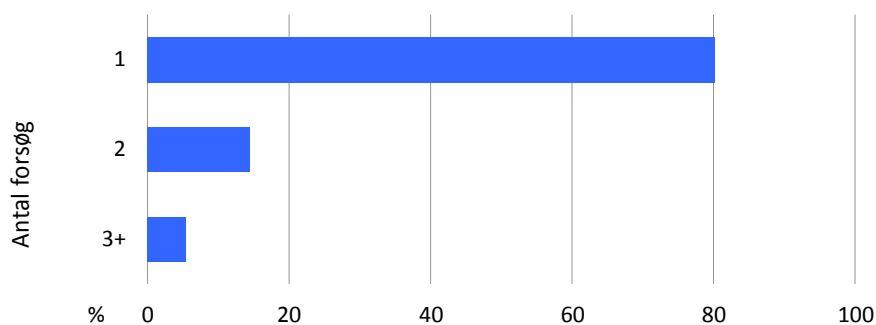
Tal fra den tidligere undersøgelse (Zøllner et al., 2012) og den foreliggende undersøgelse kan **ikke** sammenlignes. Begrundelserne er:

- I undersøgelsen (ibid.) er der 134 personer, som har forsøgt at begå selvmord én eller flere gange (i alt 158 forsøg). Metoden ved selvmordsforsøgene er forgiftning (s. 65) minus forgiftninger med fx Morfin, Ketogan, Kokain samt alkohol, da disse ofte skyldes et ønske om en rus (s. 65).
- Undersøgelse (ibid.) dækker soldater udsendt i perioden 1990-2009
- Den foreliggende undersøgelse medtager alle metoder dvs. medicinforgiftning, skær, stik, snit, hængning, skydning, drukning, spring fra højder, kørende objekter fx tog, biler samt alle andre selvmordsforsøgsmetoder.

5.7 Selvmordsforsøg

Blandt de 29.774 soldater udsendt i perioden 1992-2013 har 298 forsøgt at tage deres eget liv i perioden 1995-2013. Analyseres antallet af selvmordsforsøg blandt de enkelte soldater ser fordelingen således ud:

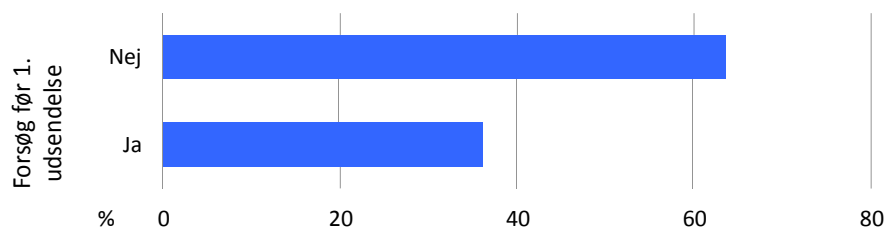
Figur 5.4 Antal selvmordsforsøg blandt soldater i perioden 1995-2013.



Hovedparten af soldaterne med selvmordsforsøg har kun forsøgt én gang (80,2 %). Højeste antal registrerede selvmordsforsøg for én soldat er 8. Tilsammen har de 298 soldater foretaget 383 selvmordsforsøg.

Fordeles soldaterne med selvmordsforsøg på tidspunktet for deres første forsøg, viser figur 5.5, at over en tredjedel (36,2 %) forsøgte før de blev udsendt første gang:

Figur 5.5 Soldater med selvmordsforsøg 1995-2013 fordelt på forsøg før første udsendelse.



5.7.1 Køn

Fordeles de 298 soldater med selvmordsforsøg på køn, udgør 96,0 % mænd og 4,0 % kvinder. Denne fordeling er umiddelbart ikke overraskende, da mænd i denne population jf. afsnit 5.4 udgør 92,6 % af alle udsendte soldater. Samtidigt har kvinder først fået værneret i 1998, og desuden er det kun de seneste par år, at antallet af kvindelige soldater er steget markant.⁷ Ser man på selvmordsforsøgsraten blandt Danmarks befolkning generelt, har kvinder imidlertid en højere rate end mænd – specielt blandt de 15-29 årige.

5.7.2 Alder

I figur 5.6 er soldaterne med selvmordsforsøg opdelt efter, hvor gamle de var, da de havde deres første selvmordsforsøg. Figuren viser, at hovedparten (29,5 %) havde deres første forsøg i alderen 18-24 år. Ca. 13 % havde deres første forsøg før de fyldte 18, mens lidt over 10 % var over 40 år, da de forsøgte første gang.

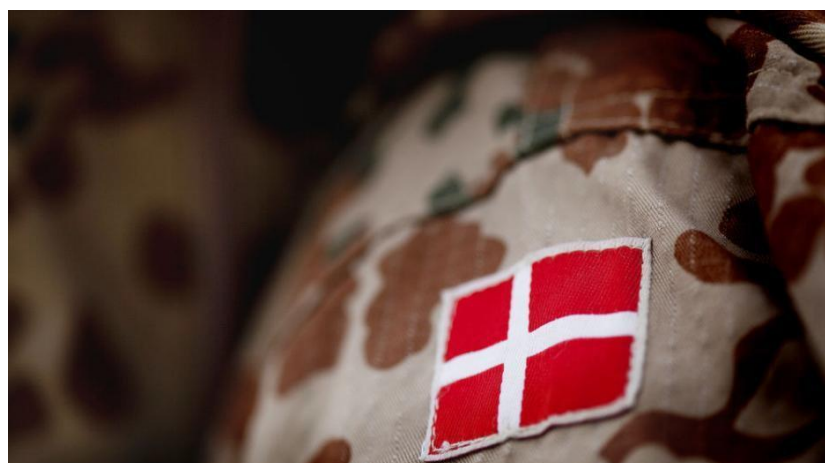
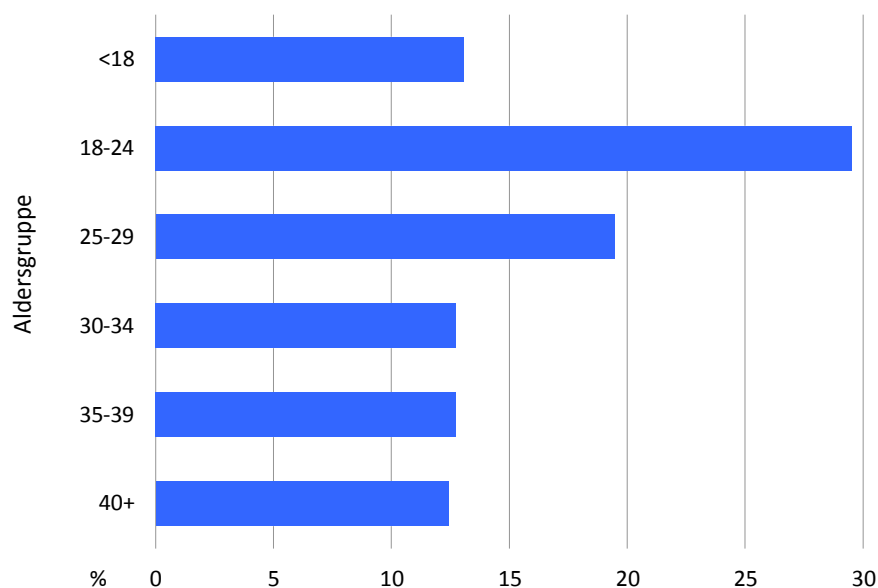
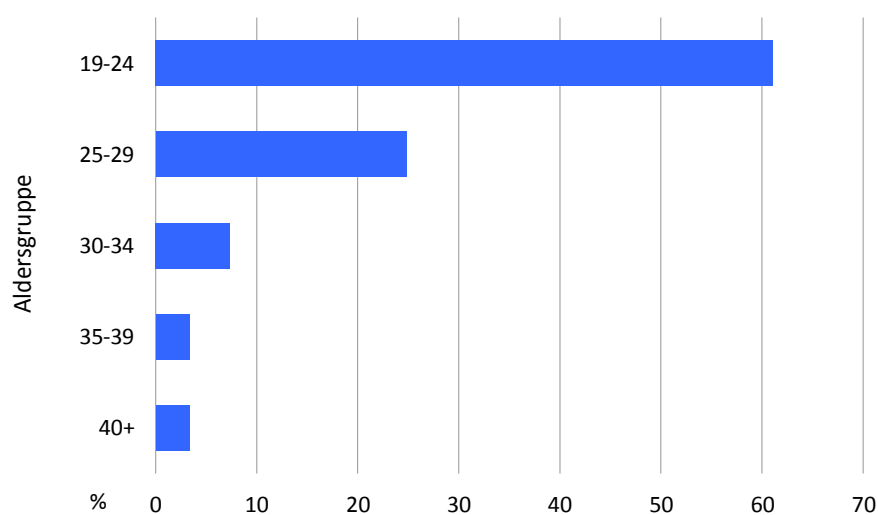


Foto: Mads Nissen

⁷ http://www2.forsvaret.dk/nyheder/overige_nyheder/Pages/Rekordstortantalkvinderitroejen.aspx

Figur 5.6 Soldater med selvmordsforsøg 1995-2013 fordelt på alder ved første forsøg.

Ser man på, hvor gamle soldaterne med selvmordsforsøg var, da de blev udsendt første gang, viser figur 5.7, at hovedparten (over 60 %) var mellem 19-24 år. Herudover var ca. 25 % mellem 25-29 år. Disse tal skal ses i forhold til, at de 19-24 årige ved første udsendelse jf. afsnit 5.4 udgør hovedparten af de udsendte soldater.

Figur 5.7 Soldater med selvmordsforsøg 1995-2013 fordelt på alder ved første udsendelse.

På trods af at de 19-29 årige ved første udsendelse på denne baggrund udgør ca. 85 % af alle soldater med selvmordsforsøg, siger dette forhold ikke noget om, hvorvidt den aldersgruppe er mere udsat end andre. Der skal tages højde for andelen af selvmordsforsøg i forhold til antallet af udsendte. Denne beregning foretages i nedenstående tabel 5.1, hvor andelen af selvmordsforsøg blandt de 19-24 årige er valgt som baseline, da det også er denne gruppe, som har den største antal udsendte. Tabellen viser, at det kun er de 40+ årige, der signifikant adskiller sig fra de 19-24 årige. De 40+ årige er ved første udsendelse signifikant mindre udsatte for selvmordsforsøg end de 19-24 årige (OR 0,23; $p < 0,0001$).

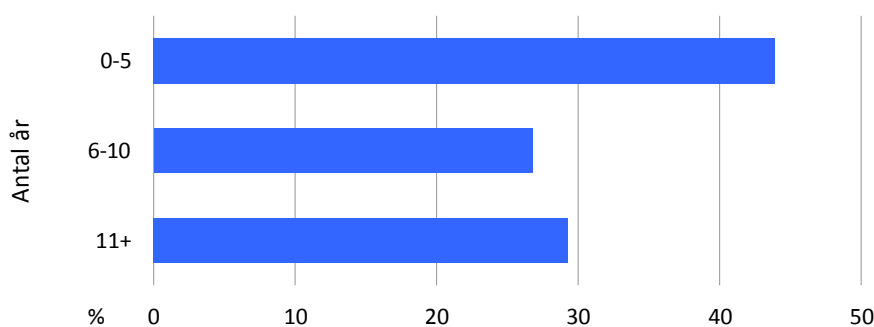
Tabel 5.1 Forskel i selvmordsforsøgshyppighed blandt soldater fordelt på alder ved første udsendelse 1995-2013 (baseline 19-24 årige).

Alder	Udsendte	Forsøg	%	OR	p-værdi
19-24	16.033	182	1,14	1	-
25-29	5.746	74	1,29	1,14	0,36
30-34	2.693	22	0,82	0,72	0,14
35-39	1.431	10	0,70	0,61	0,13
40+	3.871	10	0,26	0,23	<0,0001

5.7.3 Udsendelser

I figur 5.8 illustreres hvor lang tid der typisk går for soldater med selvmordsforsøg fra deres første mission til efterfølgende selvmordsforsøg (kun soldater, som har forsøgt selvmord efter den første mission). 43,9 % af selvmordsforsøgene sker inden for de første 5 år, mens resten sker 6 år eller senere.

Figur 5.8 Antal år fra en soldats første mission til efterfølgende selvmordsforsøg 1995-2013 (kun soldater, som har forsøgt selvmord efter første mission).



Som det fremgår af tabel 5.2 er risikoen for selvmordsforsøg lavere blandt soldater med tre eller flere udsendelser sammenlignet med soldater med kun én udsendelse (OR 0,73; $p < 0,05$). En mulig årsagsforklaring hertil kan være, at soldater med tre eller flere udsendelser bag sig i større grad har lært at håndtere de psykiske og fysiske stress påvirkninger, de kan udsættes for under en mission i forhold til soldater, der for første gang oplever noget tilsvarende. En anden forklaring kan være, at de soldater, som har oplevet deres første udsendelse som psykisk belastende, vælger ikke at blive sendt ud igen.

Tabel 5.2 Forskel i selvmordsforsøgshyppighed blandt soldater fordelt på antal udsendelser 1995-2013 (baseline 1 udsendelse).

Antal udsendelser	Antal udsendte	Procent	Antal selvmord	ProcentOR	p-værdi
1	15.085	50,7%	163	1,08	1 -
2	7.394	24,8%	77	1,04	0,96 0,79
3+	7.295	24,5%	58	0,80	0,73 <0,05

Hovedparten af de soldater, som har forsøgt at begå selvmord, har været udsendt til Balkan (54,3 %) (Tabel 5.3). Lidt over en fjerdedel har været udsendt til Afghanistan.

Tabel 5.3 Soldater, som har forsøgt selvmord, fordelt på udsendelsesområde 1995-2013. Én soldat kan tælle med mere end én gang.

Område	Antal forsøg	Procent	Antal udsendte
Balkan	190	54,3%	19.364
Irak	43	12,3%	5086
Afghanistan	91	26,0%	9842
Øvrige	26	7,4%	3465
Total	350	100,0%	37.757

At Balkan udgør hovedparten af udsendelsesområderne er umiddelbart ikke overraskende, hvis Balkans del af udsendelserne tages i betragtning (figur 5.2). Generelt er der ikke nogen forskel i risikoen for selvmordsforsøg ift. udsendelsesområde, hvis antallet af udsendelser tages i betragtning (tabel 5.4).

Tabel 5.4 Forskel i selvmordsforsøgshyppighed blandt soldater fordelt på udsendelsesområde 1995-2013 (baseline Balkan). Soldater udsendt både til Balkan og ét af de øvrige områder frasorteret.

Område	Udsendte	Forsøg	%	OR	p-værdi
Balkan	16.993	172	1,01	1	-
Irak	2.715	28	1,03	1,00	0,99
Afghanistan	6.495	73	1,12	1,05	0,74
Øvrige	2.642	18	0,68	0,69	0,14

5.8 Selvmord

Blandt de 29.774 soldater udsendt i perioden 1992-2013 har 47 taget deres eget liv. Fordelt på dødsår ser fordelingen således ud:

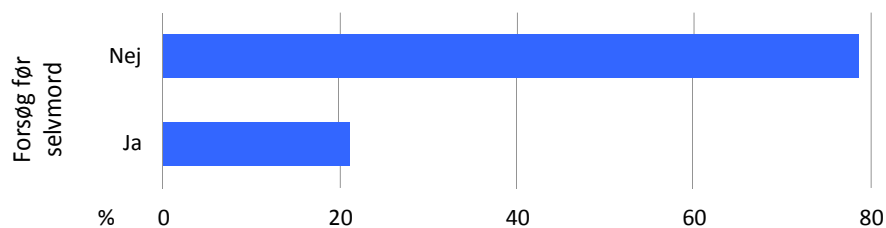
Tabel 5.5 Antal selvmord blandt soldater i perioden 1992-2012 fordelt på dødsår.

Dødsår	Antal selvmord	Dødsår	Antal selvmord
1992	0	2003	4
1993	1	2004	5
1994	1	2005	5
1995	1	2006	1
1996	4	2007	3
1997	0	2008	3
1998	2	2009	4
1999	1	2010	0
2000	1	2011	2
2001	2	2012	5
2002	2	Total	47

I rapporten fra 2012 blev der identificeret 6 selvmord i 2005. Grunden til at der nu kun er registreret 5 er, at nuværende rapport ikke har medtaget soldater udsendt før 1992. Ellers kan det bemærkes, at årene 2010-2012 har medført 7 nye selvmord.

Blandt de soldater, som tog deres eget liv, havde lidt over 20 % et registreret selvmordsforsøg inden (figur 5.9).

Figur 5.9 Andelen af soldater, som har begået selvmord mellem 1992-2012, der forsøgte at tage deres eget liv inden



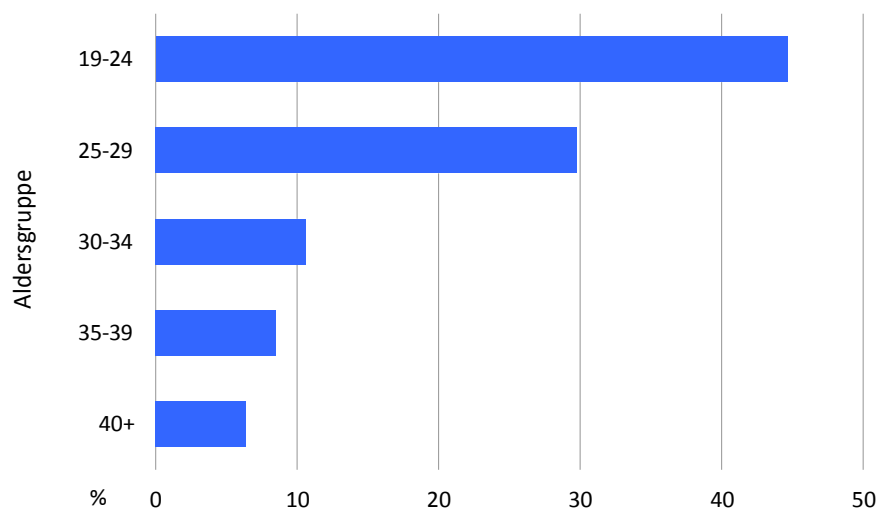
5.8.1 Køn

I rapporten fra 2012 blev alle selvmord begået af mandlige soldater. Dette ændrer tallene for 2010-2012 ikke på. Det er stadig udelukkende mænd, som har taget deres eget liv. Forklaringen på dette er, at udsendte soldater næsten udelukkende består af mænd (92,6 % jf. Afsnit 5.4), og at selvmord i større udstrækning generelt begås af mænd i forhold til kvinder.

5.8.2 Alder

Som det fremgår af figur 5.10 er næsten halvdelen af alle selvmordene begået af soldater, som var mellem 19-24 år gamle ved deres første udsendelse. Godt en tredjedel var mellem 25-29 år.

Figur 5.10 Soldater, som har begået selvmord, fordelt på alder ved første udsendelse 1992-2012.



Disse tal skal sammenholdes med, at de 19-24 årige ved første udsendelse udgør knapt 40 %, mens de 25-29 årige udgør ca. 25 % af alle soldater.

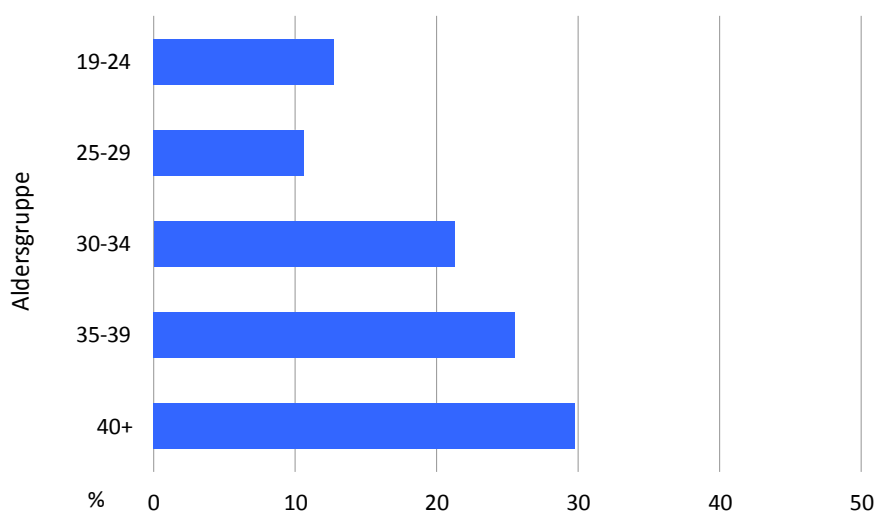
Sættes andelen af selvmord blandt de 19-24 årige som referenceværdi, viser tabel 5.6, at andelen blandt de 19-24 årige faktisk er en af de laveste (0,13 %) bortset fra de 40+ åriges vedkommende, mens andelen er højere især blandt de 25-29 årige og 35-39 årige. Ingen af forskellene er dog signifikante.

Tabel 5.6 Forskel i selvmordshyppighed blandt soldater fordelt på alder ved første udsendelse 1992-2012 (baseline 19-24 årige).

Alder	Udsendte	Selvmod	%	OR	p-værdi
19-24	16.033	21	0,13	1	-
25-29	5746	14	0,24	1,86	0,07
30-34	2693	5	0,19	1,42	0,48
35-39	1431	4	0,28	2,14	0,15
40+	3871	3	0,08	0,59	0,39

Risikoen for selvmord stiger med alderen (figur 5.11). En grundlæggende forklaring herpå er, at risikofaktorer for selvmord akkumuleres over år. Udover eventuelle psykiske mén fra én eller flere udsendelse kan senere livsbegivenheder (fx skilsmisse, arbejdsløshed eller traumatiske oplevelser) forøge en persons risiko for selvmord.

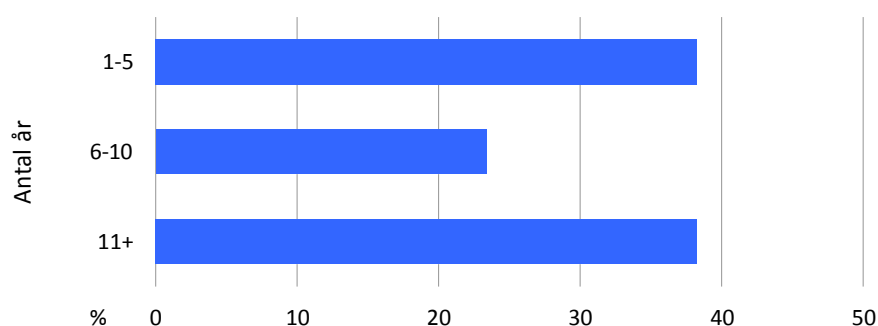
Figur 5.11 Soldater som har begået selvmord fordelt på alder ved dødstidspunkt 1992-2012.



5.8.3 Udsendelser

Fig. 5.12 viser hvor lang tid efter første mission, selvmordet blev begået. Som nævnt tidligere var der 47 soldater, som begik selvmord i perioden 1992-2012. Lidt over en tredjedel af selvmordene ligger inden for 5 år efter soldatens første mission.

Figur 5.12 Antal år fra en soldats første mission til efterfølgende selvmord 1992-2012 (kun soldater, som har begået selvmord).



Hovedparten har kun været på én udsendelse (50,7 %) (tabel 5.7), og soldater udsendt én eller to gange tegner sig for 90 % af alle selvmord. Sættes én udsendelse som baseline, viser tabellen, at der umiddelbart ingen sammenhæng er mellem antal udsendelser og risikoen for selvmord. Hvis datamaterialet havde været mere omfattende, kunne 3+ udsendelser imidlertid signifikant have adskilt sig fra én udsendelse ved, at risikoen for selvmord her var mindre.

Tabel 5.7 Forskel i selvmordshyppighed blandt soldater fordelt på antal udsendelser 1992-2012.

Antal udsendelser	Antal udsendte	Procent	Antal selvmord	Procent	OR	p-værdi
1	15.085	50,7%	26	0,17	1	-
2	7394	24,8%	16	0,22	1,26	0,47
3+	7295	24,5%	5	0,07	0,40	0,05

Fordeles de 47 soldater, som har begået selvmord, på udsendelsesområde, viser tabel 5.8, at størstedelen, ligesom soldaterne med selvmordsforsøg, har været udsendt til Balkan, mens Irak og Afghanistan fylder mindre.

Tabel 5.8 Soldater som har begået selvmord fordelt på udsendelsesområde 1992-2012 (én soldat kan tælle med mere end én gang).

Område	Antal selvmord	Procent	Antal udsendte
Balkan	43	81,1%	19.364
Irak	5	9,4%	5.086
Afghanistan	3	5,7%	9.842
Øvrige	2	3,8%	3.465
Total	53	100,0%	37.757

Hvor soldaterne udsendt til Balkan i forhold til selvmordsforsøg ikke signifikant adskilte sig sammenlignet med andre udsendelsesområder, fremgår det derimod af nedenstående tabel 5.9, at antallet af selvmord er signifikant lavere blandt soldaterne udsendt til Afghanistan sammenlignet med soldater udsendt til Balkan (OR 0,12; $p < 0,01$). Der er ingen signifikant forskel i forhold til soldater udsendt til Irak.

Tabel 5.9 Forskel i selvmordshyppighed blandt soldater fordelt på udsendelsesområde 1992-2012 (baseline Balkan). Soldater udsendt både til Balkan og ét af de øvrige områder frasorteret.

Område	Udsendte	Selvmord	%	OR	p-værdi
Balkan	16.993	41	0,24	1	-
Irak	2715	4	0,15	0,60	0,32
Afghanistan	6495	2	0,03	0,12	<0,01
Øvrige	2642	0	-	-	-

At Balkan er en risikofaktor i forhold til Afghanistan, kan muligvis forklares ud fra den større andel af udsendelser. Dog kunne andre faktorer også have indflydelse.

Én forklaring kunne være tidsperspektivet i udviklingen af selvmordsadfærd. Både national og international forskning peger på, at soldater kan blive psykisk påvirkede af for eksempel at opleve kamphandlinger eller overgreb mod civile under en udsendelse (Zøllner et al., 2012; Holloway & Branlund; Bryan & Cukrowicz, 2011; Nissen et al., 2011). En typisk psykisk reaktion er her post traumatisk stress syndrom (PTSD), som er en risikofaktor for selvmordsadfærd (Tarrier & Gregg, 2004; Kessler, 2000). Selvom en soldat imidlertid bliver belastet af PTSD, så viser et studie af Runeson et al. (1996), at det gennemsnitlige tidsinterval fra den første selvmordsmeddelelse frem til et selvmord for mænd mellem 15-29 år er 31 måneder med en median på 12 måneder. En selvmordsproces tager derfor ofte år.

De danske soldater i Irak og Afghanistan har været udsat for kamphandlinger, som kan udsætte dem for PTSD. De få selvmord efter disse udsendelser kan muligvis forklares ved det kortere tidsrum for udviklingen af selvmordsadfærd i forhold til Balkanveteranerne.

En anden forklaring kan være, at Danmark de seneste par år er blevet bedre til at tage hånd om de hjemvendte soldater end tidligere. Center for Selvmordsforsknings rapport fra 2012 (Zøllner et al., 2012) konkluderede, at en væsentlig risikofaktor for selvmordsadfærd for soldaterne udsendt i perioden 1992-2009 var et dårligt hjemkomstprogram. I 2010 implementeres imidlertid Danmarks første veteranpolitik (Den Danske Regering, 2010). Her etableres bl.a. et veterannetværk, et veterancenter samt indførelsen af et akklimatiseringsprogram. Effekten af disse tiltag er endnu ukendt, men hjemvendte soldaters situation har dog fået større bevågenhed.

5.9 Opsummering

I forhold til beskyttende og belastende faktorer for selvmordsadfærd blandt danske soldater, har analysen afdækket, at de 40+ årige ved første udsendelse er signifikant mindre udsatte for selvmordsforsøg end de 19-24 årige. Risikoen for selvmordsforsøg er også lavere blandt soldater med 3+ udsendelser sammenlignet med soldater med kun én udsendelse. Afsluttende er risikoen for selvmord signifikant lavere blandt soldater udsendt til Afghanistan sammenlignet med soldater udsendt til Balkan.

5.9.1 Selvmordsforsøg

Rapporten har identificeret, at 298 soldater har forsøgt at tage deres eget liv én eller flere gange i perioden 1995-2013. 96,0 % af dem er mænd, mens 4,0 % er kvinder. Hovedparten (29,5 %) havde deres første forsøg i alderen 18-24 år, mens ca. 13 % havde deres første forsøg før de fyldte 18. Lidt over 10 % var over 40 år, da de første gang forsøgte at begå selvmord. Over en tredjedel (36,2 %) forsøgte før de blev udsendt første gang. 43,9 % af selvmordsforsøgene efter første udsendelse sker inden for de første 5 år, mens resten sker 6 år eller senere.

5.9.2 Selvmord

Blandt de 29.774 soldater udsendt i perioden 1992-2013 har 47 taget deres eget liv. Af disse har over 20 % et registreret selvmordsforsøg inden. Det er stadig udelukkende mandlige soldater, som har begået selvmord.



Foto: Ronny Rasmussen HOK

6 Interviewundersøgelse

6.1 Indledning

Som nævnt i kap. 2 blev der i 2010 indført en veteranpolitik med henblik på at støtte de hjemvendte soldater (Regeringen, 2010). I løbet af 2011 begyndte implementeringen af veteranpolitikken, hvor ét af de centrale initiativer var etablering af Veterancentret. Dette center blev officielt åbnet den 3. oktober 2011 (Forsvarsministeriet, 2013). Holdningen bag de nye initiativer var, at veteranerne skulle have en værdig modtagelse efter deres indsats på internationale missioner. Evaluering af veteranpolitikken fandt sted i 2013 (Forsvarsministeriet, 2013). Heraf fremgår det bl.a., at veteranpolitikken kun har været implementeret i kort tid, og at den ”fulde effekt vil blive opnået i takt med, at initiativerne får tid til at udvikle sig yderligere.” De følgende interviews er gennemført i 2014. Spørgsmål om veteranpolitikken indgår ikke i interviewguiden, idet målet med den foreliggende undersøgelse ikke er at evaluere veteranpolitikken, men at fokusere på belastende og beskyttende forhold for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord blandt tidligere udsendte soldater.

6.2 Udvalgskriterier og deltagere

I undersøgelsen Zöllner et al. 2012 blev der gennemført to interviewundersøgelser. Deltagerne blev valgt ud fra forskellige kriterier.

I den her foreliggende undersøgelse er udvalgskriterierne, at soldaterne i de tidligere interviews gav udtryk for, at de havde

- alvorlige selvmordstanker
- forsøgt at begå selvmord

Eksklusionskriterierne er

- Svære akutte selvmordstanker/indlæggelse

Der er blevet taget kontakt til alle, som opfylder udvalgskriterierne. En stor del af soldaterne har valgt ikke at svare på henvendelser, hverken på sms, mail, breve eller telefonopringninger.

Nogle har svaret, at de pga. af forskellige private forhold ikke ønsker at deltage i undersøgelser. Andre har udtrykt stor mistillid til alt, hvad der har med Forsvaret at gøre og ønsker derfor heller ikke at bidrage til undersøgelsen. Disse afslag er forventelige, idet en del veteraner med psykiske mén, PTSD, selvmordstanker eller selvmordsforsøg kan have svært ved at få en dagligdag til at fungere og derfor ikke har overskud til interview. Men i forhold til undersøgelsen i 2012 (Zøllner et al.) er der større mistillid til Forsvaret end tidligere og derfor også større tilbageholdenhed.

Flere har indledningsvis givet tilsagn om interview, men har senere meldt fra. Den primære årsag er, at de stadig er ansat i Forsvaret, og de har ikke tillid til, at Forsvaret kan håndtere ansatte, som har selvmordstanker. De udtrykker stor tvivl om, hvorvidt de vil miste deres arbejde, som de anser for at være beskyttende for selvmordsadfærd – idet de er sammen med andre soldater. Ud fra deres erfaringer i Forsvaret er det ikke muligt at tale om selvmordstanker uden at miste jobbet. De har dårlige erfaringer med Forsvarets psykologer og stoler ikke på "systemet".

I alt ni er blevet interviewet på det tidspunkt og på det sted, de har ønsket det (fx private hjem, i telefonen, på arbejdspladsen eller lign.) De ni soldater er alle blevet interviewet til den tidligere undersøgelse (Zøllner et al., 2012).

De er født mellem 1969 og 1977. Som det fremgår af Tabel 6.1 har de fleste udsendelser været til Balkan.

Tabel 6.1 Missionsområde fra 1992 og frem

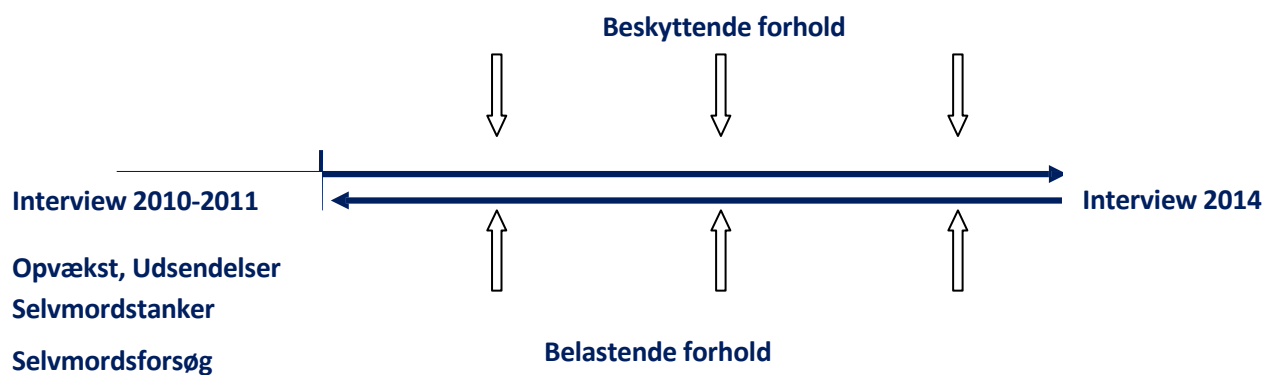
ANDRE	BALKAN			IRAK	AFGHANISTAN	KOSOVO
	KFOR	UNPROFOR	IFOR/SFOR	OIF	ISAF	
1	1	4	1	3	2	2

Hovedparten er ikke mere ansat i Forsvaret, men modtager hjælp fra det offentlige

6.3 Model og temaer

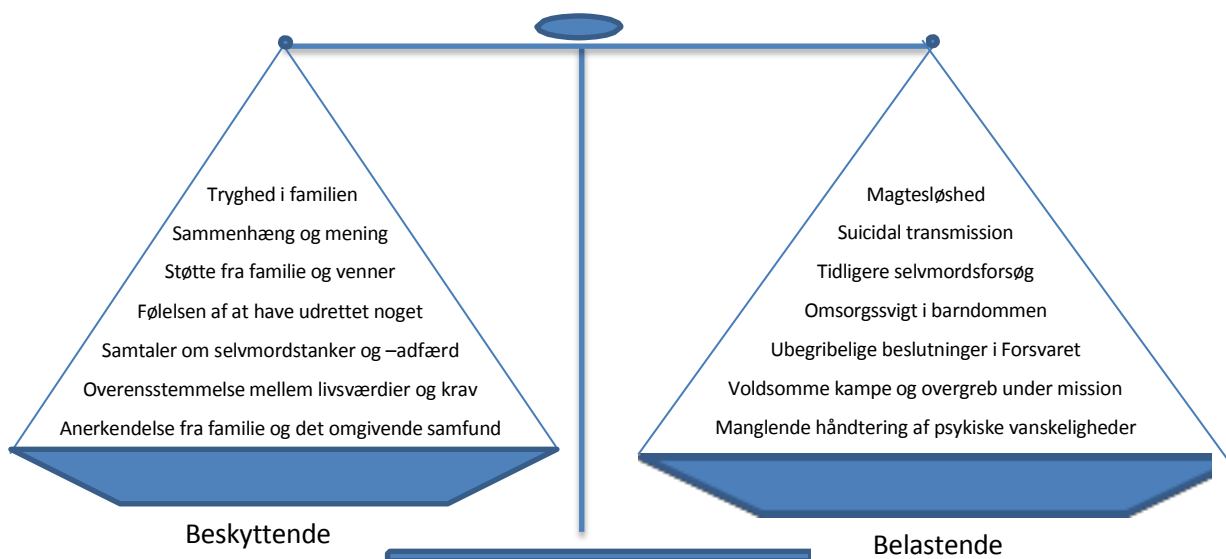
Som det fremgår af figur 6.1, tager interviewet sit udgangspunkt i situationen fra sidste interview dvs. interview gennemført i 2010-2011, hvorefter interviewet omhandler tiden derefter.

Fig. 6.1



De beskyttende og belastende forhold for hjemvendte soldater kan anskues som fig. 6.2. (Zøllner et al., 2012)

Fig. 6.2 Beskyttende og belastende forhold for selvmordstanker og -adfærd



De temaer, som indgår i foreliggende interviewundersøgelse, er

- Selvmordstanker og selvmordsforsøg
- Beskyttende forhold
- Belastende forhold

I det følgende præsenteres resultaterne af interviewundersøgelsen.

6.4 Selvmordstanker og selvmord

De fleste af de interviewede har fået forskellig slags medicin, været til forskellige slags behandlinger hos psykologer, praktiserende læger eller psykiatere, deltaget i forskellige kurser for veteraner eller for arbejdsløse. Af de ni interviewpersoner har fem ofte selvmordstanker. Ingen har forsøgt at begå selvmord siden 2011.

6.5 Beskyttende forhold

6.5.1 Familie

Undersøgelsen om belastende og beskyttende forhold for danske veteraner (Zøllner et al., 2012) viste med stor tydelighed, hvor vigtig familien er som beskyttende faktor for selvmordstanker og selvmordsforsøg. Andre undersøgelser viser (Varming og Zøllner, 2002), at tryghed i familien er den højst prioriterede værdi. I den foreliggende undersøgelse fremgår det igen, at det er de nærmeste pårørende, som er en vigtig beskyttende faktor for selvmordstanker og selvmordsadfærd.

"Har fortalt min far om mine selvmordstanker. Han vidste ikke, hvordan han skulle reagere. Det var hårdt for ham. Jeg takker ja til al den hjælp, jeg kan få."

"Jeg har ingen drømme, ikke noget håb for fremtiden. Min datter er min pokal. Hun holder mig til ilden. Hun beskytter mig mod selvmord. Jeg vil gerne se hende vokse op og blive gift. Jeg har ikke selv håb for fremtiden."

6.5.2 Relationer, vidner til livet

Den tidligere undersøgelse (Zøllner et al., 2012) viste, at det var meget vigtigt for veteranerne at have relationer, som kendte til deres opvækst, tidlige ungdom eller som kendte til de missioner, vedkommende havde været sendt ud på.

"Det skal være et netværk, nogen at tale med om det, man har været ude for. Det går ikke ud over æren, man taber ikke ansigt ved at betro sig."

6.5.3 Ethiske overvejelser

En stor del af de interviewede veteraner kommer ind på de etiske overvejelser, de har om selvmord. Er handlingen ansvarsløs, egoistisk, hensynsløs? Kan de forsvare det over for deres nærmeste?

"Har ikke selvmordstanker mere. Jeg ville ikke gøre det - tænk hvis det var børnene, der fandt mig. Jeg har en familie, jeg har forpligtelser, jeg har nogle grundlæggende værdier. Jeg tager ansvar."

6.5.4 Håb

At soldaten bliver anerkendt for sin indsats er en beskyttende faktor for selvmordstanker og – adfærd. Regeringens veteranpolitik (2010) peger på, at veteranerne har sammenfaldende oplevelser og ønsker, og et centralt tema er, at de ønsker at deres indsats anerkendes. Tidligere er Forsvarets medalje for Sårede i Tjeneste kun blevet uddelt til fysisk sårede veteraner, men i 2012 blev medaljerne for første gang tildelt psykisk sårede. Dermed blev fysisk og psykisk sårede ligestillet. Alle danske soldater, som har været udsendt af Forsvaret i en international mission siden 1948, og som har fået tilkendt en psykisk skade af Arbejdsskadestyrelsen, kan indstilles til at modtage medaljen.

De psykisk sårede veteraner, som har været vidne til, at de fysisk sårede har kunnet få medalje, har fået understøttet deres håb anerkendelse for deres indsats. Alene det at være indstillet til at få en medalje er i meget stor udstrækning medvirkende til at dæmpe selvmordstankerne. At have udsigt til at få en medalje betyder, at der er noget at leve for – at det ikke er lige meget, om vedkommende lever eller ej.

"...men når jeg er nu er indstillet til at få en medalje, kan jeg bruge det til at få selvmordstankerne til at forsvinde."



Foto: Jens Dresling

Håb om en ændring i "systemet" er en beskyttende faktor for alvorlige selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Mistilliden til systemet og til det skriftlige materiale, som tilsendes veteranerne kan bidrage til håbløshed. I særlig stor udstrækning drejer det sig om håbløshed blandt de soldater, der har været udsendt til krige i blandt andet Irak. Endvidere drejer det sig om veteraner, som ikke mere er tjenestegørende, men som skal søge nyt arbejde. At der er en speciel dag, et specielt tidspunkt, et bestemt sted - som betyder et før og et efter - understøtter håbet. Breve tilsendes den enkelte veteran, og indholdet i brevet kan være vanskeligt at dele offentligt med andre. Men overrækkelse er noget særligt. Det er en officiel begivenhed, som kan dokumenteres, fotograferes og berigtiges.

"Det vigtigste i min verden er ikke pengene, men anerkendelsen. Det vil have betydning at få en medalje. Jeg stoler ikke på nogen. Alle kan skrive og kopiere et brev fra en eller anden højt oppe i systemet – men en medalje er et fysisk bevis. Jeg håber meget, at jeg får den overrakt. Men jeg er nødt til at overveje, hvordan min kommende arbejdsplads vil tackle, at jeg har PTSD."

6.5.5 Sammenhæng og mening

Nogle af de veteraner, som har haft det meget svært og som har følt, at deres liv efter hjemkomsten var fuldstændig meningsløst, har langsomt fået det bedre. Men de er stadig meget sårbare, og det er belastende for dem at få breve fra det offentlige.

"Livet er meget svært - men ikke meningsløst. Ikke nu. Jeg har ikke den følelse af meningsløshed mere. Men når der kommer et brev fra det offentlige om kontrol, kan det være svært."

"Har to gode socialrådgivere, som har været en meget stor støtte hele vejen igennem forløbet."

Veteranerne er vokset op og har uddannet sig under påvirkning af den store debat, vi havde om danskernes velfærdsværdier i det 21. århundrede. I den forbindelse blev der gennemført en undersøgelse (Mandag Morgen, 2000), som bl.a. viser, at danskerne ønsker, at ingen skal stilles så ringe, at de udstødes af samfundet. De områder, som danskerne lægger vægt på, er at hjælpe og støtte syge, gamle og børn. Når veteranerne forklarer, hvorfor det er så vigtigt for dem, at samfundet kan bruge dem, er det bl.a. fordi det skaber sammenhæng og mening for dem i forhold til de normer og værdier, som de indirekte eller direkte er blevet præget af gennem opvæksten og voksenlivet.

"Være der for hinanden. Gøre sit til at samfundet fungerer. Frivillig hjælp er en danskers "mindset". Det ligger i opdragelsen. Man skal yde før man kan nyde. Man skal kunne hjælpe andre. Jeg har fået en traditionel opdragelse med sunde værdier. Glæden ved at have gjort noget for andre. Jeg betaler penge for at være spejderleder [har betalt en erklæring for pædofili]. Man skal betale kontingent for at være medlem og for at få lov til at være spejderleder (frivilligt ulønnet arbejde)."

"Jeg håber på, at jeg kommer ud et par timer om dagen på et eller andet værksted. Jeg ville gerne være med til at yde – vise over for kommunen, at jeg kan yde noget for det, jeg får."

Det giver også sammenhæng og mening for veteranerne, når de gennem deres adfærd bidrager til andet frivilligt ulønnet arbejde, men de forventer samtidig, at samfundet tager ansvar.

"Er stadigvæk medlem af hjemmeværnet. Det er ikke samfundet skyld, at jeg er kommet til skade. Men samfundet skal bare tage ansvar. Det handler om respekt, loyalitet, ære og at udføre det, man siger, man vil gøre, at være troværdig."

Nogle af soldaterne ser tilbage på deres udsendelser som den periode i tilværelsen, hvor de ændrede sig fra at være et meget ungt menneske til at være voksen. Udsendelsen ændrede deres syn på livet og fik dem til at træffe andre valg. De har ”ændret kurs”, har sat fokus på de ting i livet, som betyder noget. Der er for nogle tale om Posttraumatisk Vækst (Sigveland og Hafstad, 2012)

”Tiden i Kosovo gjorde noget ved mig. I al det negative, sker der noget positivt (...). Jeg har set, hvordan folk har det der, hvor vi var udsendt, og hvordan danskerne herhjemme kan få små bitte materielle problemer til at vokse sig store. De kan fx gå amok, hvis de ikke kan få fat en Kähler vase.”

Andre har erfaret, at de – trods tidligere selvmordstanker og selvmordsforsøg - har ændret livsindstilling og ved, hvad de skal prioritere i deres liv fremover. De er blevet bevidste om, hvor meget relationer betyder, og hvor stor indflydelse, de kan have på, at andre har det godt.

”Jeg er blevet meget bevidst om, hvad der gør mig glad. Jeg var i et forhold, mens jeg var udsendt. Men det var for hårdt for hende. Jeg har ikke lyst til mere at vælge Forsvaret frem for en kæreste. Nu vælger jeg at hjælpe andre. Sociale relationer. At være noget for andre i min nære omgangskreds.”

6.6. Belastende forhold

6.6.1 Magtesløshed

Selvmodstanker kan dukke op, når veteranen føler, at de ressourcer, han har, ikke er tilstrækkelige til at kæmpe mod ”systemet”. Magtesløsheden kommer til udtryk som en opgivenhed og en håbløshed, når det ”system”, som sendte soldaten ud på mission, ikke viser sig at være ansvarlig for følgerne af udsendelserne.

Veteranerne anvender ofte begrebet ”kamp eller at kæmpe”, fordi det for dem giver mening. For nogle af dem, er det en kamp at få en dagligdag til at fungere. De har ikke overskud til at forsøge at ændre på de faktorer, som er i spil, når love skal ændres (fx særlovgivningen omkring arbejdsskadeerstatning i forbindelse med PTSD) eller ændre ved de forhold, som forlænger og udskyder en afgørelse om støtte fra det offentlige.

"Jeg har ikke overskuddet til at kæmpe selv. Jeg gider ikke slås med Forsvaret. Hvis de ikke magter opgaverne, så må jeg droppe det. Jeg gider ikke spille min tid på det. Jeg ved ikke, hvornår der kommer en afgørelse."

"Det har været et hårdt liv. Min kone kan næsten ikke mere. Vi har selv måttet tage kontakt til sagsbehandlere. Det er ikke nogen, som kommer og foreslår hjælp. Nogen kender nogen, som foreslår noget. Det var den måde, jeg fik kontakt til distriktspsykiatrien. Hvis vi ikke gør noget, går det kun nedad. Det gør mig meget ulykkelig at se hende. Det fungerer slet ikke. Jeg kan fx ikke overskue at ordne noget med banken. Jeg skal skrive en seddel for at kunne noget. Jeg kan godt sætte mig ind i, hvor frustrerende det er for hende. Børnene kan ikke helt forstå, hvorfor jeg kan slippe for opgaver. Nogle opgaver bliver jeg helt vildt ked af, at jeg slet ikke kan klare."

6.6.2 Ubegribelige og uforståelige beslutninger i Forsvaret og i samfundet

En meget stor del af de interviewede er kritiske overfor de tiltag, som er blevet vedtaget og igangsat for at mindske veteranernes problemer. Nogle af de interviewede giver udtryk for, at der ikke har været vilje til at sætte sig ind i, hvad det er veteranerne havde brug for. I stedet har beslutningerne været styret af andre behov og en helt anden tankegang.

"Når man beslutter at ansætte 60 akademikere i Veterancenteret, går det galt. Beslutningen blev taget, uden at man havde sat sig ordentlig ind i, hvad soldaterne havde brug for. I stedet var det ét enkelt oplæg, som blev vedtaget."

De interviewede giver udtryk for, at beslutningerne har været overraskende og uforståelige i forhold til de behov, som veteranerne har.

"Jeg har været stærk kritisk over for Veteranhjemmene. Det skulle være et fristed for soldaterne og ikke et sted, som var bygget op efter en gangske bestemt skabelon, som er vedtaget ovenfra. Ingenting fungerer ved skabeloner, som alle skal puttes ind i."

"Der burde være en pulje pr. hoved, som soldaterne fik glæde af afhængig af, hvor de bor. Måske kunne det være et soldaterhjem, som er det rigtige sted."

"Systemerne er så stive og firkantede, at de ikke passer til soldaterne."

"Kunne ikke få hjælp efter 6-mdr. reglen. Alle de gange, de har ændret et eller andet ved lovgivningen, er jeg ikke kommet med i ordningen. Jeg har stadig gæld. Det har taget hårdt på"

familie. Jeg er kommet under distriktps psykiatrien – så vi har kunnet føre et tåleligt liv herhjemme.”

6.6.3 Mistillid

Tillid er grundlæggende for at veteranen kan komme videre med sit liv uden alvorlige selvmordstanker, selvmordsforsøg eller selvmord. Der er blandt de interviewede en vis mistillid til forsvarrets psykologer. Det handler primært om de hjemvendte soldaters tillid til den enkelte psykolog eller til de rammer og regler, der er for Forsvarets psykologer. Der er mangel på tillid til, at de oplysninger, fortællinger, tanker, overvejelser og oplevelser, som veteranen måske vil betro psykologen, ikke bliver videregivet ”op gennem systemet.”

”De psykologer, som er ansat af Forsvaret, kan ikke holde deres mund med det, de får at vide. Vi stoler ikke på Veterancenteret. De ved ikke, hvad tavshedspligt er. Der er ikke vandtætte skotter mellem dem og Forsvaret. Vi ved (og har bevis for), at der siver viden videre. Det er jo også en militærchef, der sidder der.”

Den grundlæggende tillid, et menneske har, medfører, at veteranen i samtalen med Forsvarets psykologer udleverer sig selv. Hvis tilliden misbruges er reaktionen voldsom. Dette gælder ikke kun veteraner i forhold til Forsvarets psykologer men er et alment menneskelig forhold. Løgstrup (1983) peger netop på, at det forhold, at man i tilliden har blottet sig, forklarer, at sammenstødet eksploderer i moralske bebrejdelser og beskyldninger.

”Er blevet godt behandlet fra kommunens side, men har intet modtaget fra Forsvarets side. De kan jo ikke komme hjem til os hver 14. dag. Det eneste jeg skal gøre er at ringe til Veterancenteret. Men den første gang jeg kom der, sad hun med cykelhjelme på under hele samtalen. Hun skulle hurtigt hjem. Det virkede slet ikke. Har nu meldt mig til gruppeinterview, men bliver utryk allerede ved at få indbydelsen, fordi de ikke skriver, hvor det foregår henne. Er det Svanemøllen eller Ringsted?”

”Ved hjemkomsten er det nu tvang, at du skal tale med en psykolog. Du får ikke lov til at komme hjem på din egen måde. Psykologerne er inhabile og tilliden til dem er meget begrænset.”

”Soldaten skal have et frivilligt valg. Hvis han vil tale med en psykolog, skal det være én som han har tillid til.”

"Det er bedre at bruge private psykologer. Det er der mange, der gør."

"Folk søger private fonde for at få penge til at gå til andre psykologer end Forsvarets."

"Forsvaret vil ikke anerkende, at soldaterne har været udsat for noget. Måske kan Forsvaret med vilje ikke finde det. De har ansat psykologer, som udtaler sig så tåbeligt og kommer med råd, som en veteran ikke kan bruge, som fx: "Du skal få dig en kæreste og et job, for du er misundelig på din storebror."

"Vi skal ringe først på året, inden de får opfyldt deres kvote. Sidst på året kan du ikke komme i kontakt med dem eller få tid til samtaler."

Der er også en mistillid til Forsvaret og den manglende kommunikation i forhold til beslutninger.

"Tilliden ovenfra og ned er der ikke. De må da vide, at der ikke er ok IKKE at kommunikere."

6.6.4 Forsvarets og samfundets manglende håndtering af psykiske vanskeligheder

De myndigheder, der gennem årene har stået for veteranpolitikken, har i nogle tilfælde bidraget til at belaste veteranerne yderligere i deres afmagt i forhold til at få hjælp og støtte. Forventninger til ændringer på Veteracentrene og forventninger til psykiatrien og psykologhjælp er for en del af veteranerne ikke blevet indfriet.

"Hvis der er problemer med det psykiske arbejdsmiljø på Veteracentrene, hvordan kan de så hjælpe de soldater, som har store psykiske problemer?"

"Det er blevet veteranpolitik på mindste fællesnævner."

"En psykiater skulle skrive en rapport til Arbejdsskadestyrelsen. Jeg blev visiteret til 8 timers psykologhjælp (...). De psykologer, jeg blev sendt til, har ikke været dygtige til mig."

Det hører ligeledes til belastende forhold, hvis Forsvaret eller de sociale myndigheder ikke kan formulere sig skriftligt eller mundtligt, så det er klart og forståeligt for veteranen.

"De forstår ikke at skrive breve, som er klare og tydelige. Breve skal være korte og klare – ellers kan vi ikke forstå dem. Der skal være få informationer."

Regeringens veteranpolitik (2010) indeholder hjemkomstprogrammer, som kaldes "Akklimering og Reintegration", hvor de hjemvendte soldater får mulighed for at afdække deres

kompetencer med henblik på evt. at søge job, uddannelse eller en stilling i Forsvaret. Nogle af de interviewede giver udtryk for, at hjemkomstprogrammerne kan være belastende.

"Det er blevet til formynderi. Det hjælper jo ikke, at du tvinges til at være sammen med nogen, som du har haft det dårligt med under udsendelse, og som du har hadet. Så gør folk, hvad de kan, for at finde en legal undskyldning, for at blive væk. At de skal til lægen f.eks."

Undersøgelsen om belastende og beskyttende faktorer for selvmordsadfærd (Zøllner et al., 2012) peger på, at det er en beskyttende faktor for såvel selvmordstanker og selvmordsforsøg, såfremt soldaten deltager i et "ok" eller "godt" hjemkomstprogram (ibid., s. 148). Når den enkelte veteran, som har alvorlige selvmordstanker, ikke får talt om selvmordstanker, bliver presset om at deltage i et hjemkomstprogram en belastende og ikke en beskyttende faktor.

Det er ikke kun soldater, som kan få alvorlige selvmordstanker, forsøge at begå selvmord eller begå selvmord. Hver dag er der i Danmark sytten mennesker, som forsøger at begå selvmord (Center for Selvmordsforskning).

Nogle veteraner peger på, at de føler skyld og skam over, at de ikke sagde fra overfor de ordrer, de fik under mission. De har svært ved at forlige sig med, at de var vidner til umenneskelige hændelser, hvor de ikke greb ind. De har svært ved at se sig selv i spejlet, fordi de adlød uden at opponere.

"Man gør, som man får besked på!"

Nogle af veteranerne udtrykker også kritik af de instanser, som har med veteranerne at gøre.

"Alle skrankepaverne bør vide, at alt er uoverskueligt. Der er en krig indeni én. Der burde være en mulighed for at en krigsveteran skulle have et kort, hvor de kommer frem i en kø. De skal guides. Nu har du to hundrede valg."

"Papiret er revet i stykker og kontoret er hulter til butler. Socialrådgivere skal guide én igennem. Veteraner skal ikke sendes i aktivering. Hvis soldaten overhovedet kommer til møde med socialrådgiveren er han helt oppe i det røde felt. Derfor duer de standardprocedure ikke."

"Der skal være én person, som er den samme. Man skal huske navne, det kan man ikke. En gruppe med uddannede socialrådgivere, som ved hvad en veteran er. Kommunen ved ikke, hvad en veteran er."

"Hvis jeg var kommet i jobtræning, havde jeg slået en mand ned".

6.6.5 Manglende sammenhæng og mening

Nogle af de veteraner, som har været på mission, hvor der skete voldsomme hændelser, angreb og drab, har svært ved at få sat forløbet ind i en sammenhæng. De føler stadig ikke, at de er blevet hjulpet igennem til at forstå, hvad der skete. De mangler stadig at kunne genskabe de enkelte skridt, som førte til, at kammerater blev såret eller dræbt. De mangler hjælp til at skabe struktur, orden og forklaringer på det, der skete under missionen, og hvorfor nogle af deres kammerater blev såret eller mistede livet. Når de ikke kan forstå eller begribe forløbet, er det vanskeligt at håndtere dagligdagen og finde en mening.

"Sammenhængen er stadigvæk ikke fundet. Jeg søger stadigvæk efter en sammenhæng i tidsforløbet (...) jeg ved stadig ikke, hvad der skete. Jeg går tit og spekulere på, hvad der skete."

"Hvis jeg havde den samme alder i dag. Kunne jeg godt finde på at tage af sted igen. Men jeg kunne ikke finde på at tage af sted igen med det samme mandat. Vi måtte ikke foretage os noget. Vi måtte ikke agere på det, vi så. Vi fik at vide, at vi blev indberettet, hvis vi ikke forholdt os passive."

Når veteranerne ser tilbage på de visioner, de havde, og de værdier, de prioriterede højt, som grundlag for deres beslutning om at blive udsendt, kan de ikke se en sammenhæng. Og nogle af dem, kan ikke finde en mening med, at de sagde ja til at blive udsendt.

"Jeg er blevet meget klogere. Hvad får jeg ud af at give så meget til Forsvaret? Det har været på bekostning af mit forhold til min ex-kæreste. Du får et ur, en lillebitte medalje, en fodnote. Jeg efterlader et langt større fodtryk, hvis jeg får børn."

Veteranerne giver udtryk for store frustrationer over den manglende forståelse fra omgivelsernes side. De finder, at det er meget vanskeligt at fortælle andre, hvordan de har det, når dialogen i samfundet handler om, hvor meget overskud man har. De sociale medier synliggør de, som har travlt og de, som har overskud og kan klare mange opgaver på én gang.

"Jeg har berøringsangst – mit liv fungerer ikke – det ser ud som de andres liv fungerer godt. Jeg under dem alt godt (...) men det er lidt pinligt for mig med mit liv."

"Vi taler om at være inden for eller uden for hegnet. Når man er uden for hegnet er man ikke en del af noget."

”Det skal være et netværk, nogen at tale med om det, man har været ud for. Det går ikke ud over æren, man taber ikke ansigt.”

Andre ser tilbage på det, de fik at vide *før* udsendelse, og den måde de er blevet behandlet på *efter* udsendelse.

”De siger, at personel er den vigtigste ressource, men alt bliver gjort op i penge. Der er ingen loyalitet oppefra og ned. Man taler ned til medarbejderne. Der bliver lavet løftebrud i hverdagen. Alt bliver gjort op i penge. (...). Jeg kom hjem til stilstand, men havde behov for at kommunikere. Det vigtigste er at være sammen med andre, som har oplevet det samme. Men der skulle spares penge. (...) Psykologerne udfører samlebåndsarbejde.”

6.6.6 Manglende overensstemmelse mellem livsværdier og krav

De grundlæggende værdier, vi har i vort liv, og som implicit fortæller os, hvad der er rigtigt og forkert, godt og ondt, guider os i det daglige både i det private og i det offentlige liv (Varming og Zøllner, 2002).



Foto: Forsvarskommandoen

Under uddannelsen i Forsvaret bliver soldaterne såvel direkte som indirekte påvirket af de værdier og den moral, som er kendetegnende for Danmark. Såfremt der ikke er overens-

stemmelse mellem de værdier, vi prioriterer højt, de krav vi møder, og den adfærd vi udviser, påvirkes vi. Vi føler skyld, skam og afmægtighed.

"Følelsen afmægtighed. Jeg kan ingenting gøre. Jeg kunne heller ingenting gøre, da vi stod og så på, at piger blev voldtaget lige uden for hegnet. Her burde man have grebet ind. Jeg vågner ofte med mareridt og slår ud i luften (...) Vi havde ikke et mandat som udsendt, hvor vi kunne gøre noget. Jeg er opdraget til, at man skal gøre noget for andre, det er en forbandet pligt. Derfor er det uværdigt og meningsløst at stå uden at kunne handle".

Frankl (1970) giver udtryk for, at vi gennem vor adfærd viser, at vi tager ansvar for livet. Vi har en vilje til at stræbe efter noget, som ingen andre kan fuldbyrde, og vi orienterer os efter noget, som ligger uden for os selv gennem værdier, som vi frit og ansvarligt kan vælge. Fællesskabet og de værdier, som står i relation til fællesskabet, er medvirkende til at reducere følelsen af meningsløshed. Mange af veteranerne er opdraget i hjemmet og i skolen til at bidrage til samfundet. De har tidligere følt en stolthed ved at "kunne klare sig selv", "ikke ligge nogen til byrde", "yde før man kan nyde." For de veteraner, som er psykisk sårbare og arbejdsløse, er der ingen overensstemmelse mellem de værdier, de prioriterer højt og det liv, de lever.

"De grundlæggende værdier til tilværelse er så også dem, som giver mig dårlig samvittighed. Jeg får dårlig samvittighed over at være en byrde for det offentlige. Det er fordi, jeg er opdraget, som jeg er. Jeg ville hellere ud på arbejdsmarkedet for at arbejde."

"Det kunne være godt, hvis man kunne bruge sine kompetencer i hjemmeværnet. De, som er i hjemmeværnet og har PTSD, må gerne blive der. De som har PTSD må ikke komme ind i hjemmeværnet. Selvfølgelig skal de ikke have våben, men der er så meget, de kan gøre som vil skabe sammenhæng og mening."

Nogle af de interviewede giver udtryk for, at det stadig er meget svært for dem at få en dagligdag til at fungere. Nogle har stadig store vanskeligheder med ikke at blive vrede, hidsige og være udad reagerende. Andre er apatiske. Den ene dag efter den anden går uden mål og mening. De er meget vanskeligt for dem at se en sammenhæng mellem den person de var før udsendelse(r), den uddannelse, de fik, og den person de er efter hjemkomst. De er bevidste om, at de har svært ved at træffe beslutninger, og at de har vanskeligt ved at styre deres temperament.

"Kan ikke tage beslutninger. Skal jeg have leverpostej eller ej? Jeg kan ikke huske noget."

”Der er ingen døre i huset her, fordi jeg bliver hidsig og slår til alle dørene. Jeg skal hele tiden lære at være i situationen. Er hele tiden i en læreproces, som hedder ikke at blive sur eller vred eller hidsig.”

Andre giver udtryk for, at der ikke er overensstemmelse mellem de værdier, de lagde vægt på *inden* udsendelsen, og de forhold og krav, de blev mødt med *under* udsendelsen. De mener ikke, at cheferne i Forsvaret er ærlige i deres udmelding *inden* udsendelse. De finder det vigtigt, at folk reflekterer over livet og døden, inden de siger ja til at blive udsendt. Der kan ske forfærdelige ting under udsendelse, og hvis soldaterne ikke har reflekteret over, hvad de kan leve med bagefter, efterlader det soldaten med samvittighedskvaler, skyld og skam, hvis der sker noget.

”Det er chefernes ansvar at få folk til at reflektere (...). Der burde være en liste, hvor man fik folk til at reflektere over de forfærdelige ting, der kan ske. Man skal være ærlig over for folk. Det er en proces for hver enkelt at finde ud af, hvad man kan leve med bagefter, og hvad man ikke kan leve med.”

Nogle peger på, at der ikke er overensstemmelse mellem egne værdier, og Forsvarets praksis. De prioriterer tillid, åbenhed og ansvarlighed og giver udtryk for, at situationen i Forsvaret nu er belastende. Der er nedskæringer og sammenlægninger. Ingen får ordentlig information, og det bidrager til mistillid og ligegyldighed.

”Forsvaret efterlader de svageste. Man afvikler soldaterne i stedet for at udvikle dem. (...) Man behandler folk forfærdeligt. Man tvinger chefer til at gradbøje reglerne.”

6.7 Afsluttende bemærkninger

Selv mord er den meste ensomme handling et menneske kan begå, og en persons selvmord efterlader altid en lang række spørgsmål, som sjældent kan besvares. De efterladte kan stå tilbage med en følelse af skyld, uforståenhed og magtesløshed. Det er ikke den menige, befalingsmanden eller officeren, som begår selvmord. Det er *mennesket* ikke professionen eller graden, som tager sit eget liv. Derfor ses soldaten i det foreliggende forskningsprojekt som et menneske, der er over 18 år, som er uddannet til og har været udsendt på internationale missioner. Det er mennesket, som kan få alvorlige selvmordstanker, som kan føle håbløsheden og meningsløsheden, og som under og efter tjeneste skal skabe sammenhæng og mening i sit liv. Hypoteser og spørgsmål i den foreliggende undersøgelse er

formuleret ud fra dette menneskesyn, og resultaterne er tro mod de data, besvarelser, overvejelser, fortællinger, forklaringer og erfaringer, som deltagerne har delagtiggjort os i.

Interviewene omfatter ni soldater, som har meget på hjerte. De har sagt ja til at deltage i undersøgelsen, fordi de ønsker at bidrage til at hjælpe andre veteraner. Deres udtalelser er generelt meget negative, hvilket er forventeligt. De har forsøgt at begå selvmord eller har alvorlige selvmordstanker.

Overordnet viser resultaterne, at de nære relationer er af afgørende betydning for at beskytte soldaterne mod selvmordstanker og selvmordsforsøg. Til de nære relationer hører også kammerater. Det er kammeraterne, som er samtalepartnere, når det drejer sig om oplevelser, som familie, venner eller bekendte ikke kan forstå eller kan sætte sig ind i. Derfor bør Forsvaret fortsætte med at understøtte muligheden for samvær og samtaler mellem soldaterne.

Det er beskyttende for selvmordstanker og selvmordsadfærd, at soldaterne får mulighed for og bliver tilskyndet til at tale om deres selvmordstanker og selvmordsforsøg. Samtalepartnere kan være kammerater, feltpræst eller andre, som kan, vil og tør lytte til tankerne og tage dem alvorligt. Det anbefales derfor, at soldaterne får mulighed for at tale om deres udsendelse og livet efter i forbindelse med hjemkomstprogrammerne.

At der er sammenhæng og mening med at blive udsendt er en beskyttende faktor for selvmordstanker og selvmordsforsøg. Trods store vanskeligheder efter udsendelse har nogle soldater følt, at udsendelsen har haft betydning for deres videre personlige udvikling. De har ændret adfærd og værdiprioritering i deres liv. Anerkendelse for deres indsats betyder meget. Til anerkendelse hører, at soldaten kan henvende sig til Forsvaret efter hjemkomsten – også selv om der er gået lang tid. Det anbefales på denne baggrund, at Forsvaret fortsat arbejder på at skabe eller opretholde gode relationer til veteranerne.

Det er ikke den enkelte soldat, som alene tager på mission, men det er en demokratisk beslutning, at danske soldater skal deltage i missioner. Derfor er det vigtigt, at danskerne anerkender, hjælper og støtter soldaterne før, under og efter hjemkomsten.

Litteratur

Bryan C.J., Cukrowicz K.C. (2011): Associations Between Types of Combat Violence and the Acquired Capability for Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*; 41, 2: 126-136.

Fear N.T., Jones M., Murphy D., Hull L., Iversen A.C. (2010): What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *Lancet*; 375: 1783-97.

Forsvarsakademiet (2010a): Undersøgelse af psykiske efterreaktioner hos soldater udsendt til Afghanistan i perioden februar-august 2009.

Forsvarsministeriet (2013): Rapport vedrørende evaluering af veteranpolitikken.

Frankl V. (1970): *Psykologi og eksistens*. København.

Holloway M.G., Branlund S. (upubliceret): Deployment-Related Factors, Mental Health, and Suicide: Review of the Literature.

Hærens Konstabel og Korporalforening: Forslag til Veteranpolitik. 2010

Jørgensen, H.O., Høier-Madsen, K., Stokkebye, J.E. (2012): Casualty rates among Danish Soldiers in Iraq and Afghanistan. *J R Army Med Corps* 157 (4): 10-13.

Kapur N., While D., Blatchley N., Bray I., Harrison K. (2009): Suicide after Leaving the UK Armed Forces - A Cohort Study. *PLoS Medicine*; 6 (3): e1000026. doi:10.1371/journal.pmed.1000026.

Kerkhof J.F.M. (2000): Attempted suicide: patterns and trends. In: *The international handbook of suicide and attempted suicide*, Hawton K., van Heeringen K., editors. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd, 49-64.

Kofod J.E., Benwell A.F., Kjær A.A. (2010): *Hjemvendte soldater. En interviewundersøgelse*. København.

Lundin, C.R., Jørgensen, H.O., Christensen, A.K. (2013): Der er ikke øget risiko for post-traumatisk belastningsreaktion blandt danske reservelæger udsendt til Afghanistan. *Ugeskrift for Læger* 2013;175:485.

Lyk-Jensen S.V., Jacobsen J., Heidemann J. (2010): Soldater – før, under og efter udsendelse. Et litteraturstudie. København.

Lyk-Jensen S.V., Weatherall C.D., Heidemann J., Damgaard M., Glad A. (2011): Soldater før og under udsendelse. *En kortlægning*. SFI.

Løgstrup K.E. (1983): Den etiske fordring. København.

Løgstrup, K.E. (1987): Solidaritet og kærlighed. København

Mehlum L. (1994): Clinical Studies of Suicidal Behaviour in the Young With Special Reference to Personality Disorders. Oslo.

Mills P.D., Bowers L., James K. (2011): Learning from prevented suicide in psychiatric inpatient care: An analysis of data from the National Patient Safety Agency. *International Journal of Nursing Studies*; 48 (12): 1587-1588.

Mitchel P.O., Lundin T., Larsson G. (2007): Suicide rate among former Swedish peacekeeping personnel. *Military Medicine*; 172 (3): 278-282.

Nissen L.R., Marott J.L., Gyntelberg F., Guldager B. (2011): Danish Soldier in Iraq: Perceived Exposures, Psychological Distress, and Reporting of Physical Symptoms. *Military Medicine*; 176, 10: 1138-1143.

Renberg E. S. (1998): Perspectives on the Suicide problem – from attitudes to completed suicide. Umeå.

Reinholdt, N.P. (2012): Styrking af oppfølgingstilbudet til FN-/NATO-veteraner. *Suicidologi* 2012 årg. 17, nr.3

Regeringen (2010): Anerkendelse og støtte. Veteranpolitik.

Resnick M.D., Bearman P.S., Blum R.W., Bauman K.E., Harris K.M. (1997): Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*. Sep 10;278(10):823-32.

Rokeach M. (1973): *The Nature of Human Values*. New York.

Rosanov, V., Carli, V. (2012): Suicide among war Veterans. *International Journal Environ Research and Public Health*, 9, 2504-2519.

Shenassa E., Rogers M., Spalding K., and Roberts M. (2004): Safer storage of firearms at home and risk of suicide: a study of protective factors in a nationally representative sample. *J Epidemiol Community Health*. Oct; 58(10): 841–848.

Smith J.C., Mercy J.A., Conn J.M. (1998): Marital status and the risk of suicide. *Am J Public Health*. Jan;78(1):78–80.

Southwick SM, Gilmartin R, McDonough P, Morrissey P. (2006): Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: a meaning-based intervention. *Am J Psychother*. 60(2): 161-74.

Stroebe M, Stroebe W, Abakoumkin G. (2005): The broken heart: suicidal ideation in bereavement. *Am J Psychiatry*. Nov; 162(11): 2178-80.

Sundhedsstyrelsen (1998a): Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg i Danmark.

Sundhedsstyrelsen (1998b): Bilagsdel til forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg i Danmark.

Tarrier N, Gregg L (2004): Suicide risk in civilian PTSD patients -predictors of suicidal ideation, planning and attempts. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 39(8): 655-661.

Varming O., Zøllner L. (2002): *Værdier og værdiudvikling*. København.

Zøllner, L. Ejdesgaard, B.A., Jensen, B., Stephensen, I. Jørgensen, H.O., Kähler, H. Mejdal, A. (2012): Belastende og beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte danske soldater. Odense.



www.selvmordsforskning.dk

ISBN: 978-87-93124-06-6