

Iben Stephensen & Søren Møller

*Alkoholmisbrug
og
selvmordsadfærd*



Faktaserien nr. 8 2003
Center for Selvmordsforskning

Faktaserien
Nr. 8

© Forfatterne 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

2. udgave, 1. oplag, oktober 2003

ISBN: 87-90291-25-5

Indhold

Forord	5
1. Alkoholmisbrug og selvmordsadfærd	7
2. Risikofaktorer og selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugere	11
2.1 Sociale risikofaktorer	12
2.2 Alkoholmisbrug og depression	14
3. Forebyggelse af selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugere	17
4. Litteratur	19
5. Hvor henvender man sig?	21

Forord

Dette hæfte indgår i en række hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordstanker og selvmordsadfærd. Hensigten med hæfterne er at formidle viden som grundlag for forebyggelse. Målgruppen er derfor alle, der enten i deres uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker. Dette faktahæfte handler om selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugere. Ambitionen i hæftet er at beskrive emnet på en sådan måde, at alle med interesse for forebyggelse af selvmordsadfærd hos misbrugere kan få udbytte af læsningen.

Det har i mange år været kendt, at et misbrug af alkohol stærkt forøger risikoen for selvmordsforsøg og selvmord, hvorfor der på dette område er brug for en skærpet opmærksomhed. Hæftet beskriver bl.a. problemets omfang, risikofaktorer og kønsforskelle på baggrund af nyere forskningsresultater. Derudover redegøres kort for de mulige måder, hvorpå man kan forebygge selvmordsadfærd hos alkoholmisbrugere. For dem, der ønsker at foretage videre studier, findes bagest i hæftet en litteraturliste.

Oktober 2003

Iben Stephensen & Søren Møller

1. Alkoholmisbrug og selvmordsadfærd

I alle kulturer er der blevet anvendt rusmidler i én eller anden form. Alkohol har traditionelt været det rusmiddel, som har været mest udbredt og dermed også er blevet anvendt hyppigst, men alkoholforbruget afhænger i høj grad af hvilket samfund, man befinder sig i. Gennem tiderne har hver kultur betonet sine særlige motiver til selvmord. Allerede i 1800-tallet konkluderede Pierre de Boismont, at én af de absolutte hovedårsager til selvmord i Frankrig netop var alkoholmisbrug. At kulturer og deres forhold til alkohol har væsentlig indflydelse på selvmordsadfærd er således ingen ny tanke.

Kulturens indflydelse på alkoholindtag gennem traditioner og ritualer er stadig gældende i mange lande i dag. Flere forskere har skrevet om såkaldte "våde" og "tørre" alkoholkulturer. Ved "tørre" alkoholkulturer forstås kulturer, hvor alkoholforbruget er underlagt forskellige begrænsninger, og hvor man især drikker til sociale sammenkomster i weekender og ved passende lejligheder. Ved "våde" alkoholkulturer forstås derimod kulturer, hvor alkoholforbruget er en mere integreret og socialt accepteret del af tilværelsen, dvs. at der i disse kulturer generelt drikkes mere, men til gengæld mindre eksplosivt (Rossow, 1996). Med sine kontinentale drikkemønstre betegnes Danmark ofte som en "våd" alkoholkultur og er i den henseende mere sammenlignelig med lande som Frankrig og Portugal end de skandinaviske lande.

Danmark er imidlertid også blevet betegnet som en kombinationskultur, dvs. at Danmark har en nordisk beruselsesorienteret tradition, men med indoptagelse af sydeuropæiske hverdagsdrikkemønstre. Hvilke konsekvenser dette har for sammenhænge mellem alkoholmisbrug og selvmordsadfærd i Danmark er endnu ikke blevet udforsket i tilstrækkelig grad.

Med hensyn til alkoholindtag er det udover det moderate, sociale forbrug muligt at skelne mellem henholdsvis storforbrug, skadeligt forbrug og alkoholafhængighed. *Storforbrug* er et forbrug, der indebærer stor risiko for skadevirkninger på den fysiske og psykiske sundhed, og som måske allerede i nogen grad har påvirket personens evne til at fungere, dog uden at man kan tale om massive problemer eller direkte alkoholafhængighed. *Det skadelige alkoholforbrug* defineres i WHO's diagnoseklassifikationssystem ICD-10 som et forbrug, der allerede har ført til fysisk eller psykisk skade, men endnu ikke kan defineres som afhængighed. Når man taler om *alkoholafhængighed*, skal man ifølge ICD-10 samtidigt i mindst 1 måned eller gentagne gange inden for et år have haft tre eller flere af følgende symptomer (efter Sundhedsstyrelsen, 2002):

- Trang (*craving*), dvs. fysisk eller psykisk trang til alkohol
- Kontroltab, dvs. manglende eller svækket evne til at styre indtagelsen, samt stoppe eller nedsætte brugen
- Fysiske abstinenssymptomer, eksempelvis rastløshed, uro, hjertebanken m.v.
- Toleransudvikling, dvs. behov for stadigt større mængder alkohol for at opnå samme effekt
- Mindsket interesse for andre aktiviteter eller et stort forbrug af tid på at skaffe alkohol
- Fortsat brug på trods af kendskab til skadelige følgevirkninger

ICD-systemet anvendes i sygehussektoren overalt i verden. Inden for psykiatrien anvendes imidlertid ofte et andet diagnosesystem, DSM. I ICD og DSM er kriterierne for henholdsvis skadeligt forbrug/alkoholmisbrug og alkoholafhængighed stort set sammenfaldende.

ICD-systemet	DSM-systemet
Skadeligt forbrug	Alkoholmisbrug
Afhængighed	Afhængighed

Afhængigt af hvor behandlingen foregår, eksisterer der altså forskellige diagnosesystemer. Begreberne *alkoholmisbrug* og *alkoholisme* er dårligt eller vagt definerede og benyttes ofte som samlende overbegreber. I dette faktahæfte skelnes derfor ikke skarpt mellem skadeligt forbrug, alkoholafhængighed og alkoholmisbrug, men fællesbetegnelsen *alkoholmisbrug* anvendes, idet betegnelsen dækker over et ikke moderat alkoholforbrug, som har en skadelig virkning på et menneskes generelle livssituation, herunder fysisk og psykisk helbred, familieliv, erhvervsarbejde, økonomi og sociale relationer.

I Danmark har alkoholforbruget været konstant i de seneste 30 år. Der skønnes at være et årligt alkoholforbrug på 11,4 liter alkohol pr. indbygger over 14 år. I de seneste tre årtier er antallet af alkoholrelaterede dødsfald steget markant. I 1960erne udgjorde alkoholrelaterede dødsfald godt 2% af samtlige dødsfald, mens 6,1% af samtlige dødsfald i 1998 kan tilskrives en alkoholrelateret diagnose. Det anslås således, at omkring 2.600 mennesker hvert år dør pga. deres alkoholforbrug. Sundhedsstyrelsen vurderer, at cirka 500.000 danskere drikker for meget i forhold til genstandsgrænserne, og heraf skønnes 200.000 at være alkoholafhængige (Sund hele livet, 2002).

I mere end 50 år har forskere interesseret sig for de mulige sammenhænge mellem alkoholmisbrug og selvmordsadfærd, og danske som udenlandske studier viser, at der er et hyppigt sammenfald mellem alkoholmisbrug og selvmord eller selvmordsforsøg. Mellem 20 til 50% af de personer, der enten har forsøgt eller begået selvmord, har et alkoholmisbrug. I en dansk undersøgelse fremgår det, at cirka 1/3 af de alkoholmisbrugere, som tidligere havde søgt behandling for deres misbrug, også havde foretaget mindst ét selvmordsforsøg. I en stor dansk opfølgningsundersøgelse af personer i kontakt med et alkoholambulatorium fandt man en 20 gange forøget selvmordsrisiko sammenlignet med den øvrige befolkning (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Alkoholdiagnosen er således en af de hyppigste diagnoser, der stilles hos mennesker, som enten forsøger eller har begået selvmord. En væsentligt udløsende faktor for selvmord blandt alkoholmisbrugere synes at være depression. Man taler i den forbindelse ofte om *komorbiditet* (dobbeltdiagnose), dvs. en kombination af psykiske lidelser (f.eks. depression) og misbrug. Komorbiditet er meget udtalt blandt alkoholmisbrugere; så udtalt, at den norske psykiater Nils Retterstøl hævder, at komorbiditet snarere er reglen end undtagelsen blandt suiciderede alkoholmisbrugere. Men som det vil fremgå i faktahæftet, er depression og andre psykiske lidelser kun få af mange mulige risikofaktorer blandt alkoholmisbrugere. Vi vil nu præsentere nogle af disse risikofaktorer og beskrive deres forhold til alkoholmisbrug og selvmordsadfærd.

2. Risikofaktorer og selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugere

Blandt forskere er der generel enighed om, at alkoholmisbrugere udgør en højrisikogruppe for selvmordsadfærd. Ved *risikofaktor* forstås en faktor, hvis tilstedeværelse i en persons liv øger sandsynligheden for, at denne person udviser selvmordsadfærd. Identificering af de risikofaktorer, der gør sig gældende i forhold til denne gruppe, er således relevant i forhold til forebyggelse.

Det er imidlertid vigtigt at holde sig for øje, at selvmordsadfærd er et multifaktoriel fænomen, der sjældent eller måske aldrig kan henføres til én enkelt årsag eller bagvedliggende risikofaktor. Selve alkoholmisbruget er ikke nødvendigvis hverken den eneste eller den direkte årsag til selvmordsadfærd. Alkoholmisbruget kan afstedkomme en lang række psykosociale problemer, som kan have afgørende indflydelse på tendensen til selvmordsadfærd. Alkoholmisbruget kan imidlertid også være opstået pga. psykosociale forhold. Flere faktorer indgår således i et yderst komplekst samspil.

Resultater fra danske og udenlandske forskningsprojekter gør det dog muligt at indkredse nogle af de væsentligste risikofaktorer, som synes at øge selvmordsrisikoen blandt alkoholmisbrugere. Især den amerikanske psykiater George E. Murphy har påvist mulige sammenhænge mellem risikofaktorer og selvmord blandt alkoholmisbrugere. Tabel 1 viser nogle kroniske risikofaktorer for selvmord blandt alkoholmisbrugere (Murphy, 2000).

Faktorer	Hyppighed
Nuværende alkoholforbrug, stor sværhedsgrad	97 %
Snak eller trussel om selvmord	86 %
Alvorlig depression	72 %
Lille grad af social støtte	70 %
Alvorlig fysisk sygdom	54 %
Arbejdsløshed	50 %
Lever alene	38 %

Vi vil i det følgende se på nogle af disse risikofaktorer.

2.1 Sociale risikofaktorer

Mange faktorer kan have betydning for, at et menneske udvikler et alkoholmisbrug. Forskningen har bl.a. interesseret sig for den *sociale arv* i forhold til misbrug. Risikoen for at et barn fra en misbrugsfamilie selv udvikler et misbrug i sit voksenliv er stærkt forøget. Nogle undersøgelser konkluderer, at sønner af alkoholiserede fædre har en 3 til 4 gange forøget risiko for selv at udvikle et alkoholmisbrug. Et massivt alkoholforbrug påvirker i høj grad forældrenes omsorgsevne, og børns opvækst i en misbrugsfamilie indebærer ofte en barndom præget af omsorgssvigt. På langt sigt kan det påvirke børns udvikling negativt, idet risikoen for fysiske og psykiske problemer hos det enkelte barn forøges væsentligt. I en dansk undersøgelse fandt man en overdødelighed og overhyppighed af selvdestruktive adfærdformer, herunder selvmordsforsøg og narkomani, blandt børn af alkoholiserede forældre (Nygaard Christoffersen, 1999). En anden dansk undersøgelse påviste sammenhænge mellem manglende forældreomsorg, anbringelse uden for hjemmet og selvmordsforsøg blandt alkoholmisbrugere. Suicidaladfærd i familien og omgangskredsen var ligeledes relateret til selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugere (Benjaminsen, 1998).

Alkoholmisbrugere kan have svært ved at håndtere og bevare tætte relationer, hvorfor misbruget kan resultere i negative sociale begivenheder som eksempelvis skilsmisser, separationer og

brudte parforhold. Disse personlige tab øger i høj grad selvmordsrisikoen hos alkoholmisbrugerne. Især i ugerne eller månederne efter en separation, en skilsmisse eller et dødsfald er selvmordsrisikoen væsentligt forøget. Undersøgelser viser således, at mange alkoholmisbrugere i tiden før selvmordet eller selvmordsforsøget havde oplevet et eller flere væsentlige, personlige tab (Murphy, 1979).

Andre sociale belastninger, som f.eks. økonomiske problemer og/eller forringet social status, er ligeledes faktorer, der er forbundet med selvmordsadfærd hos misbrugere. I en dansk undersøgelse var alkoholmisbrugere med et selvmordsforsøg bag sig oftere på overførelsesindkomster, herunder førtidspension, dagpenge eller kontanthjælp, sammenlignet med alkoholmisbrugere uden selvmordsforsøg. Erhvervsarbejde synes at være en markant præventiv faktor blandt misbrugerne (Benjaminsen, 1998). At arbejdsløshed kan være en risikofaktor for selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugere er også blevet vist i talrige andre undersøgelser (Haw et al., 2001; Pirkola et al., 1999).

Selvmordsforsøg blandt alkoholmisbrugere er endvidere positivt forbundet med kriminalitet. I en dansk undersøgelse fandt man, at omtrent halvdelen af de mænd, der havde forsøgt at begå selvmord, var dømt for kriminalitet sammenlignet med cirka en tredjedel af de øvrige alkoholmisbrugere. Endvidere forekom kriminalitet hyppigere blandt kvinder med selvmordsforsøg end i gruppen uden (Benjaminsen, 1998).

De ovenfornævnte mulige sociale og psykiske konsekvenser af alkoholmisbrug kan få den enkelte misbruger til at føle sig svagt integreret og socialt isoleret i samfundet, og den sociale isolation kan i værste fald udløse et selvmord. Forskningen viser, at suiciderede alkoholmisbrugere hyppigt har været socialt isolerede i tiden før selvmordet.

Både danske og udenlandske studier peger på, at selvmordsforsøg blandt alkoholmisbrugere hyppigst forekommer blandt kvinder, hvorimod selvmord hyppigst foretages af mandlige

alkoholmisbrugere – et mønster der også gør sig gældende for ikke-misbrugere. Mange undersøgelser har beskæftiget sig med alder og selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugerne. Resultaterne er ret divergerende, men generelt synes de fleste selvmord blandt alkoholmisbrugere at ske i aldersgruppen 40-49 år og kun sjældent blandt personer under 30 år og over 60 år. I nogle studier har man imidlertid fundet, at selvmordsforsøg hyppigst forekommer i de yngre aldersgrupper (Hasin et al., 1988; Hesselbrock et al., 1988).

Alkoholmisbrugere kan være blandingsmisbrugere, dvs. at de udover alkoholafhængighed har et misbrug af et andet rusmiddel. En dansk undersøgelse viser, at misbrug af sedativa/hypnotika, opioider og cannabis forekommer langt oftere hos gruppen af alkoholmisbrugere, der har forsøgt selvmord, i forhold til gruppen af alkoholmisbrugere, der ikke har selvmordsforsøg bag sig. Også blandingsmisbrug kan altså være en alvorlig risikofaktor for selvmordsadfærd blandt misbrugere af alkohol (Benjaminsen, 1998).

Der er en generel tendens til, at selvmordsrisikoen blandt alkoholmisbrugere øges væsentligt efter langvarigt og svært misbrug. Langt de fleste selvmord sker efter cirka 20 års alkoholmisbrug. Ydermere kan nævnes, at alkoholmisbrugere typisk begår eller forsøger selvmord i en periode, hvor de drikker meget og vedvarende. De fleste suiciderede alkoholmisbrugere har drukket alkohol i de seneste 24 timer før selvmordet, og det anslås, at cirka 50% af de personer, der forsøger selvmord, er berusede i gerningsøjeblikket. Det gør dog ikke disse personer til alkoholmisbrugere, men siger derimod noget om, at alkohol ofte anvendes i forbindelse med selvmord og selvmordsforsøg.

2.2 Alkoholmisbrug og depression

Alkoholmisbrug ledsager eller fører ofte til en række andre psykiske lidelser, for eksempel angst, depression, personlighedsforstyrrelser eller psykoser. Især depression er hyppigt forekommende hos alkoholmisbrugere. Mellem halvdelen og tre fjerde-

dele af alle alkoholmisbrugere, der begår selvmord, har en depressiv sindslidelse. Det er ikke altid let at skelne afhængighed af alkohol fra depression, fordi depression både kan gå forud for, ledsage eller følge et misbrug. Alkoholmisbrug indebærer nemlig forstyrrelser af bl.a. sindsstemning, tanker, adfærd, søvn, energiniveau, appetit og sociale forhold. Et langvarigt misbrug kan således føre til de fleste typiske symptomer på depression, men svær depression kan også følge efter perioder med misbrug. I visse tilfælde er det derfor særdeles vanskeligt at afgøre, hvorvidt en depression er opstået som en primær eller en sekundær lidelse hos kroniske alkoholmisbrugere: Har skadevirkninger af misbruget på hjernen og kroppen ad rent fysiologiske veje fremkaldt en depression, eller er depressionen en psykologisk reaktion på de psykiske og sociale belastninger, misbruget har skabt i personens tilværelse? (Nielsen, 1995).

Alkohol bruges ofte som selvmedicinering for at lette forstyrrende tanker og sindsstemninger eller som middel til at mestre vanskelige, forvirrende og belastende livssituationer. I en kortvarig periode kan alkohol være en lettelse og udviske negative følelser, eksempelvis håbløshed, pessimisme og fortvivlelse. Især håbløshedsfølelser forekommer hyppigt blandt de alkoholmisbrugere, som forsøger selvmord. Håbløsheden kan variere fra modløshed over for fremtiden til direkte udvejsløse udsigter, manglende livsmod og total opgivelse. Også belastende livssituationer inviterer til brugen af alkohol, fordi den dæmmer op for rastløshed og tilslører ubehagelige fornemmelser i krop og psyke.

En depressions sværhedsgrad, især når den er ledsaget af netop alkoholmisbrug og tab og skuffelser i livet, er et tydeligere varsel om selvmord end depressionsdiagnosen alene (Jamison, 2001). Som ovenfor nævnt har alkoholmisbrugere forud for deres selvmord eller selvmordsforsøg ofte været udsat for tab, skuffelser eller andre belastende livssituationer. Forskningen viser, at suidale personer ofte netop har vanskeligheder med problemløsning og *mestring* af sådanne belastende situationer. Målet for al *mestring* er at opnå eller opretholde en god selvfølelse, en for-

nemmelse af at kunne tackle nye problemer, samt en følelse af forudsigelighed og stabilitet i tilværelsen (Vaglum & Vaglum, 1994). Der findes grundlæggende to måder at mestre på:

- De mestringsmåder, der reducerer negative tanker og følelser (f.eks. problemløsning, fortrængning m.v.), og
- De mestringsmåder, der styrker positive tanker og følelser (f.eks. social støtte, afslapning, at tænke positivt m.v.)

Alkohol kan principielt set bruges til begge formål, dvs. både til at *reducere negative følelser*, herunder depression, og til at *styrke positive følelser*, f.eks. glæde. Men de psykologiske virkninger af alkohol er komplicerede. I små mængder kan alkohol virke angstdæmpende på normalforbrugere, mens den hos misbrugere omvendt i værste fald kan være angstfremkaldende eller udløse depressioner (Vaglum & Vaglum, 1994). Indledningsvis kan alkohol have en vis stimulerende og stemningshævende virkning, mens fortsat brug i stedet kan fremkalde depressive symptomer. Nogle misbrugere begynder at drikke alkohol for at føle sig glade, men når glæden ikke indtræder, fortsætter de drikkeriet for at undslippe de negative følelser. Depressioner kan således både være en årsag til og en følgevirkning af alkoholmisbrug. Man har fundet, at alkoholmisbrugere med selvmordsforsøg ofte har en større grad af manglende eller dårlig mestringssevne over for problemer sammenlignet med alkoholmisbrugere uden selvmordsforsøg. Selvmordsforsøg blandt alkoholmisbrugere synes således også at være forbundet med bl.a. benægtelse af realiteterne, tilbøjelighed til ikke at engagere sig i belastende livssituationer, opgivelse samt hjælpeløshed.

Som nævnt kan flere psykiske og sociale risikofaktorer, herunder depression, tab af eller separation fra vigtige personer, dårlige opvækstvilkår, arbejdsløshed m.v., være af afgørende betydning for, om en alkoholmisbruger forsøger eller begår selvmord. Opmærksomhed på alle disse risikofaktorer er derfor vigtigt i forhold til forebyggelse.

3. Forebyggelse af selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugere

I "Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark" (Sundhedsstyrelsen, 1998) anbefales følgende initiativer med henblik på forebyggelse af selvmordsadfærd blandt alkoholmisbrugere:

- At fortsat styrke bestræbelserne på at nedbringe forekomsten af alkoholmisbrug og andet misbrug.
- At der bør eksistere tilstrækkelige og relevante tilbud inden for misbrugsområdet til mennesker med både alkohol- og stofmisbrug.
- At institutioner, der forestår misbrugsbehandling, må være opmærksomme på, at selvmordsrisikoen er høj både i ustabile faser, hvor misbruget ikke er under kontrol, og i tilsyneladende stabile faser.
- At personale i misbrugsinstitutioner oplæres i at være opmærksomme på signaler vedrørende selvmordsadfærd.
- At der etableres rutiner for, hvorledes klienter kan vurderes fx af speciallægekonsulenten, tilknyttet psykolog eller i amtets udredende/vurderende og visiterende funktion vedrørende selvmordsforebyggelse.
- At alle alkoholmisbrugere, når de søger behandling, rutinemæssigt udspørges om tidligere selvmordsadfærd.

Alle landets amter er opmærksomme på forebyggelse af misbrug, de har alle ansat en eller flere alkohol- og narkotikakonsulenter på området. Det er i amterne dog meget forskelligt, hvilke tiltag der anvendes med hensyn til identificering af selvmordsrisikoen blandt misbrugere.

Med hensyn til det sidste punkt i forebyggelsesplanen (se ovenfor) er der udviklet en meget anvendelig metode til vurdering af

selvmordsfare blandt misbrugere: det såkaldte *Addiction Severity Index* (ASI-skema). Skemaet er implementeret i omkring en tredjedel af landets amter og udfyldes i en samtale eller et interview med misbrugeren. ASI-interviewet omfatter kortlægning af 7 hovedområder: fysisk helbred, arbejdsmæssig funktionsevne, alkoholmisbrug, stofmisbrug, kriminalitet, social/familiemæssig fungeren og psykisk status. Under psykisk status skal misbrugs-klienten bl.a. svare på, om han eller hun har selvmordstanker eller har forsøgt selvmord. Og som følge deraf vurderes alvorlighedsgraden og behandlingsbehovet. Skemaet, der anvendes i kontakten med misbrugere af såvel alkohol som narkotika, kan således danne grundlag for en hensigtsmæssig forebyggelse og behandling.

Det er vigtigt at pointere, at en person – også selv om vedkommendes liv rummer mange af de ovenfornævnte risikofaktorer for selvmordsadfærd – ikke nødvendigvis af den grund vil ende med at begå selvmord eller forsøge at tage sit eget liv. Mange mennesker er i besiddelse af nogle ressourcer og en robusthed, som indebærer, at de kan møde og håndtere stress og belastende livssituationer uden at gribe til selvmordsadfærd. Diagnosticeret alkoholmisbrug er således ikke ensbetydende med selvmordsrisiko, men trods dette er det altid vigtigt at være opmærksom på, at denne risiko *kan* være tilstede hos misbrugere. Det kan være vanskeligt selv for erfarne behandlere at vurdere, hvornår en person er i risiko for at begå selvmord. Mange risikofaktorer indgår i et komplekst samspil, og enhver vurdering af selvmordsfare må derfor tage udgangspunkt i den enkelte persons fortid, nutidige situation og syn på fremtiden. Med andre ord må man forsøge at danne sig et helhedsindtryk af personen og agere ud fra det.

4. Litteratur

Benjaminsen, Sigurd (1998). *Suicidal adfærd blandt alkoholmisbrugere. En vejledning for risikovurdering, behandling og visitation*. Odense Universitetshospital: Enheden for Klinisk Alkoholforskning.

Hasin, Deborah; Grandt, Bridget & Endicotte, Jean (1988). Treated and untreated suicide attempts in substance abuse patients. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 175, 289-94.

Haw, Camilla; Houton, Kelly; Townsend, Ellen & Hawton, Keath (2001). Deliberate self-harm patients with alcohol disorders. *Crisis*, 22, 93-101.

Hesselbrock, Michie; Hesselbrock, Victor; Syzmanski, Karen & Weideman, Meredith (1988). Suicide attempts in alcoholism. *Journal of the Study of Alcohol*, 49, 436-42.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002). *Sund hele livet*.

Jamison, Kay Redfield (2001). *Når mørket sænker sig – om at forstå selvmord*. København: Lindhardt og Ringhof.

Murphy, George E. (2000). Psychiatric aspects of suicidal behaviour: Substance abuse, in: Hawton, K. & Van Heeringen, K. (Eds). *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, pp. 136-146.

Murphy, G. E., Armstrong, J.W., Hermele, S.L., Fisher, J.R. & Clendinen, W.W. (1979). Suicide and alcoholism: Interpersonal loss confirmed as a predictor. *Archives of General Psychiatry*, 36 (1), 65-69.

Nielsen, Thomas (1995). *Depression: Psykologisk forståelse og behandling*. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Nygaard Christoffersen, Mogens (1999). *Risikofaktorer i barndommen*. København: Socialforskningsinstituttet.

Pirkola, Sami (1999): Alcohol and other substance misuse in suicide - A review. *Psychiatrica Fennica*, 30, 80-92.

Rossow, Ingeborg (1996). Alcohol and suicide - Beyond the Link at the Individual Level. *Addiction*, 91 (10), 1413-1416.

Sundhedsstyrelsen (1998). *Forslag til Handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark*.

Sundhedsstyrelsen (2002). *Statistik 2002: Alkohol, narkotika og tobak*.

Vaglun, Sonja & Vaglun, Per (1994). Alkoholmisbrug: Producent og produkt af traumer. In: Lars Weisæth & Lars Mehlum (red.). *Mennesker, traumer og kriser*. København: Hans Reitzels Forlag.

5. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie
Venner
Kolleger
Skolepsykolog
Sundhedsplejerske
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)
Børne- Ungerådgivning
Gratis kommunal rådgivning (jf. Lov om social service, 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

København

Center for Forebyggelse af Selvmord

35 31 66 80

Telefontid: Mandag-Fredag kl. 9.00-14.00

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

Århus

Center for Selvmordsforebyggelse

77 89 38 30

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

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

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

Odense

Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd

65 90 81 07

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

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

Tilbudene er gratis

I Faktaserien:

1. *Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade (2002)*
Lilian Zøllner
2. *Unge selvmordsforsøg og selvmordstanker (2002)*
Lilian Zøllner
3. *Fra tabu til myte. Fakta om selvmordsadfærd (2002)*
Berit Sørensen
4. *Ældre menneskers selvmord (2002)*
Ole Varming
5. *Selvmordsforsøg i Fyns Amt - trends og tendenser (2002)*
Henrik Schiødt og Karin Andersen
6. *Signaler på selvmordsadfærd (2003)*
Pia Langhoff
7. *Selvmord 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. *Selvmordsprocessen (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
12. *Arbejdsløshed og selvmordsadfærd (2004)*
Søren Møller & Iben Stephensen
13. *Mobning og selvmordsadfærd (2004)*
Iben Stephensen & Søren Møller



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*