

Pia Langhoff

*Signaler
på
selvmordsadfærd*



*Faktaserien nr. 6 2003
Center for Selvmordsforskning*

Faktaserien
Nr. 6

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2003

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

ISBN: 87-90291-46-8

Indhold

Forord	5
1. Problemets omfang	7
2. En forståelsesramme	9
3. Vurdering af selvmordsfare	12
3.1 Risikofaktorer	12
3.2 Signaler på selvmordsadfærd	15
3.3 Udløsende faktorer	16
4. Den første hjælp	18
5. Litteratur	20
6. Hvor henvender man sig?	22

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 er i hverdagen, i skolen, på arbejdspladsen, på plejehjemmet, i familien, at de første tegn på selvmordsadfærd viser sig. Den nærmeste til at se signaler, er således læreren, kollegaen, plejepersonalet, vennen eller den pårørende. Det er derfor vigtigt, at såvel professionelle som pårørende får øget kendskab til selvmordsadfærd og dermed bedre mulighed for at hjælpe de selvmordstruede.

Det foreliggende hæfte er tænkt som en første orientering om motiver til og signaler om selvmordsadfærd. 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 i hæftet en litteraturliste, som både rummer anvendt litteratur og forslag til yderligere læsning.

Juli 2003
Pia Langhoff

1. Problemets omfang

Selv mord i tal

I Danmark registreres der hvert år mellem 700 og 800 dødsfald på grund af selvmord. Det svarer til, at der hver dag i gennemsnit er to mennesker, som oplever deres liv så smertefuldt og belastende, at selvmord forekommer dem at være den eneste løsning. Den seneste opgørelse af antallet af selvmord viser, at der i 1999 var 759 selvmord. Til sammenligning mistede 514 mennesker livet ved trafikulykker samme år.

Selv mord sker hyppigere blandt mænd end blandt kvinder. Hver gang én kvinde begår selvmord, tager 3 mænd deres eget liv. I 1999 var der således 560 selvmord blandt mænd, mens der var 199 kvinder, der begik selvmord. Ud over denne markante forskel på mænds og kvinders selvmordshyppighed, er der stor forskel på selvmordshyppighed i forskellige aldersgrupper. Generelt er det sådan, at selvmordshyppigheden stiger med alderen, og ældre over 65 år er overrepræsenterede i selvmordsstatistikken. Gruppen af ældre over 65 år udgør omkring 30 % af alle dødsfald ved selvmord. I 1999 var der 218 registrerede selvmord i aldersgruppen over 65 år.

Selv mordsforsøg i tal

Da der ikke findes en landsdækkende registrering af selvmordsforsøg i Danmark, kendes det faktiske antal ikke. På baggrund af internationale undersøgelser antages det, at der er 8-10 gange så mange selvmordsforsøg som selvmord, det vil sige mellem 7000 og 8000 om året, svarende til omkring 20 selvmordsforsøg hver dag.

Som det eneste sted i landet sker der i Fyns Amt en systematisk registrering af alle selvmordsforsøg, der kommer til sundhedsvæsenets kendskab. Tallene fra Fyns Amt kan give et fingerpeg om omfanget og udviklingen på landsplan, da Fyns Amt med hensyn til demografiske, sociale, økonomiske og

helbredsmæssige forhold kan siges at være repræsentativt for hele landet.

Selvordsforsøg er i modsætning til selvmord hyppigere forekommende blandt kvinder end blandt mænd, om end forskellen ikke er så markant som ved selvmord. Hver gang 10 mænd forsøger at begå selvmord, anslås det, at 13 kvinder forsøger at tage deres eget liv.

Selvordsforsøg er mest udbredt blandt yngre mennesker. Mest markant er selvmordshyppigheden blandt unge kvinder, hvor der inden for de seneste 10 år ses en markant stigning på trods af en generelt faldende tendens i det samlede antal selvmordsforsøg i perioden.

Selvordstanker

Forekomsten af selvmordstanker er herhjemme belyst i store befolkningsundersøgelser, hvor ca. 7 % af de voksne angiver, at de inden for det seneste år har haft selvmordstanker. Tallet dækker over store aldersmæssige forskelle; således angiver 14,6 % af de unge mellem 16 og 24 år at have haft selvmordstanker inden for det seneste år (Kjøller & Rasmussen, 2002). Det at have selvmordstanker er tilsyneladende i højere grad et ungdomsfænomen.

Mange berøres af selvmordsadfærd

Efter at have sat tal på omfanget er det værd at minde om, at selvmordsadfærd (her: selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord) ikke kun er belastende for den selvmordstruede. Også for familie og venner er det belastende at være tæt på et menneske med selvmordstanker, idet det er forbundet med stor usikkerhed og angst for at kunne miste den pårørende når som helst.

Efter et fuldbyrdet selvmord kæmper familie og venner ikke kun med sorgen over tabet af den pårørende, men også med skyld og skamfølelser samt selvbeprejdelse over, at selvmordet overhovedet kunne ske.

2. En forståelsesramme

Det kan være svært at sætte sig ind i, hvad det er, der kan få et menneske til at tænke på at tage sit eget liv, til at vælge døden.

Den amerikanske selvmordsforsker Edwin Shneidman har identificeret en række fællestræk ved mennesker med selvmordsadfærd. Fællestrækkene er udarbejdet på baggrund af psykologiske autopsier af mennesker, der er døde ved selvmord og interviews med selvmordstruede personer (Shneidman, 1985). Ved en sådan psykologisk autopsi indhentes informationer om afdøde via f.eks. journaler, interviews med den afdødes familie, venner og evt. behandlere med henblik på at afdække årsagerne til en hændelse, her: selvmord.

Kendskabet til disse fællestræk kan bidrage til en forståelse af, hvordan en selvmordstruet person opfatter sin egen situation og vurderer sine handlemuligheder og samtidig tydeliggøre, hvordan støtten til en selvmordstruet kan sættes ind.

Ti fællestræk ved selvmordsadfærd

1. Den selvmordstruede oplever en *uudholdelig psykisk smerte*, som han vil flygte fra. Formålet med selvmordet er at *bringe bevidstheden til ophør* og derved komme væk fra smerten.
2. Selvmordsadfærd er ofte en reaktion på *uopfyldte psykiske behov*. Det kan være behov for f.eks. omsorg, tryghed, kærlighed og respekt.
3. Formålet med selvmord er at *søge en løsning*, en vej ud af et dilemma, et problem, en krise, som er forbundet med stor smerte. Personer, der har overlevet selvmordsforsøg, vil ofte sige: "Det var det eneste, jeg kunne gøre" eller: "Jeg

kunne ikke se anden løsning". Den selvmordstruede ønsker en pause eller en ændring.

4. Selvmordsadfærd skal forstås som en stræben efter "*at slukke bevidstheden*" for at undslippe en ubærlig smerte. Selvmordsadfærd er således ikke en stræben efter selve døden, men derimod efter en tilstand, hvor bevidstheden er uvirksom.
5. Den selvmordstruede føler håbløshed, hjælpeløshed, skuffelse og afvisning. Af disse følelser fremhæves håbløshed som den mest centrale. "Der er ikke andet, jeg kan gøre, bortset fra at begå selvmord. Der er ingen, der kan hjælpe mig". Også følelsen af ensomhed er fremherskende.
6. Selvmordsadfærd er forbundet med ambivalente følelser. Følelsen af, at der ikke findes nogen anden udvej, eksisterer side om side med håbet om, at en løsning alligevel skulle dukke op. Nogle planlægger ligefrem selvmordshandlingen sådan, at nogen kan komme og redde dem.
7. Den selvmordstruede har et *indsnævret perspektiv* på sin tilværelse, også kaldet *kikkertsyn*. Verden opleves som gennem en kikkert - det, som er i synsfeltet (problemet), antager voldsom størrelse, og det, der ligger udenfor (hjælpen, mulighederne, livet), kan den selvmordstruede ikke få øje på.
8. Selvmordshandlinger er udtryk for flugt, hvor selvmordet er udtryk for den ultimative flugt, kan selvmordsforsøget opfattes som udtryk for ønske om en pause eller hjælp.
9. Den selvmordstruede forsøger at *formidle* sine selvmordstanker til omgivelserne - i ord og handling. Udsagnene kan være direkte: "Jeg vil ikke leve mere", men ofte kommer selvmordstanker til udtryk via

antydninger og indirekte udsagn som f.eks.: "Jeg kan ikke holde det ud længere", "Jeg vil ikke mere - jeg er bare så træt af det hele" eller: "Bare jeg ikke var her mere." Selvmordshensigt kan desuden komme til udtryk gennem handlinger, der har karakter af afslutning, som f.eks. at give personlige ejendele væk eller gøre personlige forhold op.

10. Et fællestræk for mennesker med selvmordsadfærd er, at de har uhensigtsmæssige mestringsstrategier. Ofte kan det hos et selvmordstruet menneske påvises, at problemfyldte situationer er blevet søgt løst ved afbrud eller flugt. Det selvmordstruede menneske har ofte ikke evnen til at arbejde sig gennem en krise og derfor heller ikke erfaringen for, at det er muligt at komme igennem en svær tid.

Det handler ikke om at ville dø

Som det fremgår af ovenstående, er døden således ikke målet for det selvmordstruede menneske, men midlet til opnå målet, som er at undslippe den smerte og håbløshed, der præger hans livssituation, og som han ikke evner at bringe sig ud af på anden måde.

Modtrækket over for den selvmordstruede må som følge deraf bestå i at reducere den håbløshed, som er helt central for det selvmordstruede menneske og hjælpe vedkommende til at se andre løsningsmuligheder.

3. Vurdering af selvmordsfare

Det er uhyre vanskeligt – også for erfarne eksperter – at vurdere, hvornår en person er i risiko for at begå selvmord.

Der findes ingen facitliste. Mange faktorer spiller ind og spiller sammen, og enhver vurdering af selvmordsfare må derfor tage udgangspunkt i det enkelte menneske. Ved mistanke om selvmordsadfærd må man forsøge at danne sig et helhedsindtryk af personen. Hvilken livshistorie ligger forud – har der været mange belastninger i form af tab, omsorgssvigt, ydmygelser og ensomhed? Har der været psykisk sygdom? Hvilke aktuelle/akutte belastninger er til stede? Hvordan opfatter personen sig selv, sine muligheder og fremtidsudsigter?

Nedenfor præsenteres dels nogle af de faktorer, der kan have betydning for udvikling af selvmordstilbøjelighed, dels faresignaler og belastninger, som kan udløse selvmordsadfærd. Der er ikke tale om en tjekliste for selvmordsfare, men om en præsentation af basisviden, som er god at have i bagehovedet, hvis man får mistanke om, at et menneske i ens omgivelser har selvmordstanker.

3.1 Risikofaktorer

På baggrund af epidemiologiske undersøgelser af personer, der har begået eller forsøgt selvmord, er det muligt at pege på en række faktorer, der øger risikoen for selvmordshandlinger.

Væsentlige risikofaktorer for selvmordshandlinger er:

Psykisk sygdom

Omkring halvdelen af alle selvmord begås af mennesker, som enten er eller har været indlagt på en psykiatrisk afdeling. Der er forhøjet selvmordsrisiko ved alle psykiatriske lidelser, men særligt ved depressive lidelser (Nyhedsbrev om

selvmordsforebyggelse, august 2002). Selvmordsrisikoen er særlig stor under indlæggelse og i perioden umiddelbart efter udskrivelse.

Kronisk fysisk sygdom

Patienter med sygdomme som kræft, diabetes, AIDS og hjerneblødning har øget selvmordsrisiko. Risikoen er højest i tiden lige efter, at diagnosen er stillet.

Misbrug af alkohol eller narkotiske stoffer

Mennesker, der er misbrugere af alkohol eller narkotiske stoffer, har øget selvmordsrisiko. En undersøgelse af selvmordsadfærd blandt klienter i alkoholambulatorier og patienter indlagt på psykiatrisk afdeling med alkoholmisbrug viste, at en tredjedel havde forsøgt selvmord (Bilagsdel til Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark, 1998).

Arbejdsløshed

Mennesker med ingen eller ringe tilknytning til arbejdsmarkedet har øget risiko for selvmord. Det gælder både for arbejdsløse, bistandsklienter, førtidspensionister og pensionister.

Ensomhed

Enlige og specielt enlige uden børn har forøget selvmordsrisiko, ligesom selvmordsforsøg og selvmordstanker er hyppigere hos ugifte, separerede og skilte end hos gifte (Kjøller & Rasmussen, 2002).

Tidligere selvmordsforsøg

Tidligere selvmordsforsøg er en markant risikofaktor både for selvmordsforsøg og selvmord. Mellem 5 og 10 % af de, der har forsøgt selvmord, begår selvmord inden for en 10-års periode (Bilagsdel til Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark, 1998).

Selvmordsforsøg og selvmord i familien

Tidligere selvmordsforsøg og selvmord i familien øger risikoen for selvmordshandlinger. Der er ingen entydig forklaring på dette fænomen. Der er peget på, at genetiske forhold spiller en rolle for udvikling af selvmordsadfærd, men da ophobningen af selvmordsadfærd også ses i ikke-biologiske familier, er der måske nærmere tale om, at der sker en tillæring af selvmordsadfærd i familien - at selvmordshandlinger i nogle familier opfattes som en mulig metode til løsning af problemer.

Risikofaktorer som indikator for selvmordsfare.

Kendskabet til risikofaktorer kan skærpe opmærksomheden for, hvilke grupper af mennesker der har forøget risiko for selvmordshandlinger, og dette kendskab er centralt, når forebyggelsesinitiativer planlægges.

Risikofaktorer siger imidlertid ingenting om, hvorvidt det menneske, man sidder overfor, er i fare for at tage sit eget liv. Hverken ud fra tilstedeværelsen eller ud fra fraværet af risikofaktorer hos et menneske kan der konkluderes noget om den konkrete selvmordsfare.

Det er dokumenteret, at arbejdsløshed, misbrug og det at være fraskilt er forbundet med øget selvmordsrisiko, men det er kun en meget lille andel af gruppen af arbejdsløse, fraskilte mænd med et alkoholproblem, der begår eller forsøger selvmord.

Til trods for at mange risikofaktorer er til stede, vil selvmordsrisikoen samlet set kun være en smule højere. Dette betyder, at størstedelen af en risikogruppe, hverken vil begå selvmord eller selvmordsforsøg.

På den anden side er der risiko for, at fraværet af risikofaktorer hos et menneske fører til, at signaler om selvmordsadfærd ikke opfanges, fordi det pågældende menneske ikke er "typisk" i forhold til kendte risikofaktorer. Derfor må enhver vurdering af selvmordsfare, som tidligere nævnt, tage udgangspunkt i det konkrete menneske, hans ytringer og signaler.

3.2 Signaler på selvmordsadfærd

Selvordshandlinger kommer sjældent som lyn fra en klar himmel, selvom det kan opleves sådan. Ofte vil der kunne påvises en proces, der har udviklet sig over år, startende med forbigående selvmordstanker, som er blevet stadigt mere påtrængende og vedvarende, og er endt i selvmordsforsøg eller selvmord.

Flere undersøgelser viser, at den selvmordstruede op til en selvmordshandling har gjort adskillige forsøg på at gøre omverdenen opmærksom på sine tanker og hensigter. Det kan bl.a. dokumenteres, at selvmordstruede forud for et selvmord eller selvmordsforsøg hyppigere har kontakt til f.eks. studievejledere og egen læge. Eksempelvis har en dansk undersøgelse vist, at 2/3 af de, der havde begået selvmord eller forsøgt selvmord, havde været hos egen læge kort tid forud for deres selvmordshandling (Damsbo & Friberg, 1989).

Ingen signaler er entydige - heller ikke de signaler, som nævnes nedenfor.

Uspecifikke signaler

Fælles for de opstillede, uspecifikke signaler er, at de er tegn på alvorlig mistrivsel og under alle omstændigheder bør tages seriøst, hvad enten de er udtryk for selvmordsovervejelser eller tristhed og sorg som naturlig reaktion på f.eks. dødsfald i familien, skilsmisse, fyring eller mobning. Uanset hvad, bør sådanne signaler afstedkomme deltagelse og samtale.

Følelser

- Stor håbløshed og ensomhed
- Vrede, tab af kontrol
- Udtalt mindreværd
- Stærk skyld- og/eller skamfølelse
- Vedvarende tristhed, angst eller vrede

Adfærd

- Øget forbrug (evt. misbrug) af alkohol eller andre rusmidler
- Interesse for døden
- Mareridt
- Stærk uro og ophidselse
- Aggression, risikoadfærd

Forandringer

- Bliver apatisk, tilbagetrukket eller manisk
- Plages af koncentrationsbesvær
- Sover meget eller sover meget lidt
- Appetitløshed eller overspisning
- Tab af interesse for venner, hobby osv. Det, der ellers gav mening og fyldte livet, giver nu ingen mening

Udsagn

- "Jeg er her nok snart ikke mere"
- "Jeg vil ikke mere"
- "Jeg vil bare væk herfra" (Mehlum, 1999, Bjerke, 1990)

Specifikke signaler

Udsagn om meget påtrængende selvmordstanker, formuleringer af selvmordsplaner eller fantasier samt overvejelser om, hvad der vil ske efter selvmordet, er tegn på, at den pågældende er selvmordstruet.

Ud over de meget direkte udsagn kan selvmordshensigten også komme til udtryk i handlinger. Som forberedelse på døden kan den selvmordstruede f.eks. begynde at forære sine yndlingsting væk, lave testamente, skaffe sig midler til at kunne gennemføre et selvmord (anskaffe våben, samle piller etc.).

3.3 Udløsende faktorer

Forskellige typer af kriser kan være udløsende for selvmordsforsøg eller selvmord. Kriserne har typisk karakter af

tab (eller trussel om tab) af nære og trygge kontakter, værdighed, selvværd og position.

Eksempler på udløsende faktorer:

- Konflikter i parforhold
- Familieproblemer
- Fyring eller trussel om fyring
- Problemer knyttet til arbejdsplads/skole/uddannelse
- Økonomiske vanskeligheder
- Straf, skam, skandale, ydmygelse
- Diagnose af alvorlig eller smertefuld fysisk sygdom
- Diagnose af psykisk sygdom

Det er helt individuelt, hvordan et menneske oplever og bearbejder belastninger. Det, der for det ene menneske er en mindre sten på livets vej, kan af et andet menneske opleves som et uoverstigeligt problem, som døden er den eneste løsning på. Derfor er det ikke muligt at vurdere, om en person er selvmordstruet alene på baggrund af tilstedeværelsen af en eller flere kriselignende episoder. Det er den selvmordstruedes *egen* oplevelse af krisens betydning, der er afgørende for, om den kan udløse en selvmordshandling.

Det er i videnskabelige studier påvist, at der er forskel på, hvilke typer af konflikter, der udløser selvmordshandlinger hos kvinder og hos mænd. Hos kvinder er konflikten hyppigst i relation til kæreste eller ægtefælle, mens den udløsende konflikt for mænds vedkommende oftere har relation til arbejdsliv, ambitioner eller tab af selvfølelse (Retterstøl et al, 2002).

4. Den første hjælp

Enhver antydning af eller ytring om selvmordstanker skal tages alvorligt og føre til en afdækning af, hvor påtrængende selvmordstanker er, og om de er af en sådan karakter, at professionel hjælp er påkrævet.

Alle kan spørge til selvmordstanker. Det kræver ikke en særlig uddannelse – blot nærvær og omsorg.

At spørge til selvmordstanker og handle på tilstedeværelsen af disse kan sammenlignes med at yde førstehjælp; man sikrer, at ulykken ikke udvikler sig, vurderer ulykkens omfang og bliver ved den tilskadekomne, til hjælpen når frem.

Førstehjælp ved selvmordsfare (Mehlum, 1999)

- Vær opmærksom, se efter faresignaler – specifikke som uspecifikke
- Tag faresignaler alvorligt
- Vær til stede, giv støtte
- Spørg direkte: Tænker du på at tage dit liv?
- Tal åbent, ikke indirekte
- Giv ingen løfter om tavshed (med mindre du som fagperson er bundet af tavshedspligt)
- Lyt, lad den anden fortælle om, hvordan han har det
- Undgå at moralisere eller fordømme
- Prøv at forstå og giv udtryk for, at du forstår eller ønsker at forstå, hvordan den anden føler
- Undgå formaninger og gode råd
- Fremhæv, at problemerne kan løses, og at det er muligt at få hjælp
- Sørg for at inddrage professionel hjælp, hvis du føler, at det er nødvendigt
- Giv ikke slip, før en anden har taget over
- Fjern våben og farlige medikamenter

Nogle vil afholde sig fra at spørge til selvmordstanker af frygt for at inspirere til selvmord eller selvmordsforsøg. Den frygt er ubegrundet. Der er absolut intet, der tyder på, at man ved at spørge til selvmordstanker, kan drive et menneske ud i en selvmordshandling. Tværtimod.

Det er forbundet med stor ensomhed og smerte at være alene med sine selvmordstanker, og bare det at dele sine selvmordstanker med et andet menneske kan give en lettelse i sig selv.

Hvis mistanken om selvmordsfare viser sig at være begrundet, er det væsentligt at sikre, at den selvmordstruede støttes i at søge hjælp. Det er udmattende at være i krise. Det er svært at overskue at lave aftaler og overholde aftaler. Det kan derfor være nødvendigt at tilbyde at følge den selvmordstruede til f.eks. egen læge, eller i akutte tilfælde til skadestuen - også selv om den selvmordstruede er voksen.

5. Litteratur

Anneberg, Inger (2001). Øget risiko ved depression. *Nyhedsbrev om Selvmordsforebyggelse*, august 2001.

Bilagsdel til Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.

Bjerke, Tore (1990). Suicidal atferd blant unge og forebyggende arbeid i skolen. *Norsk Pædagogisk Tidsskrift*, 6.

Damsbo, Niels & Friberg, Søren (1989). Den suicidale patient 1. Hyppighed og relevans af kontakten til praktiserende læger forud for suicidale handlinger. *Ugeskrift for Læger*, 151: 826-828.

En udvej – forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg i Vejle Amt. Vejle Amt 2001. Publikationen kan rekvireres i Sundhedsforvaltningen, Vejle Amt på tlf. 75 83 53 33.

Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.

Kjøller, Mette & Rasmussen, Niels Kristian (2002). *Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 og udviklingen siden 1987.* København: Statens Institut for Folkesundhed.

Koch, Ida (2002). Spørg - hvis du vil høre svaret. I: *Tre hovedoplæg fra konferencen – om forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg i Vejle Amt.* 13. november 2001. Vejle Amt 2002. Publikationen kan rekvireres i Sundhedsforvaltningen, Vejle Amt på tlf. 75 83 53 33.

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

Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, Årgang 6, nr. 8, 2002.

Retterstøl, Nils; Ekeberg, Øivind & Mehlum, Lars (2002). *Selv mord – et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

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

Schiødt, Henrik & Andersen, Karin (2002). *Selv mordsforsøg i Fyns Amt – for 10-årsperioden 1991-2000*. Faktahæfte 5. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Shneidman, Edwin (1985). *Definition of Suicide*. New York: Aronson.

Shneidman, Edwin (1985). *The Suicidal Mind*. New York: Oxford.

Sivola, Kirsti (2001). Førstehjelp ved selvmordsfare: Hva kan folk uten helsefaglig baggrunn gjøre? *Suicidologi, nr.2*.

Sørensen, Berit (2002). *Fra tabu til myte – Fakta om selvmordsadfærd*. Faktahæfte 3. Odense: Center for Selvmordsforskning.

Wiborg, Annette (2002). Unge har normalt ikke et ønske om at dø. *Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse, november 2002*.

Zøllner, Lilian (2002). Signaler forud for selvskadende handlinger. *Vera 18, 2002, 7-21*.

6. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Børne- Ungerådgivning

Gratis kommunal rådgivning (jf. Serviceloven, kap.2 §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

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

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 Selvmordsforsknings hjemmeside:

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

De seneste faktahæfter i serien:

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. *Selvmordsprocessen (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
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

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