

*Sarah Grube Jakobsen
Anne Dinesen Clausen*

*FAQ: Hyppigt stillede
spørgsmål
- om selvmord og selvmordsforsøg*



*Faktaserien nr. 42 2020
Center for Selvmordsforskning*

Faktaserien

Nr. 42

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2020

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af

Center for Selvmordsforskning

Bangs Boder 28-30

5000 Odense C

Tel: (+45) 66 13 88 11

E-mail: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, juli 2020

ISBN: 978-87-93124-53-0

Indhold

Forord	7
1. Definitioner og tal	9
Hvad er et selvmord?	9
Hvad er et selvmordsforsøg?	10
Hvem begår oftest selvmord?	10
Hvem forsøger oftest at begå selvmord?	10
Hvordan kan flere mænd begå selvmord, når flest kvinder forsøger selvmord?	11
Hvad er grunden til at det oftest er mændene, der begår selvmord?	11
Hvilke metoder bliver der brugt?	11
Hvor er de nyeste tal? Hvor mange selvmord har der været i år?	11
Hvilken alder har dem, der forsøger at begå selvmord?	12
Hvilken alder har de personer, der begår selvmord?	13
Hvornår på året er der flest selvmord?	14

Er der tidspunkter på døgnet, hvor flest selvmordsforsøg eller selvmord sker?	14
Hvor mange selvmord er der i Danmark i forhold til resten af verden?	15
2. Samfundsforhold	16
Hvorfor får man selvmordstanker?	16
Hvorfor begår folk selvmord – hvad er den hyppigste årsag?	16
Hvordan nedbringes selvmord nu og i fremtiden? Både ift. samfundet og individuelt	17
Hvordan kan vi være det lykkeligste land i verden og samtidig have mange selvmord?	19
Hvorfor er selvmord et tabu?	20
Er selvmord arveligt?	20
Begår flest ældre selvmord, fordi vi ikke har aktiv dødshjælp?	21
3. Unge	22
Er der noget, der karakteriserer årsagen til selvmordsforsøg blandt unge ift. voksne?	22
Begår flere unge selvmord end tidligere?	23
4. Pårørende	25

Hvordan har familierne og pårørende det bagefter?	25
Hvad går der igennem hovedet på de folk, der ser en person begå selvmord?	26
5. Hjælp (før/efter)	27
Hvem kan man kontakte, hvis man er selvmordstruet?	27
Hvordan har folk det efter at have forsøgt at begå selvmord?	28
Hvad kan man gøre, hvis man kender en der er selvmordstruet?	28
Hvad kan hjælpetjenester gøre?	30
Hvorfor vælger nogen at begå selvmord i stedet for at søge om hjælp?	30
Hvordan kan man vide, at en person er selvmordstruet, uden at de siger det?	31
Bliver folk inspireret til at begå selvmord, når man taler om det og hvorfor?	32
Vi vil gerne i kontakt med nogen, som har prøvet det. Kan I hjælpe?	33
Litteraturliste	34
Hvor henvender man sig?	37

Forord

Dette hæfte er lavet med henblik på at give alle med faglig interesse for emnet selvmord og selvmordsforsøg et hurtigt overblik over de spørgsmål, som typisk stilles. Hæftet tager derfor sit udgangspunkt i spørgsmål, som Center for Selvmordsforskning hyppigst har fået gennem tiden. Det fungerer dermed som en FAQ – Frequently Asked Questions – guide.

Hæftet målretter sig især til elever, som har taget dette emne op i skolen, og hvor man ønsker at få en god baggrundsviden. I hæftet besvares spørgsmål, såsom hvem der oftest begår selvmord, hvorfor de gør det, og hvordan man bedst kan hjælpe selvmordstruede.

Vær opmærksom på forskellen mellem selvmord og selvmordsforsøg, da det er meget let at blande disse to begreber sammen. Et forsøg på selvmord er ikke det samme som et selvmord. Netop det ord gør hele forskellen på, om der er tale om liv eller død.

Sarah Grube Jakobsen
Anne Dinesen Clausen

Juli, 2020

1. Definitioner og tal

Hvad er et selvmord?

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har defineret selvmord således:

“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.”
(WHO, 1986).

Definitionen forudsætter ikke, at afdøde forud for sin handling havde et ønske om at dø, men kun at den afdøde skal have ”ønsket forandringer”. Begrundelsen herfor er, at det kan være meget vanskeligt at fastslå, hvad den afdøde klart havde forestillet sig resultatet af handlingen ville være. Derfor anvendes både begreberne ”viden” og ”forventning”.

WHO anvender en definition af begrebet selvmord, som i sig selv ikke rummer en etisk stillingtagen til, om handlingen er rigtig eller forkert, god eller ond. Der er snarere tale om en værdineutral forklaring på, hvori handlingen består, hvilken effekt handlingen har samt formålet med handlingen.

Men selve det at begå selvmord er ikke værdineutralt set i et samfundsperspektiv. Tværtimod er det omgærdet af en lang række etiske overvejelser.

Det er muligt at læse mere om begrebet selvmord i vores faktahæfte nr. 1 "[Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade](#)".

Hvad er et selvmordsforsøg?

WHO har defineret selvmordsforsøg således:

"En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende, eller udviser anden ikke vanemæssig adfærd som vil være skadeforvoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede fysiske konsekvenser" (WHO, 1986).

I definitionen beskrives selve handlingen, dens formål og dens udfald. Det indgår i definitionen, at handlingen skal foretages med vilje, hvilket ekskluderer ulykker og andre utilsigtede hændelser. Handlingen skal være skadeforvoldende, hvis ikke andre griber ind, og formålet skal være at fremkalde en form for forandring. Formålet behøver derfor ikke nødvendigvis at være at dø, men kan lige så vel være et råb om hjælp, et forsøg på at ændre en ubehagelig tilstand eller et øjeblikks flugt fra en håbløs situation.

Hvem begår oftest selvmord?

Der er langt flere mænd end kvinder, der begår selvmord.

Hver gang 10 mænd begår selvmord, begår 4 kvinder selvmord (2018 tal).

Hvem forsøger oftest at begå selvmord?

Der er langt flere kvinder end mænd, der forsøger at begå selvmord.

Hver gang 10 kvinder forsøger at begå selvmord, er der 6 mænd, der har et selvmordsforsøg (2018 tal).

Hvordan kan flere mænd begå selvmord, når flest kvinder forsøger selvmord?

De metoder mænd bruger, er ofte mere voldsomme, end de metoder kvinder bruger. Derfor ender flere mænd med et fuldbyrdet (dvs. gennemført) selvmord, i stedet for at det bliver til et selvmordsforsøg, hvor de kan nå at blive reddet og dermed overleve.

Hvad er grunden til at det oftest er mændene, der begår selvmord?

Undersøgelser har vist, at kvinder generelt er mere i kontakt med psykiatrien, end mænd er. Kvinder er ligeledes bedre til at benytte deres eget netværk, hvis de har problemer. Derfor har kvinder større chance for at få hjælp i rette tid.

Mænd kan have et lige så stort behov for hjælp, men er ofte dårligere til at henvende sig til en læge eller andre sundhedstilbud. Dette gør, at selvmordstruede mænd i mindre grad bliver opdaget, før det er for sent.

Hvilke metoder bliver der brugt?

Mænd begår oftest selvmord ved hængning, mens kvinder hyppigst benytter forgiftning.

Ved selvmordsforsøg er forgiftning den mest benyttede metode for både mænd og kvinder.

Hvor er de nyeste tal? Hvor mange selvmord har der været i år?

Det er hverken muligt at få tallene på selvmord fra det år vi er i eller året før, da data på alle dødsfald bliver gennemgået grundigt først, inden de bliver tilgængelige via Dødsårsagsregistret. Tallene for selvmordsforsøg offentliggøres derimod hurtigere, så det som regel dækker det foregående år og hentes via

Landspatientregistret. De nyeste tilgængelige tal ligger på Centrets statistikbank, som alle kan benytte sig af:

<http://statistik.selvmondsforskning.dk/>

Udover at kunne se antallet af selvmord (fra 1970 og frem) og selvmordsforsøg (fra 1990 og frem), kan tallene også deles op på bl.a. køn, aldersgruppe og geografisk område.

Hvilken alder har dem, der forsøger at begå selvmord?

Der er to måder at angive det på.

- 1) Ved at se på de absolutte tal
- 2) Ved at anvende en incidensrate

Oplyses tallene ud fra de absolutte tal, er der flest registrerede selvmordsforsøg blandt de 20-29 årige, som vist i tabel 1.

Tabel 1: Antal selvmordsforsøg

Alder	Antal selvmordsforsøg i 2018
15-19 år	918
20-29 år	1014
30-39 år	570
40-49 år	559
50-59 år	487
60-69 år	259
70+ år	308

Men når man anvender de absolutte tal, tages der ikke højde for, hvordan befolkningssammensætningen ser ud. Det høje tal blandt 20-29 årige kan derfor bl.a. skyldes, at der medregnes langt flere i alderen 20-29 år, end der eksempelvis gør i aldersgruppen 15-19 år, hvor der kun medregnes fem årgange samlet set. For at kompensere for det, benytter man *incidensrater*. Det vil sige antallet pr. 100.000 indbyggere i den befolkningsgruppe.

Ved at anvende dette regnestykke bliver resultatet et andet end i tabel 1. Der er således flest selvmordsforsøg i alderen 15-19 år, hvor det er knap 266 forsøg pr. 100.000 i denne aldersgruppe (tabel 2). Som det ses i tabellen, *falder* risikoen for selvmordsforsøg med alderen.

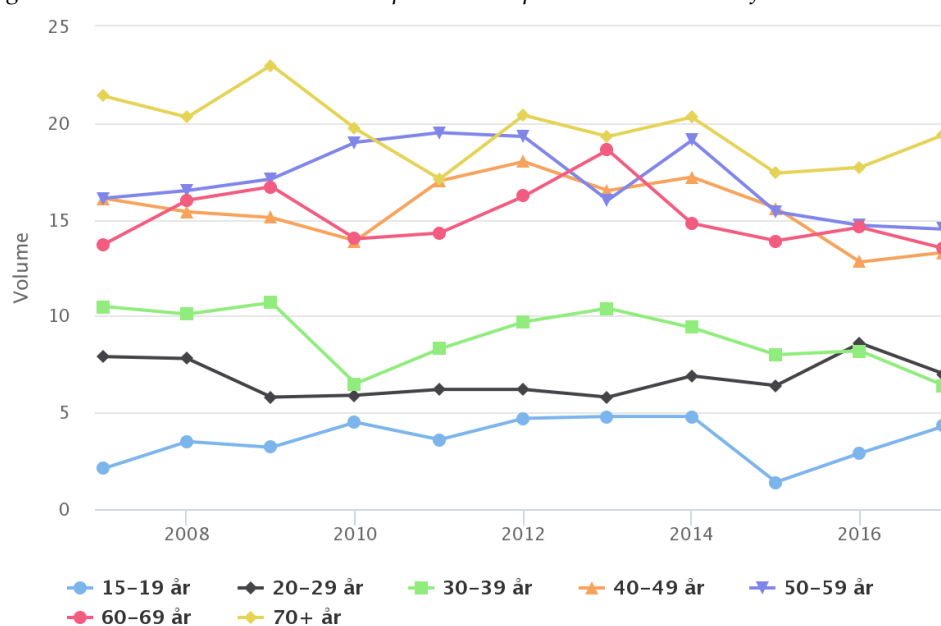
Tabel 2: Incidensrate

Alder	Selvmoedsforsøgsrate i 2018
15-19 år	265,9
20-29 år	129,8
30-39 år	84,0
40-49 år	73,0
50-59 år	61,2
60-69 år	39,0
70+ år	38,3

Hvilken alder har de personer, der begår selvmord?

Der er flest selvmord blandt de ældre aldersgrupper. Risikoen for selvmord *stiger* med alderen – i modsætning til selvmordsforsøg. Eksempelvis er der årligt omkring 20 personer pr. 100.000 indbyggere på 70 år eller derover, som begår selvmord i Danmark. Blandt de 15-19 årige er der omkring 5 selvmord pr. 100.000 personer. Se flere detaljer på figur 1.

Figur 1. Incidensrate (antal selvmord pr. 100.000 personer i Danmark) fra 2007-2017



Hvornår på året er der flest selvmord?

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".

Der kan læses mere herom i rapporten '[Sæsonsvingninger i selvmordsadfærd](#)'.

Er der tidspunkter på døgnet, hvor flest selvmordsforsøg eller selvmord sker?

Undersøgelser viser, at de fleste selvmordsforsøg finder sted om eftermiddagen og om aftenen, mens de fleste selvmord finder sted om morgenen og i dagtimerne (Jessen et al., 1999).

En mulig forklaring på det højere antal af selvmord om dagen kan være, at mennesker er mest socialt aktive om dagen, og at livet er mest intenst om dagen.

Selvmordsforsøg om aftenen kan muligvis hænge sammen med familiemæssige konflikter, der typisk finder sted om aftenen. Ensomhed kan også være en årsag til flere selvmordsforsøg i de sene aftentimer.

Det er dog ikke helt enkelt at forklare årsagerne til selvmord og selvmordsforsøg i tidsrummet, da enhver hændelse har sin egen historie og årsager.

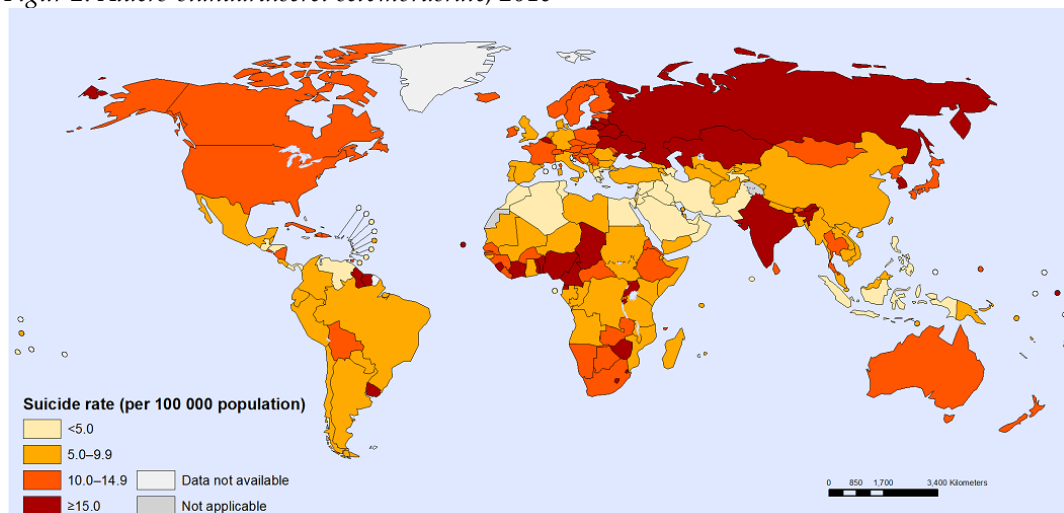
Der kan læses mere om emnet i rapporten '[Sæsonsvingninger i selvmordsadfærd](#)'.

Hvor mange selvmord er der i Danmark i forhold til resten af verden?

I Europa er den gennemsnitlige selvmordsrate på 15,4 pr. 100.000 indbyggere (2016 tal). Danmark ligger under dette gennemsnit med ca. 13 selvmord pr. 100.000 indbyggere. Rusland er et af de lande i Europa (og verden) med den højeste selvmordsrate på 31 selvmord pr. 100.000 indbyggere. Modsat har Grækenland meget få selvmord – 5 per 100.000 indbyggere.

Den globale selvmordsrate ligger på 10,6 pr. 100.000 indbyggere (2016 tal). Figur 2 viser alle landenes rater i intervaller.

Figur 2. Alders-standardiseret selvmordsrate, 2016



Kilde: WHO, 2020.

2. Samfundsforhold

Hvorfor får man selvmordstanker?

Generelt kan man sige, at sindet producerer selvmordstanker, når det ikke kan se udveje. Det er et symptom på, at man føler sig trængt op i en krog, har det skidt og ikke kan finde ud af, hvad man skal gøre. Det kan også skyldes, at man føler ansvar for noget, man reelt ikke kan påvirke (TUBA, 2020).

Selvmordstanker skal tages alvorligt, da de er påmindelser om, at man har det skidt og har brug for at gøre noget andet end det, man hidtil har gjort. Det er således en advarsel om, at man skal ændre på noget i ens liv eller sige fra over for noget, man ikke bryder sig om. Tankerne kan ofte være forårsaget af udefrakommende faktorer, såsom mobning, psykisk vold, fysisk vold og mishandling, overgreb eller seksuelt misbrug. Disse og andre traumatiske oplevelser kan gøre, at man oplever følelsen af ensomhed, håbløshed, lavt selvværd og manglende livsglæde. Selvmordstanker kan også være forårsaget af psykiske lidelser og optræder meget ofte, formentlig i over halvdelen af tilfældene, i forbindelse med en depression. Det er et meget komplekst område, hvor der ikke bare er én grund, men hvor det ofte kan være en kombination af flere ting (Videbech, 2013).

Hvorfor begår folk selvmord – hvad er den hyppigste årsag?

Af gode grunde kan man ikke spørge de personer, der har begået selvmord, om hvorfor de gjorde det. I nogle tilfælde har personen efterladt et brev til de pårørende, men årsagerne hertil kan være meget forskellige.

Center for Selvmordsforskning har gennem mange år undersøgt registrerede selvmordsforsøg på sygehuse, for at prøve at få en bedre forståelse for hvad der ligger til grund for et selvmordsforsøg. Da det er et komplekst område, hvor det ikke bare er én grund, men ofte en kombination af flere ting, skelnes der både mellem *bagvedliggende* og *udløsende* årsager. Det vil sige, at en person godt kan have haft en længere periode med svære udfordringer, f.eks. skilsmisse, psykisk sygdom eller økonomiske problemer, der kan øge risikoen for at få tanker om selvmord. Men det kan være en helt anden hændelse, som er med til at udløse selvmordsforsøget, f.eks. et skænderi, forværret sygdom eller arbejdsproblemer.

Det som oftest går igen, både som bagvedliggende og udløsende faktor, er 'psykisk sygdom'. Det kan eksempelvis være personer med depression eller personlighedsforstyrrelse. Som udløsende årsag nævnes også ofte 'skænderi/uoverensstemmelse/konflikt med nær person' samt 'livet er hårdt' (2012-2016 tal).

Risikoen for selvmord øges desuden, hvis man tidligere har haft et selvmordsforsøg.

I rapporten '[Register for Selvmordsforsøg 2012, 2013 & 2014](#)' beskrives flere af de bagvedliggende og udløsende faktorer.

Hvordan nedbringes selvmord nu og i fremtiden? Både ift. samfundet og individuelt

I 1980 var selvmordsraten i Danmark en af verdens højeste, kun overgået af Ungarn. 38 pr. 100.000 begik dengang selvmord svarende til over 1600 selvmord i alt. Selvmordsraten faldt dog stødt frem til 2007, hvor den kom ned på 11 pr. 100.000 svarende til 600 menneskeliv. Siden da har antallet af selvmord ligget relativt stabilt på ca. 600 personer om året. Danmark har derfor været et af de bedste lande til at sænke antallet af selvmord over

de seneste 40 år. Det kan bl.a. skyldes metoderestriktion ift. håndkøbsmedicin, strammere våbenlovgivning, bedre ambulans behandling samt øget selvmordssikring i psykiatrien. (Nordentoft & Erlangsen, 2019).

For at nedbringe selvmordsraten i Danmark yderligere er der bl.a. brug for viden om, hvordan man taler om selvmord, og hvordan man kan hjælpe en selvmordstruet person. Og der er brug for udbredelse af kendskab til myter og fakta om selvmord – f.eks. myten om, at personen er mere tilbøjelig til at gøre virkelighed af selvmordstanker, hvis man taler om det. Det er ikke rigtigt. Det er vigtigt at tale åbent om selvmordstanker.

Den tidlige, forebyggende indsats er altid afgørende, også når det handler om at forebygge selvmord. Jo før, man møder et menneske med hjælp og støtte, jo bedre – og jo bedre kan man hjælpe det menneske og undgå, at livet virker umuligt at håndtere. Den tidlige indsats kræver, at der træffes nogle valg, både politisk, økonomisk og samfundsmæssigt. En del af indsatsen handler om allerede i de tidlige år at gøre mennesker i stand til at mestre de dele af livet, som gør ondt og er svære (Psykiatrifonden, 2020).

En anden del af indsatsen handler om at afskære mennesker fra at gøre virkelighed af selvmordstanker. Det fik eksempelvis betydning for antallet af selvmord og -forsøg, at man for nogle år siden gjorde pakkerne med smertestillende medicin som Panodil mindre, så det blev vanskeligere at skaffe nok til en dødelig dosis (Morthorst et al., 2020).

Det kan også være, at der skal ses på noget så konkret som bedre sikring af vores broer og af vores togstationer, så man ganske enkelt ikke kan komme ud over rækværket eller ned på skinnerne. Måske skal der være bedre alarmeringsystemer ved vores kyster, så den, der vil drukne sig og den, der opdager

vedkommende, hurtigere kan få hjælp. Måske skal der være gitre, høje gelændere og måske forebyggende råd og ord på alle etager af vores højhuse? Måske skal politiet anvendes mere intenst og tidligt i forløbet, når mennesker forlader deres hjem eller kendte omgivelser i en stemning, der skaber bekymring for, om vedkommende nu vil tage sit eget liv (Psykiatrifonden, 2020).

Der er meget, der kan gøres for at forebygge selvmord og selvmordsforsøg, og der er for eksempel etableret et partnerskab mellem Banedanmark/DSB, Livslinien og Region Hovedstadens Psykiatri. Samarbejdet har indtil videre udmøntet sig i et pilotprojekt, hvor der nu er sat mere belysning og særlig skiltning op på Valby Station (DSB, 2019; DSB, 2020).

På Psykiatrisk Hospital i Århus er der lavet en meget stor undersøgelse af selvmord, som viser, at hvis man virkelig vil sætte ind med forebyggelse, så skal man også sætte ind over for de psykiske sygdomme (Videbech, 2013).

Hvordan kan vi være det lykkeligste land i verden og samtidig have mange selvmord?

Der er lavet undersøgelser, som har forsøgt at svare på spørgsmålet, da man flere steder har bemærket, at mistrivsel kan være udbredt blandt områder, som ellers er udpegede som lykkelige (heriblandt USA's stater samt skandinaviske lande). Uanset hvor lykkeligt et land betegnes at være, vil der altid være personer, som ikke er lykkelige, da alle personer har hver sin historie. Det kan således skyldes flere ting, eksempelvis hvis der er stor forskel på rig og fattig, da dette kan øge kriminaliteten og derved føre til mindre lykke i dele af befolkningen. Modsat kan socioøkonomisk lighed medføre, at man sammenligner sig meget med andre, som virker succesfulde, hvilket kan føre til depression hos dem, som ikke føler, at de er lige så succesfulde (Daly, Oswald, Wilson & Wu, 2011).

I Danmark kan vi se, at især unge kvinder mistrives. Her kan stress og ensomhed være nogle af forklaringerne (Andreasson, 2018).

Hvorfor er selvmord et tabu?

Selvom der i de senere år er skabt en større åbenhed omkring selvmord og selvmordsadfærd, er det for nogle personer stadig meget tabubelagt og omgærdet af store fordomme. Denne tabubelagte holdning til hele selvmordsproblematikken har rødder, der rækker langt tilbage i historien. I dag betragtes selvmord som sådan ikke som et tabu, men for mange kan det være svært at snakke om. Nogle går også med en forestilling om, at det kan 'smitte', hvis man snakker om det. Men ved at spørge et menneske direkte, om han/hun går med selvmordstanker, viser man bekymring og omsorg og kan på den måde få mulighed for at hjælpe vedkommende videre.

Der kan læses mere om emnet i vores faktahæfte nr. 3 ['Fra tabu til myte'](#).

Er selvmord 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. Ligeledes har en dansk adoptionsundersøgelse vist, at bortadopterede, der begik selvmord, havde en ophobning af selvmord i den biologiske familie, men ikke i adoptionsfamilien (Sørensen, 2002).

Et andet aspekt, som ikke er genetisk betinget, er suicidal transmission, dvs. "overføring af selvmordsadfærd". 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": 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 (Sørensen, 2002).

Begår flest ældre selvmord, fordi vi ikke har aktiv dødshjælp?

Det tyder ikke på at være grunden, nej. I visse stater i USA har man haft stigende selvmordsrater i samme periode, som man har tilladt aktiv dødshjælp (Jones & Paton, 2015).

Centeret har tidligere beskæftiget sig med emnet om aktiv dødshjælp i relation til selvmordsadfærd i rapporten '[Pligt til at leve? Ret til at dø?](#)' og faktahefte nr. 24 '[Eutanasi](#)'.

3. Unge

Er der noget, der karakteriserer årsagen til selvmordsforsøg blandt unge ift. voksne?

Der kan være mange årsager til selvmordsforsøg. Blandt unge ses der ofte en sårbarhed, som handler om, at have svært ved at komme videre, hvis de bliver afvist eller ikke lykkes med deres målsætninger. Det er ikke nødvendigvis høje mål i sig selv, men følelsen af, at de er mislykkedes som mennesker, hvis ikke de når deres mål, der er det centrale. I sådanne situationer opstår der en kraftig følelse af skam og vrede, som de hverken er i stand til at håndtere eller komme sig over. Det handler om evnen til at håndtere nederlag som for eksempel at komme sig efter et kærestebrud, et nederlag i skole eller arbejdsrelaterede sammenhænge.

Men nogle gange finder man ikke nogen specifik årsag. Nedenfor er opstillet en liste over nogle af de forhold, der også kan øge risikoen for selvmordsforsøg hos unge:

- Vanskelige konflikter med forældrene eller andre i familien
- Psykisk sygdom hos forældre
- Psykisk sygdom hos en selv – depression, spiseforstyrrelse eller misbrug
- Det at miste nogen, man er nært knyttet til. Det kan være, at nogen i familien eller en nær ven dør, men man kan også opleve, at man mister nogen, når mor og far bliver skilt
- Det at mangle nære og gode venner kan opleves meget tungt. Mange børn og unge føler sig ensomme og lukket ude fra fællesskaber
- Tidligere selvmordsforsøg

Mange faktorer sættes i forbindelse med selvmordsforsøg blandt voksne. Nedenfor er opstillet en liste over nogle af de forhold, der kan øge risikoen for selvmordsforsøg hos voksne:

- Psykisk sygdom hos en selv
- Somatisk sygdom hos en selv
- Alkohol- og/eller narkotikamisbrug
- Sociale forhold såsom at bo alene
- Arbejdsløshed
- At blive skilt og at flytte meget
- Selvmordsadfærd i familien

Det er dog ikke helt enkelt, at karakterisere årsagen til selvmordsforsøg blandt unge i forhold til voksne, da ethvert selvmordsforsøg har sin egen historie og årsager. Der ses ofte flere fællestræk i årsagerne til selvmordsforsøg blandt unge og voksne, og følelsen af at de er mislykkedes som mennesker ses også hos både unge og voksne.

Læs evt. mere i udgivelsen '[Selvmordsforsøgere – en statistisk profil](#)'.

Fra faglitteraturen kendes flere risikofaktorer end de nævnte ovenfor, eksempelvis tab af ægtefælle ved selvmord (Erlangsen et al., 2017). I bogen "The international handbook of suicide and attempted suicide" findes der også en mere detaljeret beskrivelse af risikofaktorer for selvmordsforsøg (Hawton & van Heeringen, 2000).

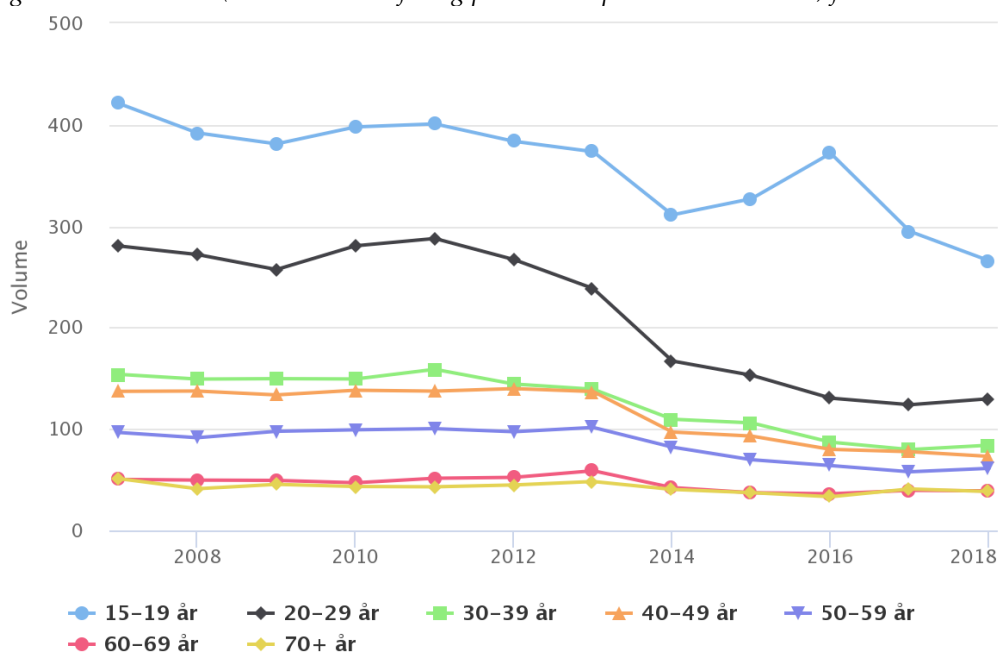
Begår flere unge selvmord end tidligere?

Som det kan ses på figur 1 (side 13), svinger tallene fra år til år. Det er vigtigt ikke kun at kigge på de seneste par år, da det let kan komme til at tolkes som stigninger. Der er generelt ikke mange unge, der begår selvmord; i 2015 sås det laveste antal i perioden

2007-2018 med 1,7 selvmord pr. 100.000 15-19 årige. Til sammenligning var der 4,8 selvmord pr. 100.000 i aldersgruppen i 2014. Ud fra disse variationer er det derfor ikke muligt at snakke om 'flere' selvmord end tidligere.

For selvmordsforsøg har der siden 2007 været en klart faldende tendens, vist på figur 4 herunder. Faldet har især været markant for de yngste aldersgrupper, på trods af en lille stigning blandt de yngste i årene 2014-2016. Årsagen til det generelle fald er ikke dokumenteret, men kan måske skyldes en begrænset adgang til lægemidler, som dermed hindrer bevidst overdosering eller handling i affekt (dvs. i forbindelse med en intens følelsetilstand, som typisk opleves i en kort periode på baggrund af en ydre hændelse)¹.

Figur 4. Incidensrate (antal selvmordsforsøg pr. 100.000 personer i Danmark) fra 2007-2017.



¹ I september 2013 blev større pakker af smertestillende medicin gjort receptpligtigt.

4. Pårørende

Hvordan har familierne og pårørende det bagefter?

At miste en nærtstående er altid vanskeligt og sorgfuldt. Det kan tage lang tid, før livet bliver sammenhængende, tåleligt og godt igen. At miste en nærtstående, der har taget livet af sig, er nok særligt vanskeligt. Foruden chokket, sorgen og savnet over fraværet af den kære, følger ofte en række andre vanskelige følelser og tanker. Måske opstår der følelser og tanker, der kan være svære at forene med sorgen og som f.eks. kan føles forvirrende, forkerte eller skamfyldte. Det kan bl.a. omhandle vrede og forbitrelse: "Hvordan kunne personen gøre det imod mig?". Eller man plages måske af skyldfølelse: "Hvad kunne jeg have gjort for at forhindre det? Er det min skyld? Måske skulle jeg ikke have sagt...". Man kan også føle sig forladt og svigtet: "Var jeg ikke vigtig nok at leve for?".

Mennesker er forskellige, så mange følelser kan opstå. Der er ingen rigtige og forkerte følelser eller reaktioner. Men man kan sidde tilbage med en masse spørgsmål, som er svære eller måske umulige at få besvaret: "Hvorfor gjorde han/hun det? Hvorfor sagde han/hun ikke noget? Hvorfor bad han/hun ikke om hjælp? Hvorfor...?". Sådanne følelser og tanker er helt almindelige, forståelige og svære at holde ud.

Efterladte er ofte bange for at være en belastning for andre med alle deres svære og voldsomme følelser. Men måske er det ikke mindst i sorgens stund, at vi skal huske at bruge vores venner og andre nære.

Det skønnes at mindst seks personer bliver direkte berørt hver gang, der sker et selvmord (familie, venner).

Dette er et uddrag fra vores hjemmeside '[Som efterladt](#)' samt faktahæfte nr. 23 '[Efterladte](#)'.

Organisationerne [Landsforeningen for efterladte efter selvmord](#) og [NEFOS](#) (Netværk For Selvmordsramte) yder desuden støtte og rådgivning til alle, der er eller har været tæt på en person, som har udført en selvmordshandling.

Hvad går der igennem hovedet på de folk, der ser en person begå selvmord?

Det er meget individuelt, hvad folk tænker, når de bliver vidne til et selvmord, og det er også meget forskelligt, hvordan folk reagerer. Det er en voldsom oplevelse at være vidne til et selvmord. Det, som virker stærkt, er, at det kommer fuldstændig uventet, men alvoren går ofte hurtigt op for vidnet, og oplevelsen kan være så traumatisk, at vidnet får brug for krisehjælp.

5. Hjælp (før/efter)

Hvem kan man kontakte, hvis man er selvmordstruet?

Der er mange, som sidder klar til at hjælpe, hvis man har selvmordstanker.

Udover at tale med en god ven, et familiemedlem eller en kollega om aktuelle vanskeligheder, kan man inden for almindelig kontortid på hverdage eksempelvis

- gå til egen læge
- søge hjælp hos en psykolog
- opsøge en præst
- tage til det nærmeste hospital
- kontakte dit regionale center for selvmordsforebyggelse

Der findes også mange hjælpetjenester, som man kan kontakte, hvis man er selvmordstruet. Her kan der eksempelvis nævnes følgende:

Livslinien – telefon 70 201 201

Livslinien er en anonym telefonrådgivning samt [netrådgivning](#) for bl.a. mennesker med selvmordstanker, pårørende og efterladte. De har åbent hver dag fra kl. 11.00-3.00.

Startlinien – telefon 35 36 26 00

Linien har åbent hver dag mellem kl.16 og 23.

Headspace – telefon 25 97 00 00

For unge mellem 12-25 år. Yder både telefonrådgivning, [netrådgivning](#) og personlig rådgivning.

Find mere information på: [Selvmordsforskning > telefon og netrådgivning](#)

Hvordan har folk det efter at have forsøgt at begå selvmord?

En person, som har prøvet at tage sit eget liv, har behov for behandling for at finde andre måder at tackle svære og vanskelige situationer på. Det er dog ikke helt enkelt, at forklare hvordan personer har det efter at have prøvet at begå selvmord, da ethvert forsøg på at begå selvmord har sin egen historie og årsager.

Men mange fortryder, at de forsøgte. Flere oplever også en følelse af skam og dårlig samvittighed over, hvad de har udsat deres kære for. En stor bekymring efter et forsøg på selvmord kan være, at man ikke kan fjerne den utryghed og angst, der er opstået hos de pårørende. Måske føler personen, at de dystre tanker, der førte til selvmordsforsøget, er langt væk, og at man ikke har behov for mere hjælp. Men det kan vise sig at være forkert, og ofte kommer selvmordstanker tilbage senere. Når man har forsøgt at tage sit liv, er man særligt sårbar under senere livskriser og konflikter.

Hvad kan man gøre, hvis man kender en, der er selvmordstruet?

Mange mennesker sender kun "indirekte" signaler om selvmordstanker. Det er derfor vigtigt at spørge direkte, om personen går med selvmordstanker. Derved viser man bekymring og omsorg, og man kan på den måde få mulighed for at hjælpe vedkommende videre. Man må som pårørende aldrig påtage sig at bære den byrde, det er at have kendskab til sådanne tanker uden at få professionel støtte. Praktiserende læger og psykiatere er uddannede til at håndtere den slags situationer, og til at vurdere alvoren i truslen.

Hvis man oplever familiemedlemmer, venner eller andre i ens omgangskreds give udtryk for selvmordstanker, bør man hjælpe

vedkommende til en samtale hos egen læge, på et forebyggelsescenter eller på den psykiatriske skadestue.

Hvis du også selv vil forsøge at vurdere, hvor akut situationen er, kan det være en god ide at stille disse spørgsmål:

- Har du selvmordstanker, eller overvejer du at tage livet af dig selv?
- Har du besluttet, hvordan du vil tage livet af dig selv?
- Har du besluttet, hvornår du vil tage livet af dig selv?
- Har du gjort dig nogle forberedelser for at få fat i de ting, du har brug for til at gennemføre din plan?
- Har du forsøgt selvmord før?
- Har du indtaget alkohol eller andre rusmidler?

Jo flere af spørgsmålene, personen kan svare bekræftende til, desto større risiko er der for, at vedkommende vil forsøge at tage sit eget liv.

Selv om personen ikke virker følelsesmæssigt berørt under samtalen, er det ikke ensbetydende med, at vedkommende ikke har det rigtig dårligt eller vil gøre alvor af sine overvejelser. Nogle mennesker, der har det meget svært, kan lukke af for deres følelser og kan ikke mærke sig selv. Husk, at en manglende plan for selvmord ikke garanterer personens sikkerhed. Det er derfor vigtigt, at du tager alle udsagn om selvmord alvorligt.

Det er en udbredt og meget farlig myte, at "den, der taler om selvmord gør det aldrig". Undersøgelser viser, at mellem 60 % og 80 % af de personer, der begår selvmord, har kommunikeret deres tanker forud for handlingen, så tag altid selvmordstanker alvorligt og hjælp vedkommende videre.

Hvad kan hjælpetjenester gøre?

Hjælpetjenester kan gøre en stor forskel for folk i krise, for her kan de blive lyttet til, forstået og taget alvorligt. Det kan være svært at tale med nære personer om den krise man er i, og derfor kan en hjælpetjeneste for nogle føles som en mere tiltalende mulighed for at få hjælp.

Nogle hjælpetjenester er meget specialiserede og henvender sig kun til unge, personer med bestemte diagnoser eller personer i en specifik situation. Andre favner bredere og opfordrer mennesker i alle aldre eller i forskellige livskriser til at henvende sig.

Online hjælpetjenester tillader, at man søger hjælp via den digitale metode, som passer én bedst som f.eks. e-mail, sms eller chat. Fælles for hjælpetjenester er, at de yder gratis og øjeblikkelig hjælp og ofte med mulighed for anonymitet.

Der findes efterhånden mange hjælpetjenester, som man kan kontakte, hvis man er selvmordstruet. Herunder følger links til information om hjælpetjenester.

[Selvmordsforskning > telefon og netrådgivning](#)

Faktahæfte nr. 37 '[Hjælpetjenester](#)'.

Hvorfor vælger nogen at begå selvmord i stedet for at søge om hjælp?

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 omgivelserne 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.

Hvordan kan man vide, at en person er selvmordstruet, uden at de siger det?

Man kan holde øje med adfærdsændringer hos personen. Men ingen signaler er entydige - heller ikke de signaler, som nævnes nedenfor:

Følelser

- Håbløshed og ensomhed
- Vrede, tab af kontrol
- Udtalt mindreværd
- Stærk skyld- og/eller skamfølelse
- Vedvarende tristhed eller angst.

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
- Sovet 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.

Der kan læses mere om disse signaler i vores faktahæfte nr. 6 '[Signaler på selvmordsadfærd](#)'.

Bliver folk inspireret til at begå selvmord, når man taler om det og hvorfor?

Nogle går med en forestilling om, at det kan inspirere andre til at begå selvmord, hvis man snakker om det. Frygten er dog ubegrundet, og det 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. Derfor er det vigtigt at tale om og sætte ord på både selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstanker. For hvis man tør tale om det, er der en stor mulighed for at kunne forebygge selvmord.

Film og serier: Man ved fra forskning, at hvis man har en meget dramatisk præsentation af emnet, som f.eks. i Netflix serien '13 reasons why' (også kendt som 'Døde piger lyver ikke'), så kan det give anledning til det, der kaldes smitte-effekt eller 'Werther-effekt', hvor omtale eller præsentation af et selvmord kan 'inspirere' andre (Bridge et al., 2019). I januar 2020 har forskere fra University of Pennsylvania dog offentliggjort en re-analyse, hvor forskerne er kommet frem til, at der ikke var en signifikant stigning i selvmordsraten efter udgivelsen af '13 reasons why', når raten korrigeres for, at der allerede var en stigende selvmordstrend blandt unge amerikanske drenge inden udgivelsen af serien (Romer, 2020).

Werther-effekten har fået sit navn efter bogen 'Den unge Werthers lidelser' fra 1774, hvor hovedpersonen, Werther, ender med at tage sit eget liv på grund af ulykkelig kærlighed. Da bogen udkom, så man en bølge af selvmord hos unge mænd i Europa. Og Werther-effekten stiger, hvis selvmordet bliver skildret meget grundigt. Særligt hvis der er en meget detaljeret beskrivelse af selvmordsmetoden, kan det være meget risikofyldt.

Men det er ikke kun serier og film, der kan påvirke sårbare individer i sådan en grad, at de tager deres eget liv. Også mediernes dækning af et selvmord kan have en indvirkning.

Ved berømte personer, som for eksempel da Robin Williams tog sit eget liv, var der en massiv eksponering af hans selvmord, som var meget uhensigtsmæssig og dramatisk. Efterfølgende kunne man se en stigning i selvmord hos amerikanske mænd.

Det kan være svært at forske i, men man kan se, at hvis der har været en uhensigtsmæssig mediedækning af et selvmord, som så bliver gentaget eller genudsendt, har det den samme effekt, hvor selvmordsraten og risikoen stiger hos sårbare individer.

Det er ikke ønskeligt at stoppe med at behandle selvmord som et emne i serier, film og i medierne - tværtimod. Det er vigtigt at få behandlet problematikken, da det er alment menneskeligt at opleve selvmordstanker, når man oplever negative livsbegivenheder, men det skal gøres objektivt, informerende og udramatisk. Den norske serie 'Skam' er et godt eksempel på en ungdomsserie, hvor vanskelige emner bliver behandlet hensigtsmæssigt til den unge målgruppe.

Læs evt. mere i '[Fra tabu til myte](#)'.

Vi vil gerne i kontakt med nogen, som har prøvet det. Kan I hjælpe?

Nej, Center for Selvmordsforskning vil aldrig kunne formidle en sådan kontakt.

Litteraturliste

Andreasson, U. (2018). In the Shadow of Happiness. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Bridge, J.A., Greenhouse, J.B., Ruch, D., Stevens, J., Ackerman, J., Sheftall, A.H. ... Campo, J.V (2019). Association Between the Release of Netflix's 13 Reasons Why and Suicide Rates in the United States: An Interrupted Time Series Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol59(2);236-243.

Daly, M.C., Oswald, A.J., Wilson, D., & Wu, S. (2011). Dark Contrasts: The Paradox of High Rates of Suicide in Happy Places. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 80(3);435-442.

DSB (2019). Bedre sikring mod selvmord på Valby Station. Ind & Se (Nr. 34, s. 12-15). Udgivet 19. december 2019 via: https://issuu.com/kollektivtrafik2020dk/docs/indse_nr_34_dec_2019

DSB (2020). DSB øger indsats for at hindre selvmord. På Sporet (Vinter/forår 2020, s. 6). Via: <https://ipaper.ipapercms.dk/DSB/paa-sporet/2020/paa-sporet-vinterforaar-2020/?page=6>

Erlangsen, A., Runeson, B., Bolton, J.M., Wilcox, H.C, Forman, J.L., Krogh, J. et al. (2017). Association Between Spousal Suicide and Mental, Physical, and Social Health Outcomes: A Longitudinal and Nationwide Register-Based Study. *JAMA Psychiatry*. 1;74(5):456-464.

Hawton, K., & van Heeringen, K. (Eds.). (2000). *The international handbook of suicide and attempted suicide*. John Wiley & Sons Ltd.

Jessen, G., Andersen, K., Arensman, E. et al. (1999) Temporal fluctuations and seasonality in attempted suicide in Europe. *Archives of Suicide Research* 5, 57–69.

Jones, D.A. & Paton, D. (2015) How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide? *South Med J*. Oct;108(10):599-604.

Morthorst, B.R., Erlangsen, A., Chaine, M., Eriksson, F., Hawton, K., Dalhoff, K., & Nordentoft, M. (2020). Restriction of Non-Opioid Analgesics Sold Over-The-Counter in Denmark: A National Study of Impact on Poisonings. *J Affect Disord*. 1;268:61-68.

Nordentoft, M. & Erlangsen, A. (2019). Suicide - turning the tide. *Science*. 365(6455),725.

Nordentoft M, Qin P, Helweg-Larsen K, Juel K. (2006). Time-trends in method-specific suicide rates compared with the availability of specific compounds. The Danish experience. *Nord J Psychiatry*;60(2):97-106

Psykiatrifonden (2020). *Det mener psykiatrifonden*. Tilgået d. 8. juli 2020 på: <https://www.psykiatrifonden.dk/viden/gode-raad-og-temaer/600-liv/det-mener-psykiatrifonden.aspx>

Romer, D. (2020). Reanalysis of the Bridge et al. study of suicide following release of 13 Reasons Why. *PLoS ONE*. 15(1).

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

TUBA (2020). *Hvorfor får jeg selvmordstanker?* Tilgået d. 24. marts. 2020 på: <https://tuba.dk/letters/hvorfor-faar-jeg-selvordstanker/>

Videbech, P. (2013). *Psykologien bag selvmord og selvmordsforsøg.* Tilgået d. 2. juli 2020 på: https://netdoktor.dk/sygdomme/fakta/selvord_selvmordsforsog.htm

WHO, 1986. Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Suicide. Summary Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Denmark.

WHO (2020). *Suicide data.* Tilgået d. 30. juni 2020 på: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevention/en/

Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Sundhedsplejerske

Kommunens PPR – Pædagogisk Psykologisk Rådgivning

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

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien 70 201 201

Startlinien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 3312 1400 eller 70 120 110

PsykiatriFondens TelefonRådgivning 39 25 25 25

Børnetelefonen 116 111

Forældretelefonen 35 55 55 57

Ældresagen 80 30 15 27

Anonyme Alkoholikere 70 10 12 24

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser 70 10 18 18

Forebyggelsescentre

Læs om regionernes forebyggelsescentre samt rådgivning- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskning's hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk under menupunktet Forebyggelse.

De seneste faktahæfter i serien:

35. *Selv mord i Danmark – rateudvikling for perioden 2003-2013* (2015)

Sarah Grube Jensen og Agnieszka Konieczna

36. *Unge trivsel – en vejledning til forældre, lærere og andre fagpersoner, der har fokus på unges trivsel* (2016)

Anne Dinesen Clausen

37. *Hjælpetjenester* (2016)

Trine Banke d'Andrade

38. *Center for Selvmordsforskning – Forskning, registre og statistikbank* (2018)

Lilian Zöllner og Sarah Grube Jakobsen

39. *Karakteristik af personer, der har begået selvmord ved personpåkørsel på skinnerne* (2018)

Agnieszka Konieczna

40. *Center for Selvmordsforskning – Mobning og selvskade blandt unge* (2019)

Sarah Grube Jakobsen

41. *Unge og sociale medier* (2019)

Agnieszka Konieczna og Sarah Grube Jakobsen

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvordsforskning.dk under Publikationer.



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 i 1989 og har siden 1999 været en selvvejende institution under Social- og Indenrigsministeriet*

***Center for Selvmordsforskning** varetager*

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

ISBN: 978-87-93124-53-0