

*Berit Sørensen*

# *Fra tabu til myte*

## *Fakta om selvmordsadfærd*



*Faktaserien nr. 3 2002*  
*Center for Selvmordsforskning*

**Faktaserien**  
**Nr. 3**

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning  
Odense, 2002

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)

3. udgave, 2. oplag, maj 2006

ISBN-10: 87-90291-47-6  
ISBN-13: 978-87-90291-47-1

# Indhold

<b>Forord</b>	<b>5</b>
<b>1. Tabu og tabuisering</b>	<b>7</b>
<b>2. Holdninger og lovgivning i den kristne kulturkreds</b>	<b>9</b>
<b>3. Myter og fakta om selvmordsadfærd</b>	<b>12</b>
<b>4. Litteratur</b>	<b>17</b>
<b>5. Hvor henvender man sig?</b>	<b>19</b>



## Forord

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.

Det foreliggende hæfte omhandler de mange myter omkring selvmordsadfærd, der er så indgroet i vor kultur. Myter som har deres oprindelse i de tabuforestillinger og fordomme, der har omgærdet selvmordsadfærd i årenes løb, og som til en vis grad stadig præger den generelle opfattelse.

Det er ambitionen at beskrive emnet på en sådan måde, at alle med interesse for forebyggelse af selvmordsadfærd kan få udbytte af læsningen. For dem, der ønsker at foretage videre studier, findes bagest en litteraturliste, som både rummer anvendt litteratur og forslag til yderligere litteratur.

I 2. udgave af dette faktahæfte er der foretaget en mindre sproglig og indholdsmæssig revision.

April 2002  
Berit Sørensen



# 1. Tabu og tabuisering

Selvmondsadfærd har i årenes løb været genstand for forskellige holdninger af kulturel, religiøs og juridisk art. Ganske mange mennesker har på et tidspunkt i deres liv kendt personer, der har begået selvmord eller forsøgt på det. Det er ikke kun den enkelte person, der forsøger eller begår selvmord, der berøres af denne ulykkelige form for problemløsning: Der formodes at være gennemsnitligt 5 nære pårørende til hvert af disse mennesker. Antallet af selvmord i Danmark er halveret til 8-900 om året siden 1980, og der er i samme periode sket en nedgang i antallet af selvmordsforsøg, om end der i 2000 og 2001 igen har været en stigning i selvmordsforsøgstillene. Tusindvis af mennesker har således været udsat for det følelsesmæssige pres, det er at være nært knyttet til en selvmordstruet person eller den traumatiske oplevelse, det er at miste en nær pårørende ved selvmord. Føjer vi hertil selvmordstanker, har praktisk talt alle mennesker haft en eller anden kontakt med selvmordsproblematikken i videste forstand.

Selvom selvmord er et fænomen, der findes i alle kulturer, er det kun de færreste, der har lært noget om selvmord og selvmords-adfærd og betydningen af venner og pårørendes rolle i forhold til den selvmordstruede. Og selvom der i de senere år er skabt en lidt større åbenhed omkring problemet, er selvmord og selvmordsadfærd stadig meget tabubelagt og omgærdet af store fordomme. Ethvert samfund har sine egne tabuer, der relaterer til ting og handlinger, der er af betydning for den samfundsmæssige orden, og som styrer forskellige former for socialt samvær. Ordet *tabu* signalerer i sig selv et *forbud* – det kan være et forbud imod en handling eller en omtale af en given handling. Det forbud, der er uløseligt forbundet med et tabu, indebærer generelt en forestilling om, at hvis man bryder et tabu eller byder det trods, vil man automatisk rammes af en eller anden form for problem, ulykke eller straf. En sådan trussel vil følgelig få de fleste til at vige tilbage for kontakten med tabubelagte emner, handlinger eller personer og

dermed for muligheden for at opnå reel viden om det aktuelle emne. Den heraf følgende uvidenhed vil igen danne grobund for – ofte meget hårdnakkede – myter. Sådanne myter om selvmordsadfærd kan fremkalde mange fejlagtige tanker og konklusioner hos venner og pårørende, som igen påvirker deres evne til og mulighed for at hjælpe, og som i sidste ende næsten kan umuliggøre en forebyggende indsats. Tabuiseringen af selvmordsadfærd i det danske samfund har da også dannet grobund for mange myter, og det vil være af stor betydning for det selvmordsforebyggende arbejde at få bortmanet så mange af disse myter som muligt. Denne tabubelagte holdning til hele selvmordsproblematikken har rødder, der rækker langt tilbage i historien.



## 2. Holdninger og lovgivning i den kristne kulturkreds

### Den første tid

I den første kristne tid var martyrhandlinger ikke ualmindelige; de var udtryk for en pessimistisk holdning til dette liv, en længsel efter et bedre liv og et ønske om at komme til Gud. Denne holdning dannede grobund for en stigning i antallet af selvmord. Kirkemødet i Arles i år 452 forbød selvmord ud fra den betragtning, at "den, som dræber sig selv, dræber en uskyldig person og begår mord".

Efterhånden udvikledes en stærkt fordømmende holdning over for selvmord. Det blev fremhævet, at den ædle sjæl ville bære alle livets lidelser, og at en flugt fra dette er et udtryk for svaghed. På kirkemødet i Braga i år 563 blev det forordnet, at der ikke skulle forekomme religiøse ritualer efter selvmord, om end det blev tilladt under tre omstændigheder: frivilligt martyrium, selv-påført død gennem askese, og jomfruen og den gifte kvindes selvmord for at bevare sin dyd.

Den negative kirkelige holdning til selvmord holdt sig op igennem middelalderen, om end man i det 8. århundrede indførte begrebet "selvmord pga. sindslidelse", hvor sinds-sygdom blev anført som en formildende omstændighed. I år 1096 blev det på kirkemødet i Nîmes vedtaget at nægte selv-mordere retten til at blive begravet i indviet jord, ligesom man i øvrigt for længst havde stadfæstet, at en selvmorders og hans eventuelle families ejendom skulle konfiskeres.

### Renæssance og Reformation – 1350-1700

Reformationen var ensbetydende med betydelige ændringer i forholdet mellem kirke og stat, og mange lovområder overgik til statsmagten. Lovgivningen vedrørende selvmord og selvmords-forsøg har fulgt de tendenser, der til enhver tid har gjort sig gældende i synet på selvmord, og

kirkens regler vedrørende selvmord blev således videreført i statslige love i de fleste lande i forbindelse med reformationen. Renæssancen og reformationen indførte dog moderationer i synet på selvmord. Luthers tanker åbnede op for et skift fra absolutisme og underdanighed til personlig standpunktstagen og personligt ansvar. I renæssancen kom der en stigende optagethed af døden, psykologiske faktorer fik øget bevågenhed, og forfattere og filosoffer tog i stadig stigende grad emnet op: I Shakespeares tragedier findes ikke mindre end 14 selvmord; Robert Burton brød med datidens kirkelige dogmer og satte spørgsmålstegn ved den evige fordømmelse af selvmordere, og John Donne filosoferede i *Biathanatos* (1644) over selvmord ud fra en praktisk synsvinkel og mente, at hvert selvmord måtte bedømmes individuelt.

### **18.-19. århundrede**

Det 18. og 19. århundrede blev vidne til en yderligere liberalisering af synspunkterne på selvmordsproblematikken: Montesquieu kritiserede lovene mod selvmord; i sine *Essays on Suicide and the Immortality of the Soul* (1757, udgivet posthumt 1783) forsvarede David Hume menneskets ret til at bestemme over sin egen død, hvis smerte, sygdom, skam eller fattigdom gør livet uudholdeligt; også Voltaire og Rousseau anlagde liberale synspunkter. Immanuel Kant, derimod, anførte, at livet var helligt og skulle bevares uanset omkostningerne, mens Goethe på den anden side udgav *Den unge Werthers Lidelser* (1774), som fejede gennem Europa og udløste epidemier af selv-mord. Uden at være fortaler for selvmord var den tyske filosof Arthur Schopenhauer fuldt ud klar over, at selvmorderen ikke søgte døden, fordi han ikke ville have livet, men fordi han var utilfreds med de forhold, han levede under.

### **Nyere tid**

I det 19. århundrede blev selvmord i stigende grad betragtet mere som en *skam* end som en *synd* eller en *forbrydelse*, som det tidligere havde været tilfældet. Denne skam ramte de efterladte hårdt, og selvmord blev efterhånden en fornægtet familiehemmelighed, der mere og mere blev klassificeret som en sinds-sygdom. I det 19. århundrede begyndte der også at udkomme mere videnskabelige publikationer om selvmord. Visse psykiatere

hævdede, at alle selvmordere i virkeligheden var sindssyge, hvorimod andre fremførte, at det kun gjaldt en mindre del. Man begyndte imidlertid at blive opmærksom på, at selvmordsadfærd også kunne være betinget af sociale forhold. Émile Durkheims bog *Le Suicide* fra 1897 var og er en af de betydeligste bøger om emnet anskuet fra en sociologisk synsvinkel.

I århundredernes løb er der således sket en række ændringer i holdningerne til selvmord – fra generel fordømmelse i retning mod forståelse og accept. Disse holdningsændringer har også præget lovgivningen på området. Der blev gradvist givet tilladelse til, at selvmordere kunne begravnes på kirkegården, og efterhånden blev selvmord og selvmordsforsøg afkriminaliseret i de fleste vestlige lande. I Danmark blev lovgivningen herom ændret i 1868, mens England først afkriminaliserede selvmordsadfærd i 1961 og Irland i 1993; det er dog i de allerfleste lande stadig en strafbar handling at hjælpe nogen med at begå selvmord.

### 3. Myter og fakta om selvmordsadfærd

#### 1. Mennesker, der taler om selvmord, gør det ikke

Dette er en af de mest udbredte og hårdnakkede myter om selvmordsadfærd – og en af de farligste. Talrige undersøgelser har vist, at mellem 60 % og 80 % af de personer, der begår 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"; det kan være mere åbenlyse trusler om selvmord, eller det kan være utilslørede forsøg eller forberedelser. Personen, der giver udtryk for disse tanker, kan gøre det af flere årsager: for at få hjælp til at træffe beslutningen, for at advare omgivelserne, for at true omgivelserne eller for at bede om hjælp til at genvinde håbet og livsglæden. En sådan adfærd skal under alle omstændigheder tages dybt alvorligt, da personer, der giver udtryk for selvmordstanker, har en stærkt forhøjet risiko for at begå selvmord.

#### 2. Selvmord sker uden varsel

Som nævnt i pkt. 1, har de fleste mennesker, der begår selvmord, kommunikeret deres tanker forud for handlingen. Den selvmordstruede vil ofte prøve at åbne sig over for ægtefællen, familien, venner, kolleger, den praktiserende læge eller andre. Han 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.

### **3. Selvmord og selvmordsforsøg er samme slags adfærd**

Tidligere selvmordsforsøg er en risikofaktor for senere selvmord; dette må imidlertid ikke forlede nogen til at tro, at selvmord og selvmordsforsøg er samme slags adfærd og derfor kalder på samme slags forebyggelse og behandling. Selv om en del af de mennesker, der behandles for selvmordsforsøg, på et senere tidspunkt begår selvmord, gælder dette ikke for størstedelen af selvmordsforsøgerne. Man kan derfor tale om, at selvmordsforsøg og selvmord repræsenteres af to forskellige, om end overlappende, grupper med hver deres karakteristika. Man kan sige, at selvmordsforsøg signalerer en slem forstyrrelse i de sociale vilkår og de mellem menneskelige forhold, hvorimod det ved selvmord mere er social isolation, der er en væsentlig faktor.

### **4. Mennesker, der forsøger at begå selvmord, ønsker at dø**

Hensigten med de fleste selvmordsforsøg er ikke at dø men derimod et ønske om en forandring. Den selvmordstruede ønsker en forandring fra den psykiske og/eller fysiske smerte, som han oplever, men har problemer med at finde en løsningsmodel. Selvmordsforsøget skal derfor først og fremmest opfattes som et råb om hjælp: det er ikke et forsøg på at gøre en ende på livet, kun på at stoppe smerten.

### **5. Bedring efter en selvmordskrise betyder, at selvmordsrisikoen er overstået**

Dette er en meget farlig antagelse, idet de fleste selvmord sker inden for tre måneder, efter "bedringen" er indtrådt. Man kan således ikke uden videre antage, at faren er drevet over, hvis én, der tidligere har været deprimeret eller selvmordstruet, pludselig virker meget gladere. Det er ikke usædvanligt, at dét at træffe den endelige beslutning om at begå selvmord, kan bibringe en følelse af lettelse, så den selvmordstruede giver indtryk af at være kommet igennem krisen. Ligeledes kan en alvorligt depressiv person mangle energi til at gennemføre sine tanker og planer om at begå selvmord, blot for at gøre alvor af det, når han eller hun har genvundet energien.

## **6. Selvmord rammer kun mennesker i en bestemt social klasse**

Selvmondsadfærd forekommer i alle socioøkonomiske grupper. Økonomiske problemer kan spille en rolle, men en væsentlig faktor er graden af integration i samfund og kultur. Man må imidlertid ikke lade sig forlede til at tro, at selvmord og selvmordsforsøg udelukkende skyldes sociologiske faktorer. Det er generelt accepteret, at den bedste forståelse af selvmordsproblematikken opnås ved en kombination af sociologiske, psykologiske og kliniske tilgange til problemet.

## **7. At tale om selvmord er at inspirere til det**

Også dette er en farlig myte forstået således, at den kan forhindre såvel familie og omgangskreds som fagpersoner i at spørge ind til selvmordstanker og dermed få iværksat et behandlingstilbud. Mange mennesker sender kun "indirekte" signaler om selvmordstanker og taler først om dem, når de bliver direkte adspurgt. Ved at spørge et menneske direkte, om det går i selvmordstanker, viser man bekymring og omsorg og kan på den måde få mulighed for at hjælpe vedkommende videre. Man bør dog hele tiden være opmærksom på, hvornår der er behov for at inddrage professionel behandling.

## **8. Selvmordstruede mennesker kan ikke vaske op**

Nogle mennesker tror, at selvmordstruede skal "tages på med fløjshandsker" og fratages alle normale daglige pligter. At drage omsorg for en person, der er selvmordstruet, kan være en god måde at vise, at man holder af vedkommende og er bekymret; denne omsorg må blot ikke blive så omklamrende, at vedkommende bliver frataget alle sine normale opgaver som f.eks. opvask. Uden nogen som helst form for pligter kan man meget hurtigt komme til at føle sig syg, ligesom man automatisk får meget mere tid til at gruble over sine problemer. Det at være selvmordstruet eller have selvmordstanker begrænser almindeligvis ikke ens evne til at deltage i hverdagens gøremål – tværtimod kan det faktisk have en positiv indflydelse på selvmordstankerne at kunne fortsætte med disse gøremål.

## **9. Børn begår ikke selvmord**

Det årlige antal af registrerede selvmord blandt børn under 15 år i Danmark kan tælles på en hånd, men det er ikke ensbetydende med, at de ikke forekommer. Man skal være opmærksom på, at nogle selvmord eller selvmordsforsøg blandt børn ikke registreres som sådanne men derimod som "ulykker" eller "tvivlstilfælde". Dette skyldes dels de pårørendes ønske om at undgå stigmatisering (omgivelsernes fordømmelse), dels det menneskelige faktum at læger og andet sundhedspersonale har svært ved at se i øjnene, at børn kan være så fortvivlede, at de forsøger at tage deres eget liv.

## **10. Antallet af selvmord er størst i december**

De fleste selvmord bliver begået i april. Mange undersøgelser har vist, at foråret for mange indebærer et løfte om nye og bedre tider. Når dette forår så kommer *uden* at medføre en bedring i tingenes tilstand, opgiver mange selvmordstruede at leve videre. Det er kendt som "de brudte løfters effekt".

## **11. Der sker flest selvmord i storbyerne**

Der er siden begyndelsen af halvfjerdserne sket en udjævning i forekomsten af selvmord og selvmordsforsøg i de forskellige egne af landet. Denne udjævning er først og fremmest sket, fordi selvmordsraterne i hovedstaden (København, Frederiksberg og Gentofte Kommuner) er faldet markant siden 1980, mens faldet i de øvrige dele af landet har været meget moderat.

## **12. Selvmord er arveligt**

Der er her tale om en myte, der med tiden har vist sig at være sand. Tvillingestudier har vist, at enæggede tvillinger er mere tilbøjelige til at begå selvmord, hvis med-tvillingen har gjort det, end tveæggede tvillinger. Og en dansk adoptionsundersøgelse har vist, at bortadopterede, der begik selvmord, havde en ophobning af selvmord i den biologiske familie, men ikke i adoptionsfamilien.

Et andet aspekt, som *ikke* er genetisk betinget, er suicidal transmission. Det sker, at der forekommer op til flere selvmord i flere generationer af samme

familie. Man skal her være opmærksom på, at selvmord er en adfærd, der kan "læres"; suicidal transmission betyder "overføring af selvmordsadfærd": et barn, hvis far begår selvmord, får måske senere i livet store problemer og kan så gribe til den form for problemløsning, som faderen anvendte – vi kan derfor ikke her tale om, at selvmordsadfærd er arveligt, men derimod et tillært adfærdsmønster.

### **13. Selvmord skyldes psykisk sygdom**

Det er ikke kun psykisk syge mennesker, der begår selvmord. Vi ved, at 50-60 % af de mennesker, der begår selvmord, har en psykiatrisk diagnose. Dette vil så igen sige, at 40-50 % af selvmordene skyldes andre problemer, og det er derfor som tidligere nævnt vigtigt at inddrage såvel sociologiske, psykologiske og kliniske aspekter i forståelsen af selvmordsproblematikken.

### **14. Patienter, der er under lægetilsyn, er ikke udsat for selvmordsrisiko**

Dette er lægmandens myte. De fleste læger ved af smertelig erfaring, at det ikke er sandt. Selvmord og selvmordsforsøg finder sted på hospitalsafdelinger såvel som andre steder, og undersøgelser har vist, at godt halvdelen af de selvmordstruede patienter konsulterer deres egen læge kort tid inden selvmords-handlingen.

### **15. Det er kun professionelle, der kan hjælpe selvmordstruede personer**

Som tidligere nævnt skal man ikke vige tilbage for at spørge, hvis man er bekymret for, at én, man kender, går med selvmordstanker. Det kan være svært for vedkommende selv at begynde at tale om det, og det vil derfor ofte være en lettelse for ham/hende at opleve, at det faktisk er muligt at tale med andre mennesker om den vanskelige situation. Familie, venner, skolekammerater og kolleger kan hjælpe ved at vise deltagelse og omsorg og ved at sikre sig, at den selvmordstruede får professionel hjælp.



## 4. Litteratur

Bille-Brahe, Unni, Krarup, Gertrud, Nielsen, Bent & Wang, August (1988). *Selv mord og selvmordsforsøg*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bille-Brahe, Unni (1997). *Selv mord – blandt børn?* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Bille-Brahe, Unni (1999). *Selv mord og selvmordsforsøg: Hvor stort er problemet?*, 3. udgave. Odense: Center for Selvmordsforskning.

King, Keith A. (1999). Fifteen Prevalent Myths Concerning Adolescent Suicide. *Journal of School Health*, 69(4), 159-161.

Leenaars, Antoon, Balance, William, Pellarin, Suzanne, Aversano, Gaetano, Magli, Anna & Wenckstern, Susanne (1988). Facts and myths of suicide in Canada. *Death Studies*, 12, 195-206.

Leenaars, Antoon & Wenckstern, Susanne (1999). Suicide Prevention in Schools: The Art, the Issues, and the Pitfalls. *Crisis*, 20(3), 132-142.

Mishara, Brian (1995). *The Impact of Suicide*. New York: Springer Publishing Company.

Neeleman, J. (1996). Suicide as a crime in the UK: legal history, international comparisons and present implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 252-257.

Pokorny, Alex D (1992). Myths about suicide. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 12(suppl. 2), 275-315.

Retterstøl, Nils (1978). *Selv mord, død og sorg*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schiødt, Henrik (1998)(red.): *Synspunkter på selvmord – en debatbog*. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Workman, Christine G. & Prior, Michele (1997). Depression and suicide in young children. *Issues in Comprehensive Nursing*, 20, 125-132.

## 5. 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

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

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.

*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:

12. *Arbejdsløshed og selvmordsadfærd (2004)*

Søren Møller & Iben Stephensen

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

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside  
[www.selvmordsforskning.dk](http://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*