

*Erik Christiansen*

*Selvordsforsøg*  
*- en overlevelsesanalyse*



*Faktaserien nr. 17 2005*  
*Center for Selvordsforskning*

**Faktaserien**  
**Nr. 17**

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning  
Odense, 2005

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](mailto:info@selvmordsforskning.dk)  
Hjemmeside: [www.selvmordsforskning.dk](http://www.selvmordsforskning.dk)

2. udgave, 1. oplag, februar 2006  
- I forhold til 1. udgave er der sket ændringer i oversigten over  
forebyggelsescentre.

ISBN: 87-90291-40-9

# Indhold

<b>Forord</b>	<b>5</b>
<b>1. Definition af selvmordsforsøg</b>	<b>7</b>
<b>2. Gentagelse af selvmordsforsøg, tidsfaktor og antal?</b>	<b>9</b>
<b>3. Selvmord efter selvmordsforsøg, tidsfaktor og antal?</b>	<b>13</b>
<b>4. Kendetegn for gentagne selvmordsforsøg</b>	<b>16</b>
<b>5. Litteraturliste</b>	<b>20</b>
<b>6. Hvor henvender man sig?</b>	<b>23</b>



## Forord

Selvmordsforsøg er på mange måder en farlig og grænseoverskridende handling. Forsøget kan forvolde fysisk skade, men kan også rykke ved personlige grænser, som gør det nemmere at foretage endnu en selvskadende handling. Den følgende handling kan i værste fald resultere i et selvmord. Selvmordsforsøg har op gennem 90'erne været et stigende problem, især blandt helt unge piger. De nyeste tal fra Center for Selvmordsforskning (2003) viser, at selvmordsforsøg også er et stigende problem for kvinder i aldersgruppen 20 til 29 år. Der kan være flere årsager hertil, blandt andet kan det tænkes, at det er en adfærd, som de unge kvinder har tillært sig tidligere, og som de fastholder i deres voksenliv. Hvis det forholder sig således, er det foruroligende, da en følgevirkning kan være flere selvmord i fremtiden. Det er derfor vigtigt at have indsigt i de faktorer, som påvirker mennesker til at gentage deres forsøg. Med udgangspunkt i faktorerne, vil det måske være muligt at forebygge gentagelsen af selvmordsforsøg og dermed også selvmord.

Dette er nummer 17 i rækken af faktahæfter, som er udarbejdet af Center for Selvmordsforskning og vil omhandle problemstillingen: Gentagelse af selvmordsforsøg og selvmord efter selvmordsforsøg. Hæftet vil forsøge at belyse hvor stor en andel, som gentager deres selvmordsforsøg, og hvor mange af selvmordsforsøgerne, der på et senere tidspunkt dør som følge af selvmord. Hæftet vil endvidere redegøre for forskellige faktorer, som menes at påvirke overlevelsen eller gentagelsen af selvmordsforsøg.

November 2005  
Erik Christiansen



# 1. Definition af selvmordsforsøg

Der er mange begreber, som anvendes om selvskadende adfærd. Begreberne dækker over flere former for selvskade, hvor det umiddelbart kan være svært at se forskellen. Selvmordsforskere fra forskellige dele af verden har tradition for at anvende forskellige begreber i deres arbejde. Dette vanskeliggør en sammenligning af undersøgelser, da det ikke altid er samme type af selvskade som analyseres. Parasuicidium, selvmordsforsøg og bevidst selvskade (deliberate self-harm på engelsk) er alle begreber, som i dag anvendes i litteraturen, og som dækker over flere former for selvskadende adfærd.

Begrebet selvmordsforsøg forudsættes det, at personen har en hensigt (intention) med handlingen. Hensigten er ikke nødvendigvis at dø, men kan være et ønske om at få fred for en stund, et råb om hjælp eller lignende. Den umiddelbare forståelse af begrebet selvmordsforsøg er et mislykket selvmord, hvilket ikke nødvendigvis er korrekt. Det er tilstrækkeligt, at handlingen er skadevoldende, hvis andre ikke griber ind. Mindre skader som ikke er livstruende, eller handlinger som ikke forvolder skade, kan derfor også være selvmordsforsøg. Selvskade dækker over handlinger som er skadevoldende, men hvor der ikke nødvendigvis er en hensigt. Den manglende hensigt gør at selvskade ikke er relateret til selvmord på samme måde som selvmordsforsøg. Dette skyldes, at der i definitionen af selvmord indgår en hensigt; flugt fra en situation som er ubærlig for individet, hvorimod, selvskade ikke nødvendigvis har en hensigt.

Som et modspil til begreberne selvmordsforsøg opstod begrebet parasuicidium. Dette skulle beskrive hændelser, som lignede

selvmord, men alligevel anderledes, da der ikke nødvendigvis er en dødsintention. Begrebet har aldrig vundet indpas i praksis og bruges ofte som et synonym for selvmordsforsøg.

Selvmordsforsøg kan i nogle tilfælde tolkes som mislykkede selvmord og i andre tilfælde snarere som et ønske om at ændre en ubærlig situation eller tilstand. Selvmord og selvmordsforsøg er altså ikke nødvendigvis det samme. Vi ser det også i forskellen på folk, som har selvmordsforsøg og folk, som begår selvmord. Selvmordere er oftest karakteriserede ved at være mænd og ældre, hvorimod selvmordsforsøgere er kvinder og yngre. Dette bevidner, at motivationen og dynamikken for de to forskellige handlinger ikke altid er den samme.

Registreringen af selvmordsforsøg i Fyns Amt, som optages i Register for Selvmordsforsøg, sker efter WHO's definition af selvmordsforsøg (Christiansen E., Jensen BF. 2004).

### Definition

Selvskade	Selvmordsforsøg (WHO)
<p>En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretog sig én eller flere af følgende ting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tog initiativ til handling (fx snitte sig selv, springe fra højde), med den hensigt at skade sig selv</li> <li>• indtog et stof udover den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis</li> <li>• indtog et afslappende (recreational) eller ulovligt stof, som en handling, personen anså for at ville være selvskadende</li> <li>• indtog et ikke-indtageligt objekt eller stof</li> </ul>	<p>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.</p>



## 2. Gentagelse af selvmordsforsøg, tidsfaktor og antal

På baggrund af data fra Register for Selvmordsforsøg udregnes for hvert år selvmordsforsøgsraten for Fyns Amt. Raten angiver hvor mange selvmordsforsøg, der sker i løbet af et år pr. 100.000 indbyggere over 15 år, i Fyns Amt. De nyeste tal fra Center for Selvmordsforskning viser, at raten er 220,9 pr. 100.000 kvinder, og 140,3 pr 100.000 mænd, over 15 år. Kvinder udfører altså oftere selvmordsforsøg end mænd, og unge oftere end ældre. Det modsatte gør sig gældende for selvmord, hvor det oftere er mænd end kvinder, og ældre end unge, der dør på grund af selvmord. Selvmordsforsøgsraten kan alternativt opgøres som antal personer der forsøger selvmord hvert år. Der vil her være tale om en selvmordsforsøgsrate på personniveau, og ikke en rate på hændelsesniveau. Selvmordsforsøgsraten på personniveau for Fyns Amt i 2003 er for kvinder 168,2 og for mænd 109,2. Selvmordsforsøgsraten på personniveau er altså ca. 23 % lavere, end raten på hændelsesniveau. Da der er forskel på de to rater, vil der være personer, som har flere end ét forsøg i løbet af året.

Gentagelse af selvmordsforsøg eller selvskade kendetegner selvmordsadfærd. Blandt de selvmordsforsøg som hver dag finder sted i Danmark, er der sandsynligvis flere gentagere end første-gangsforsøgerne. Adskillige studier har undersøgt hvor stor en andel af selvmordsforsøgerne, der har mere end et forsøg, og hvor hurtigt de gentager deres forsøg.

## **Vanemæssig selvskadende adfærd**

Vi vil her skelne mellem to grupper: selvmordsforsøgere og personer med vanemæssig selvskadende adfærd, der også kaldes selvmutilering. Gruppen er kendetegnet ved gentagen selvskade uden selvmordshensigt. Selvmutilering kan være at skære sig selv i armen, brænde sig med cigaretter på kroppen eller på anden måde beskadige kroppen. Adfærden findes typisk hos piger og starter tidligt i livet. Den gentages ofte og kan blive kronisk, og der opstår et afhængighedsforhold til adfærden. Formålet med adfærden er at få afløb for en indre psykisk smerte, frustration eller vrede, som den unge har svært ved at bearbejde eller placere på rette sted. Adfærden kan dække over en psykisk sygdom og det kan ende med at personen får en psykiatrisk diagnose. Den unge kan endvidere udvikle et misbrug. Et studie viser, at over halvdelen af folk med selvmutilation er misbrugere af stoffer, alkohol eller andet, samt at dødeligheden for denne gruppe er høj.

Gruppen med vanemæssig selvskadende adfærd indgår ofte som en delpopulation af den gruppe der analyseres i studier af selvmordsadfærd. Dette skyldes, at det i praksis kan være svært at adskille folk *med* vanemæssig adfærd fra folk *uden* vanemæssig adfærd. En konsekvens af dette kan blive uklare resultater, med hensyn til at skelne mellem de to former for selvskadende adfærd. Jeg vil ikke omtale gruppen med vanemæssig selvskadende adfærd yderligere, men derimod fokusere på folk med selvskadende handlinger, hvor der *ikke* er tale om en vanemæssig adfærd. Denne adfærd og disse personer vil i større grad kunne relateres til selvmordsproblematikken.

## **Gentagelse af selvmordsforsøg**

Selv om en stor del af selvmorderne dør som en følge af deres første forsøg, så viser flere undersøgelser, at mellem 33 % og 66 % mindst en gang tidligere har haft et selvmordsforsøg. Flere

faktorer er medbestemmende for, om en person gentager sit forsøg. Her spiller kønnet og alderen ind men også fysisk/psykisk sygdom, døds-ønske, samt andre sociale eller befolkningsmæssige faktorer. Blandt andet viser et dansk studie af selvmordsforsøgere med fysisk sygdom, at 42 % har gentaget deres selvmordsforsøg inden for en periode på 1 år (E. Stenager 1994). Jeg vil senere komme ind på hvilke faktorer, der fremmer eller beskytter mod gentagende selvmordsadfærd.

På de næste sider vises en tabel over flere studier, med angivelse af hvor stor en andel af personer med selvmordsforsøg, der gentager deres forsøg inden for henholdsvis 1 år, 2 til 5 år og efter mere end 5 år. Bagerst i hæftet er en litteraturliste over de studier, der er medtaget i tabellen. Det ses, at der er stor spredning i andelen, der gentager deres selvmordsforsøg samt, at jo kortere studieopfølgningstiden er, jo mindre er andelen der gentager deres forsøg. Der er en undtagelse i Stenagers studie af folk med fysisk sygdom, hvor gentagelsesprocenten er høj (42,0 %), det første år. Bille-Brahes studie viser, at ca. 30 % gentager deres selvmordsforsøg inden for en periode på 2 år. Dette niveau stemmer meget godt overens med Center for Selvmordsforskningens viden om selvmordsforsøg i Danmark.

Center for Selvmordsforskning indgår i et internationalt forskningssamarbejde, som blandt andet omfatter registrering og analyse af selvmordsforsøg. Registreringen sker i flere europæiske lande, og data samles centralt. På baggrund af registreringen har man skønnet at andelen, som gentager deres forsøg mindst én gang inden for et år, er 30 %. Endvidere har 54 % tidligere haft et forsøg og 17 % har to eller flere forsøg i løbet af ét år.

Tabel 1. Selvmordsforsøg efter tidligere selvmordsforsøg

Reference	Land	Antal	Detaljer	Studieopfølgningstid	Gentager forsøget
<u>Under 1 år:</u>					
Spirito et al, 1992	USA	130	Unge hvor 35 % har haft et forsøg tidligere.	3 mdr.	10,0 %
Stenager et al, 1994	Danmark	72	Midaldrende med fysisk sygdom. Mange med mere end ét tidligere selvmordsforsøg.	1 år	42,0 %
Sakinofsky 1998	Canada	228	Gennemsnitsalder 30 år.	1 år	28,5 %
<u>Mellem 1 og 5 år:</u>					
Bille-Brahe et Jessen, 1994	Danmark	773	Ca. halvdelen har haft flere end ét forsøg.	Ca. 2 år	30,0 %
Goldacre et Hawton, 1985	England	2.492	Unge mellem 12 og 20 år.	Ca. 3 år	9,5 %
Hepple et Quinton, 1997	England	95	Ældre over 65. Flest kvinder.	Ca. 3,5 år	20,0 %
Cooper Jayne et al, 2005	England	7.968	Selvskade. Kontakt til skadestue.	4 år	15,5 %
<u>Over 5 år:</u>					
Johnsson Fridell et al, 1996	Sverige	75	Over halvdelen har tidligere haft et forsøg. Flest kvinder.	5,0 år	42,5 %
Hall et al, 1998	Skotland	8.304	Flest kvinder. Gennemsnitsalder 30 år. Registerstudie.	13,0 år	31,6 %

### **3. Selvmord efter selvmordsforsøg, tidsfaktor og antal**

Selvordsraten har været faldende gennem de sidste 20 og var i 2001 halveret i forhold til niveauet i starten af 80'erne, hvor raten var på det højeste niveau siden 1922. Raten var i 2001 på 16,7 pr. 100.000 og var ca. 2,5 gange højere for mænd, end for kvinder.

Risikoen for at dø af selvmord er højst i forbindelse med første forsøg, i forhold til de efterfølgende forsøg. I et studie fra Finland, hvor man analyserede 1.397 selvmord, fandt man at ca. halvdelen havde ikke forsøgt selvmord tidligere, en femtedel havde forsøgt én gang tidligere, en tiendedel to gange tidligere og resten havde forsøgt mere end to gange tidligere. Konklusionen er blandt andet, at en stor andel af selvmorderne ikke tidligere har forsøgt selvmord. Det er altså ikke tilstrækkeligt at bruge tidligere selvmordsforsøg som indikator for et senere selvmord, selvom tidligere selvmordsforsøg placerer personerne i forhøjet selvmordsrisiko.

Tabel 2 angiver studier, efter samme princip som tabel 1, men hvor fokus ligger på selvmord efter selvmordsforsøg. Der er tilføjet lidt flere studier til tabellen, end i tabel 1. E. Stenagers (1994) studie af personer med fysisk sygdom viser, at forekomsten af selvmord i denne gruppe sker hurtigt efter et selvmordsforsøg og hurtigere end i de andre studier. Ud fra tabellen kan vi læse at jo længere studieopfølgningstiden er, jo større andel begår selvmord. Endvidere viser litteraturen om studierne, at selvmord oftest sker blandt de ældste selvmordsforsøgere. På baggrund af tabellen kan vi forvente, at ca. 10 % er døde som følge af selvmord, efter 10 år. I studiet af

Nordström et al (1995) fandt de, at selvmord skete to gange så hyppigt blandt mænd som blandt kvinder, på trods af at personerne i de to grupper i gennemsnit var lige gamle. Endvidere var selvmordsrisikoen ens for mænd i alle aldersgrupper men ikke for kvinderne, hvor det var de ældste som havde den højeste risiko.

Tabel 2. Selvmord efter tidligere selvmordsforsøg

Reference	Land	Antal	Detaljer	Studieopfølgningstid	Selv mord
<u>Under 1 år:</u>					
Spirito et al 1992	USA	130	Unge hvor 35 % har haft et forsøg tidligere.	3 mdr.	0 %
Stenager et al, 1994	Danmark	72	Midaldrende med fysisk sygdom.	1 år	9,7 %
Sakinofsky, 1998	Canada	228	Mange med mere end ét tidligere selvmordsforsøg. Gennemsnitsalder 30 år.	1 år	1,8 %
<u>Mellem 1 og 5 år:</u>					
Bille-Brahe et Jessen 1994	Danmark	773	Ca. halvdelen har haft flere end ét forsøg.	Ca. 2 år	3,0 %
Goldacre et Hawton, 1985	England	2.492	Unge mellem 12 og 20 år.	Ca. 3 år	0,2 %
Hepple et Quinton, 1997	England	95	Ældre over 65. Flest kvinder.	Ca. 3,5 år	7,4 %
Cooper Jayne et al, 2005	England	7.968	Selvskade. Kontakt til skadestue.	4 år	0,8 %
<u>Over 5 år:</u>					
Johnsson Fridell et al, 1996	Sverige	75	Over halvdelen har tidligere haft et forsøg. Flest kvinder.	5,0 år	13,3 %
Hall et al, 1998	Skotland	8.304	Flest kvinder. Gennemsnitsalder 30 år. Registerstudie.	13,0 år	2,6 %
Nordentoft et al, 1993	Danmark	974	Afgiftningscenter. Indlagte. Flest kvinder.	10,0 år	10,6 %
Hawton et Fagg, 1988	England	1.959	Mange kvinder. Flest mellem 20-29 år.	8,3 år	2,2 %
Nordström et al, 1995	Sverige	1.573	Mænd og kvinder lige gamle.	5,0 år	6,0 %

## 4. Kendetegn for gentagne selvmordsforsøg

Nogle personer har kun ét selvmordsforsøg gennem hele deres liv, andre har flere. Nogle dør i deres første forsøg og andre har flere forsøg, før de dør af selvmord. Hvis det er muligt at identificere de faktorer, som gør at mennesker forsøger selvmord gentagende gange og tilrettelægge behandlingen derefter, da vil man kunne forebygge en del selvmord og selvmordsforsøg. Vi så i afsnit 2 og 3, at ældre i større grad end yngre begår selvmord efter et selvmordsforsøg. Alderen er altså en vigtig faktor, hvis man forsøger at forudsige, hvem der gentager et forsøg. Også andre faktorer som køn, anvendt metode, døds-ønske samt sociale faktorer spiller ind. Dette afsnit vil forsøge at belyse faktorer, som menes at have indflydelse på, om personer forsøger selvmord flere gange eller ej.

### **Faktorer som forøger risikoen for gentagne selvmordsforsøg**

I et fransk studie af Batt et al (1998) blev gentagne selvmordsforsøg analyseret i en opfølgingsperiode på 6 måneder. De fandt, at personer, som gentog deres forsøg i større grad var samboende, kroniske alkoholikere og ikke under uddannelse end dem, som *ikke* gentog deres forsøg i løbet af opfølgingsperioden.

Et engelsk studie af Owens et al (1994) af 992 personer med selvforgiftning viste, at de som gentog deres forsøg inden for et år var karakteriserede ved oftere, end de som *ikke* gentog forsøget, at have anvendt flere forskellige præparater under forsøget, at have større grad af kontakt til psykiatrien, ikke at være i betalt arbejde samt at have haft flere tidligere forsøg.



Stewart et al (2001) fandt i et canadisk studie af 246 unge selvmordsforsøgere, at gentagerne i større grad end ikke-gentagerne, havde været anbragt hos plejefamilier eller på institution, tidligere havde haft behov for psykiatrisk konsultation, var misbrugere, var mellem 15 og 19 år og oftere havde humørsvingninger. Opfølgningsperioden var 1 år og 55 gentog deres selvmordsforsøg. Der var ingen selvmord i perioden.

I Norge analyserede Hjelmeland et al (1996) 1.711 personer, som havde forsøgt selvmord 2.344 gange i perioden 1988 til 1994. Det var muligt at interviewe 71 % af personerne og blandt disse var gentagerne, i større grad end ikke-gentagerne, ugifte, arbejdsløse eller misbrugere. De havde i større grad flyttet i løbet af det seneste år, kontaktet sundhedssystemet i løbet af den sidste måned, eller havde været udsat for fysiske og seksuelle overgreb. Endvidere var de i større grad kriminelle og havde psykiske problemer.

Et studie af Morton (1993) af mænd i alderen 16 til 64 år, som var økonomiske aktive og som boede i Edinburgh i Skotland viste, at gentagerne i større grad end ikke-gentagerne var psykisk syge (depression undtaget), havde alkoholproblemer, var arbejdsløse og havde flere tidligere selvmordsforsøg. Der indgik 1.037 personer i studiet og man analyserede perioden 1984 til 1986.

150 indlagte personer med selvmordsforsøg blev analyseret af Petrie et al. (1992). 74 % var kvinder og 67 var indlagt med deres første forsøg, resten havde tidligere forsøgt selvmord. 11 % gentog deres forsøg inden for en periode på 6 måneder. 2 % begik selvmord i opfølgningsperioden. Blandt dem, som gentog deres forsøg, var der en overvægt af personer med manglende følelse af sammenhæng i deres liv, og som tidligere havde haft selvmordsforsøg, boede alene og var arbejdsløse.

## **Faktorer som påvirker selvmord efter tidligere selvmordsforsøg**

Suokas et al (2001) analyserede 1.018 finner med selvforgiftning, med hensyn til selvmord i en opfølgingsperiode på 14 år. De fandt, at selvmorderne i større grad end ikke-selvmorderne var mænd, havde flere tidligere forsøg, havde somatiske lidelser, et stort døds-ønske under første forsøg, samt oftere havde haft behov for psykiatrisk behandling. 68 (6,7 %) personer var døde af selvmord i løbet af opfølgingsperioden.

Cooper et al (2005) analyserede selvmord efter selvskade i et 4 års opfølgingsstudie. De undersøgte 7.968 individer og fandt at selvmord efter selvskade i højere grad fandtes hos personer med alkohol-misbrug, fysisk sygdom, tidligere psykiatrisk behandling, boede alene, havde anvendt stik/skær som metode og havde dækket over sin selvskadende handling. 60 (0,75 %) personer døde som følge af selvmord i opfølgingsperioden. Aldersmedianen var 30 år og der var en overvægt af kvinder i gruppen (57 %). 15,5 % gentog deres selvskade i løbet af opfølgingsperioden.

### **Synopsis**

En sammenfatning af ovenstående viser, at folk med fysisk eller psykisk sygdom, tidligere selvmordsforsøg eller selvskade, alkoholmisbrug eller andet misbrug, eller som er arbejdsløse eller enlige og som har anvendt en voldsom metode, er i forhøjet risiko for at gentage deres forsøg. Der kan også være andre faktorer, som påvirker risikoen, men da disse kan være sjældne kan de være svære at fange op i et opfølgingsstudie.

Ud fra de nævnte kendetegn kan det være svært at forudsige gentagelse af selvmordsforsøg på individniveau. Mange af faktorerne er også kendetegn for andre problemstillinger end selvmordsadfærd, så som psykisk sygdom. Selvmord er en sjælden hændelse, omkring 1 ud af 10.000 personer pr. år,

hvilket er med til at gøre det svært at forudsige, hvem der vil dø af selvmord. Et selvmordsforsøg placerer personen i en umiddelbar forhøjet risiko for selvmord og er måske den bedste prædikator for gentagne selvmordsforsøg eller selvmord. Dog vil det være mere hensigtsmæssigt, hvis man havde gode prædikatorer for den første selvskadende handling eller selvmordsforsøg. Sådanne kendetegn for første selvskadende handling er svære at finde, og derfor er det nok mest hensigtsmæssigt, hvis selvmordsadfærd forebygges ved strategier på befolkningsniveau og ikke på individniveau. Forebyggelse på befolkningsniveau udelukker ikke forebyggelse på individniveau.

## 5. Litteraturliste

Batt A. et al. (1998). Repetition of parasuicide: Risk factors in general hospital referred patients. *Journal of Mental Health*, 7, 285-297.

Bille-Brahe U. and Jessen G. (1994) Repeated suicidal behaviour: a two-year follow-up. *Crisis*, 15:77-82

Cooper J. et al. (2005) Suicide after Deliberate Self-Harm: A 4-Year Cohort Study. *American Journal of Psychiatry*, 162:297-303

Goldacre M. and Hawton K. (1985) Repetition of self-poisoning and subsequent death in adolescents who take overdoses. *British journal of Psychiatry*, 146:395-398

Hall D.J. et al. (1998) Thirteen-year follow-up of deliberate self-harm, using linked data. *British Journal of Psychiatry*, 172:239-242

Hawton K and Fagg J. (1988) Suicide, and other causes of death, following attempted suicide. *British Journal of Psychiatry*, 152:359-366

Hepple J. and Quinton C. (1997) One hundred cases of attempted suicide in the elderly. *British Journal of Psychiatry*, 171:42-46

Hjelmeland H. and Polit C. (1996). Repetition of parasuicide: a predictive study. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 26, 395-404.

Johnsson Fridell E. et al. (1996) A 5-year follow-up study of suicide attempts. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 93:151-157

Morton MJ. (1993). Prediction of repetition of parasuicide: with special reference to unemployment. *International Journal of Social Psychiatry*, 39, 87-99.

Nordentoft M. et al. (1993) High mortality by natural and unnatural causes: a 10 year follow-up study of patients admitted to a poisoning treatment centre after suicide attempts. *British Medical Journal*, 306:1637-1641

Nordström P. et al. (1995) Survival analysis of suicide risk after attempted suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91:336-340

Owens D. et al. (1994). Outcome of deliberate self-poisoning: An examination of risk factors for repetition. *British Journal of Psychiatry*, 165, 797-801.

Petrie K. and Brook R. (1992). Sense of coherence, self-esteem, depression and hopelessness as correlates of reattempting suicide. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 293-300.

Sakinofsky I. (1998) Persistent non-fatal suicidality. Paper presented at the 7<sup>th</sup> European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Gent

Spirito A. et al (1992) Adolescent suicide attempts: outcomes of follow-up. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62:464-468

Stenager E. et al (1994) Attempted suicide, depression and physical diseases: a 1-year follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 61:65-73

Stewart S. et al. (2001). Suicidal children and adolescents with first emergency room presentations: predictors of six-month

outcome. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 580-587.

Suokas J. et al. (2001). Long-term risk factors for suicide mortality after attempted suicide - findings of a 14-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 117-121.

## 6. Hvor henvender man sig?

### Lokalt

Familie

Venner

Kolleger

Skolesundhedsplejerske

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Børne- Ungerådgivningen (BUR)

Gratis kommunal rådgivning, jf. Lov om social service, kap. 3

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Det 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

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser 70 10 18 18

[www.selvmordsforskning.dk](http://www.selvmordsforskning.dk)

[www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk)

[www.livslinien.dk](http://www.livslinien.dk)

[www.efterladte.dk](http://www.efterladte.dk)

## **Centre for selvmordsforebyggelse**

### **Fyns Amt**

#### **Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd**

Tlf. 65 90 81 07, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Professionelt behandlingstilbud 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.

### **Hovedstadsområdet**

#### **Selvmordsforebyggelse på Psykoterapeutisk Ambulatorium**

Tlf. 35 31 64 18, telefonen er åben i dagtimerne. Der kan lægges besked døgnet rundt.

Professionelt behandlingstilbud i hovedstadsområdet til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde udvist selvmordsadfærd.

### **Storstrøms Amt**

#### **Center for Selvmordsforebyggelse**

Tlf. 55 35 13 88, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-11.30. Der henvises uden for telefontiden til Psykiatrisk Skadestue, Oringe på telefon 55 35 12 10.



Psykologisk behandlingstilbud til personer i Storstrøms Amt der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord eller med svære overvejelser herom.

### **Århus Amt**

#### **Center for Selvmordsforebyggelse**

Tlf. 77 89 38 30, mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, fredag kl. 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.

### **Nordjyllands Amt**

#### **Center for Selvmordsforebyggelse**

Tlf. 96 31 16 54, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Professionelt behandlingstilbud til borgere, som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Også pårørende og efterladte tilbydes hjælp og rådgivning af centrets personale.

*Alle tilbudene er gratis*

Læs mere om forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskningens hjemmeside:

<http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Links>

## De seneste faktahæfter i serien:

7. *Selv mord 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. *Selv mordsprocessen (2004)*  
Søren Møller & Iben Stephensen
12. *Arbejdsløshed og selvmordsadfærd (2004)*  
Søren Møller & Iben Stephensen
13. *Mobning og selvmordsadfærd (2004)*  
Iben Stephensen & Søren Møller
14. *Selv mordsforsøgere – en statistisk profil (2004)*  
Erik Christiansen
15. *Travellers – en interventionsmetode væk fra spiseforstyrrelser (2005)*  
Agnete Lyngbye Kramme og Susanne Mouazzene
16. *Sociale relationer – en beskyttende faktor for børn og unge (2005)*  
Iben Stephensen
17. *Selv mordsforsøg – en overlevelsesanalyse (2005)*  
Erik Christiansen

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside  
[www.selv mordsforskning.dk](http://www.selv mordsforskning.dk) under Litteratur → Publikationer →  
Faktahæfter.