Skolens rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet

Ved Mette Ystgaard, forsker ved Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging

Skolen har lang tradisjon som arena for forebygging. "Her når vi alle" og "Vi når dem tidlig" har vært tungtveiende argumenter for å ta opp utallige emner som prevensjon, tannpleie, AIDS, spiseforstyrrelser, rusproblemer og trafikkulykker. Fra skolehold blir det imidlertid gitt stadig klarere uttrykk for at det er grenser for hvor mange enkeltstående temaer skolen kan vie særlig oppmerksomhet i en travel skolehverdag med ellers overfylte timeplaner. Det kan også stilles spørsmål ved hvorvidt ren undervisning i forskjellige helsetemaer har forebyggende virkning, særlig når det gjelder sammensatte psykososiale problemer. Når nå også det selvmordsforebyggende arbeidet er i fokus, er det derfor en stor utfordring å klargjøre skolens bestemte rolle i dette arbeidet. Ikke minst er det viktig å finne fram til metoder som virker, og som er tilpasset skolens øvrige virksomhet.

Et vanlig skille i forebyggende arbeid er mellom **høyrisiko-** og **lavrisikotilnærminger**. Lavrisikotiltak retter seg mot større eller mindre deler av befolkningen og/eller miljøet, uten å identifisere bestemte individer med høy risiko. **Høyrisikotilnærminger** derimot tar nettopp sikte på å fange opp dem som har behov for spesiell hjelp, og å gi disse den best mulige oppfølging og behandling.

Vi vil her se nærmere på skolens mulige selvmordsforebyggende bidrag når det gjelder disse to tilnærmingene.

LAVRISIKOTILTAK

Skolen: en risiko- eller beskyttelsesfaktor?

De forskjellige lavrisikostrategiene har alle det til felles at de søker å påvirke forhold som enten beskytter mot eller øker risikoen for selvmordsatferd. Det kan dreie seg om forhold hos de unge selv, som selvfølelse og mestring eller forhold i det sosiale miljøet som utstøtning og plaging. Mange av de mulige forløperne til selvmordsatferd, som vanskelige familieforhold, arbeidsledighet, tap i barndommen eller tidlig seksuell traumatisering, kan skolen gjøre lite med, mens andre forhold er mer nær-

Illustrasjon: Ellen Jervan

liggende for skolens forebyggende arbeid.

Allerede for 100 år siden viste Durkheim at samfunnets bestemte grad av sosial integrasjon og grad av sosial kontroll innvirket på selvmordshyppigheten. Skolen er kanskje en av de arenaen som naturligst kan anvende denne kunnskapen i sin praktiske hverdag. Alle tiltak som styrker elevenes opplevelse av å høre til i skole- og klassefelleskapet, kan slik sett være betydningsfull forebyggende innsats. På den annen side kan skolen, i den grad den utsetter barn og unge for alvorlige påkjenninger som f.eks. ekstremt prestasjonspress, krenkelser eller mobbing, også medvirke til å øke risikoen for selvmordsatferd.

Prosjektet "Sårbar ungdom og sosial støtte" som ble gjennomført i videregående skole i Oslo 1991-1993 (Ystgaard 1993), tar utgangspunkt i en slik analyse av risiko- og beskyttelsesfaktorer i skolen. Den første delen av dette prosjektet besto av en surveyundersøkelse for å få innsikt i elevenes opplevelse av tilhørighet og trivsel, hvilke påkjenninger som dominerte i hverdagen deres, hva slags behov de hadde for hjelp og støtte, og i hvilken grad slik hjelp blir imøtekommet.

Resultatene viste at faglig press, i kombinasjon med usikkerhet knyttet til videre utdanning og framtid, var en stor påkjenning for mange (Ystgaard 1997).

Støtten fra lærere var liten, selv når det gjaldt faglige problemer. Hjelpeapparatet, både i og utenfor skolen, var lite kjent. I den andre delen av prosjektet ble disse resultatene diskutert med elevene for å få deres forslag til tiltak. Blant de mange forslagene var:

- Bedre informasjon om helse- og rådgivningstjenesten
- Egen elevkantine
- Mer faglig hjelp og støtte fra lærer
- Viktigst: Tiltak for å styrke samhold og trivsel i klassen

I arbeidet med å sette forslagene ut i livet ble det imidlertid klart at slike tiltak som griper inn i skolen som system, krever mer dyptgripende vilje til forandring fra skolens side enn når skolen skal være tilrettelegger av helseundervisning. Ikke desto mindre er det i tiden framover viktig å rette mer oppmerksomhet mot samspillet i skolens sosiale miljø, da de helsemessige gevinstene ved slike strategier er store (Rutter 1979, Aarø 1991).

Elevenes egne mestringsressurser

Den internasjonale faglitteraturen beskriver hovedsakelig prosjekter som tar sikte på å styrke elevenes egne mestringsressurser. Det er utviklet en rekke tiltak for å styrke selvfølelse, mestringsstrategier, sosiale ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter. For en oversikt over slike programmer, se Leenaars og Wenckstern 1991.

Her hjemme har helsesøster Aud Hoel i Oppdal kommune utviklet og prøvet ut et opplæringsprogram som legger vekt på ungdoms mestring av kriser (Hoel 1995). Programmet henvender seg til elever i videregående skole. Målet er å gi elevene bedre forutsetninger for å takle både vanlige utviklingskriser og mer akutte traumer. Undervisningsopplegget foreligger som et undervisningssett med veileder og transparente, og er først og fremst ment som et verktøy til bruk for helsesøstre.

Dette programmet, som er tatt meget godt imot av elevene, kan være et viktig hjelpemiddel for helsesøstre som ønsker

å innarbeide forebyggende temaer i skolen. Målet på lengre sikt bør imidlertid være at undervisning om kriser og mestring (hvor mestring av selvmordskriser inngår som en naturlig del), kommer inn i skolens læreplaner i de fagene hvor det naturlig hører hjemme, som i samfunns-lære, norsk og livssynsundervisning.

Fordelene med lavrisikostراتيجier er selvsagt først og fremst at mange - om en lykkes - vil bli spart for den merbelastning, lidelse og smerte som et selvmordsforsøk eller selvmord bringer med seg. Dessuten vil forhold som lav selvfølelse, desintegrasjon, lærevansker og utilstrekkelig faglig hjelp ikke bare øke risikoen for selvmordsatferd.

Slike faktorer kan også gi seg utslag i andre problemer som for eksempel rusmisbruk og atferdsvansker. Det understrekes derfor stadig sterkere at skolens viktigste forebyggende oppgave ligger i å påvirke slike grunnleggende ressurser og risikofaktorer da dette vil kunne gi en vid forebyggende effekt i forhold til en rekke psykososiale problemer.

HØYRISIKOTILNÆRMING

Som en helt naturlig del av de "vanlige" elevene finner vi også de elevene hvor lavrisikotiltak ikke er tilstrekkelig. Noen trenger langt mer støtte og/eller behandling. La oss som et utgangspunkt for å avklare skolens rolle med tanke på disse elevene, se nærmere på utbredelse av selvmordsforsøk blant ungdom, og hvorvidt og hvor de søker hjelp.

Mange er i risiko, få får hjelp

I norske registreringsundersøkelser av unge som har vært i kontakt med helsevesenet etter et selvmordsforsøk, varierer ratene (/100 000) for jenter fra 250 til 350 og for gutter fra 50 og til drøye 100 (Bjerke 1991, Grøholt muntlig meddelelse). Det er imidlertid klare holdepunkter for at helsevesenet på ingen måte fanger opp alle unge selvmordsforsøkere. Surveyundersøkelser viser at så mange som 5 til 8 av 100 ungdommer i videregående skole har forsøkt å ta livet av seg (Ystgaard 1993, Rossow og Wichstrøm 1994).

Ut fra norske undersøkelser vet vi lite om hva som kjennetegner denne

"skjulte" gruppen. Siden de ikke har vært i kontakt med sykehuset, har de etter all sannsynlighet mindre somatiske skader. Det kan likevel være feil å slutte at forsøket av den grunn er mindre alvorlig.

En amerikansk surveyundersøkelse viste at selvmordsforsøkere som ikke var fanget opp av helsevesenet, ikke skilte seg fra dem som hadde vært i kontakt. Derimot skilte alle selvmordsforsøkere (enten de hadde vært i kontakt med helsevesenet eller ikke) seg fra andre jevnaldrende. De var mer deprimerte, hadde vært utsatt for flere alvorlige påkjenninger og hadde mindre støtte fra venner og familie (Rubenstein et al 1989).

En undersøkelse av Smith og Crawford (1986) styrker antakelsen om at mange av dem helsevesenet ikke fanger opp, kan være i alvorlig risiko. De påviste at ungdom med alvorlige selvmordsplaner, men som ikke kontakter hjelpeapparatet, var mer selvmordstruet, innadvendte, skuffet over andre og bekymret for framtiden, enn selvmordsforsøkere som hadde kontakt med helsevesenet.

Ungdom betror seg til ungdom

Siden mange ikke får hjelp i helsevesenet, hvor søker de da hjelp? Rossow (1997) viser at 60% av guttene og 35% av jentene heller ikke har vært i kontakt med andre deler av hjelpeapparatet etter selvmordsforsøket. Internasjonale tall viser den samme tendensen (Diekstra 1989, Rubenstein m fl 1989). Foreldre er ofte lite kjent med at barna deres sliter med selvmordstanker (Kashani 1989) eller er depressive (Rutter 1979). Derimot vet ungdom det oftere når en venn har det vanskelig. Det er et gjennomgående funn at de fleste unge som betror seg til andre om selvmordstanker og -forsøk, betror seg til jevnaldrende.

Den svake forbindelseslinjen mellom ungdom med selvmordsrisiko og helse- og omsorgstjenestene, er en stor utfordring i det forebyggende arbeidet. Hvordan kan vi fange opp flere, og gi tilstrekkelig hjelp til dem som har behov for det?

De tidligere "Suicide awareness programs"

Siden ungdom først og fremst betror seg til ungdom, ble det i åttiårene gjennomført såkalte "suicide awareness programs" blant elevene i mange high schools i USA. Det typiske amerikanske undervisningsprogrammet ble gjennomført i 3-6 timer og inneholdt temaer om forekomst og årsaker til selvmord, signaler på selvmordsrisiko, informasjon om hjelpeapparatet og kunnskap om hvordan en selv kan søke hjelp eller hjelpe en kamerat som går med selvmordstanker (Garland m fl 1989).

Fra faglig hold har det vært mange innvendinger mot denne formen for selvmordsundervisning i skolen. Den eneste grundige evalueringen av programmene viser at denne direkte fokuseringen på selvmordsproblemet i skoleklasser, uten at det inngår i en naturlig faglig sammenheng, er lite ønskelig. Det ser ut som om slik undervisning i noen tilfeller kan gjøre vondt verre. Særlig har en funnet økt håpløshet hos gutter etter gjennomføring av programmene (Shaffer m fl 1987). I dag er de fleste enige om at en ikke bør satse på denne formen for "isolert" selvmordsundervisning blant elevene.

Lærere som "gatekeepers"

Når det gjelder undervisning av lærere, stiller det seg annerledes. Nederland var tidlig ute med spesiell undervisning for lærere som "gatekeepers" (Mulder m fl 1989).

Den mest omfattende og systematiske undervisningen av lærere her i landet er gjennomført i Oppland (Johnsen og Reinholdt 1996). I et samarbeid mellom fylkesopplæringsseksjonen og fylkeshelseseksjonen fikk alle fylkets lærere en innføring i aktuelle problemstillinger knyttet til selvmordsforebygging i skolen. Deretter

ble det gjennomført fordypningsseminar for tre ressurspersoner (PP-rådgivere, rådgivere, helsesøster m.v) fra den enkelte skole. I tillegg til å understreke skolens viktige rolle i det primærforebyggende arbeidet, ble det lagt vekt på arbeidet med elever i faresonen. Ikke minst ble signaler som lærere bør være oppmerksomme på, drøftet.

I sin spesielle rolle kan læreren observere tilbaketrekking, høyt fravær uten grunn, brå forandringer i væremåte, likegladhet, mangel på framtidsplaner og selvsagt om elevene mer eller mindre direkte formidler (for eksempel i stiler) at de ønsker å ta livet av seg. Om eleven har konkrete selvmordsplaner, er selvsagt dette ytterst alvorlige signaler. Læreren vil være en naturlig første samtalepartner med eleven omkring de forhold han eller hun har observert og bekymret seg for.

Også lærerens hjelperolle i slike situasjoner ble derfor behandlet. I en første samtale er det viktig for lærere, som for andre personer som kommer i kontakt med selvmordstruede, å vise respekt, lytte og prøve å forstå, og styre unna bagatellisering eller avvisning.

Dersom skolen får mer kunnskap om hvordan de kan "se" og "høre", og derigjennom fanger opp flere elever som er i faresonen, melder det seg umiddelbart et behov for et godt utbygget behandlingstilbud og gode rutiner for samarbeid instansene imellom. Mens enkelte elever kan komme igjennom en vanskelig livsperiode med støtte fra skolens rådgiver eller andre i skolesamfunnet, vil det i andre tilfeller være nødvendig med psykologisk eller psykiatrisk hjelp over kortere eller lengre tid. Skolen bør både ha mulighet for å konsultere fagfolk innen andrelinje- og spesialisttjenester, og vite at de kan viderehenvise når det vurderes riktig. Dersom en ikke er kjent med mulige henvisningsinstanser og henvisningsrutiner, kan det rett og slett fungere som en barriere mot å fange opp risiko-elever.

Konklusjon

Det er foreløpig sparsomt med norske evalueringstudier på dette feltet. For å få mer metodekunnskap trenger vi beskrivelser av hva som faktisk blir gjort, hva som virker positivt og hva som evt. hindrer gjennomføringen. Det er selvsagt også avgjørende å vite om de ulike tiltakene har den tilsluttede effekt.

Resultater fra utenlandske undersøkelser kan tyde på at primærforebyggende tiltak i skolen både kan redusere selvmordstanker og håpløshet og styrke mestring (Orbach og Bar-Joseph 1993, Klingman og Hochdorf 1993).

Ut fra det vi i dag vet, er det viktig at skolene legger en helhetlig forebyggende plan med tanke på å utvikle et trygt skolemiljø og å styrke elevenes mestringsressurser. Med henblikk på de risikoutsatte elevene er det dessuten viktig at lærere får den nødvendige skolering, og at samarbeidet med hjelpeapparatet for øvrig fungerer tilstrekkelig.

I tillegg til faglig kunnskap og lokale planer krever forebyggende virksomhet bevissthet om egne holdninger og etiske avveininger.

Og kanskje som det aller viktigste: mot til å møte den håpløshet og smerte som mange unge i dag bærer alene.

Illustrasjon: Ellen Joseph

Mette Ystgaard er forsker ved Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging

Litteratur

- Bjerke, T. Selvmord og selvmordsforsøk blant unge. Trondheim: Tapir, 1991.
- Dijkstra R. F. W. Suicidal behavior in adolescents and young adults: The international picture. *Crisis*, 1989, 10: 16-35.
- Garland A, Shaffer D, Whittle, B. A national survey of school-based, adolescent suicide prevention programs. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1989, 28: 931-934.
- Hoel A. Kriser og mestring. Et undervisningsopplegg for ungdom i utvikling. Fylkeslegen i Sør-Trøndelag. Oppdal, 1995.
- Johnsen T, Reinholdt NP. Selvmordsforebyggende arbeid i videregående opplæring. Rapport fra et utviklingsprosjekt i Oppland fylke. Lillehammer, oktober 1996.
- Kashani, J H, Goddard, P, Reid JC. Correlates of suicidal ideation in community sample of children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1989, 28: 912-917.
- Klingman A, Hochdorf Z. Coping and distress and self harm: The impact of primary prevention program among adolescents. *Journal of Adolescence*, 1993, 16:121-140.
- Leenaars AA, Wenckstern S. Suicide postvention: a case illustration in a secondary school. I: A A Leenaars & S Wenckstern, red. *Suicide prevention in schools*. New York: Hemisphere publishing, 1991.
- Mulder A, Methorst G J, Dijkstra R F W. Prevention of suicidal behaviour in adolescents: The role and training of teachers. *Crisis*, 1989, 10: 37-51.
- Orbach I, Bar-Joseph H. Impact of a suicide prevention program for adolescents on suicide tendencies, hopelessness, ego identity and coping. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1993, 23: 120-9.
- Rosow I, Wichstrøm L. Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1994, 24: 174 - 83.
- Rosow I, Wichstrøm L. Når nøden er størst - er hjelpen nærmest? *Tidsskr. Nor. Lægeforen.*, 1997, 117: 1740-3.
- Rubenstein JL, Heeren T, Housman D, Rubin C, Stechler G. Suicidal behavior in "normal" adolescents: risk and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1989, 59: 59-71.
- Rutter M, Maughan B, Morimore P. *Fifteen thousand hours*. Bath: The Pitman Press, 1979.
- Shaffer D, Garland A, Underwood M, Whittle, B. An evaluation of youth suicide prevention programs. New Jersey adolescent suicide prevention project. Final project report. New Jersey Division of Mental Health and Hospitals: Trenton, NJ, 1987.
- Smith K, Crawford S. Suicide behavior among "normal" high school students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1986, 16: 313-325.
- Ystgaard, M. Sårbar ungdom og sosial støtte. En tilnærming til forebygging av psykisk stress og selvmord. Rapport nr.1/93. Senter for sosialt nettverk og helse.
- Ystgaard, M. Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Social Psychiatry, and Psychiatric Epidemiology*, 1997, 32: 277-283.
- Aarø LE. Skolen: ressurser eller risikofaktor? I: Klepp KI, Aarø LE (Red), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget, 1991.