

Agnieszka Konieczna

Myter og fakta om selvmordsadfærd



*Faktaserien nr. 43 2020
Center for Selvmordsforskning*

Faktaserien

Nr. 43

© Forfatterne 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, december 2020

ISBN: 978-87-93124-51-6

Indhold

Forord.....	5
Indledning.....	7
Myter og fakta om selvmordsadfærd	9
Myter om selvmord og selvmordsforsøg.....	9
Myter om selvmordforebyggelse.....	17
Myter om selvmordsadfærd blandt børn og unge	19
Myter om selvmordsadfærd og religion	21
Myter om selvmordsadfærd blandt LGBT personer	24
Myter om selvmordsadfærd blandt soldater	26
Myter om sæsonsvingninger i selvmord.....	27
Litteratur.....	30
Hvor henvender man sig	36

Forord

Dette hæfte "Myter og fakta om selvmordsadfærd" indgår i rækken af hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordsadfærd. Hensigten med hæfterne er at formidle viden som grundlag for forebyggelse.

Der er mange myter, fordomme og unøjagtige oplysninger omkring selvmordsadfærd, hvilket gør det svært at adskille fakta fra myter. Det er derfor af stor betydning at få den rette viden om selvmordsadfærd for at få en bedre forståelse for, hvorfor mennesker tager livet af sig selv.

Dette faktahæfte har til formål at skabe et overblik over de fordomme og myter, der findes om selvmord og selvmordsforsøg.

Målgruppen for faktahæftet er alle, der ønsker at få mere viden om selvmordsadfærd eller i forbindelse med deres uddannelsesforløb og/eller arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede eller selvskadende unge og voksne mennesker.

December 2020
Agnieszka Konieczna

Indledning

Hvorfor vælger nogle mennesker livet fra? Det er et spørgsmål vi ofte hører hver gang et menneske tager sit eget liv. Selvmordsadfærd er et komplekst fænomen, og det kan være svært at forstå for den selvmordstruedes omgivelser.

I suicidologi forstås selvmord og selvmordsforsøg som ulykkelige handlinger udløst af et samspil mellem en række forskellige faktorer, og den selvmordstruede er en person i dyb nød, der har et stort behov for hjælp (Silverman, 1966). Man kan sammenligne det med et bæger, der er fyldt op med vand. Hvert problem svarer til lidt vand. Man ved aldrig, hvilken dråbe der får bægeret til at flyde over. Det er ikke den sidste dråbe, men hele den komplekse livssituation der kan forårsage, at personen tager sit eget liv.

Der findes i dag meget litteratur om selvmord. Den store formidling af viden om selvmord og selvmordsforebyggelse er derved med til at skabe større åbenhed omkring selvmordsadfærd. En del selvmordstruede oplever således i højere grad at blive mødt med en lyttende holdning og forståelse. Pårørende til mennesker, der enten har forsøgt selvmord eller har taget sit eget liv, oplever også, at det er lettere at tale om deres svære situation og dybe smerte (Bøcker, 2016).

Men trods den større viden og åbenhed omkring selvmordsadfærd, er selvmord og selvmordsforsøg stadig omgivet af myter og fordomme. Der findes stadig mennesker, der ikke ved, hvordan de skal håndtere eller forholde sig til selvmordsadfærd.

Emnet selvmord forbindes tit med frygt, sorg, skyld, fortvivlelse, skam og angst, hvilket gør det vanskeligt at tale om.

Det er derfor vigtigt at gøre op med myter og fordomme, for det skaber afstand mellem mennesker. Forkert opfattelse og manglende forståelse af selvmord kan påvirke holdningen og blokere for dialogen til den selvmordstruede.

Vi har samlet en række gamle og nye myter, og har givet svar på hver af myterne for at gøre det muligt for læseren at være fortrolig med emnet selvmord.

Myter og fakta om selvmordsadfærd

MYTER OM SELVMORD OG SELVMORDSFORSØG

Myte Selvmord og selvmordsforsøg er
samme slags adfærd

Fakta Det er en myte. Tidligere selvmordsforsøg er en risikofaktor for senere selvmord. Det er forkert at tro, at selvmord og selvmordsforsøg er samme slags adfærd, og derfor kalder på samme forebyggelse og behandling. Selvom en del mennesker, der behandles for selvmordsforsøg, på et senere tidspunkt begår selvmord, gælder dette ikke for størstedelen af selvmordsforsøgerne (Christiansen & Jensen, 2007; Gibb, Beautrais & Fergusson, 2005).

Selvmord og selvmordsforsøg repræsenterer to forskellige, om end overlappende, grupper med hver deres karakteristika. Der er klar forskel på selvmord og selvmordsforsøg med hensyn til alder, køn og metodevalg. Selvmordsforsøg forekommer hyppigere blandt yngre og blandt kvinder, mens selvmord oftere ses i ældre aldersgrupper og blandt mænd. Mænd og ældre bruger oftere end kvinder og yngre determinante metoder, det vil sige metoder, hvor sandsynligheden for overlevelse er lille (fx

skydning eller hængning). Kvinder anvender i højere grad end mænd medicinforgiftning i forbindelse med selvmordsforsøg.

Psykiske lidelser, personlighedsforstyrrelser, misbrug, selvmordsforsøg/selv mord i familien, tidligere selvmordsforsøg, udskrivelse fra psykiatrisk afdeling inden for de seneste uger og impulsivitet spiller en stor rolle ved selvmordsforsøg. (Franklin et al., 2017; Qin & Nordentoft, 2005).

De vigtigste risikofaktorer for selvmord er udskrivelse fra psykiatrisk afdeling inden for de seneste uger, tidligere selvmordsforsøg, psykisk og alvorlig fysisk sygdom, alkohol- og stofmisbrug (Franklin et al., 2017; Qin & Nordentoft, 2005).

Myte *Selvmondsadfærd er forårsaget af en enkelt årsag eller hændelse*

Fakta Det er en myte. Selvmord og selvmordsforsøg er et multifaktorielt fænomen, det er aldrig resultatet af en enkelt årsag eller hændelse. Ofte er det flere og komplekse faktorer, der leder et menneske til at forsøge eller begå selvmord. Selvmordsadfærd bør derfor ikke fremstilles som værende simpelt. Psykologiske, sociale, biologiske og personlige samt kulturelle forhold bør altid medtænkes, når man vil prøve at forstå selvmordsadfærd. Impulsivitet spiller en stor rolle især hos unge. Mennesker med en psykisk lidelse, som muligvis påvirker deres evne til at udholde yderligere stressende livsbegivenheder og interpersonelle konflikter, er i højere risiko for at tage deres eget liv. På den anden side så kan psykisk lidelse alene ikke forklare selvmord. Det vil stort set altid være misvisende kun at tilskrive én bestemt hændelse som forklaring på et selvmord (for eksempel et tab af

ægtefælle eller en kærestesorg). Men der kan være situationer, hvor selvmordsadfærd udløses af én hændelse (den sidste dråbe).

Myte *Selv mord er primært forårsaget af stress*

Fakta Det er en myte. Selvom en stressende livsbegivenhed kan være den sidste 'trigger' til en selvmordskrise, er stress i sig selv ikke tilstrækkelig til at forårsage selvmord. Årsagerne til selvmord er komplekse, og der er ingen simpel eller enkelt årsag til, hvorfor mennesker tager livet af sig selv.

Myte *Suicidal transmission kan delvis tilskrives genetiske faktorer*

Fakta Der er her tale om en myte, der muligvis er sand. Tvillingestudier har vist, at enæggede tvillinger er mere tilbøjelige til at begå selvmord, hvis 'med-tvillingen' har gjort det, hvilket ikke ses blandt 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 (Brent & Melhem, 2008; Sørensen, 2002).

Myten understøttes af, at der forekommer op til flere selvmord i flere generationer af samme familie. Det er rigtigt, at selvmord i familien forøger selvmordsrisikoen i de efterladte familier. Denne sammenhæng skyldes overvejende den 'suicidale transmission',

der ikke er genetisk betinget. Suicidal transmission betyder "overføring af selvmordsadfærd". Det vil sige, at selvmord er en adfærd, der kan "læres", og det barn, hvis far eller mor løser sine problemer ved at begå selvmord, er statistisk set mere tilbøjelig end andre til at gribe til den samme løsningsmodel (Brent & Melhem, 2008; Sørensen, 2002).

Myte Selvmord opstår pludseligt uden varsel

Fakta Det er en myte. De fleste selvmord sker efter verbale eller adfærdsmæssige advarselstegn. Den selvmordstruede vil ofte prøve at åbne sig over for familien, venner, kollegaer, den praktiserende læge eller andre (WHO, 2009). Personen kan også sende signaler ved at give udtryk for depressive følelser uden decideret at tale om selvmordstanker. Der forekommer dog også selvmord uden varsel. Det er derfor vigtigt at være bevidst om og kigge efter advarselstegnene og spørge ind til selvmordstanker.

Myte Mennesker, der har selvmordstanker, ønsker at dø

Fakta Det er en myte. Selvmordstanker er som oftest ikke et udtryk for et ønske om at dø men om at slippe væk fra en ubærlig situation og "slukke bevidstheden". Hensigten er mere et ønske om forandring eller pause fra den psykiske smerte. En følelsesmæssig støtte på det rigtige tidspunkt kan forebygge selvmord.

Myte Mennesker, der taler om selvmord, gør det ikke

Fakta Dette er en af de mest udbredte og farligste myter om selvmord, fordi det antyder, at personer, der taler om selvmord, forsøger at få opmærksomhed. Personer, der giver udtryk for selvmordstanker, skal altid tages alvorligt, da de har en stærkt forhøjet risiko for at begå selvmord. Et betydeligt antal mennesker, der har selvmordstanker, oplever en høj grad af håbløshed og ser muligvis selvmord som eneste udvej. De fleste personer, der har begået selvmord, har kommunikeret deres tanker forud for handlingen (Pompili et al., 2016). Ved at lytte, spørge og støtte op kan man muligvis redde en persons liv.

Myte Mennesker, der taler om selvmord, tiltrækker sig opmærksomhed og forsøger at manipulere med andre

Fakta En myte der minder om ovenstående. Myten kan være direkte livsfarlig, hvis modtageren af budskabet ikke hører alvoren men slår det hen med; "de gør det jo bare for at få opmærksomhed" eller, "de truer kun med det". Selvmordsudsagn skal tages alvorligt. Mennesker, der taler om selvmord, søger ikke opmærksomhed, men de har behov for støtte og hjælp til at kunne mestre livet.

Myte Mennesker, der har forsøgt at tage deres eget liv, ønsker at dø

Fakta Det er en myte. Mennesker, der har forsøgt at begå selvmord, er ofte ambivalente i forhold til et ønske om at leve eller dø. Nogle vil måske handle på en impuls ved fx at indtage en fatal overdosis (piller), selvom de i virkeligheden gerne ville leve videre (WHO, 2009). Adgang til hjælp og støtte på det helt rigtige tidspunkt kan forebygge selvmord.

Myte Mennesker, der forsøger selvmord og overlever, vil ikke forsøge selvmord igen

Fakta Det er en myte. Et tidligere selvmordsforsøg er en alvorlig risikofaktor for, at personen vil forsøge selvmord igen. Jo flere forsøg jo større risiko for, at det ender med selvmord (Christiansen et al., 2007). Især de første seks måneder efter et selvmordsforsøg er forbundet med en øget risiko, som aftager efter det første år (Espandian et al., 2020). Man kan derfor ikke uden videre antage, at faren er drevet over, hvis en, der tidligere har været selvmordstruet, pludselig virker mere glad. Ligeledes kan en alvorligt depressiv person mangle energi til at gennemføre sine tanker og planer om at begå selvmord, blot for at gøre alvor af det når han eller hun har genvundet energien (Mayer-Gross, Slater & Roth, 1960).

Myte Mennesker, som er selvmordstruede, vil altid forblive dette

Fakta Det er en myte. Selvom selvmordstanker kan være tilbagevendende, så er det ikke en permanent tilstand, og mennesker med tidligere selvmordstanker og forsøg kan komme videre og leve et langt liv.

De fleste selvmordstruede søger en vej ud af uudholdelig følelsesmæssig smerte og er ambivalente med at afslutte deres eget liv. Efter at have modtaget hjælp til at overvinde denne smerte fortsætter mange mennesker med at leve et godt liv og overvejer aldrig selvmord igen. For andre kan en nuværende selvmordskrise overvindes, og risikoen for selvmord reduceres eller udryddes betydeligt i en periode. Denne tidsperiode kan variere fra minutter, timer eller dage, til muligvis måneder eller endda flere år (Deisenhammer et al., 2009; Qin & Nordentoft, 2005).

Myte Kun mennesker med en psykisk lidelse begår selvmord

Fakta Det er en myte. Selvmordsadfærd er et udtryk for dyb håbløshed, men ikke nødvendigvis et udtryk for psykisk lidelse. Mange mennesker lever med psykisk sygdom uden at have selvmordstanker, og det er ikke alle mennesker, som tager deres eget liv, der har en psykisk lidelse. Psykisk sygdom er dog en risikofaktor for både selvmordsforsøg og selvmord

(Christiansen, Larsen, Agerbo, Bilenberg & Stenager, 2013; Mortensen, Agerbo, Erikson, Quin & Westergaard-Nielsen, 2000).

Myte Selvmord er en egoistisk handling

Fakta Det er en myte. Når mennesker forsøger selvmord eller dør ved selvmord, ved man, at det påvirker personer omkring dem. Det kan være svært at forstå et menneske, der vælger sit liv fra og efterlader sine pårørende i dyb sorg og chok. Selvmord er en desperat handling fra mennesker, der føler sig så overvældet af intens psykisk smerte, at de føler selvmord er den eneste udvej. De selvmordstruede er præget af håbløshed, følelse af tomhed og værdiløshed, hvilket gør, at de ikke længere er i stand til at sætte omgivelserne foran deres egen smerte. Når de vil dø, er det ikke, fordi de ikke tænker på andre mennesker, men fordi det gør for ondt at leve. Mennesker, der forsøger selvmord, føler tit, at de er en byrde for andre, og at deres familie og venner vil være bedre stillet uden dem. Mens nogle mennesker erkender, at deres død vil påføre deres nærtstående smerte, mener de også, at de forårsager mere smerte ved at være i live, og derved ser de selvmord som en måde at beskytte dem, de holder af. At fordømme mennesker, der har begået selvmord, hjælper ikke dem, der kæmper med deres selvmordstanker. Det er derfor vigtigt at tale om selvmordstanker og lytte til, hvorfor mennesker har selvmordstanker, og hvordan disse kan afhjælpes.

*MYTER OM
SELMORDSFOREBYGGELSE*

Myte Selvmord kan ikke forebygges

Fakta Det er en myte. Ikke alle selvmord kan forhindres, men hvis en person modtager den nødvendige hjælp, kan et selvmord i langt de fleste tilfælde forebygges (WHO, 2014). Ved at kortlægge mulige årsager og deres samspil samt anvendelse af denne viden kan fagpersoner bidrage til, at antallet nedbringes. Mere viden, større opmærksomhed over for signaler samt mere åbenhed fra omgivelserne kan således bidrage til forebyggelse af selvmord.

Myte Kun professionelle kan forebygge selvmord

Fakta Det er en myte. Alle, som er i stand til at lytte aktivt, kan hjælpe den selvmordstruede. Men man skal altid være opmærksom på, hvornår det bliver nødvendigt at give ansvaret videre til en professionel behandler, for eksempel hvis der er tale om en person med en psykisk sygdom, og/eller hvis personen er akut selvmordstruet (Prabhu, Molinari, Bowers & Lomax, 2010).

Myte *Mennesker, der har begået selvmord, har været uvillige til at søge hjælp*

Fakta Det er en myte. En norsk undersøgelse (Hauge, Stene-Larsen, Grimholt, Øien-Ødegaard & Reneflot, 2018) viser, at langt de fleste af de mennesker der døde som følge af selvmord i Norge, har været i kontakt med almen praksis inden for et år før, selvmordet fandt sted. I perioden 2006-2015 har omkring 80% af mænd og 89% af kvinder, som har begået selvmord, søgt lægehjælp inden for et år. Tilsvarende har 35% af mænd og 46% af kvinder været til lægen en måned før deres død. Sammenlignet med den generelle befolkning er mennesker, der har taget deres eget liv oftere i kontakt med almen praksis. Kvinder kontakter lægen hyppigere end mænd. Antal af kontakter til lægen stiger med alderen.

Myte *At tale om selvmord tilskynder folk til at begå selvmord*

Fakta Det er en myte. At tale åbent om selvmord får ikke et menneske til at tage livet af sig selv, men kan ofte hjælpe en selvmordstruet til at overveje andre muligheder. Hvis man tør spørge et menneske, der åbenlyst har det svært, om vedkommende har tænkt på at tage livet af sig selv, er der en mulighed for at kunne forebygge et selvmord. Hvis selvmordet er sket, er det også vigtigt for de efterladte at tale med andre om sorgen, savnet og den skyldfølelse, som mange har, efter at en nærtstående har taget livet af sig (WHO, 2009).

Myte Selvmord smitter og bør derfor ikke omtales i medierne

Fakta Myten, at en omtale af selvmord i medierne kan føre til flere selvmord, er ikke sand. Forskning viser, at der ikke er nogen sammenhæng mellem mediernes omtale og antallet af selvmord. Det er altså ikke selvmord, der smitter, men en dårlig og uansvarlig medieomtale kan føre til imiterede selvmord og selvmordsforsøg blandt sårbare og selvmordstruede mennesker. En sensationspræget omtale af berømte personers selvmord i medierne kan således føre til flere kopi-selv mordshandlinger (WHO, 2017). Derimod kan en god medieomtale, der sætter fokus på forebyggelse af selvmordsadfærd have en forebyggende effekt.

MYTER OM SELVMORDSADFÆRD
BLANDT BØRN OG UNGE

Myte Børn begår ikke selvmord

Fakta Det er en myte. Selvmord hos børn under 15 år er meget sjældent. Statistikken for de seneste 10 år (2009-2018) viser, at der i gennemsnit har været ca. 2 børn under 15 år pr. år som har begået selvmord i Danmark (Center for Selvmordsforskning - Statistikbanken, 2020).

Mange mennesker tror, at børn ikke har den udviklingsmæssige modenhed til at handle på selvmordstanker, da de har et ufuldstændigt begreb af døden. Forskning fra udlandet viser dog, at omkring 9-årsalderen har mange børn en grundig forståelse af både død og selvmord (Shirley, 2020; Whalen, Luby & Barch, 2018). Uanset om de forstår konsekvenserne af deres handlinger, kan børn betragte døden som en mulighed for at afslutte deres følelsesmæssige smerter uden fuldt ud at forstå endegyldigheden af deres handlinger (Tishler, Reiss & Rhodes, 2007).

Forskning viser, at børn med selvmordstanker har høj risiko for selvmordsadfærd, når de bliver ældre (Herba, Ferdinand, van der Ende & Verhulst, 2007). Det er derfor vigtigt at identificere børn, der tænker på selvmord så tidligt som muligt, så de kan modtage den rette behandling.

Myte Forældre er ofte uvidende om deres barns selvmordstanker

Fakta Det er en myte, der rummer sandhed. En udenlandsk undersøgelse (Jones et al., 2019) har vist, at 50 % af forældre til unge, der har tænkt på at tage livet af sig selv, og 76% af forældre til unge, der ofte har tænkt på døden, har været uvidende om deres barns selvmordstanker. De unge prøver at beskytte deres forældre ved at undlade at fortælle om deres følelsesmæssige kaos og tunge tanker. De vil ikke bekymre deres forældre eller er bange for, at deres forældre vil blive skuffede eller kede af det, hvis de fortæller, hvordan de har det. Ofte taler de med deres jævnaldrende eller en, de har tillid til. Nogle unge

har svært ved at sætte ord på deres følelser og sidder med deres selvmordstanker alene og søger ikke hjælp. For at hjælpe den unge er det vigtigt direkte at spørge den unge om hans/hendes selvmordstanker og/eller tidligere selvmordsforsøg.

Myte Kun deprimerede unge forsøger selvmord

Fakta Det er en myte. Selvom depression er den største medvirkende årsag til selvmord, behøver unge ikke at være klinisk deprimerede for at have selvmordstanker eller forsøge selvmord. Selv det at føle sig ekstremt "ked af det" i en relativt kort periode kan føre til impulsiv(e) selvmordsforsøg (Beckman et al., 2019).

MYTER OM SELVMORDSADFÆRD OG
RELIGION

Myte Kirken fordømmer selvmord

Fakta Det er en myte. Kirkens tidligere fordømmende lære om selvmord har forandret sig. I den danske folkekirke får døde uanset dødsårsag samme kirkelige begravelse. Præster lærer, at mennesker har livet fra Gud, og at man derfor har en

forpligtelse til at leve. Selvmord bliver i dag betragtet som en ulykkelig handling, men ikke som en utilgivelig synd (Konieczna & Zöllner, 2017). Der hvor syndskriteriet hævdes, knytter det sig mere til, at den, der begår selvmord, volder andre smerte ved at tage sit liv. Rundt om i landet afholdes gudstjenester for efterladte efter selvmord, ligesom der oprettes sorg- og støttegrupper for efterladte.

Myte Religion 'beskytter' mod selvmord

Fakta Her er der tale om noget, der kun er delvist en myte. Forskning viser, at risikoen for selvmord er højere for ikke-religiøse end for religiøse personer (Norko et al., 2017). Hvad der beskytter mod selvmord er afhængig af trosretning, graden af religiøs engagement og graden af accept af selvmord i det enkelte land. Religionen kan være med til at gøre de familiære bånd tættere, og endelig kan selve det at tro give håb og optimisme. Men religionen kan ikke beskytte mod depression og andre følelsesmæssige problemer (Lawrence et al., 2016). Religion og religiøsitet kan også optræde som en risikofaktor. Religiøsitet og spiritualitet kan både undertrykke og fungere destruktivt, hæmme sundhed og psykisk helbred.

I visse områder af verden som Latinamerika, Østeuropa, Nordeuropa og engelsktalende lande, viser religionen at have en beskyttende effekt på selvmord, mens i Østasien, Vesteuropa og Sydeuropa kan religionen forværre selvmordsrisikoen (Ning, 2017).

Myte Selvmord er sjældent blandt muslimer

Fakta Det er en myte, at selvmord forekommer sjældent blandt muslimer (Sarfraz & Castle, 2009). Den ene forklaring på myten er, at selvmord er strengt forbudt og betragtes som en af de store synder indenfor Islam. Den anden forklaring er manglende indberetning af selvmord på grund af den medfølgende sociale stigmatisering. Med hensyn til selvmordsforsøg, er der et højt antal af unge muslimske kvinder, der for at undslippe underkastelse og undertrykkelse, forsøger at begå selvmord (Mohsen, 2010). I Danmark er selvmordstanker blandt muslimer et stærkt tabu. Islams klare forbud mod at tage sit eget liv gør det særlig svært for muslimer med selvmordstanker at opsøge hjælp (Khan, 2017; Naveed, Qadir, Afzaal & Waqas, 2017).

MYTER OM SELVMORDSADFÆRD BLANDT LGBT PERSONER

Myte Risiko for selvmordsadfærd blandt nydanske LGBT personer er lavere end blandt andre LGBT personer

Fakta Det er en myte. Nydanske¹ LGBT² personer er i særlig risiko for selvmordsadfærd. En dansk undersøgelse (Graugaard, Giraldi, Frisch, Falgaard & Davidsen, 2015) viser, at nydanske LGBT personer har 4 gange forøget risiko for selvmordstanker sammenlignet med heteroseksuelle. Nydanske LGBT personer oplever i højere grad mistrivsel og diskrimination end andre LGBT personer. Danske undersøgelser, foretaget af Als Research (Følner, Johansen, Turner & Hansen, 2019; Følner, Johansen, & Hansen, 2018; Følner, Dehlholm & Christiansen, 2015) viser, at nydanske LGBT personer møder særlige udfordringer, idet mange i denne gruppe støder på negative holdninger og bliver udsat for social kontrol i forhold til deres køns-, kærligheds- og seksualliv. Nydanske LGBT-personer skjuler i langt højere grad deres seksualitet og kønsidentitet end

¹ Begrebet *nydansk* benyttes i faktahæftet som en samlet betegnelse for danskere med ikke-vestlig baggrund.

² LGBT, LGBTI og LGBTQ er et akronym af samlet udtryk for grupperne: (eng. Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex, og Queer ; da. lesbiske, bøsser, biseksuelle, transkønnede, interkønnede og queer personer)

andre LGBT personer. De frygter negative reaktioner fra deres familie og har angst for at blive udstødt fra familien, hvilket yderligere kan bidrage til en vedvarende tilstand af utryghed, uro og stress (Følner et al., 2019; Følner et al., 2018). Mange af dem oplever verbal og fysisk vold fra deres families side. Ifølge undersøgelserne skyldes det ofte religion og ære, der tillægges væsentlig større betydning i nydanske LGBT-personers familier end i andre LGBT-personers familier.

***Myte** Mennesker, der har giftet sig med personer af samme køn, har højere risiko for selvmord end dem af modsatte køn*

Fakta Det er ikke en myte. En dansk undersøgelse (Erlangsen et al., 2020) viser, at danske og svenske homo- og biseksuelle, der lever i et ægteskab med en af samme køn (mellem 2003-2016), har 1,5 (50%) gange højere risiko for selvmord end mennesker, der lever i ægteskab med en af modsat køn. Dog viser undersøgelsen, at selvmordsraten for personer gift med en af samme køn er faldet med 46%, hvis man sammenligner perioden 1989-2002 med perioden 2003-2016.

*MYTER OM SELVMORDSADFÆRD
BLANDT SOLDATTER*

Myte *Veteraner har højere risiko for selvmord i forhold til baggrundsbefolkning*

Fakta Det er delvis en myte. Undersøgelsen foretaget af Center for Selvmordsforskning og af det danske Forsvar i 2012 blandt udsendte viser, at tidligere udsendte ikke har større risiko for selvmordsadfærd end den almene danske befolkning. Dog havde nogle af de udsendte hold på missionen til Kroatien i 1990'erne en større selvmordsrisiko end baggrundsbefolkningen (Zöllner et al., 2012). Til forskel fra 2012 undersøgelsen kan en undersøgelse fra 2014 (Zöllner, Ejdesgaard & Jørgensen, 2014) derimod ikke belyse, om danske soldater er mere eller mindre udsatte overfor selvmordsadfærd end den danske befolkning generelt.

Forskning fra USA viser derimod, at amerikanske veteraner har større risiko for selvmordsadfærd end den almene amerikanske befolkning. Den alders- og kønsjusterede selvmordsrate for veteranpopulationen steg fra 18,5 selvmord pr. 100.000 i 2005 til 27,7 pr. 100.000 i 2017. I 2017 var selvmordsraten for veteraner 1,5 (50%) gange så høj som raten for den almene befolkning (Office of Mental Health and Suicide Prevention, 2019).

MYTER OMKRING
SÆSONSVINGNINGER I
SELVMORDSADFÆRD

Myte Antallet af selvmord er størst i december i forbindelse med julen

Fakta Det er en myte. Der er færre selvmord og selvmordsforsøg i både december og januar måned sammenlignet med det forventede antal³. Derimod ses der markant flere selvmord og selvmordsforsøg umiddelbart efter nytår sammenlignet med resten af januar måned, så det ser ud til, at folk udsætter handlingen til efter helligdagene (Konieczna, 2017). En af de mulige forklaringer er teorien om de brudte løfter (Gabennesch, 1988). Folk ser frem til julen, som forbindes med socialt samvær, men skuffelsen over det faktiske forløb resulterer i større selvmordsrisiko efter helligdagene.

De fleste selvmord sker i foråret (marts) og om sommeren (august). Antallet af selvmord viser dog også i mindre grad et toppunkt i efteråret (oktober). Fordeling af selvmordsforsøg over årstid viser et lignende mønster (Konieczna, 2017). Det er ikke klart hvorfor, men det kunne være på grund af skiftende niveauer af naturligt lys. Nogle undersøgelser (Vyssoki, Kapusta, Praschak-Rieder, Dorffner & Willeit, 2012; Woo, Okusaga &

³ Det forventede antal udtrykker antallet af selvmord hhv. selvmordsforsøg, hvis der ingen variation var i løbet af året.

Postolache, 2012) har peget på dagslængde eller ændring i dagslængden som den væsentligste forklaring på årstidsvariationen i selvmordsadfærd. Grunden kunne altså findes i forøget energi, der omsættes i en selvmordshandling. Ifølge Gabenneschs (1988) 'de brudte løfters effekt' teori, indebærer foråret for mange et løfte om nye og bedre tider. Når foråret så kommer uden at medføre en bedring i tingenes tilstand, opgiver nogle selvmordstruede at leve videre.

Myte Selvmord sker mest i weekenderne

Fakta Det er en myte, der er delvis sand. Mandag er den ugedag, hvor der bliver begået flest selvmord. Risikoen falder støt hen igennem ugen med færrest selvmord om lørdagen. Selv om unge (15-24 år) har få selvmord, viser deres ugemønster sig at være anderledes end hos resten af befolkningen, idet de i højere grad udfører selvmordshandlinger i weekenden (Koniczna, 2017). For selvmord antages det, at ugemønsteret styres af personlige problemer. En udløsende faktor kan være forventningerne til weekenden, som ikke blev indfriet (teorien om de brudte løfter). Derimod antages det, at selvmordsforsøg i højere grad udløses af konflikter med andre personer, hvor familieproblemer især dominerer i weekenden.

Myte Selvmord sker om natten

Fakta Det er en myte. Fordeling af selvmord over døgnet er undersøgt mindre hyppigt, fordi det er vanskeligt at bestemme

nøjagtig, hvornår på døgnet mennesker begår selvmord. En udenlandsk undersøgelse (Tian, Zack, Fowler & Hesdorffer, 2019) viser, at selvmord ofte finder sted i dagtimerne. Antallet af selvmord stiger ofte i løbet af morgenen (6:00-11:59) og toppe om eftermiddagen (12:00-18:00), efterfulgt af et fald i nattetimerne (24:00-05:59). Denne tendens varierer med alderen for begge køn. Selvmord blandt aldersgruppen 18-64 år viser ofte et toppunkt om eftermiddagen, mens personer i alderen 65 år og derover ofte tager livet af sig om morgenen. De unge (10-17 år) derimod vælger ofte at begå selvmord om aftenen (18:00-23:59).

Litteratur

Beckman, K., Lindh, A.U., Waern, M., Stromsten, L., Renberg, E.S., Runeson, B. & Dahlin, M. (2019). Impulsive suicide attempts among young people—A prospective multicenter cohort study in Sweden. *Journal of Affective Disorders*. 1;243:421-426.

Brent, D.A. & Melhem, N. (2008). Familial Transmission of Suicidal Behavior. *Psychiatr Clin North Am*. 6;31(2):157–177.

Bøcker, C. (2016, 22. januar). *Selv mord er absolut ikke tabu for alle*. Kristelig Dagblad. Lokaliseret d. 7 december 2020 på: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sjael/selv-mord-er-ikke-tabu>

Center for Selvmordsforskning – Statistikbanken, (2020)
Lokaliseret d.25 november 2020 på:
<https://selvmordsforskning.dk/statistikbank/>

Christiansen, E. & Jensen, B.F. (2007). Risk of repetition of suicide attempt, suicide or all deaths after an episode of attempted suicide: a register-based survival analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 3;41(3):257-65.

Christiansen, E., Larsen, K.J., Agerbo, E., Bilenberg, N., Stenager, E. (2013). Incidence and risk factors for suicide attempts in a general population of young people: A Danish register-based study. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 47(3):259-270.

Deisenhammer, E.A., Ing, C.M., Strauss, R., Kemmler, G., Hinterhuber, H. & Weiss, E.M. (2009). The duration of the suicidal process: how much time is left for intervention between

consideration and accomplishment of a suicide attempt? *J Clin Psychiatry*. 1;70(1):19-24.

Erlangsen, A., Drefahl, S., Haas, A., Bjorkenstam, C., Nordentoft, M. & Andersson, G. (2020). Suicide among persons who entered same-sex and opposite-sex marriage in Denmark and Sweden, 1989–2016: a binational, register-based cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 74(1):78–83.

Espandian, A., Gonzalez, M., Reijas, T., Flórez, G., Ferrer, E., Sáiz, P.A.,... Bobes, J. (2020). Relevant risk factors of repeated suicidal attempts in a sample of outpatients. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 13(1):11-21.

Franklin, J.C., Ribeiro, J.D, Fox, K.R., Bentley, K.H., Kleiman, E.M., Huang, X., ... Nock, M.K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviours: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull*. 2;143(2):187-232.

Følner, B., Dehlholm, M. & Christiansen J. M. (2015). *Nydanske LGBT-personers levevilkår*. København: Als Research.

Følner, B., Johansen S. A. & Hansen G. E. (2018). *Unge oplevelser af negativ social kontrol*. København: Als Research.

Følner B., Johansen S. A., Turner S. & Hansen G. E. (2019). *Maskulinitetsopfattelser og holdninger til ligestilling – særligt blandt minoritetsetniske mænd*. København: Als Research.

Gabennesch, H. (1988). When promises fail: A Theory of temporal fluctuations in suicide. *Social Forces*. 67(1):129-145.

Gibb, S.J., Beautrais, A.L. & Fergusson D.M. (2005). Mortality and further suicidal behaviour after an index suicide attempt: a 10-year study. *Aust N Z J Psychiatry*. 39(1–2):95–100.

Graugaard, C., Giraldi, A., Frisch, M., Eplov, L.F. & Davidsen M. (2015). Self-reported sexual and psychosocial health among non-heterosexual Danes. *Scandinavian Journal of Public Health*. 43(3):309-314.

Hauge, L. J. , Stene-Larsen, K., Grimholt, T.K., Øien-Ødegaard, C. & Reneflot A. (2018). Use of primary health care services prior to suicide in the Norwegian population 2006–2015. *BMC Health Services Research*. 18:619.

Herba, C.M., Ferdinand, R.F., van der Ende, J. & Verhulst F.C. (2007). Long-term associations of childhood suicide ideation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 46(11):1473-81.

Jones, J.D., Boyd, R.C., Calkins, M.E., Ahmed, A., Moore, T.M., Barzilay, R, ... Gur, R.E. (2019). Parent-Adolescent Agreement About Adolescents' Suicidal Thoughts. *Pediatrics*;143 (2).

Khan, M. (2017). Suicide prevention in Pakistan: an impossible challenge? *J Pak Med Assoc*. 57:478-80.

Mortensen, P.B., Agerbo, E., Erikson, T. Quin, P. & Westergaard-Nielsen N. (2000). Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. *Lancet*. 355(9197):9-12.

Norko, M. A., Freeman, D., Phillips, J., Hunter, W., Lewis, R. & Viswanathan, R. (2017). Can Religion Protect Against Suicide? *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 205(1):9-14.

Konieczna, A. (2017). *Sæsonsvingninger i selvmordsadfærd*. Center for Selvmordsforskning.

Konieczna, A. & Zöllner, L. (2017). *Præsters forebyggelse af selvmordsadfærd blandt sårbare og udsatte grupper*. Center for Selvmordsforskning.

Mohsen, R. (2010). Suicide Among Young Middle Eastern Muslim Females: The Perspective of an Iranian epidemiologist. *Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 31(1):36-42.

Ning, H. (2017). A Global Perspective on Religious Participation and Suicide. *Journal of Health and Social Behavior*. 58(3):322-339.

Office of Mental Health and Suicide Prevention (2019). *2019 National Veteran Suicide Prevention Annual Report*.

Lokaliseret d. 25 november 2020 på:

https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/2019/2019_National_Veteran_Suicide_Prevention_Annual_Report_508.pdf

Pompili, M., Murri, M.B., Patti, S., Innamorati M., Lester D., Girardi P. & Amore M. (2016). The communication of suicidal intentions: a meta-analysis. *Psychol Med*. 46(11):2239-53.

Lawrence, R. E, Brent, D., Mann, J.J., Burke, A. K., Grunebaum, M.F., Galfalvy H. C. & Oquendo M.A. (2016). Religion as a risk factor for suicide attempt and suicide ideation among depressed patients. *J Nerv Ment Dis*. 204(11):845-850.

Mayer-Gross W., Slater E., & Roth M. (1960). *Clinical psychiatry, 2nd ed*. Clinical psychiatry (2nd ed.).

Naveed, S., Qadir, T., Afzaal, T. & Waqas A. (2017). Suicide and Its Legal Implications in Pakistan: A Literature Review. *Cureus*. 9(9): 1-6.

- Prabhu, S. L., Molinari, V., Bowers T. & Lomax J.(2010). Role of the family in suicide prevention: An attachment and family systems perspective. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 74(4):301-327.
- Sarfraz, A. & Castle, D. (2009). A Muslim Suicide. *Australasian Psychiatry*. 10(1):48-50.
- Shirley, K. (2020). Reported trends in suicidality in children 10 and younger. *Journal of Mental Health Counseling*. 42(1), 47-62.
- Silverman, M. (1966). Approaches to suicide prevention: a focus on models. Global trends in suicide prevention. Toward the Development of National Strategies for Suicide Prevention, Ramsay RF, Tanney BL (eds). *Tata Institute of Social Sciences: Mumbai*. 25 – 94.
- Sørensen, B.(2002). Fra tabu til myte. Fakta om selvmordsadfærd. Faktahæfte nr. 3. Odense. Center for Selvmordsforskning.
- Tian, N., Zack, M., Fowler, K. A. & Hesdorffor D.C. (2019). Suicide Timing in 18 States of the United States From 2003-2014. *Archives of Suicide Research*. 23(2):261-272.
- Tishler, C., Reiss, N. & Rhodes, A. (2007). Suicidal behavior in children younger than twelve: A diagnostic challenge for emergency department personnel. *Academic Emergency Medicine*. 14(9):810-818.
- Vyssoki, B., Kapusta, N.D., Praschak-Rieder, N., Dorffner, G. & Willeit, M. (2014). Direct effect of sunshine on suicide. *JAMA Psychiatry*.71(11):1231-7.
- Whalen, D.J., Luby, J.L. & Barch, D.M. (2018). Highlighting risk of suicide from a developmental perspective. *Clinical Psychology Science and Practice*. 25(1).

WHO (2009). *Preventing suicide. A resource for police, firefighters and other first line responders.*

Lokaliseret d. 01 december 2020 på:

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_firstresponders.pdf

WHO (2014). *Preventing suicide: a global imperative.*

Lokaliseret d. 10 september 2020 på:

https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

WHO (2017). *Forebyggelse af selvmord: En medieguide.* Opdatering 2017.

Lokaliseret d. 01 december 2020 på:

<https://selvmordsforskning.dk/wp-content/uploads/sites/2/2020/01/WHO-media-guidelines-2017-update.Danish-November-2019.pdf>

Woo, J.-M., Okusaga, O. & Postolache T. T. (2012). Seasonality of Suicidal Behavior. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 9(2):531-547.

Zøllner L., Ejdesgaard B.A. & Jørgensen H. O. (2014). *Selvmordsadfærd blandt danske veteraner 1992-2013 Beskyttende og belastende forhold.* Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, L., Ejdesgaard B.A., Jensen, B., Stephensen, I., Jørgensen, H. O., Kähler, H. & Mejldal A. (2012). *Belastende og beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd blandt tidligere udsendte danske soldater.* Center for Selvmordsforskning.

Qin, P. & Nordentoft, M. (2005). Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Archives of General Psychiatry.* 62(4):427-32.

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 20 12 01

Startlinien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 3312 1400 eller 70 120 110

PsykiatriFondens TelefonRådgivning 39 25 25 25

Børnetelefonen - Børns Vilkår 11 61 11

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 Forebyggels

De seneste faktahæfter i serien:

36. Unges 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 Zøllner 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

42. FAQ: Hyppigt stillede spørgsmål – om selvmord og selvmordsforsøg (2020)

Sarah Grube Jakobsen og Anne Dinesen Clausen

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.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 downloades gratis på selvmordsforskning.dk*

***Center for Selvmordsforskning** er oprettet i 1989 og har siden 1999 været en selvejende institution under det daværende Socialministerium*

***Center for Selvmordsforskning** varetager*

- *forskning i selvmord og selvmordsforsøg*
- *Register for selvmordsforsøg*
- *Register for selvmord*
- *vidensformidling*

ISBN: 978-87-93124-51-6