

Sociologiske perspektiver på psykisk sundhed

RESUMÉ

Psykisk sundhed perspektiveres i denne artikel socialvidenskabeligt, og temaet behandles i relation til selvmordsproblematikken, som er vedvarende i Grønland. Derfor ser vi på, hvad et socialt orienteret blik kan bidrage til i forståelserne fra noget af den seneste socialpsykologiske og antropologiske viden på området. Kan en *community-orienteret* tilgang supplere det nuværende forebyggelsesarbejde? Denne overvejelse er væsentlig at inddrage i betragtningerne, da effekten af de hidtidige indsatser ikke tilstrækkeligt kan aflæses i statistikken omkring selvmord. Det kan ses som et vægtigt supplement i samspil med arbejdet omkring at styrke den reflekseven samtale og understøtte, at især unge i langt højere grad lærer at sætte ord på, hvordan de har det med deres psykiske sundhed.



Steven Arnfjord, lektor og leder af Afdeling for Samfundsvidenskab på Ilisimatusarfik (Grønlands Universitet). Tak til Per Arnfjord for korrekturlæsning.

Et typisk sted at hænge ud som ung i 3905 Nuussuaq i 1990'erne var omkring butikken Nuussuaq Video ved siden af Nuussuaqskolen. Videobutikken havde aftenåbent, så der var en jævn trafik mellem butikken, Nuussuaqhallen og Nuussuaqskolens ungdomsklub Inneruulat. En dag var videobutikken lukket. 'Vandskade' sagde de. Senere erfarede vi unger, at det var fordi Lille-Ole havde begået selvmord i lejligheden over butikken og samtidig ramt et vandrør. Det var første gang, vi hørte om selvmord – som blev et fænomen, der sidenhen blev en grundbetingelse i vores ungdom.

I denne artikel fokuseres der på psykisk sundhed i et grønlandsk sociologisk perspektiv. Afsættet sker i forhold til selvmordet som en ekstrem konsekvens af ikke håndteret psykisk sundhed på individ- og samfundsniveau.

Selvmondsproblematikken kan statistisk udtrykkes i figur 1. Grafen illustrerer et årligt gennemsnit på 47,8 selvmord over en

Figur 1: Selvmord i Grønland 1988-2018 (Grønlands Statistik, Landslægeembedets rapporter, Grønlands Politi).



I den blå bygning i forgrunden lå Notabenes Videobutik, og i baggrunden ses Nuususuaqskolen – fotograferet af forfatteren).

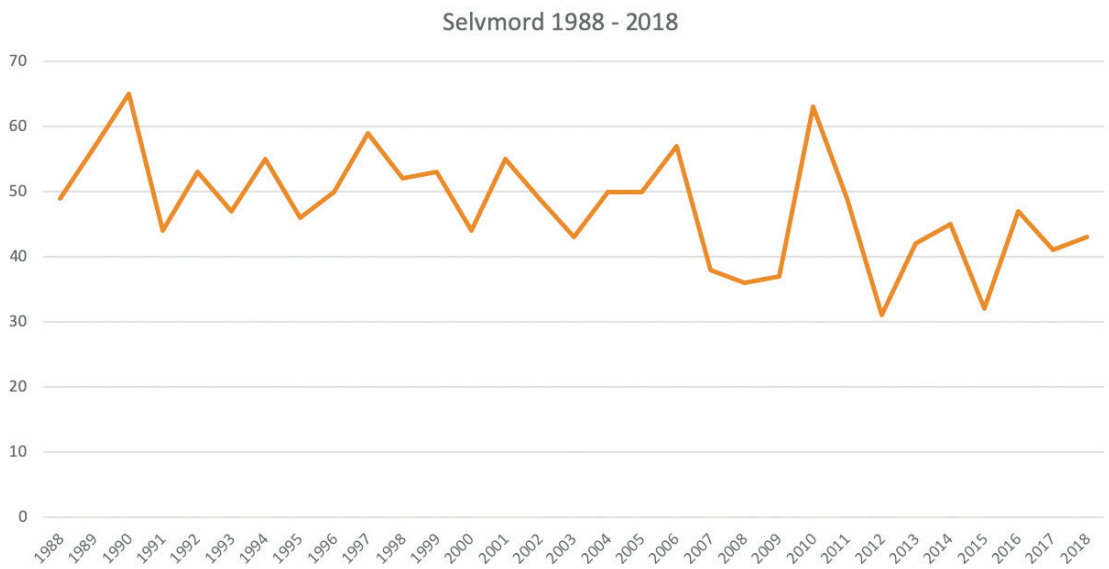
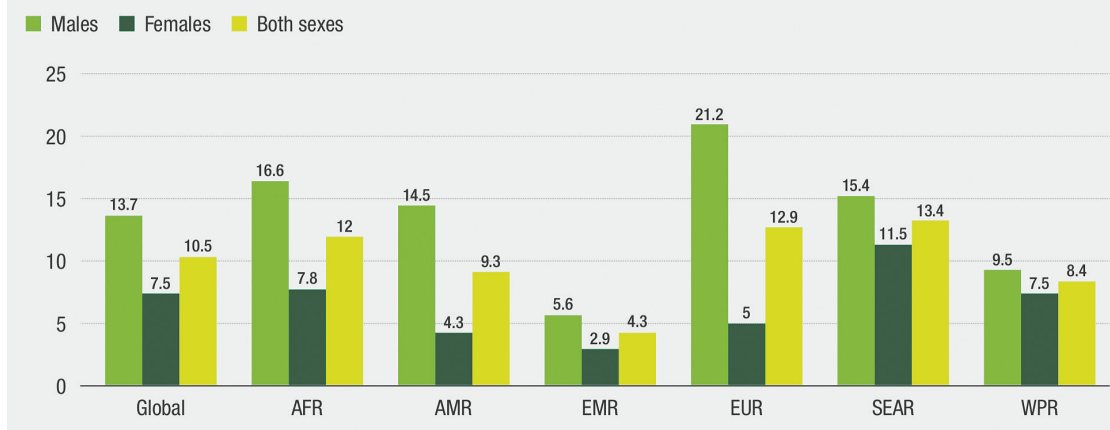


FIG. 5.2.1 Age-standardized suicide rates per 100,000 population, by region, 2016



Figur 2: Selvmord pr. 100.000 indbyggere fordelt på WHO's regioner (World Health Organization, 2018, p. 51).

30 års periode. Grønland har et konsekvent selvmordstal, der stadig er blandt verdens højeste. Sammenligner man pr. 100.000 indbyggere med den seneste rapport fra WHO's Mental Health Atlas fra 2017, så betyder en omregning af Grønlands selvmordstal i 2016 (47), at vi ender med et selvmordsantal på 84. I ovenstående figur 2 ses et gennemsnitstal fra WHO's regioner:

Det er en problemstilling, som dele af den psykologiske videnskab og sundhedsvidenskabens foreslår håndteret med fokus på individer, og som med et socialvidenskabeligt fokus kan suppleres med *community-orienterede* løsninger.

Psykisk sundhed i et sociologisk perspektiv

Herhjemme i Grønland har vi længe haft fokus på psykisk sundhed, som et individuelt psykologisk problem i forhold til at forstå forebyggelse mere socialt orienteret. Dette er en problemstilling, som tidligere er blevet berørt (Niclasen & Arnfjord, 2015; Tróndheim, Arnfjord, Sonniks & Berliner, 2017).

Sociologisk ser vi i denne artikel overvejende på psykisk sundhed som et socialt

fænomen. Psykologien forstås i denne sammenhæng socialpsykologisk og særligt med en klassiker som George Herbert Mead, som skrev, at vi forstår os selv gennem samfundets reaktioner på, hvordan vi præsenterer os (Mead, 1934/2017).

I sociologien kan man observere et spin-off af psykologien i den mikrosociologiske tradition. I flere af traditionens hovedværker trækkes der tråde til psykologien, f.eks. Erving Goffmans *"Stigma – Notes on the management of a spoiled identity"*, Robert Parks *"The City – Suggestions for the Study of Human Nature in the Urban Environment"* eller Jane Addams *"The Spirit of Youth and the City Streets"*. Blandt ovenstående udgivelser kan det være vanskeligt at afgøre, hvornår det psykologiske område stopper, og det sociologiske starter.

Udenfor universitetsmiljøet er det i sidste ende også en ganske uinteressant diskussion. I universitetsundervisningen på Ilisimatusarfik plejer vi at sige, at sociologien skal forholde sig til det samfund, som mennesker opholder sig i.

Når det handler om psykisk sundhed, så kunne et tilsvarende forskningstema være trivsel. I et tidligere grønlandsk

forskningsprojekt så vi på socialarbejderes trivsel herhjemme i form af selvvrurderet psykisk sundhed i arbejdslivet (Arnfjord, 2018). Andre studier af f.eks. unges trivsel har fået titlen ”*Det Svære Ungdomsliv*” – som var forskning af unges livsvilkår i forbindelse med de landsdækkende befolkningsundersøgelser. Hovedkonklusioner fra det empiriske studie var blandt andet, at fem procent af de unge havde svært ved at tale med jævnaldrene og voksne om ting, som bekymrer dem, eller hvis de oplever sorg. Særligt er det drengene, som er tilbageholdene, når det kommer til at dele deres problemer med f.eks. deres nærmeste (Pedersen & Bjerregaard, 2012).

Førnævnte projekt har især sin værdi i afdækningen af de unges udfordringer på et kvantitativt niveau. Der har siden år 2000 været et stabilt forskningsmæssigt fokus på området omkring unges trivsel (Christensen & Baviskar, 2015; Curtis, 2006; Niclasen & Arnfjord, 2015). Fokus ovenfor er også et udtryk for, at den folkesundhedsvidenskabelige tilgang til psykisk sundhed har gjort sit indtog i Grønland – og det har overvejende været i form af landsdækkende kvantitative undersøgelser, med enkelte kvalitative afsæt i form af interviewprojekter omkring ungdom og fattigdom (Schnohr, Nielsen & Wulff, 2007; Wulff & Nielsen, 2007).

I den *community-psykologiske* tilgang til psykisk sundhed herhjemme har professor Peter Berliner ved Ilisimatusarfik arbejdet med psykisk sundhed i Grønland i et tæt forhold til genstandsfeltet med projekter i Nanortalik, Tasiilaq og senest i Maniitsoq omkring det at genfinde glæden ved livet. Der er i projekterne taget et afsæt i *resilience-begrebet*, som kan forstås som psykologisk og socialpsykologisk modstandskraft (Allen *et al.*, 2013; Berliner, Larsen & Soberón, 2012). Det er alt sammen studier, som har ungdommen som et forskningsmæssigt genstandsfelt – og med et fagligt perspektiv på den psykiske sundhed.

En årsag til et fokus på resilience handler om Grønlands erfaringer med, hvordan selvmordet, som tidligere nævnt, er en ekstrem konsekvens af ikke-italosat psykisk sundhed. Når man som forfatteren er vokset op i Grønland, så er psykisk sundhed ofte noget, man tidligt erfarer direkte på sit sociale nærmiljø gennem selvmordene.

Det er f.eks. nærmere reglen end undtagelsen, at jeg i mit arbejde på Ilisimatusarfik møder studerende, venner, familier som alle har erfaring med selvmord fra primære eller sekundære netværk (venners venner, grandfætre og -kusiner eller lignende). Det er en ungdomsbetingelse, som i folkesundhedsvidenskaben er blevet kaldt en folkesygdom (Bjerregaard, 2006, p. 16). Det handler om kærestesorger, som er en gennemgående forklaring – der igen er en ungdomsbetingelse.

I den klassiske sociologi er Emilé Durkheims studie af selvmord (*Le Suicide*) fra 1890'erne en klassiker i sig selv – og samtidigt et af de første store sociologiske studier med selvmordet som en social patologi på det moderne samfund. I tiden før udviklingen af en egentlig psykiatri bearbejder Durkheim flere hypoteser omkring selvmordets opståen, og tager afsæt i hypoteser om øjeblikkelig sindssyge og depression (Durkheim, 1897). Men når det handler om hjemlige forhold (i Grønland), er det hans lille afsnit ”*Imitation*”, der har særlig relevans (Durkheim, 1897/2002, pp. 74–95). Durkheim dokumenterer, hvordan man kan påvise, at selvmord imiteres eller danner inspiration – og senere i afsnittet omtales det endvidere, som at man ’smittes’ med selvmord.

Imitationsteorien gav senere afsæt til en kendt artikel af sociologen David Phillips, som påpegede en stigning af selvmord, der fulgte efter at amerikanske nyhedsmedier havde berettet om selvmord (Phillips, 1974). I dag omtaler grønlandske nyhedsmedier også kun selvmord i brede vendinger, og beretter ikke om enkelte tilfælde.

Fra individ- til communityfokus

Socialvidenskabeligt har selvmord i Grønland været studeret af blandt andre Thorslund og Flora – hvor førstnævnte diskuterer koblingen til effekten af koloniseringen i 1970'erne. Thorslund peger endvidere på, at forebyggelse tidligere i Nordcanada var præget af panik og politiske krav om handling, og først senere i mere lovende grad satte fokus på lokalsamfundets rolle (Thorslund, 1992).

Af nyere antropologiske studier er der Janne Floras arbejde, hvor hun afviser, at f.eks. Qivitoq-begrebet (fjældgænger) kan kobles til selvmordet i moderne forstand. Selvmord, som hun observerer det, er følelsesforstyrrelser relateret til ikke-gengældt kærlighed, fortrydelse, følelsen af at blive efterladt samt intens ensomhed (Flora, 2019, p. 80).

Når vi ser på de nyere tilgange til at styrke den psykiske sundhed, så har tilgangene tidligere været overvejende individuelt orienterede. Det er uddannelse af fagpersoner, studievejledning, telefonhjælpelinjer, psykologsamtaler, fokus på familie og pårørende (Lynge & Bjerregaard, 2000; Naalakkersuisut, 2013). Folkesundhedsperspektivet har i denne sammenhæng givetvis nogle udfordringer i manglen på en horisontal spejling.

Den seneste nationale strategis effektivitet fra 2013 kan f.eks. ikke ses i selvmordstatistikken. Lokalsamfundets rolle i forbindelse med forebyggelse og støtte er kun berørt i et begrænset omfang i de offentlige strategier – til trods for, at der flere gange i den socialvidenskabelige forskning er blevet peget på dette element som en del af en samlet forebyggelsesindsats.

Lokalsamfundsindsatser viser sig at have en dokumenteret effekt. Det var f.eks. et fælles *community-engagement* i form af fritidstilbud, trivsel i skolen, samvær med forældre samt udgangsforbud for 13-16 årige efter klokken 22.00, der drastisk nedbragte den islandske ungdoms alkoholforbrug (Munch,

2017). Et andet eksempel kommer fra Finland, som viste at en national strategi mod selvmord – som blev implementeret blandt professionelle og i samfundet – knækkede landets selvmordskurve i 1990'erne (Upanne, 2002).

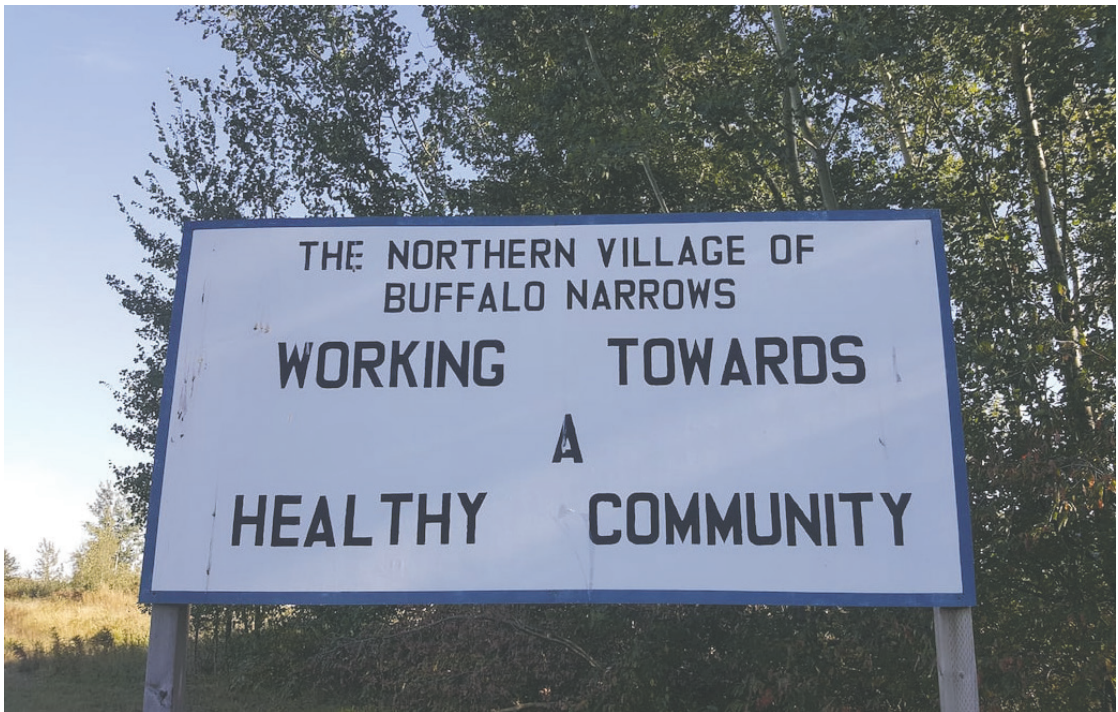
I det arktiske Canada har man bearbejdet processerne efter en selvmordsbølge i byen Pangnirtung (1.400 indb.) ved at begrænse alkoholsalget og via styrkelse af det sociale sammenhold. Dette nedbragte selvmordstallet. I byen Buffalo Narrows (1.100 indb.) i provinsen Saskatchewan var man ramt af selvmord, og befandt sig i en konsekvent krisesituation. Situationen blev forandret ved hjælp af en *community-psykologisk* tilgang, hvor fokus blev lagt på lokalsamfundet og den sociale indsats.

En indbygger i Buffalo Narrows udtaler:

“It’s not a fancy solution, it’s really traditional so returning to those traditional ways, but for a lot of us, we have to relearn those things so that’s not easy”. (Bridges, 2017).

Indbyggerne i Buffalo Narrows rykkede sammen om at styrke den psykiske sundhed. Det gennemgående for nationale planer, som søger at forbedre psykisk sundhed, er, at der ikke findes enkle løsninger. Der er tale om indsatser, hvor man sætter ind på flere områder – f.eks. familien, de professionelle og lokalsamfundet.

Et af de seneste arktiske canadiske eksempler er fra Michael Kral's arbejde i byer i Nunavut. Selvmordstallene var her mærkant højere end i Sydcanada – og relateret til ensomhed, mangel på kærlighed og ubearbejdet vrede (Kral, 2019). Kral's udgangspunkt er *community-empowerment*, hvor selvmordsproblemstillinger bliver drøftet i kollektive udvalg, som f.eks. to gange om måneden diskuterer mulige kollektive løsninger (*ibid.* 118-202). Resultatet blev indsatser som ungdomsklubber, socialt samvær med ældre og fællesprojekter



(Foto: Alicia Bridges/CBC).

i form af filmproduktioner. Kral argumenterer for, at socialt arbejde omkring selvmord må tage sit afsæt i lokalsamfundene, og i en blanding af vestlig viden og oprindelige folks viden (inuit knowledge) (*ibid.* 142).

.. og tilbage igen

I nyere forskning kommer der flere vigtige udmeldinger omkring *community-indsatser*. Det er indsatser, som ikke altid har samtaler omkring følelser i centrum – hvilket der kan være gode grunde til, for at tale om følelser kræver træning. Det er ikke blot at åbne munden og snakke. Det er ikke engang sikkert, at man har et ordforråd til at begrebssette, hvad der sker i kroppen og i sindet, når man oplever noget som frustrerende eller håbløst.

Filosoffen John Dewey ville have fokus rettet mod refleksionen som en del af opvæksten. Det er ikke tilstrækkeligt blot at

tænke over noget. Det er refleksionen over læringen – eller aktiv, vedvarende og omhyggelig overvejelse som udgør refleksionen (Dewey, 1910/2009, p. 6).

Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at eksempelvis en ung mand efter en overstået individuel- eller gruppeterapeutisk samtale erklærer: *"Jeg har det bedre nu"*.

Selvom denne udmelding absolut er vigtig, så skal man have den unge mand til at reflektere over spørgsmålet: *"Hvorfor tror du, at du har fået det bedre nu?"* og *"Hvad vil du sige, at der er sket, fra da du begyndte at åbne op omkring dine bekymringer og til det mere positive standpunkt, som du siger, du har nu?"* Refleksive spørgsmål som disse er grundlaget i førskoleforordningen Meeqerivitsialak og skoleforordningen Atuarfitsialak (Inatsisartut, 2012b, 2012a).

Forordningerne kan tolkes som et opgør med en forældet samtalekultur, hvor de voksne taler til børnene i stedet for at

tale med børnene. Fokus lægges på den demokratiske samtale med inddragelse af barnet som deltager i eget udviklingsforløb – helt på linje med børnekonventionens kapitel 9. (United Nations General Assembly, 1989).

At der nu skal tales med børn, er en kommandoordre, som vi godt kan skærpe yderligere. For at tale til børn kan være i form af spørgsmålet: *"Qanoq Ippit?"* eller *"Ullummi Sulerpisi?"* [*Hvordan har du det? eller hvad har I lavet i dag?*]. Det er en almindelig måde at spørge ind på, men den er egentlig ikke refleksiv. Man risikerer at ende i en amerikaniseret overflade-tomgang med: *"How are you?"*, hvortil autosvaret lyder: *"Fine, how are you?"*.

Autosvaret herhjemme er enten ansigtsmimik eller *"Ajunngilanga"* – den refleksive aktivitet stopper, før den er begyndt. Et refleksivt alternativ kunne være: *"Hvordan har du det godt?"* [*Qanoq ajunngilatit?*]. Det handler om en italesættelse af refleksioner eller metakognitioner – over hvorledes vi har det med vores mentale sundhed, for ellers begrænses samfundets mulighed for at kunne hjælpe. Et fokus og et fælles ansvar omkring flere refleksive spørgsmål og en forventning om en øget refleksiv tilgang kunne bidrage til samfundets psykiske sundhed.

Første skridt er betroelsen og tilliden. Det er elementer, man f.eks. i ungdomsforskningen skulle forstå bedre. Hvem betror unge sig til i dag, hvem kan de have tillid til? I de tidligere MATU-projekter blev der etableret tillid gennem fysiske aktiviteter og gennem et pædagogisk tilstedevær (Berliner, 2001).

Man har længe forstået sociale indsatser som en gateway til at få kontakt med f.eks. de unge eller andre grupper, som vurderes til at have lavt psykisk velvære. I praksis er det ikke realistisk at uddanne korps efter korps af semi-terapeuter, der så skal jage borgere rundt i Grønlands gader og spørge ind til deres mentale sundhed. Vi skal have etableret en generel

indsigt (*awareness*) gennem det allerede igangværende forebyggelsesarbejde. Det være sig hos idrætstrænere, klubmedarbejdere, skolelærere, faglærere, ansatte i Majoriaq, pædagoger mv.

Først og fremmest kunne man udstyre dem med hvad psykologen Ernst Peilmann kaldte en lytteinstruks. Peilmann var også selv bekymret for selvmordene (Peilmann, 1998). Socialpædagoger har også kaldt dette for *containment*, eller blot at rumme i en relationspædagogisk forstand.

Det er eksistentiel psykologi med fokus på det værende. Når f.eks. et ungt menneske tager kontakt angående bekymringer, ja så handler det om et tilstedevær og aktiv lytning. Hvad bliver der sagt? Det kan ikke sidestilles med, at man skal kunne forstå og løse de unge menneskers problemer. Det kræver en faglighed med specialkundskaber – men alle kan lære at lytte, har Peilmann tidligere sagt. Han fik også sat det meget på spidsen, at hvis man skal have has med den problematiske psykiske sundhed, så gøres det ikke monofagligt, men tværfagligt:

"Det siger sig selv, at en enkelt psykolog ikke når langt uden tværfaglig støtte over for sådanne realiteter. Derfor har det været nødvendigt at opkvalificere pædagoger, lærere og socialrådgivere til at udføre arbejde, der rækker videre, end deres oprindelige uddannelse har bibragt dem" (Peilmann, 2002, p. 18).

Virkningsfulde målbare, alsidige og langsigtede indsatser

Fælles for indsatserne bør man dog sikre sig, at det man ønsker at forebygge, til en vis grad er målbart. Således at man kan forstå, hvorfor en indsats virker eller ikke virker. Det er ikke altid, at fusionen mellem videnskabeligt arbejde og politiske ambitioner om at forebygge dårlig psykisk sundhed er hensigtsmæssig. Det handler blandt andet om, at den videnskabelige og politiske målsætning er forskellig.

Et eksempel er uddannelsesstyrelsens tidligere samarbejde med Maryfonden omkring "Kammagiitta", som har kørt siden 2011. Arbejdet handlede om en indsats overfor mobning. Videnskabeligt er den langsigtede negative effekt af mobning veldokumenteret, men der var ikke forud for den grønlandske indsats foretaget et egentligt studie af dette. Man har dog sidenhen koblet forskning på projektet.

Forskningen studerer psykisk sundhed blandt børn, og det politiske projekt fik det danske navn "Fri for mobberi". Politikken om helt at eliminere mobning, hjemløshed eller vold i hjemmet kolliderer med virkeligheden om, at absolutter ikke kan kontraktliggøres med det brede samfund. Fra et sociologisk perspektiv skulle indsatsen hedde noget andet end "Fri for mobberi" – da det at være 'fri' for mobning er en utopi, der kun kræver en uartig skoleelevs manglende accept af 'the masterplan' for at fejle. Men at formulere det således, at alle børn har ret til en god skolegang – det ville retorisk være nemmere at efterleve.

Lige at 'fixe' psykisk sundhed med en fængende overskrift er en politisk vision – men det kan resultere i en realpolitisk langstrakt affære. Det kunne udformes som et psykisk og socialt sundhedsprojekt, med velplacerede delmål der kan evalueres. Ét selvmord er ét for meget – og alligevel må man have et perspektiv for, hvornår udviklingen går den rette vej. Her vil det ikke hjælpe med "Fri for Selvmord". Igen, så kræver det blot ét menneske med tilpas dårligt mentalt velvære til at tippe projektet i den forkerte retning. Man kunne i stedet tale om et fokus på en vedvarende depression over selvmordstallet i en årrække.

Opsamlende kan vi konstatere, at psykisk sundhed er en problemstilling, som ikke kan forbindes alene til én faglighed eller ét domæne i det grønlandske velfærdssamfund. Det er et samlet samfund, som skal løse dette – og det kan effektueres via sundheds- og socialpolitiske strategier for

indsatser, som har mål og delmål og som er målbare, således at de kan følges løbende, og at vi kan evaluere indsatsen. Dette bør ske sideløbende med analyser af det, som canadisk inuit kalder inter-generationelle traumer (Aguiar & Halseth, 2015; Moghaddam, Momper & Fong, 2013). Dette kunne i samme omfang gøre sig gældende i Grønland.

Samtidig med at man forsker i og monitorerer Grønlands psykiske sundhed, så skal vi have et parallelt praksisrettet spor med den igangværende forebyggelse, og en forebyggelse som skal kunne underkastes en kritisk evaluering med henblik på løbende fremskridt. Det bør være en indsats, som er brolagt af små succeser – der sidenhen tegner et positivt billede af, at psykisk sundhed, udover at være et individuelt forhold, i særdeleshed er et samfundsmæssigt anliggende.

Noter

1. Selvmord har været et gennemgående tema i Tidsskriftet Grønlands artikler - se særligt 1991 (nr. 3) og 1990 (nr. 4).
2. (AFR=Afrika; AMR=Americas; EMR=Eastern Mediterranean; EUR=Europe; SEAR=South-East Asia; WPR=Western Pacific)
3. Pladsen i denne korte artikel begrænser antallet af referencer. Der kunne med rette være anvendt flere historiske referencer.
4. Det er ellers særligt Durkheims kategoriseringer af selvmord som altruistisk, egoistisk og anomisk som anvendes den dag i dag.
5. Max Weber sagde det engang mere præcist, at man i studiet af samfundet skal holde sig til, hvad der er - og ikke hvad der bør være .. altså en tilstræbt objektivitet i forskningsarbejdet (Bruun, 1969). Det lykkedes dog ikke forfatteren denne gang.

Litteraturliste

- Aguiar, W., & Halseth, R. (2015). *Aboriginal peoples and historic trauma : the processes of intergenerational transmission*. Prince George: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Allen, J., Hopper, K., Wexler, L., Kral, M., Rasmus, S., & Nystad, K. (2013). *Mapping resilience pathways of Indigenous youth in five circumpolar communities*. *Transcultural Psychiatry*, 51(5), 601–631.
- Arnfjord, S. (2018). *Trivsel & udbrændthed i det socialfaglige arbejdsliv*. Nuuk.
- Berliner, P. (2001). *MATU-projektet - Evalueringsrapport*. København.

- Berliner, P., Larsen, L. N., & Soberón, E. D. C. (2012). *Case Study: Promoting Community Resilience with Local Values – Greenland's Paamiut Asasara*. In M. Ungar (Ed.), *The Social Ecology of Resilience - A Handbook of Theory and Practice*. New York: Springer.
- Bjerregaard, P. (2006). *Professoratet i arktisk sundhed 1996-2006*. Kbh.: Statens Institut for Folkesundhed.
- Bridges, A. (2017). *Breaking the cycle: How northern Saskatchewan is rallying to end suicide*.
- Bruun, H. H. (1969). *Max Webers krav om værdifrihed i videnskaben*. *Politica*, 2(6 SE-Artikler).
- Christensen, E., & Baviskar, S. (2015). *Unge i Grønland - Med fokus på seksualitet og seksuelle overgreb*. København.
- Curtis, T. (2006). *Unge trivsel i Grønland 2004*. Inussuk, 1 2006 (Vol. 1. udgave). Nuuk: Grønlands Hjemmestyre, Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke.
- Dewey, J. (2009). *How we think*. Dover Publications.
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide*.
- Durkheim, É. (2002). *Suicide - A study in sociology*. London: Routledge.
- Flora, J. (2019). *Wandering Spirits : Loneliness and Longing in Greenland*. Chicago: University of Chicago Press.
- Inatsisartut. Inatsisartutlov nr. 15 af 3. december 2012 om folkeskolen (2012). Grønland.
- Inatsisartut. Inatsisartutlov nr. 16 af 3. december 2012 om pædagogisk udviklende tilbud til børn i førskolealderen (2012). Grønland.
- Kral, M. J. (2019). *The return of the sun : suicide and reclamation among Inuit of Arctic Canada*. New York, NY: Oxford University Press.
- Lynge, I., & Bjerregaard, P. (2000). *Selv mord, Selvmordsforsøg Og Selvmordstanker I Grønland*. Nuuk.
- Mead, G. H. (2017). *Sindet, selvet og samfundet : fra et socialbehavioralistisk standpunkt (2nd ed.)*. Kbh.: Akademisk Forlag.
- Moghaddam, J. F., Momper, S. L., & Fong, T. (2013). *Discrimination and participation in traditional healing for American Indians and Alaska natives*. *Journal of Community Health*, 38(6), 1115–1123.
- Munch, P. (2017, October 2). *Island fik bugt med de unges vilde drukfest*. *Politiken*, p. 11.
- Naalakkersuisut. (2013). *National strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019*. Nuuk.
- Niclasen, B., & Arnfjord, S. (2015). *Skolen og skoletrivsel*. In B. Niclasen & P. Bjerregaard (Eds.), *Folkesundhed blandt skolebørn - resultater fra HBSC Greenland undersøgelsen 2014*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Pedersen, C. P., & Bjerregaard, P. (2012). *Det Svære Ungdomsliv - Unge Trivsel i Grønland 2011 - En Undersøgelse Om De Ældste Folkeskoleelever*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Peilmann, E. (1998). *Selv mord i Grønland*. *Psykolog Nyt*, 52(11), 12–15.
- Peilmann, E. (2002). *Debat. Kamik-mak-psykologi*. *Psykolog Nyt*, 56(16), 17–18.
- Phillips, D. P. (1974). *The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect*. *American Sociological Review*, 39(3), 340–354.
- Schnohr, C., Nielsen, S. L., & Wulff, S. (2007). *Børnefattigdom i Grønland: en statistisk analyse af indkomstdata for husstande med børn*. *Børns levestandard i Grønland*, 2. Nuuk: MIPI.
- Thorslund, J. (1992). *Ungdomsselv mord og moderniseringsproblemer blandt Inuit i Grønland*. Holte: SocPol.
- Trøndheim, T., Arnfjord, S., Sonniks, M., & Berliner, P. (2017). *Psykologi i Grønland - en refleksion*. *Psyke & Logos*, 38(1), 13–31.
- United Nations General Assembly. *Convention on the rights of the child*. (1989). New York: Human Rights Directorate.
- Upanne, M. (2002). *Implementation of the Suicide Prevention Strategy in Finland*. In D. De Leo, A. Schmidtke, & R. F. W. Diekstra (Eds.), *Suicide Prevention: A Holistic Approach* (pp. 219–223). Dordrecht: Springer Netherlands.
- World Health Organization. (2018). *Mental health atlas 2017*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wulff, S., & Nielsen, S. L. (2007). *Børn med afsavn: interviewundersøgelse med børn og forældre i familier med knap økonomi*. *Børns levestandard i Grønland*, 1. Nuuk: MIPI, Videnscenter om Børn og Unge.