

Susanne Mouazzene

*Selvordsadfærd
blandt indvandrere,
efterkommere
og asylansøgere*



Faktaserien nr. 22 2006

Center for Selvordsforskning

Faktaserien

Nr. 22

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2006

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

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

2. udgave, 1. oplag, april 2008

ISBN-10: 87-90291-61-1

ISBN-13: 978-87-90291-61-7

Indhold

Forord	4
1. Definitioner og begreber	7
2. Antallet af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande	9
3. Teorier om selvmordsadfærd	10
4. Selvmordsadfærd blandt indvandrere og efterkommere	15
5. Selvmordsadfærd blandt asylansøgere i Danmark	18
6. Forebyggelse af selvmordsadfærd	21
7. Litteraturliste	23
8. Hvor henvender man sig?	25

Forord til 2.udgave

Center for Selvmordsforskning har i februar 2008 udgivet to rapporter "Selvskade og resiliens blandt etniske minoriteter" og "Selvmordsadfærd og selvskade blandt etniske minoriteter".

Rapporterne omhandler selvskade og selvmordsadfærd blandt indvandrere og efterkommere. Udgivelserne belyser tanker om selvskade, omfanget af selvmordsadfærd og de beskyttende strategier, som ofte benyttes. På grund af ovennævnte publikationer er der nye tilføjelser i afsnit 4.

April 2008

Susanne Mouazzene

Forord til 1.udgave

Dette hæfte indgår i en række hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Hensigten med hæfterne er at formidle viden som grundlag for forebyggelse. Målgruppen er derfor alle, der enten i uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker.

Nærværende hæfte handler om selvmord og selvmordsforsøg blandt indvandrere, efterkommere og asylansøgere fra ikke vestlige lande. Det er i hverdagen, i skolen, i familien, på arbejdspladsen og i fritiden, de første tegn på selvmordsadfærd viser sig. Hver gang et menneske forsøger selvmord eller dør af det, er der fem mennesker, som bliver berørt af det.

Selvmordsadfærd forekommer i alle socioøkonomiske grupper. Økonomiske problemer kan spille en rolle, men en væsentlig faktor er graden af integration i samfundet og kulturen. Man må imidlertid ikke lade sig forlede til at tro, at selvmord og selvmordsforsøg udelukkende skyldes sociologiske faktorer.

Det foreliggende hæfte er tænkt som en orientering. Det er ambitionen at beskrive emnet på sådan en måde, at alle med interesse for forebyggelse af selvmordsadfærd blandt indvandrere, efterkommere og asylansøgere kan få udbytte af læsningen.

November 2006

Susanne Mouazzene

1. Definitioner og begreber

I bestræbelserne på at formulere en entydig definition på selvmord og selvmordsforsøg nedsatte WHO i 1986 en arbejdsgruppe, som udarbejdede nedennævnte definitioner, som Center for Selvmordsforskning også benytter.

Hvad er et selvmord?

Selvmord er ifølge WHO's definition:

"En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den afdøde ønskede forandringer."

Hvad er et selvmordsforsøg?

Der findes forskellige definitioner på selvmordsforsøg, men WHO's definition er følgende:

"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."

Hvad er selvmordsadfærd?

Selvmordsadfærd er et begreb, som dækker en adfærd, hvorved en person verbalt, skriftligt eller på anden måde fremsætter trusler om at ville begå selvmord, forsøger at begå selvmord eller gennemfører selvmord (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Indvandrere og efterkommere

En person betegnes som dansk, hvis mindst en af forældrene både er dansk statsborger og født i Danmark. Det har således

ikke betydning, om personen selv er dansk statsborger eller født i Danmark.

Hvis personen ikke er dansk, er den pågældende:

- Indvandrere, hvis personen er født i udlandet
- Efterkommer, hvis personen er født i Danmark

Indvandrere og efterkommere forbliver henholdsvis indvandrere og efterkommere, også selvom de opnår dansk statsborgerskab (Danmarks Statistisk, 2006).

Asylansøgere

En asylansøger er en person, der er flygtet fra sit hjemland og har søgt om beskyttelse i Danmark. Myndighederne skal undersøge, hvorvidt han/hun kan opnå asyl og få lov til at blive i Danmark. Indtil afgørelsen træffes, har personen status af asylansøger (Dansk Røde Kors, 2006).

Vestlige og ikke-vestlige lande

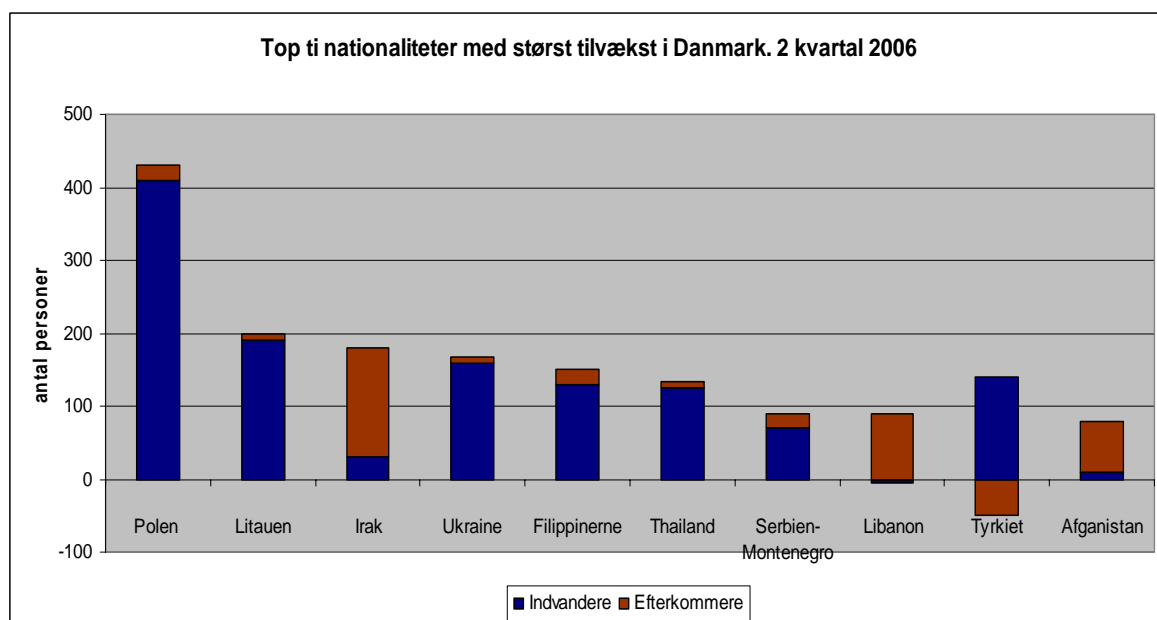
Vestlige lande: EU, Nordamerika, Australien og New Zealand.

Ikke-vestlige lande: Alle øvrige lande, udover de ovennævnte (Danmarks Statistik, 2006).

2. Antallet af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande

Hovedparten af indvandrere og efterkommere i Danmark kommer fra ikke-vestlige lande. De udgør 6,0 pct. af befolkningen. Antallet af efterkommere fra ikke-vestlige lande var den 1. januar 2006 97.834 personer, og antallet af indvandrere fra ikke-vestlige lande var 1. januar 2006 231.665 personer. Man kan sige, at andelen af indvandrere er mere end dobbelt så stor som antallet af efterkommere.

Andelen af efterkommere har været stigende igennem mange år, men de seneste par år har stigningen ikke været så kraftig. Andelen af indvandrere fra ikke-vestlige lande har også været stigende, men de sidste par år er der sket et lille fald.



(Kilde: Danmarks Statistik, 2006)

3. Teorier om selvmordsadfærd

Det kan være svært at sætte sig ind i, hvad det er, der kan få et menneske til at forsøge at tage sit eget liv eller vælge døden. Nogle forskere har forsøgt at forklare, hvorfor nogle grupper forsøger selvmord, mens andre ikke gør. Men det er kun mulige forklaringer på selvmordsadfærd.

En af forskerne er den franske sociolog Emile Durkheim, som er kendt på grund af sin bog *Selvmodet*, hvor han forsøger at give bud på, hvorfor nogle grupper er mere udsatte end andre til at forsøge selvmord.

En anden forsker Edwin Shneidman fandt ud af, at mange af dem, som begik selvmord (95 ud af 100), havde nogle fællestræk.

Emile Durkheim

Den franske sociolog Emile Durkheim havde i 1890 indført begrebet anomi i hans bog «*Le suicide*» (Selvmordet). Anomi er afledt af det græske ord for lov, *nomos*, og kan oversættes med lovløshed, strukturløshed og normløshed. Den hurtige skiften i samfundet gør, ifølge Durkheim, normer diffuse og øger upersonligheden i det sociale liv. Dette kan til sidst lede til en relativ normløshed, dvs. en udviskning af faste normer som adfærdregulatorer. Durkheim kaldte denne tilstand for anomi. Fra denne tilstand af anomi kunne Durkheim forklare tilstedeværelsen af alle former for afvigende adfærd, især selvmord.

I forbindelse med det anomiske selvmord, mente Durkheim, at mennesker begår selvmord, hvis samfundet undlader at sætte begrænsninger for deres udfoldelse, udfra en menneskeopfattelse af at menneskers behov er grænseløse og umættelige af natur.

Durkheim undersøgte de varierende selvmordsrater blandt protestanter og katolikker og forklarede, hvorledes større social kontrol blandt katolikker resulterede i lavere selvmordsrater.

Han mente, at unormalt høje eller lave grader af social integration kan resultere i et uorganiseret samfund, som får folk til at ty til selvmord som en sidste udvej.

Durkheim sammenlignede samfundet med et bål. Han sagde, at hvis det enkelte menneske bevægede sig langt væk fra bålet, så kan det risikere at fryse ihjel. Ligeledes er det, at såfremt man kommer for tæt på bålet, så brænder man ihjel.

Sagt på en anden måde så kan det gå galt, når individet bliver underkastet henholdsvis for meget og for lidt fællesskab. Eller med rumlig metafor: når samfundet henholdsvis omklamrer eller trækker sig bort fra individet.

Durkheim opstillede 4 idealtyper, der klassificerer selvmord:

1. Altruistisk selvmord

Den enkelte er motiveret af en utilstrækkelig individualisering og en tilsvarende overdreven internalisering - (overtager andre gruppers normer og gør dem gældende for sig selv) - af værdier og modsætninger, der i udpræget grad placerer livets mening uden for individet f.eks. "familiens ære" eller det "højeste man kan opnå er at tjene sit fædreland". Selvmordet begås fordi den enkelte oplever, at tilværelsen ligger uden for selve livet.

2. Egoistisk selvmord

Den enkelte er præget af en overdreven individualisering, hvor individet er frigjort fra religion, familie og fællesskab. Denne underdrivelse af værdier og målsætninger efterlader individet i en tilstand, hvor man

bliver "lige glad" med alt. Ifølge Durkheim begår den enkelte egoistisk selvmord, når båndene til samfundet bliver svage og livslysten aftager.

3. Fatalistisk selvmord

Det fatalistiske selvmord motiveres af en "overdreven" regulering af adfærden, der på et tidligt tidspunkt fastlægger livsbanen for det enkelte individ. Selvmordet foretages, fordi tilværelsen opleves som et fængsel. Her er selvmordet en konsekvens af, at fællesskabet formulerer værdier og mål for individet, samtidig med at individets muligheder for at realisere disse ikke er til stede.

4. Anomisk selvmord

Her motiveres selvmordet af en "underdrivelse" af den normative regulering af adfærden. Det efterlader individet med alt for mange muligheder for at opfylde mere eller mindre spontane former for begær, ønsker og ideer. Selvmordet foretages, fordi individet savner regler, normer og sanktioner for sin adfærd og oplever dette som en plage. Her er fællesskabet ikke til stede hos den enkelte (Durkheim 1997).

Edwin Shneidman

Den amerikanske selvmordsforsker Edwin Shneidman identificerede en række fællestræk ved mennesker med selvmordsadfærd.

Edwin Shneidman (1996) påpegede, at selvmordet ikke er en tilfældig eller formålsløs handling. Det enkelte individ ønsker ofte med selvmordet at bringe den lidelsesfulde tilstand, vedkommende er i, til ophør. Verden opleves som meget begrænset af den selvmordstruede, han/hun kan ikke se, at der er andre mu-

ligheder eller udveje. Selvmordet ses som den ultimative løsning ud af den situation, vedkommende befinder sig i.

Shneidman identificerede ti fællestræk hos mennesker, som begik selvmord. Han fandt ud af, at 95 ud af 100, som havde begået selvmord, havde nogle af følgende fællestræk.

Shneidmans ti fællestræk:

1. Hensigten med selvmordet er at søge en løsning. Løsningen på problemet er selvmordshandlingen. Med selvmordet kunne den enkelte komme ud af sit dilemma, problemet.
2. Målet med selvmordet er at bringe den enkeltes bevidsthed til ophør. På den måde prøver den enkelte at komme væk fra sin smerte.
3. Formålet med selvmordet er en stræben efter at undslippe en ubærlig smerte, som den enkelte føler.
4. Selvmordsadfærd er en reaktion på den enkeltes uopfyldte psykiske behov som f.eks. omsorg, tryghed og kærlighed.
5. De fremherskende følelser hos den selvmordstruede er hjælpeløshed, skuffelse og håbløshed.
6. Ambivalensen hos den selvmordstruede fylder en del. F.eks. eksisterer følelsen af, at der ikke findes en anden udvej side om side med følelsen af håb. Der er nogle, som planlægger et selvmordsforsøg i håb om, at nogen finder dem og tilbyder dem hjælp.
7. Et fællestræk for mennesker med selvmordsadfærd er, at de har uhensigtsmæssige mestringsstrategier. En problemfyldt situation løses f.eks. ofte ved at den selvmordstruede flygter fra den. Den selvmordstruede har ingen redskaber til at arbejde sig gennem en krise.
8. Den selvmordstruede oplever ofte et problem som noget meget stort og voldsomt. Selve problemet hos den enkelte overskygger alt. Han/hun kan ikke se mulighederne for støtte eller værdien af selve livet.

9. Den selvmordstruede forsøger ofte at formidle sine tanker og handlinger ud til omverdenen. F.eks. ved at sige " jeg har ikke lyst til at leve mere" eller "jeg kan ikke holde det ud længere"
10. Selvmordsadfærd er et udtryk for flugt. Selvmord er udtryk for den ultimative flugt, hvor selvmordsforsøget er et ønske om hjælp.

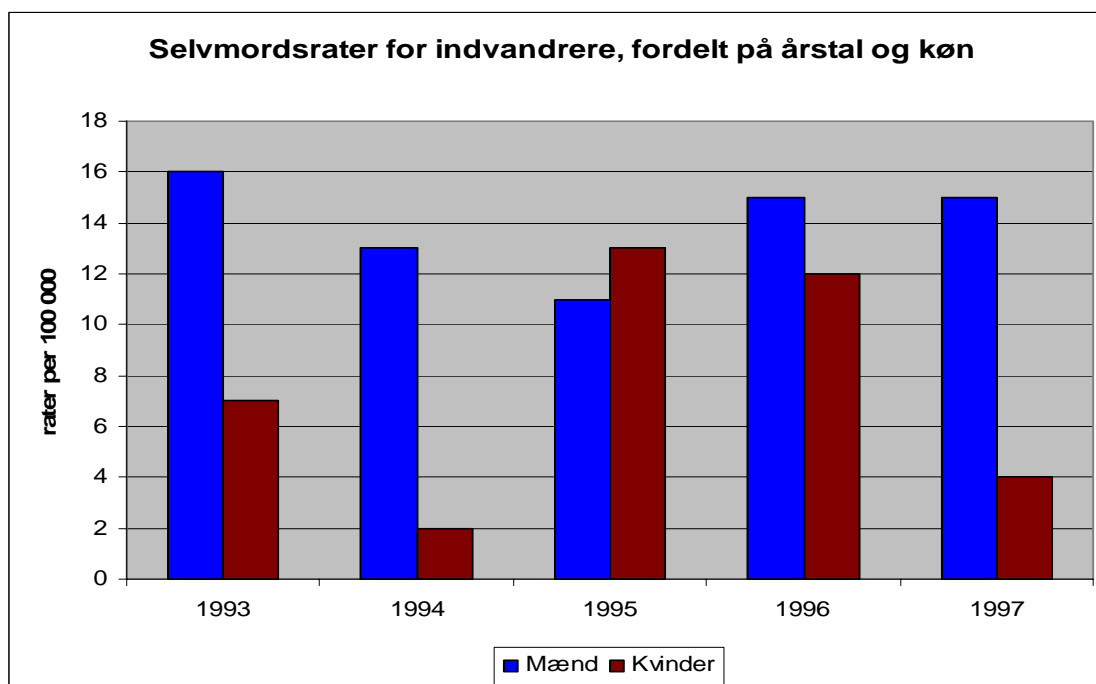
Det skal påpeges, at døden ikke er målet for den selvmordstruede men et middel til at opnå målet. Målet er at undslippe håbløsheden og smerten, som præger og overskygger hele livssituationen hos den enkelte.

4. Selvmordsadfærd blandt indvandrere og efterkommere

Bille-Brahe (2001) gennemførte en undersøgelse om forekomsten af selvmord og selvmordsforsøg blandt indvandrere og efterkommere. Undersøgelsen omfattede alle indvandrere og deres efterkommere, som var registreret af Danmarks Statistik i årene 1993 – 1997.

Undersøgelsen viste, at der var store forskelle mellem indvandrere og efterkommere. Selvmordsrisikoen for indvandrere var ikke signifikant højere end for etniske danskere. Mandlige indvandrere havde faktisk en signifikant lavere risiko, og blandt efterkommere var der slet ikke registreret selvmord.

Men man skal huske, at der tales om relativt sjældne hændelser, og dette gør, at selv små svingninger kan forårsage store udsving i raterne.



(Kilde: Brahe, Center for Selvmordsforskning, 2001)

En anden undersøgelse foretaget blandt unge under 20 år af børnepsykiateren Berit Grøholt i Norge viste, at der ikke fandtes indvandrere eller efterkommere blandt dem, som begik selvmord i årene 1990 -1992.

Sundaram et al. (2006) har undersøgt selvmordsadfærd blandt indvandrere og efterkommere. Undersøgelsen viste, at selvmordsrisikoen var højere blandt personer født i de andre nordiske lande end personer født i Danmark af danske forældre. Derudover viste undersøgelsen, at personer, som er født i Asien, havde en lavere risiko for at begå selvmord end personer født i Danmark af danske forældre. Blandt unge, som er født i Asien havde mænd en lavere risiko for at begå selvmord end kvinder. Men tallene viste også, at der ikke var store forskelle i selvmordsrisikoen mellem kvinder, som er født i Asien og mellem etniske danske kvinder.

Berit Grøholts undersøgelse blandt unge efterkommere i Norge viste, at hele 14,3 % af dem, som forsøgte selvmord i årene 1992 - 1994, havde forældre fra Asien eller Afrika. 5,5 % af gennemsnitsungdommen i Norge havde forældre fra enten Asien eller Afrika.

Center for Selvmordsforskning har i februar 2008 offentliggjort to rapporter

”Selvskade og resiliens blandt etniske minoriteter” og ”Selvmordsadfærd og selvskade blandt etniske minoriteter”. Den først nævnte rapport fremlægger forskningsresultater, som belyser sårbarhed, tanker om selvskade og selvskadende handlinger blandt unge med ikke-vestlig baggrund (efterkommere). Det overordnede mål med rapporten er, at få øget viden om ikke vestlige unges (efterkommere) selvskade og selvmordsadfærd samt de beskyttende faktorer som knytter sig hertil. Undersøgelsen viser, at der ikke kan påvises forhøjet risiko for selvskade for

ikke-vestlige unge i den undervisningspligtige alder (Zøllner, 2008).

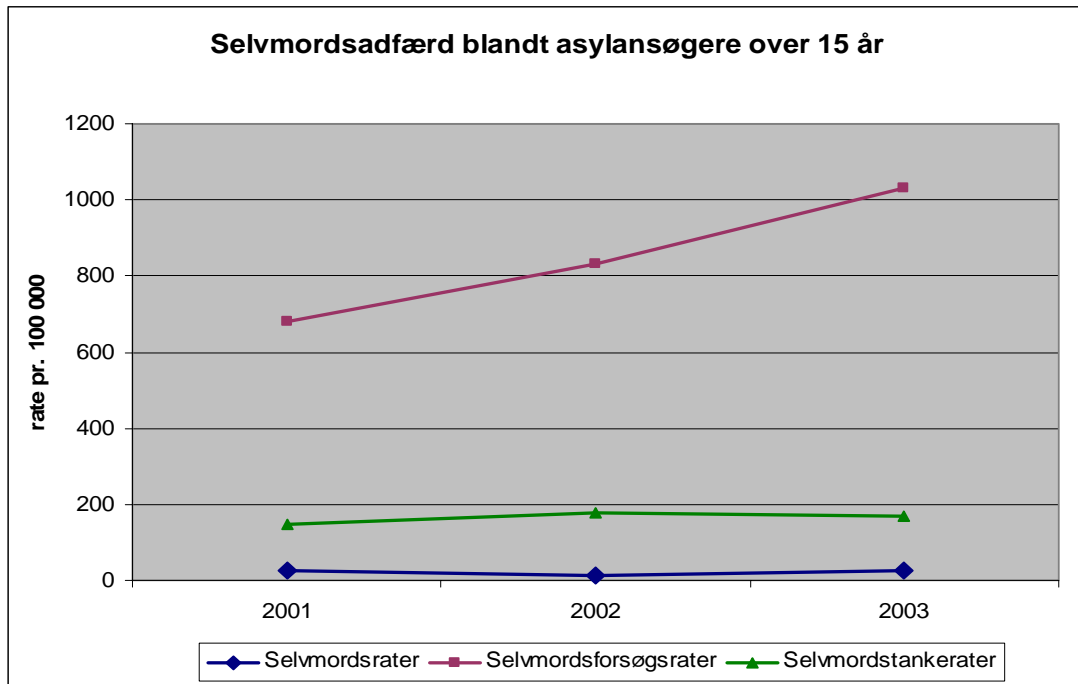
Endvidere blev der i februar 2008 offentliggjort en rapport om "Selvmordsadfærd og selvskade blandt etniske minoriteter". Rapporten indeholder to studier, som dels belyser omfanget af selvmordsadfærd blandt etniske minoriteter og dels belyser beskyttende strategier, som benyttes af etniske minoriteter. Undersøgelsen konkluderer, at selvmordsrisikoen blandt ikke etniske danskere (indvandrere og efterkommer) er størst for mennesker, som er født i de nordiske lande(Stephensen, 2008).

5. Selvmordsadfærd blandt asylansøgere i Danmark

Der findes ikke mange publicerede undersøgelser i Danmark over selvmordsadfærd blandt asylansøgere.

Psykolog Mia Antoni Stæhr og overlæge Ebbe Munk Andersen foretog en kvantitativ analyse om selvmordsadfærd blandt asylansøgere over 15 år i perioden fra 2001 – 2003 (Stæhr M & Munk E, 2006). Analysen er baseret på data fra indberetninger til Dansk Røde Kors Asylafdeling, samt medicinske journaler på selvmordstruede asylansøgere i Danmark. Selvmordsadfærd, der ikke medførte akutindlæggelser, indgik ikke i analysen.

Analysen viste, at selvmordsforsøg blandt asylansøgere var 3,4 gange højere end antallet blandt fastboende borgere i Danmark. Derudover forekom selvmordsadfærd hyppigst blandt asylansøgere på 30-39 år. Ca. 40 % af asylansøgere med selvmordsadfærd levede i en kernefamilie. De øvrige var enten ugifte eller gifte, men var alene i Danmark.



(Kilde: Stæhr M, Munk E, 2006)

De metoder, som asylansøgere brugte ved selvmordsforsøgene var følgende:

- Medicinindtagelse (45 %)
- Brug af kniv (12 %)
- Brænding (9 %)
- Hængning (7 %)
- Drukning (4 %)

Der er fundet et sammenfald mellem torturmetode og metode til selvmordsforsøg. Eksempelvis de personer, som har været udsat for vandtortur, valgte ofte drukning som metode.

Mange forskellige sårbarhedsfaktorer kan medvirke til selvmordsadfærd. Dette kan f.eks. være traumatiske oplevelser i hjemlandet, tortur, belastninger eller anden psykisk sårbarhed. F.eks. beskrives bekymringer over asylsagen som en belastning hos ca. en tredjedel af asylansøgere med selvmordsadfærd. Endvidere oplevede en tredjedel fængsling, tortur og krig i deres hjemland. Undersøgelsen viste også, at de personer, der forsøger

selvmord efter afslag om opholdstilladelse, har haft en længere opholdstid i asylcentrene.

I perioden fra 2001-2003 steg opholdstiden i asylcentrene. Dansk Røde Kors Asylafdeling kunne samtidig iagttage, at antallet af asylansøgere med psykiske problemer ligeledes steg i takt med de lange ventetider.

Undersøgelsen viser, at asylansøgere er i højrisikogruppe med hensyn til at udvikle selvmordsadfærd (Kilde Stæhr M & Munk E, 2006).

6. Forebyggelse af selvmordsadfærd

Forebyggelse af selvmordsadfærd består i høj grad af, at man spørger ind til sin mistanke.

Enhver antydning om selvmordstanker skal tages meget alvorligt.

Undersøgelser har vist, at mellem 60 % og 80 % af de personer, der har begået selvmord, har kommunikeret deres tanker forud for handlingen. Det kan være bemærkninger som "jeg duer ikke til noget mere", "det var bedre, hvis jeg ikke var her mere" eller "bare jeg var død" (www.selvmordsforskning.dk).

Den selvmordstruede vil ofte prøve at åbne sig over for ægtefællen, familien, venner, kolleger, den praktiserende læge eller andre. Han/hun kan også sende signaler ved at give udtryk for depressive følelser uden decideret at tale om selvmordstanker. Såvel læger som andre kan vige tilbage for at spørge om overvejelser om selvmord af frygt for at "give gode ideer". Der er imidlertid al mulig grund til at mene, at dette ikke vil ske, men at den mest almindelige fejl, der begås, netop er, at man ikke spørger ind til selvmordstanker. Mange mennesker taler først om deres selvmordstanker, når de bliver direkte adspurgt (Langhoff, Pia. 2003).

Den første kontakt

Det er utroligt vigtigt, at den person som tager den første samtale med den selvmordstruede, er en person som den selvmordstruede ofte har kontakt med og har tillid til. Mange gange er det en ven, et familiemedlem eller egen læge. Samtalen kan dreje sig om bekymringen for den enkelte, om manglende trivsel og om det problem, som den enkelte ikke føler, at han/hun selv kan løse. Som tidligere nævnt oplever den selvmordstruede ofte et

problem som noget meget stort og voldsomt. Den selvmordstruede kan ikke se muligheder eller hjælpen. Målet er at undslippe håbløsheden og smerten. Selvmordstanker er et middel for at opnå målet.

Man skal være ærlig og direkte og tage udgangspunkt i konkrete observationer. F.eks. at man har iagttaget, at den enkelte har haft svært ved at koncentrere sig, eller at han/hun er begyndt at isolere sig fra vennerne eller familien. Risikoen for afvisning er mindre, hvis samtalen handler om mistvivlen, og om det som plager den enkelte. Samtalen kan bidrage til, at den selvmordstruede kan begynde at fokusere på det, som konkret foregår inden i dem. Derudover får de også signaler om, at de ikke er alene, der er nogen som ser og er der for dem.

At spørge til selvmordstanker og handle på tilstedeværelsen af disse kan sammenlignes med at yde førstehjælp. Hvis mistanken om selvmordet bliver bekræftet, er det vigtigt, at man støtter den selvmordstruede i at søge hjælp. Det er udmattende at være i krise, og den selvmordstruede vil have svært ved at lave aftaler eller overholde aftaler med f.eks. egen læge. Det kan være nødvendigt, at man følger den enkelte til lægen eller skadestuen og sørger for, at de får den fornødne hjælp (Mehlum, 1999).

7. Litteraturliste

Bille-Brahe, Unni (2001): Selvmord og Selvmordsforsøg Blandt Indvandrere og Deres Efterkommere. Center for Selvmordsforskning.

Danmarks Statistik: www.dst.dk

Durkheim, Emile: Selvmordet: en sosiologisk undersøkelse 2. utg. 4. oppl. Gyldendal norsk forlag, 1997

Grøholt, Berit: Selvmord og Selvmordsforsøk blant unge innvandrere. Suicidologi. Nr. 2 2002, årgang 7.

Langhoff, Pia (2003): Signaler på Selvmordsadfærd. Faktaserien nr.6. Center for Selvmordsforskning.

Mehlum, Lars (red.) (1999). Tilbake til livet. Norge: Høyskoleforlaget AS.

Shneidman, Edwin S. (1996) The Suicidal Mind. Oxford University Press. Oxford.

Stæhr M. Munk E: Selvmordsadfærd blandt asylansøgere i Danmark i periode 2001-2003. Ugeskrift for Læger 2006 168/17 1650-53

Sundaram, Vanita; Qin, Ping; Zöllner, Lilian (2006): Suicide Risk Among Persons with Foreign Background in Denmark. The American Association of Suicidology

Sundhedsstyrelsen: Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark samt Bilagsdel.

Sundhedsstyrelsen, 1998

Stephensen (2008): Selvmordsadfærd og selvskade blandt etniske minoriteter. Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, Lilian (2008): Selvskade og resiliens blandt etniske minoriteter. Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, Lilian (2006): Centrale begreber inden for selvmordsforskning. Faktaserien nr. 21. Center for Selvmordsforskning.

www.selvmordsforskning.dk – Center for Selvmordsforskning.

8. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

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

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

Ældresagen 33 96 86 86

Anonyme Alkoholikere 70 10 12 24

www.selvmordsforskning.dk

www.selvmordsforebyggelse.dk

www.livslinien.dk

www.efterladte.dk

Forebyggelsescentre

Fyn/Region Syddanmark

Klinik for selvmordstruede, Voksenafdelingen

Tlf. 65 48 17 70, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00

Tilbud om samtale, støtte og rådgivning til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, og som ikke har behandlingstilbud andet sted. Personerne bedes henvende sig hurtigst muligt efter forsøget.

Klinik for selvmordstruede, Børne- og ungeafdelingen

Tlf. 65 48 17 71, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00

Tilbud om afklaring, rådgivning og samtale for børn og unge under 18 år, som har selvmordstanker. Der ydes ligeledes rådgivning til forældre. Der kræves henvisning fra en af de fynske kommuner, som har indgået aftale med Klinik for selvmordstruede.

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.

Region Sjælland

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, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord eller med svære overvejelser herom.

Århus/Region Midtjylland

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, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv.

Aalborg/Region Nordjylland

Center for Selvmordsforebyggelse

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

Centrets tilbud består i samtaleforløb – af kortere eller længere varighed – til borgere i Region Nordjylland, som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Også pårørende og efterladte tilbydes hjælp og rådgivning af centrets personale.

Alle tilbuddene er gratis.

Bemærk at i forbindelse med strukturreformen og nedlæggelsen af amterne er det endnu uvist, hvorvidt centrene dækker det oprindelige område eller hele den nye region, hvori de ligger. Centrene i Region Nordjylland og Region Sjælland dækker hele regionen.

Læs mere om forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskningens hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk under menupunktet "forebyggelse".

De seneste faktahæfter i serien:

13. *Mobning og selvmordsadfærd (2004)*

Iben Stephensen & Søren Møller

14. *Selvmordsforsøgere – 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. *Selvmordsforsøg – en overlevelsesanalyse (2005)*

Erik Christiansen

18. *Selvmordsadfærd – Sundhedsmæssige risikofaktorer (2005)*

Børge F. Jensen

19. *Travellers – et tilbud til sårbare unge (2006)*

Anne Samuelsen

20. *Selv mord. Lovgivning, etik og moral (2006)*

Lilian Zøllner

21. *Centrale begreber inden for selvskadende adfærd (2006)*

Lilian Zøllner

22. *Selvmordsadfærd blandt indvandrere, efterkommere og asylansøgere (2006)*

Susanne Mouazzene

23. *Efterladte efter selvmord (2008)*

Michael Olesen Bjergsø

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside
www.selvmordsforskning.dk under Litteratur → Publikationer →
Faktahæfter.



Faktaserien

præsenterer studerende, kursister og andre med interesse for selvmordsforebyggelse for

- fakta om selvmord (antal og udvikling)*
- fakta om selvmordsforsøg (antal og udvikling)*
- korte forskningsbidrag*
- studiemateriale*

*Det er tilladt at citere fra **Faktaserien** med tydelig kildehenvisning*

***Faktaserien** kan rekvireres ved henvendelse til centret. Pris kr. 25,00*

***Center for Selvmordsforskning** er oprettet 1989 og har siden 1999 været en selvejende institution under Socialministeriet*

***Center for Selvmordsforskning** indgår i European Network on Suicide Prevention and Research under WHO*

***Center for Selvmordsforskning** varetager*

- forskning i selvmord og selvmordsforsøg*
- registrering af selvmordsforsøg*
- registrering af selvmord*
- vidensformidling*
- uddannelse*