

Erik Christiansen

Selvordsforsøgere
- en statistisk profil



Faktaserien nr. 14 2004
Center for Selvordsforskning

Faktaserien

Nr. 14

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2004

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
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@selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, december 2004

Indhold

Forord	5
1. Definitioner	7
2. Selvmordsforsøgere – en statistisk profil	10
Risikofaktorer	10
Alkohol- og narkotikamisbrug	10
Psykisk sygdom	11
Beskæftigelse	12
Sociale forhold	13
Teenage-mødre	13
Beskyttende faktorer	14
Beskæftigelse	14
Uddannelse	14
Børn	15
3. Opsamling	17
4. Litteratur	18
5. Hvor henvender man sig?	19

Forord

Dette hæfte indgår i Center for Selvmordsforskningens serie af faktahæfter. Serien har til formål at videregive viden og forskningsresultater på en sådan måde, at alle interesserede kan få udbytte heraf.

Dette hæfte vil belyse problemstillingen omkring selvmordsforsøg og forsøge – ud fra et statistisk grundlag – at skabe en profil af selvmordsforsøgerne. Dette er ikke helt enkelt, da ethvert selvmordsforsøg har sin egen historie og årsager. Der er dog ofte flere fællestræk. Profilen vil blive skabt ud fra risikofaktorer og beskyttende faktorer.

Center for Selvmordsforskning har gennem de seneste 2 år forsket i risikofaktorer og beskyttende faktorer for førstegangsselvmordsforsøg. Den anvendte forskningsmetode har hovedsagelig været registerforskning, en dataindsamlingsmetode som praktisk talt kun anvendes i Norge, Sverige og Danmark. Dette skyldes, at vi i Norden har et CPR-nummer, samt en tradition for at registrere og gemme oplysninger, hvilket – internationalt set – har fået stor anerkendelse og opmærksomhed.

Januar 2005
Erik Christiansen

1. Definitioner

Indledningsvis defineres et selvmordsforsøg som:

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 andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.

Definitionen følger WHO's definition af selvmordsforsøg og stemmer overens med den definition, der bruges i forbindelse med registrering af selvmordsforsøg i Register for Selvmordsforsøg. Dette register er en systematisk registrering af selvmordsforsøg foretaget i Fyns Amt. Se E. Christiansen, BF. Jensen, (2004) for en nærmere beskrivelse. Center for Selvmordsforskning har tidligere anvendt registeret i studier af selvmordsforsøg.

Definitionen understreger, at der skal være tale om en handling, som er foretaget med vilje, og hvor formålet har været at ændre ens tilstand/situation. Herved udelukkes nogle handlinger foretaget i affekt og fejlfiks udført af narkomaner. I faktahæfte nr. 5 "Selvmordsforsøg i Fyns Amt – trends og tendenser", gives et indblik i selvmordsforsøgsudviklingen i Fyns Amt.

Ved en risikofaktor forstås en faktor eller egenskab, hvis tilstedeværelse i en persons liv øger risikoen (sandsynligheden) for, at denne person på et tidspunkt foretager et selvmordsforsøg. En beskyttende faktor defineres som det modsatte, dvs. en faktor eller egenskab, hvis tilstedeværelse i en persons liv formindsker risikoen (sandsynligheden) for, at personen en gang i livet foretager et selvmordsforsøg.

Det er i denne forbindelse nødvendigt, at uddybe risikobegrebet. Enhver person har en lille risiko for at foretage et selvmordsforsøg. Denne risiko afhænger af køn, alder og andre faktorer. I det følgende gives et eksempel på to personer med samme køn og alder, men hvor den ene lider af en depression. Den grundlæggende risiko for de to personer er ens, i kraft af at de har samme køn og alder, men den ene har en depression, hvilket placerer personen i forhøjet selvmordsforsøgsrisiko i forhold til den anden. Depression er i dette tilfælde en risikofaktor. Omvendt kan en faktor placere personen i formindsket risiko. Hvis vi igen har to personer af samme køn og alder, men hvor den ene har et barn under 2 år vil den grundlæggende risiko være ens for de to, men personen med barnet har en lavere selvmordsforsøgsrisiko end personen uden barn. I dette tilfælde er det en beskyttende faktor at have et barn.

Den grundlæggende risiko for at foretage et selvmordsforsøg er ikke så interessant, hvorimod faktorer, der placerer personerne i henholdsvis forhøjet og formindsket selvmordsforsøgsrisiko, er meget interessante. I den forbindelse beregner vi odds ratio (OR), som angiver, hvor mange gange højere eller lavere selvmordsforsøgsrisikoen er for en person med en bestemt egenskab, set i forhold til personer uden denne egenskab. Odds ratio er en positiv størrelse, som for risikofaktorer vil antage værdien over 1 (>1) og for beskyttende faktorer vil antage værdien under 1 (<1). Faktorer, som ingen indflydelse har på selvmordsforsøg, vil antage en værdi meget tæt på 1 ($=1$).

Selvmordsforsøg er et komplekst, multifaktorielt samspil mellem somatiske, psykiatriske, sociale og demografiske faktorer. Disse kan være risikofaktorer eller beskyttende faktorer, og de kan påvirke hinanden indbyrdes. I følgende tænkte eksempel lider en person af depression, men modtager fejlagtig behandling. Dette kan resultere i, at personen udvikler et alkoholmisbrug, der i værste fald gør personen uarbejdsdygtig. Hvis man ønsker

en korrekt og grundig analyse af en faktor, er det af stor vigtighed at tage højde for faktorens samspil med andre faktorer. Dette betyder, at hvis man i ovenstående eksempel ønsker at belyse arbejdsløshedens betydning for selvmordsforsøg, så er det vigtigt at tage højde for, at personen lider af depression og har et misbrug. Ellers kan man fejlagtigt komme til at tillægge arbejdsløsheden hele "skylden" for et selvmordsforsøg. I det efterfølgende anvendes betegnelsen "at faktoren er kontrolleret for andre faktorer", når der er taget højde for faktorens samspil med andre faktorer, og man derved sikrer en korrekt analyse.

I studier af én faktor kan det være svært, at kontrollere for alle de faktorer, som den kan spille sammen med. Dette kan skyldes, manglende viden om, hvilke faktorer den spiller sammen med eller at det ikke er muligt at finde information om faktorer, som man med sikkerhed véd, at den interagerer med.

2. Selvmordsforsøgere – en statistisk profil

Mange faktorer sættes i forbindelse med selvmordsforsøg. Fra faglitteraturen kendes følgende risikofaktorer: psykiske og somatiske sygdomme, alkohol- og/eller narkotikamisbrug, sociale forhold såsom at bo alene, at blive skilt og at flytte meget samt selvmordsadfærd i familien. Af beskyttende faktorer kan nævnes: at have børn og at være under uddannelse. I det nedenstående følger en detaljeret gennemgang af faktorer som menes at sætte personer i henholdsvis forhøjet eller formindsket selvmordsforsøgsrisiko.

Risikofaktorer

Alkohol- og narkotikamisbrug

Alkohol- og narkotikamisbrug er blandt de største risikofaktorer for selvmordsforsøg. Et misbrug kan forekomme alene eller sammen med en psykisk lidelse. I sidste tilfælde er der tale om komorbiditet (dobbeltdiagnose). Sammenhængen mellem alkoholmisbrug og selvmordsadfærd er diskuteret i faktahæfte nr. 8, "Alkoholmisbrug og selvmordsadfærd". På statistisk niveau kan det være vanskeligt at sige noget om årsagssammenhænge i forbindelse med komorbiditet. Dvs.:

1. om misbruget udløser en psykisk lidelse
2. om det er den psykiske lidelse, som gør, at personen udvikler et misbrug
3. eller om lidelserne eksisterer uafhængigt side om side (parallelitet)

Et misbrug påvirker også mange andre, sociale faktorer, som f.eks. arbejde, uddannelse og familieliv, fordi det med et misbrug kan være svært at opretholde sit arbejde, afslutte sin uddannelse eller indgå i en familie. Et misbrug kan starte en social

deroute, som i sidste instans kan ende med et selvmordsforsøg eller selvmord.

Et studie fra Center for Selvmordsforskning viser, at folk der aktuelt har eller tidligere har haft et misbrug, er i forhøjet selvmordsforsøgsrisiko, selvom der er kontrolleret for andre faktorer. De har en odds ratio på ca. 5½, hvilket angiver, at de har 5½ gange højere selvmordsforsøgsrisiko end personer uden et misbrug. Andre studier finder samme resultater. Se MN. Christoffersen et al. (2003).

Psykisk sygdom

Psykisk sygdom er en faktor der hyppigt sættes i forbindelse med selvmordsadfærd. Et studie af P. Qin (2003) viser, at ca. 45 % af selvmorderne i Danmark, i perioden 1981-1997, på et tidspunkt i deres liv havde været indlagt på en psykiatrisk afdeling. Hertil skal lægges de der ikke har været indlagt, men som har en psykisk sygdom. Studiet viser også, at selvmordsrisikoen er meget høj umiddelbart efter udskrivelsen fra psykiatrisk afdeling.

Et studie fra Center for Selvmordsforskning viser, at 32 % af selvmordsforsøgerne har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, i perioden 15 år forud for deres første selvmordsforsøg. At have været indlagt forøger selvmordsforsøgsrisikoen med ca. 6½ gang, (OR=6½) i forhold til ikke-indlagte. Et studie af MN. Christoffersen et al. (2003), hvor årgang 1966 følges frem til 1993, angiver at folk *med* en psykisk lidelse er i 4½ gange højere selvmordsforsøgsrisiko, end folk *uden* en psykisk lidelse.

Center for Selvmordsforskning har i sit studie inkluderet forbruget af medicin, som påvirker de psykiske funktioner (psykofarmaka). Det viser sig paradokssalt nok, at et forbrug af psykofarmaka sætter folk i ca. 10 gange højere selvmordsforsøgsrisiko end folk uden et sådant forbrug. Det er vigtigt her at understrege, at det *ikke* er præparaterne som forøger folks selvmordsforsøgsrisiko, men derimod den bagvedliggende sygdom. Stu-

diet viser, at ca. 60 % af selvmordsforsøgerne i året forud for deres første selvmordsforsøg, har indløst en recept på psykofarmaka. Dette resultat understreger, at psykisk sygdom er en betydelig risikofaktor for selvmordsforsøg.

Beskæftigelse

Mangel på beskæftigelse sættes ofte i forbindelse med selvmordsadfærd. Netop i dette tilfælde er det vigtigt at fokusere på, om selvmordsadfærden skyldes den manglende beskæftigelse eller andre årsager. Disse kan – ud over at påvirke beskæftigelsen – også påvirke selvmordsadfærden. Et eksempel: en analyse af sammenhængen mellem arbejdsløshed og selvmordsforsøg viser, at arbejdsløse har ca. 2 gange højere selvmordsforsøgsrisiko end lønmodtagere. Hvis vi derimod kontrollerer for psykisk sygdom, misbrug og lavt uddannelsesniveau, viser det sig, at arbejdsløshed *ikke* placerer folk i forhøjet selvmordsforsøgsrisiko. Dette kan skyldes, at folk med psykiske problemer, misbrug og/eller et lavt uddannelsesniveau, oftere end normalbefolkningen bliver arbejdsløse, og at de – også oftere end normalbefolkningen – udviser selvmordsadfærd. Hermed er det ikke sagt, at arbejdsløshed *ikke* påvirker selvmordsadfærden, da studiet fra Center for Selvmordsforskning måske ikke opfanger hele kompleksiteten. Christoffersens studie finder, at arbejdsløshed med en varighed på mere end 21 uger forøger selvmordsforsøgsrisikoen med ca. 3 gange i forhold til ikke-arbejdsløse. Der er kontrolleret for psykisk sygdom, misbrug og lavt uddannelsesniveau i studiet, dog ikke for psykofarmaka forbrug. Studiet er en analyse af unge mennesker, hvor alle tilfælde af psykisk sygdom sandsynligvis endnu ikke er diagnosticeret.

Pensionister, både invalide-, førtids- og folkepensionister, har en forhøjet selvmordsforsøgsrisiko på ca. 1½ gang, efter at der er kontrolleret for psykisk sygdom, psykofarmaka, misbrug samt andre sociale faktorer. Der er et stort sammenfald mellem psykisk sygdom og pension, i forhold til selvmordsforsøg, da pen-

sionen kan være udløst af en psykisk lidelse og psykisk syge i forvejen er i forhøjet selvmordsforsøgsrisiko.

Sociale forhold

Flere studier finder, at det at bo alene forøger selvmordsforsøgsrisikoen. Blandt andre kan nævnes et studie af A. Stravynski et al. (2001), som er en analyse af flere former for ensomhed set i forhold til selvmordsforsøg og selvmordstanker. Studiet konkluderer, at kombinationen af at bo alene eller være uden venner, samtidig med at man føler sig ensom, er en risikofaktor for selvmordsforsøg. Denne sammenhæng kan forklares ved, at nogle af de ensomme også har psykiske lidelser, og det er velkendt, at folk med psykiske lidelser i forvejen har en forhøjet selvmordsforsøgsrisiko.

Center for Selvmordsforskning har analyseret sammenhængen mellem at bo alene og selvmordsforsøg. Vi finder, efter at der er kontrolleret for psykisk sygdom, misbrug, psykofarmaka og andre sociale faktorer, at det at bo alene er en risikofaktor for selvmordsforsøg. Faktoren placerer folk i ca. 1½ gange højere selvmordsforsøgsrisiko, i forhold til folk som *ikke* bor alene.

Ifølge Center for Selvmordsforskning studie placerer brud med en samlever, herunder skilsmisser, personer i ca. 2 gange højere selvmordsforsøgsrisiko, i forhold til personer, som ikke har oplevet et brud. Her er der også kontrolleret for psykisk sygdom, misbrug, psykofarmaka og andre sociale faktorer.

Teenage-mødre

Et studie af E. Mittendorfer-Rutz et al. (2004) viser en ca. 2½ gang øget risiko for selvmordsadfærd, hvis personen er født af en kvinde, som er under 19 år på tidspunktet for fødslen. I studiet er der dog ikke kontrolleret for psykisk sygdom blandt forældrene. I et studie udført af Center for Selvmordsforskning, hvor samme faktor er analyseret og hvor der samtidig kontrolleres for psykisk sygdom blandt forældrene, finder vi, at piger født af

kvinder under 19 år har ca. 1½ gang højere selvmordsforsøgsrisiko i forhold til piger født af ældre kvinder.

Beskyttende faktorer

Beskæftigelse

Det er en beskyttende faktor for selvmordsforsøg at være selvstændig eller ansat på ledelsesniveau. Effekten ses især for mænd, hvor selvmordsforsøgsrisikoen er halveret i forhold til lønmodtagernes selvmordsforsøgsrisiko. Der er i studiet kontrolleret for uddannelse og psykisk sygdom. Derved forventes det, at det er de egenskaber der gør personen i stand til at varetage et job på højt niveau, som også beskytter mod selvmordsforsøg.

Uddannelse

Mange studier karakteriserer selvmordsforsøgere som personer, der bl.a. har et lavt uddannelsesniveau. Vi kan bekræfte dette gennem et studie af selvmordsforsøg og uddannelse.

Hvis man er under uddannelse viser det sig, at ens selvmordsforsøgsrisiko halveres, i forhold til de som *ikke* er i gang med en uddannelse. Jo højere uddannelsesniveau, jo lavere selvmordsforsøgsrisiko. Endvidere ser det ud til, at en i gangværende uddannelse har størst beskyttende effekt på mænd.

Afsluttet uddannelse har også en beskyttende effekt på selvmordsforsøg. Har man afsluttet en uddannelse på et niveau over folkeskolen, så er ens selvmordsforsøgsrisiko ca. halveret, i forhold til personer, som *ikke* har taget en uddannelse efter folkeskolen.

Generelt har igangværende og afsluttet uddannelse på niveauer over folkeskolen en beskyttende effekt på selvmordsforsøg, også efter at der er kontrolleret for, at psykisk syge, misbrugere o.a. *kan* have et lavere uddannelsesniveau end normalbefolkningen. Det ser altså ud til, at de egenskaber som gør folk i stand til at

være under eller afslutte en uddannelse over folkeskoleniveau *også* virker beskyttende på selvmordsforsøg.

Børn

Flere studier viser, at det for kvinder er en beskyttende faktor for selvmordsadfærd at have små børn. Center for Selvmordsforskning fandt i et studie af sammenhængen mellem at have børn og selvmordsforsøg, at tilstedeværelsen af børn under 4 år beskytter kvinder mod selvmordsforsøg. Selvmordsforsøgsrisikoen for kvinder med små børn, er ca. den halve af barnløses kvinders risiko. Andre studier finder det samme, se eks. T. Appleby (1995). Vi fandt ikke det samme for mænd. Der kan være flere årsager til denne kønsforskel, men én af dem *kan* være, at mænd som foretager selvmordsforsøg får børn i en tidlig alder, hvorved der bliver en overvægt blandt selvmordsforsøgerne, som har børn, i forhold til normalbefolkningen.

Når børnene bliver ældre forsvinder den beskyttende effekt på mødrenes selvmordsforsøg. Tilstedeværelsen af børn over 4 år påvirker *ikke* kvindens selvmordsforsøgsadfærd, hvorimod det forholder sig anderledes for mænd. Vi finder, som i situationen med børn *under* 4 år, at tilstedeværelsen af børn over 4 år forøger mandens selvmordsforsøgsrisiko. Dette kan måske forklares med, at han får (flere) børn i en yngre alder end normalbefolkningen, hvorved man oftere finder, at mandlige selvmordsforsøgere har børn.

Ovenstående er et eksempel på, at det måske ikke altid er den analyserede faktor, der påvirker selvmordsadfærden, men derimod en anden, underliggende faktor, der *både* påvirker selvmordsadfærden *og* den faktor, som analyseres. I dette tilfælde kan en ukendt, underliggende faktor påvirke selvmordsforsøgsadfærden samt det faktum at selvmordsforsøgerne tidligere får (flere) børn end normalbefolkningen.

3. Opsamling

Opsummering

Der er i ovenstående skabt en "forsigtig" statistisk profil af selvmordsforsøgere. Der er foretaget en gennemgang af udvalgte faktorer, der menes at påvirke selvmordsforsøg og som Center for Selvmordsforskning har forsket i. De udvalgte faktorer omfatter ikke alle faktorer, der kan påvirke selvmordsforsøgsadfærden. I "Suicide and attempted suicide" redigeret af Keith Hawton og Kees van Heeringen (2000) findes en mere detaljeret beskrivelse af risikofaktorer for selvmordsforsøg.

Forebyggelse

For at sikre en målrettet forebyggelse af selvmordsforsøg, er det vigtigt at have indsigt i risikofaktorer og beskyttende faktorer. Denne viden muliggøre identifikation af højrisikogrupper, hvorefter en målrettet forebyggelse af selvmordsforsøg kan finde sted. En anden, meget vigtig årsag til at forebygge selvmordsforsøg er, at *tidligere* selvmordsforsøg er en alvorlig risikofaktor for selvmord.

4. Litteratur

Appleby T., Turbull G. Parasuicide in first postnatal year. *Psychological medicine* 1995;25:1087-1090.

Christiansen E., Jensen BF. Register for Suicide Attempts. *Danish Medical Bulletin* 2004;51(4):415-417.

Christoffersen MN., Poulsen HD., Nielsen A. Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatr Scand* 2003;108: 350-358.

Hawton K., van Heeringen K. *Suicide and attempted suicide*. 2004.

Mittendorfer-Rutz E., Rasmussen F., Wasserman D. Restricted fetal growth and adverse maternal psychosocial and socioeconomic conditions as risk factors for suicidal behaviour of offspring: a cohort study. *The lancet* 2004;364:1135-1140.

Qin P. et al. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: A national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *Am j psychiatry* 2003;160:765-772.

Stravynski A., Boyer R. Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 2001;31(1) :32-40.

Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Gratis kommunal rådgivning, (jf. Serviceloven, kap. 3, §10-12)

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien 70 20 12 01

Linien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 70 12 01 10

PsykiatriFondens TelefonRådgivning 39 25 25 25

TVÆRS-telefonrådgivningen 33 32 66 22

Børnetelefonen 35 55 55 55

Forældretelefonen 35 55 55 57

Ældresagen 33 96 86 86

Anonyme Alkoholikere 70 10 12 24

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser 70 10 18 18

www.selvmordsforskning.dk

www.selvmordsforebyggelse.dk

www.livslinien.dk

www.efterladte.dk

Centre for selvmordsforebyggelse

København

Center for Forebyggelse af Selvmord

35 31 66 80

Telefontid: Mandag-Fredag kl. 9.00-14.00

Behandlingstilbud til personer med bopæl i København eller Frederiksberg kommune, der har forsøgt selvmord eller har alvorlige selvmordsovervejelser, og ikke har andre behandlingsmuligheder.

Århus

Center for Selvmordsforebyggelse

77 89 38 30

Telefontid: Mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, Fredag 8.00-15.00

Telefonen besvares i øvrigt døgnet rundt, idet der uden for åbningstiden omstilles til Psykiatrisk Skadestue, Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Professionelt behandlingstilbud til personer i Århus Amt, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv. Personer, der i forvejen har et behandlingstilbud, for eksempel inden for psykiatrien eller misbrugsområdet, bedes gøre brug af dette, selv om det drejer sig om selvmordsovervejelser.

Odense

Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd

65 90 81 07

Telefontid: Mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, Fredag kl. 9.00-12.00

Tilbud om samtale, støtte og rådgivning til personer (over 15 år) med bopæl i Fyns Amt, som har *forsøgt* selvmord, og som ikke har behandlingstilbud andet sted. Personerne bedes henvende sig hurtigst muligt efter forsøget.

Tilbudene er gratis

I Faktaserien:

1. *Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade (2002)*
Lilian Zøllner
2. *Unge selvmordsforsøg og selvmordstanker (2002)*
Lilian Zøllner
3. *Fra tabu til myte. Fakta om selvmordsadfærd (2002)*
Berit Sørensen
4. *Ældre menneskers selvmord (2002)*
Ole Varming
5. *Selvordsforsøg i Fyns Amt – trends og tendenser (2002)*
Henrik Schiødt og Karin Andersen
6. *Signaler på selvmordsadfærd (2003)*
Pia Langhoff
7. *Selvord i Danmark – rateudvikling for perioden 1990-1999 (2003)*
Erik Christiansen
8. *Alkoholmisbrug og selvmordsadfærd (2003)*
Iben Stephensen & Søren Møller
9. *Sæsonsvingninger i selvmordsadfærd (2003)*
Børge F. Jensen
10. *Ludomani og selvmordsadfærd (2003)*
Søren Møller
11. *Selvordsprocessen (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
12. *Arbejdsløshed og selvmordsadfærd (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
13. *Mobning og selvmordsadfærd (2004)*
Iben Stephensen & Søren Møller
14. *Selvordsforsøgere – en statistisk profil (2004)*
Erik Christiansen