

HVAD VIL DU GØRE, HVIS DU MØDER ET MENNESKE MED SELVMORDSTANKER?

- og hvorfor forsøger nogle at tage deres eget liv?

EN MEGAFONUNDERSØGELSE OM SELVMORD, SELVMORDSFORSØG OG
SELVMORDSTANKER

2018

**PSYKIATRI
FONDEN** 
ET GODT LIV
TIL FLERE

600 LIV

Hver dag tager et eller to mennesker i Danmark deres eget liv. Det er ca. 600 mennesker hvert år. 600 liv. Tre gange så mange som antallet af trafikdræbte.

I 2017 mistede 183 mennesker livet i trafikken. I mange år var antallet langt over det dobbelte, men takket være stærk forebyggelse, forskning og udvikling inden for trafiksikkerhed og økonomisk og samfundsmæssig prioritering er antallet nu for alvor på vej ned.

Vi kan og skal gøre det samme med antallet af selvmord og selvmordsforsøg, mener vi i Psykiatrifonden.

Hvad vil du gøre, hvis ...?

Psykiatrifonden har sammen med analyseinstituttet Megafon undersøgt en tilfældigt udvalgt gruppe mennesker - repræsentative for den danske befolkning – og spurgt dem, om de har haft selvmordstanker eller har forsøgt at tage deres eget liv og hvorfor. Vi har også spurgt, hvor mange, der kender nogen, som har forsøgt at tage deres eget liv eller som har begået selvmord. Og vi har spurgt, hvordan de handlede eller ville handle, hvis de en dag stod over for et menneske, der havde selvmordstanker.

Hver anden af os kender en

Resultaterne viser, at flere end halvdelen kender eller har kendt et menneske med selvmordstanker, eller som har taget sit eget liv. Det er et højt tal, og et selvmord er noget, man aldrig glemmer. Det rammer dybt og bredt i en familie, i en vennekreds, i en klasse, på en arbejdsplads. Seks andre mennesker bliver i gennemsnit hårdt ramt, hvis et menneske tager sit eget liv, viser tal fra Center for Selvmordsforskning.

Intens indsats og prioritering

Berøringsangst, tabu og mangel på viden er de største forhindringer for at bringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg drastisk ned. Mange, der forsøger – eller tager deres eget liv har en psykisk sygdom. Ofte er den ikke erkendt og derfor heller ikke behandlet. Derfor vil vi i Psykiatrifonden intensivere vores indsats for at formidle viden om psykisk sygdom og sårbarhed, selvmordsforebyggelse og adgang til hjælp og rådgivning. Og vi vil som organisation arbejde politisk på mange planer, i alliancer og partnerskaber med andre organisationer og offentlige instanser for at styrke den politiske og økonomiske prioritering, der kan forebygge selvmord og selvmordsforsøg.

600 selvmord = 600 liv.



Anne Lindhardt

Speciallæge i psykiatri

Formand for Psykiatrifonden

SÅDAN ER UNDERSØGELSEN FORETAGET

- Gennemført 29/5-1/6 2018
- Antal (N) deltagere=1.197
- Alder: 18+
- Repræsentativ på køn, alder og geografisk område – vægtede data
- 8 spørgsmål og 5 baggrundsspørgsmål

DE FLESTE KENDER NOGEN, DER HAR BEGÅET SELVMORD ELLER SOM HAR FORSØGT

Cirka halvdelen, 49 % afrundet, kender enten nogen, som har forsøgt at begå selvmord eller nogen, der har begået selvmord.

VI SPURGTE:

KENDER DU PERSONLIGT NOGEN, DER HAR BEGÅET SELVMORD ELLER SOM HAR FORSØGT AT BEGÅ SELVMORD?

Nej	579	48%
Ja, kender nogen som har forsøgt at begå selvmord	163	14%
Ja, kender nogen som har begået selvmord	332	28%
Ja, kender både nogen der har begået selvmord og som har forsøgt at begå selvmord	85	7%
Ønsker ikke at svare	37	3%

”Kendte ham fra mit studie, og pludselig havde han taget livet af sig selv. Kun hans familie og nærmeste kendte til situationen, tror jeg. Derudover kender jeg ingen andre med selvmordstanker – tror jeg ...”

Citat fra kommentarfeltet i Psykiatrifondens undersøgelse

FLERE END HALVDELEN KENDER ELLER HAR KENDT ET MENNESKE, DE VED HAR HAFT SELVMORDSTANKER

Flere end halvdelen, 51 % af de adspurgte, svarer ja til at kende eller have kendt nogen, de ved har haft selvmordstanker. I de fleste tilfælde har det været et familiemedlem eller en ven. Nogle kender flere.

VI SPURGTE:

KENDER DU, ELLER HAR DU PERSONLIGT KENDT NOGEN, SOM DU VED HAR HAFT SELVMORDSTANKER?

Ja, en ven	201	17%
Ja, et familiemedlem	299	25%
Ja, en kollega	26	2%
Ja, en bekendt	146	12%
Ja, andre	120	10%
Nej, ingen	525	44%
Ønsker ikke at svare	56	5%
Svar i alt	1.373	115%
Total	1.197	100%

Psykiatrifonden mener, at der er brug for:

VIDEN, FOREBYGGELSE OG PSYKISK FØRSTEHJÆLP

Resultatet viser og understreger det store behov for viden, forebyggelse og åbenhed. Hvis flere end halvdelen kender et eller flere mennesker, der har givet udtryk for at have tanker om at tage deres eget liv, er der et stort behov for viden om, hvordan man kan handle og hjælpe det andet menneske.

Der er brug for udbredelse af kendskab til myter og fakta om selvmord – fx myten om, at personen er mere tilbøjelig til at gøre virkelighed af selvmordstanker, hvis man taler om det. Det er ikke rigtigt. Vi ridser flere myter og fakta op på de sidste sider i undersøgelsen her.

En af mange gode veje til mere viden er udbredelse af kurser i psykisk førstehjælp. Psykiatrifonden har udviklet et sådant kursus og har uddannet et større antal instruktører, der i dag udbyder kurser i psykisk førstehjælp. Her lærer kursisterne symptomerne på en række psykiske sygdomme og sårbarhedstegn at kende, og de lærer at tage den svære samtale med et menneske, der har det svært. Kursisterne lærer også, hvordan man leder personen i retning af professionel hjælp.

Kurser i psykisk førstehjælp burde være obligatorisk i skoler, på uddannelsessteder og på arbejdspladser – for det er lige så indlysende nødvendigt som fysisk førstehjælp.

... JEG PRØVEDE BARE AT VÆRE DER

Når man spørger dem, der har kendt et menneske med selvmordstanker om, hvordan de handlede, da de blev opmærksomme på det, svarer godt hver tredje, 34 %, at de bare prøvede at være der for vedkommende.

Godt hver fjerde, 26 %, svarer, at de prøvede at indgyde personen optimisme og håb.

En stor gruppe fik ikke muligheden for at gøre noget, da det stod på, for 31 %, tæt på hver tredje, fik først at vide, at personen havde haft selvmordstanker, senere.

En ud af 20, 5 %, svarer, at de ikke gjorde noget.

HVORDAN HANDLEDE DU, DA DU BLEV OPMÆRKSOM PÅ, AT PERSONEN HAVDE SELVMORDSTANKER?

Jeg fik det først at vide efter at personen ikke længere havde selvmordstanker	190	31%
Jeg gjorde ikke noget	33	5%
Jeg ringede efter en ambulance	23	4%
Jeg ringede efter lægen	34	6%
Jeg kontaktede personens pårørende	50	8%
Jeg kontaktede en åben rådgivning	28	5%
Jeg prøvede at afskrække personen fra at begå selvmord	21	3%
Jeg prøvede at indgyde personen optimisme og håb	157	26%
Jeg spurgte ind til personens konkrete planer for selvmord	55	9%
Jeg prøvede bare at være der	209	34%
Jeg holdt om personen	57	9%
Andet, notér	79	13%
Ønsker ikke at svare	41	7%

Og det hypotetiske spørgsmål:

HVORDAN VILLE DU HANDLE, HVIS EN PERSON FORTALTE DIG, AT HUN/HAN HAVDE SELVMORDSTANKER?

Ringe 1-1-2	23	4%
Spørge ind til personens planer om selvmord	126	24%
Prøve at indgyde personen håb og optimisme	225	43%
Prøve at afskrække personen fra at begå selvmord	31	6%
Kontakte en åben rådgivning	196	37%
Holde om personen	94	18%
Bare prøve at være der for vedkommende	251	48%
Kontakte personens pårørende	240	46%
Ville ikke vide, hvad jeg skulle gøre	44	8%
Andet, notér	8	1%
Ønsker ikke at svare	11	2%

Når vi spørger hypotetisk til, hvordan man ville handle, hvis man stod i situationen en dag, svarer næsten halvdelen, 48 %, at de ville prøve at være der for personen, der havde selvmordstanker. Og så ville næsten 4 ud af 10, 37 %, opsøge en åben rådgivning. Hhv. 46% og 43 % ville desuden kontakte personens pårørende og/eller prøve at indgyde personen håb og optimisme.

Knap en fjerdedel, 24 %, ville spørge ind til personens planer.

Det var muligt at give flere svar. Derfor summer resultaterne op til mere end 100 %.

Psykiatrifonden mener:

SELMORDSTANKER OG –PLANER FORSKRÆKKER OS

Vi er skabt til liv. Derfor forskrækker det os, når et andet menneske går med selvmordstanker. Selvmordet er desperat og definitivt, og det er vanskeligt for os at håndtere, at et menneske kan have det så dårligt, at døden virker som en løsning.

Men et selvmord er aldrig løsningen. Et selvmord eller et selvmordsforsøg er altid et udtryk for smerte og et ønske om, at smerten forsvinder. Og det er udtryk for afmagt, når man ikke kan forestille sig andre udveje.

Tabuet omkring selvmord og selvmordstanker skal jages væk med viden. Jo mere viden, kampagner, uddannelse og tilgængelig behandling, jo bedre.

At være der for nogen

”Jeg prøvede bare på at være der”. Det svarer mange i undersøgelsen her. Hvis man ikke helt ved, hvad det vil sige, så er det i Psykiatrifondens øjne et spørgsmål om at stille sig åbent og lydhør til rådighed for samtalen med det menneske, der har det svært og har selvmordstanker.

Stort behov for åben rådgivning

Det er godt at se, at så mange mennesker, næsten fire ud af ti, desuden vil kontakte en åben rådgivning og række ud efter semi- eller professionel hjælp til at hjælpe det andet menneske.

Det understreger behovet for tilgængelig, gerne åben og gratis, rådgivning, og her spiller civilsamfundet allerede en vigtig rolle som hjælp til selvhjælp.

... DET BLIVER I FAMILIEN

Af dem, der kender et menneske, som enten har begået selvmord eller har forsøgt, svarer knap fire ud af ti, 39 %, at personen var et familiemedlem. Knap en fjerdedel, 24 %, har oplevet det med en ven, og i 36 % af tilfældene var det en lidt fjernere, venskabelig relation, en ”bekendt”.

HVILKEN RELATION HAR ELLER HAVDE DU TIL DE PERSONER, DU KENDER, SOM HAR BEGÅET SELVMORD ELLER HAR FORSØGT AT BEGÅ SELVMORD?

Det var en ven	137	24%
Det var et familiemedlem	228	39%
Det var en kollega	44	8%
Det var en bekendt	210	36%
Andre	55	9%
Ønsker ikke at svare	7	1%

1 AF 25 HAR FORSØGT AT BEGÅ SELVMORD

Langt de fleste, 81 %, svarer nej til at have forsøgt at begå selvmord eller at have haft selvmordstanker. Men i den anden ende af resultatet ligger så de 19 %, knap en femtedel, som svarer ja til at have forsøgt selvmord en eller flere gange eller til at have haft selvmordstanker.

4 % svarer ja til at have forsøgt at begå selvmord en eller flere gange. Det er 1 ud af en gruppe på 25 mennesker.

Det er særligt blandt de yngre fra 18-39 år, man finder de mennesker, som har forsøgt eller tænkt over at begå selvmord.

Tallene er ret små, men der er en statistisk forskel mellem kønnene. Generelt kan man sige, at der er registreret cirka dobbelt så mange kvinder som mænd, når vi ser på dem, der har forsøgt at begå selvmord, og det er blevet registreret. (Kilde: Danmarks Statistik 2016 – SKAD05)

HAR DU SELV FORSØGT AT BEGÅ SELVMORD?

Ja, flere gange	15	1%
Ja, én gang	36	3%
Nej, men jeg har haft selvmordstanker	180	15%
Nej	967	81%

”Det hele forekom mig meningsløst og trist. Jeg var nok ensom, selv om jeg ikke var klar over det”

Citat fra kommentarfeltet i Psykiatrifondens undersøgelse

KØNSFORDELING BLANDT DEM, DER HAR FORSØGT AT BEGÅ SELVMORD

Har du selv forsøgt at begå selvmord?	Total		Hvad er dit køn?			
			Kvinde		Mand	
			n	%	n	%
Ja, flere gange	15	1%	8	1%	7	1%
Ja, én gang	36	3%	25	4%	10	2%
Nej, men jeg har haft selvmordstanker	180	15%	99	16%	80	14%
Nej	967	81%	474	78%	493	83%

Aldersfordeling

Har du selv forsøgt at begå selvmord?	Total		Hvad er din alder?											
			18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 +	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ja, flere gange	15	1%	2	1%	4	2%	1	1%	4	2%	1	1%	2	1%
Ja, én gang	36	3%	5	2%	17	9%	3	1%	4	2%	3	2%	4	2%
Nej, men jeg har haft selvmordstanker	180	15%	50	21%	36	20%	28	14%	39	19%	16	9%	11	5%
Nej	967	81%	180	76%	119	68%	168	84%	159	77%	153	88%	188	91%

PSYKISK SYGDOM, MOBNING OG ENSOMHED ÅRSAG TIL SELVMORDSFORSØG

Når man spørger til årsagerne til selvmordsforsøg, svarer mange, at de havde det dårligt psykisk. Ser man på de mere nuancerede svar, svarer 4 ud af 10, 40 %, at de syntes, livet var blevet for hårdt. Under det gemmer sig, at 9 % forsøgte selvmord, fordi de var blevet forladt af en partner, 17 % at de havde konflikter med deres nærmeste, 17 %, at de havde problemer på deres arbejde eller uddannelse, og en mindre gruppe på 6 % svarer, at de havde ”økonomiske problemer”, som fik dem til at forsøge at begå selvmord.

Ensomhed og mobning er årsag til mange selvmordsforsøg. Hhv. 36 % og 25 % angiver ensomhed eller mobning som årsag til deres selvmordsforsøg.

17 % svarer, at deres psykiske sygdom fik dem til at forsøge at begå selvmord.

Man kunne give flere svar på spørgsmålet, og derfor summer resultaterne op til mere end 100 %.

HVAD VAR ÅRSAGEN/ÅRSAGERNE TIL, AT DU FORSØGTE AT BEGÅ SELVMORD?

Jeg havde det dårligt psykisk	113	63%
Jeg havde en psykisk sygdom	30	17%
Jeg var blevet forladt af min partner	17	9%
Jeg havde konflikter med mine nærmeste	31	17%
Jeg synes livet var blevet for hårdt	72	40%
Jeg havde en fysisk sygdom	9	5%
Jeg havde problemer med uddannelse/arbejde	31	17%
Jeg blev misbrugt som barn	7	4%
Jeg havde økonomiske problemer	11	6%
Jeg var blevet mobbet	45	25%
Jeg følte mig ensom	64	36%
Andet, notér	10	6%
Ønsker ikke at svare	5	3%

KØNSFORDELING BLANDT DEM, DER SVARER, AT DE HAR FORSØGT AT BEGÅ SELVMORD

Ensomhed ser ud til at være mere fremtrædende som årsag til selvmordsforsøg blandt kvinder end blandt mænd. 41 % af de adspurgte, som angiver ensomhed som årsag til selvmordsforsøg, er kvinder. 30 % er mænd.

Omvendt ser psykisk sygdom ud til at være en mere fremtrædende årsag til selvmordsforsøg blandt mænd end blandt kvinder. 13 % af de adspurgte, som angiver psykisk sygdom som årsag til selvmordsforsøg, er kvinder, mens 21 % er mænd.

Ensomhed, mobning og problemer med arbejde eller uddannelse er mere fremtrædende som årsag til selvmordsforsøg i alderen fra 18 til 49 år end blandt de ældre.

Hvad var årsagen/årsagerne til, at du havde selvmordstanker?	Total		Hvad er dit køn?			
			Kvinde		Mand	
			n	%	n	%
Jeg havde det dårligt psykisk	113	63%	67	67%	46	57%
Jeg havde en psykisk sygdom	30	17%	13	13%	17	21%
Jeg var blevet forladt af min partner	17	9%	8	8%	9	11%
Jeg havde konflikter med mine nærmeste	31	17%	19	19%	12	15%
Jeg synes livet var blevet for hårdt	72	40%	42	42%	30	37%
Jeg havde en fysisk sygdom	9	5%	5	5%	3	4%
Jeg havde problemer med uddannelse/arbejde	31	17%	15	15%	16	20%
Jeg blev misbrugt som barn	7	4%	4	4%	3	4%
Jeg havde økonomiske problemer	11	6%	3	3%	8	10%
Jeg var blevet mobbet	45	25%	27	27%	18	23%
Jeg følte mig ensom	64	36%	40	41%	24	30%
Andet, notér	10	6%	6	6%	5	6%
Ønsker ikke at svare	5	3%	1	1%	4	5%

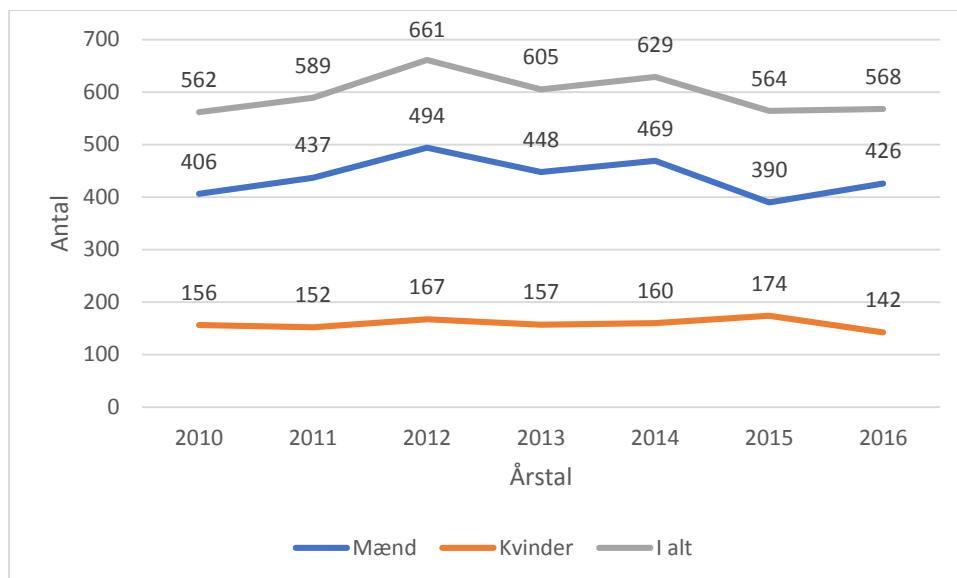
ALDERSFORDELING BLANDT DEM, DER HAR FORSØGT AT BEGÅ SELVMORD

Hvad var årsagen/årsagerne til, at du havde selvmordstanker?	Total		Hvad er din alder?											
			18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70 +	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jeg havde det dårligt psykisk	113	63%	30	60%	25	70%	20	72%	25	63%	8	49%	5	46%
Jeg havde en psykisk sygdom	30	17%	11	21%	6	18%	6	20%	6	15%	1	4%	1	10%
Jeg var blevet forladt af min partner	17	9%	3	5%	2	6%	0	0%	8	21%	2	11%	2	16%
Jeg havde konflikter med mine nærmeste	31	17%	9	18%	5	14%	9	31%	3	7%	4	24%	2	22%
Jeg synes livet var blevet for hårdt	72	40%	21	42%	18	50%	13	47%	14	36%	3	20%	2	22%
Jeg havde en fysisk sygdom	9	5%	0	0%	1	2%	3	10%	4	10%	0	0%	1	10%
Jeg havde problemer med uddannelse/arbejde	31	17%	17	33%	3	7%	6	23%	6	14%	0	0%	0	0%
Jeg blev misbrugt som barn	7	4%	3	6%	1	3%	1	3%	2	5%	0	0%	0	0%
Jeg havde økonomiske problemer	11	6%	3	7%	2	6%	2	6%	4	9%	0	0%	0	0%
Jeg var blevet mobbet	45	25%	23	46%	8	21%	9	31%	5	12%	1	6%	0	0%
Jeg følte mig ensom	64	36%	33	66%	11	31%	11	41%	6	16%	1	7%	1	10%
Andet, notér	10	6%	1	2%	1	4%	2	7%	2	6%	1	6%	3	26%
Ønsker ikke at svare	5	3%	2	4%	2	4%	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%

FAKTA OM SELVMORD

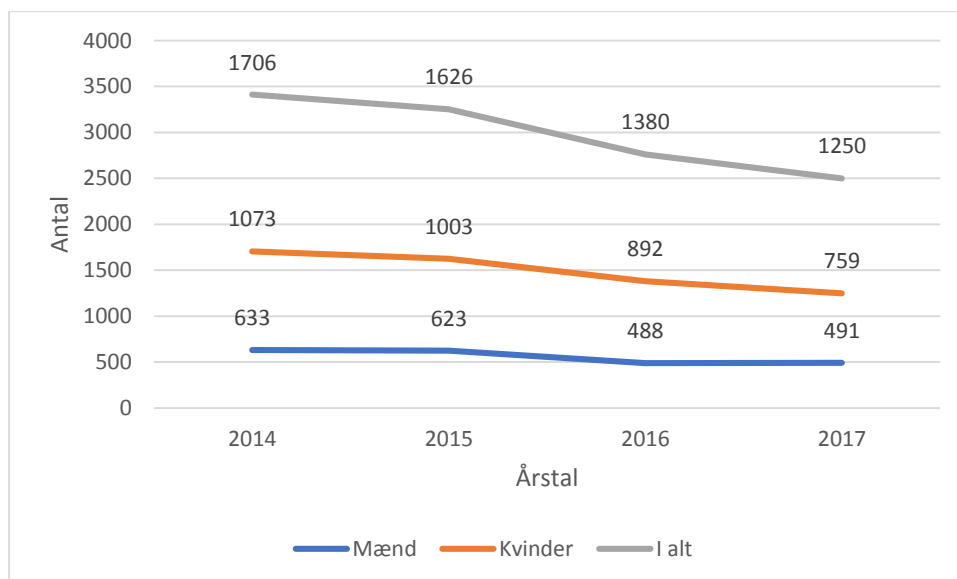
HVOR MANGE BEGÅR SELVMORD – ELLER FORSØGER PÅ DET?

I 2016 begik 426 mænd og 142 kvinder selvmord i Danmark – næsten 600 personer i alt. Det er dobbelt så mange som antallet af trafikdræbte. Siden 2010 har antallet af selvmord ligget relativt stabilt på ca. 600 personer om året:



Figur 1: Antal selvmord i Danmark i perioden 2010-2016. Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik, Tabel [FOD507](#)

Antallet af selvmordsforsøg blev i 2017 opgjort til 1250 på landsplan. Dette tal er baseret på skadestuekontakter, dvs. de omfatter kun personer, der er kommet på hospitalet ifm. deres selvmordsforsøg. Derfor må tallet for selvmordsforsøg antages at være noget højere end dette.



Figur 2: Antal selvmordsforsøg i perioden 2014-2017. Kilde Statistikbanken, Danmarks Statistik, Tabel [SKADP02](#)

Tallet er i øvrigt støt faldende siden 2014. Og i modsætning til fuldbyrdede selvmord er der flere kvinder end mænd, som forsøger at begå selvmord.

HVEM BEGÅR SELVMORD – ELLER FORSØGER PÅ DET?

Der er kortlagt flere risikofaktorer for at begå selvmord. Personer med en psykisk sygdom (herunder misbrug) har en stærkt øget risiko for at begå selvmord sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Risikoen er op mod 12 gange større for kvinder og 7,5 gange større for mænd. Ligeledes har mænd og kvinder med lav uddannelse og lav indtægt ca. dobbelt så stor risiko for at begå selvmord som personer med høj uddannelse og høj indtægt [1].

Risikoen for, at patienter med psykisk sygdom begår selvmord er især øget i årene efter deres første indlæggelse eller kontakt med det psykiatriske system. Blandt mænd med diagnosen bipolar lidelse, depression eller skizofreni begik ca. 7% selvmord efter deres første kontakt med psykiatrien. Blandt kvinder var tallet ca. 4%. Det er ca. 10 gange større risiko for selvmord end blandt personer uden psykiatrisk diagnose. Især personer med samtidigt misbrug, eller som tidligere havde udført selvskade, var tallene markant højere helt op til 17% blandt mænd med bipolar sygdom og selvskadende adfærd [2].

Forskere har beregnet, at eftersom der er langt flere personer med lav uddannelse og lav indkomst i samfundet end der er personer med psykisk sygdom, så er den andel af selvmord i befolkningen, der skyldes dårlige økonomiske forhold af samme størrelsesorden, som den andel, der kan tillægges psykisk sygdom - 30-40 % hos mænd og ca. 20 % hos kvinder [1].

Hvordan forebygger man selvmord og selvmordsforsøg?

Der er flere forebyggende tiltag, som har vist sig effektive til at nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg. Det gælder både forebyggelse blandt personer, der er i høj risiko for at begå selvmord og forebyggelse, som retter sig mod hele befolkningen:

En dansk undersøgelse viser, at støtte til personer, som har udøvet selvskade nedsætter risikoen for selvmord i denne gruppe sammenlignet med personer, der ikke har modtaget relevant støtte. Med den rette støtte er det beregnet, at man kan undgå 30 selvmord i denne høj-risiko gruppe [3].

Desuden viste en undersøgelse fra Tyskland, at en omfattende indsats bestående af kampagner og uddannelse af sundhedsprofessionelle og andre, der er i kontakt med personer med depression i løbet af to år nedsatte antallet af selvmordsforsøg [4].

Undersøgelser har også vist, at når adgangen til smertestillende håndkøbsmedicin begrænses nedsættes antallet af selvmordsforsøg, særligt blandt unge kvinder.

Referencer:

- [1] Z. Li, A. Page, G. Martin, and R. Taylor, 'Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review', *Soc. Sci. Med.* 1982, vol. 72, no. 4, pp. 608–616, Feb. 2011.
- [2] Nordentoft M, Mortensen P, and Pedersen C, 'ABsolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder', *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 68, no. 10, pp. 1058–1064, Oct. 2011.
- [3] A. Erlangsen *et al.*, 'Short-term and long-term effects of psychosocial therapy for people after deliberate self-harm: a register-based, nationwide multicentre study using propensity score matching', *Lancet Psychiatry*, vol. 2, no. 1, pp. 49–58, Jan. 2015.
- [4] U. Hegerl, D. Althaus, A. Schmidtke, and G. Niklewski, 'The alliance against depression: 2-year evaluation of a community-based intervention to reduce suicidality', *Psychol. Med.*, vol. 36, no. 9, pp. 1225–1233, Sep. 2006.

Psykiatrifonden mener:

BEREDSKAB, FOREBYGGELSE OG DEN TIDLIGE INDSATS ER AFGØRENDE

Mange af de mennesker, der svarer, at de har forsøgt at tage deres eget liv, fortæller, at de havde det svært, de havde et hårdt liv. Og særligt de unge og yngre fortæller om mobning og ensomhed som faktorer, der har stor betydning for, om livet føles værd at leve.

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 kan man hjælpe det menneske og undgå, at det svære virker umuligt at håndtere.

Vi skal mestre livet

Det er ikke det samme som, at samtlige mennesker, der bor i Danmark på et givent tidspunkt, vil være lykkelige og evigt smilende, for menneskelivet er en blanding af det triste og det grå og det farverige og det fornøjelige. 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.

Psykisk sygdom en vigtig faktor

Et afgørende aspekt i forhold til selvmord og –forsøg er psykisk sygdom. Halvdelen af alle selvmord skyldes personens psykiske sygdom. Det er helt afgørende for den selvmordsforebyggende indsats at opprioritere opsporings- og behandlingsindsatsen overfor mennesker med psykisk sygdom eller som befinder sig i det store grænseland omkring den psykiske sygdom.

Sikkerhedstiltag, der virker

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 får nogle år siden gjorde pakkerne med smertestillende medicin som Panodil mindre og indførte blisterpakninger i stedet for glas ved samme lejlighed. Det blev vanskeligere at skaffe nok til en dødelig dosis, og pillerne blev vanskeligere at få ud af pakken. (*Ændringen skete i 2013, og et fald i forbruget sås allerede da. I 2014 skrev avisen Jyllands-Posten: "Og i de første 10 måneder af i år er forbruget faldet med yderligere omkring 6 procent i forhold til samme periode sidste år". Effekten af ændringen er ved at blive præcist afdækket i en ph.d. skrevet af selvmordsforsker Britt Morthorst, Region Hovedstadens Psykiatri*)

Derudover kan det være, at vi skal se på noget så konkret som bedre sikring af vores broer, af vores togstationer. Så man ganske enkelt ikke kan komme ud over rækværket eller ned på skinnerne. Måske skal vi have bedre alarmeringssystemer 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.

Selv mord må ikke være mindre værd

Endelig må selvmordet som dødsårsag ikke være mindre værd at afdække omstændighederne omkring i samfundets og lovgivernes øjne end andre dødsårsager. Når Havarikommissionen bliver tilkaldt i forbindelse med en jernbane- eller luftfartsulykke i Danmark, undersøger man straks hele hændelsen. Men så snart, det står klart, at hændelsen må antages at skyldes et selvmord, undersøger man ikke yderligere. Det står i selve lovgrundlaget for Havarikommissionens arbejde. Det mener vi bør ændres – eller at en anden instans bør træde til i de tilfælde.

Undersøg alle selvmord

Psykiatrifonden mener, Danmark bør indføre et regelsæt, der betyder, at alle kendte selvmord på linje med ulykkeshændelser undersøges til bunds. At vejen til selvmordet afdækkes. Var den afdøde et menneske med psykisk sygdom? Var vedkommende blevet udskrevet for nylig fra et psykiatrisk sengeafsnit? Hvordan tog personen sit liv? Hvordan skaffede vedkommende sig eventuelle remedier, eller hvordan kom vedkommende til det sted, hvor det blev muligt at gennemføre hændelsen, der kostede personen livet? Undersøgelsesnes konklusioner kan føre til eksempelvis ændringer af adgangsveje til broer og jernbaneanløb, togperroner, højere rækværk eller tilsvarende. Analogt med trafikikkerhedstiltag bør vi som samfund gøre alt, hvad vi kan, for at forebygge og undgå selvmord.

Sammen knækker vi statistikken

Med den store indsats, DR, Psykiatrifonden og en række andre organisationer nu har sat i gang håber vi, at ideerne, mulighederne, åbenheden og de politiske initiativer for alvor vil blive bragt til bordet, så vi kan knække statistikken og forebygge selvmord.

Hvis vi vil nå målet kræver det, at vi træffer nogle valg, både politisk, økonomisk og samfundsmæssigt. At vi sætter os for i fællesskab at arbejde for at undgå at 600 mennesker hvert år får så ondt i livet, at de overvejer selvmord. At vi vælger at sige, at det vil vi som samfund naturligvis ikke acceptere.

600 selvmord = 600 liv.

**Læs meget mere på Psykiatrifondens
videns- og rådgivningssider om selvmord**

psykiatrifonden.dk/600-liv

Om selvmord

- Hver dag er der i gennemsnit 2 danskere, som begår selvmord
- Hver gang én kvinde begår selvmord, er der to mænd, der tager deres eget liv
- Det skønnes at mindst seks personer bliver direkte berørt hver gang, der sker et selvmord (familie, venner)
- Den hyppigste selvmordsmetode blandt mænd er hængning og blandt kvinder forgiftning
- De fleste selvmord bliver begået i foråret
- Mandag er den dag, hvor der bliver begået flest selvmord
- Antallet af selvmord er faldet til en tredjedel fra 1980 til 2010
- Årligt dør 3 gange flere danskere p.g.a. selvmord, end ved trafikulykker
- Selvmordsraten er højst blandt ældre
- Selvmord er ikke længere et udpræget storbyfænomen

Om selvmordsforsøg

- Hver dag er der ca. 20 personer, der forsøger selvmord, hvoraf ca. 2 personer gennemfører selvmordet
- Det tidspunkt, hvor der er flest personer, der forsøger selvmord, er mellem klokken 20.00 og 24.00
- Ved selvmordsforsøg er den hyppigste metode forgiftning for både mænd og kvinder
- Antallet af selvmordsforsøg er ca. 60 % højere end antallet af personer der forsøger. D.v.s. nogle personer gentager deres selvmordsforsøg en eller flere gange
- Risikoen for at gentage et selvmordsforsøg er størst inden for det første år
- Et tidligere selvmordsforsøg er en alvorlig risikofaktor for et eventuelt senere selvmord.
- Fra 2000 til 2010 har antallet, der forsøger selvmord, været faldende for personer over 15 år
- Blandt kvinderne er det kun gruppen på 20-29 år, hvor der ses en stigning i antallet af selvmordsforsøg. Blandt de yngste på 15-19 er selvmordsforsøg steget markant over en længere periode fra 1990-2010
- Blandt mændene er antallet af selvmordsforsøg steget i de yngste aldersgrupper fra 15-19 år og 20-29 år mellem 2000 og 2010. I de resterende aldersgrupper er antallet af selvmordsforsøg faldet
- Forholdet mellem mænds og kvinders selvmordsforsøg var i 2000 10:13. Dvs. at for hver gang 10 mænd forsøgte, var der 13 kvinder. I 2010 var forholdet 10:20

Kilde: Center for Selvmordsforskning 2018

MYTER OG FAKTA OM SELVMORD OG SELVMORDSFORSØG

"Mennesker, der taler om selvmord, gør det ikke."

Dette er en af de mest udbredte og hårdnakkede myter om selvmordsadfærd – og en af de farligste. Talrige undersøgelser har vist, at mellem 60 % og 80 % af de personer, der begår selvmord, har kommunikeret deres tanker forud for handlingen. Det kan være bemærkninger som "Jeg duer ikke til noget mere", "Det var bedre, hvis jeg ikke var her mere" eller "Bare jeg var død"; det kan være mere åbenlyse trusler om selvmord, eller det kan være utilsørede forsøg eller forberedelser.

Personen, der giver udtryk for disse tanker, kan gøre det af flere årsager: for at få hjælp til at træffe beslutningen, for at advare omgivelserne, for at true omgivelserne eller for at bede om hjælp til at genvinde håbet og livsglæden. En sådan adfærd skal under alle omstændigheder tages dybt alvorligt, da personer, der giver udtryk for selvmordstanker, har en stærkt forhøjet risiko for at begå selvmord.

"Selvmord sker uden varsel."

De fleste mennesker, der begår selvmord, har kommunikeret deres tanker forud for handlingen. Den selvmordstruede vil ofte prøve at åbne sig over for ægtefællen, familien, venner, kolleger, den praktiserende læge eller andre. Han kan også sende signaler ved at give udtryk for depressive følelser uden decideret at tale om selvmordstanker. Såvel læger som andre kan vige tilbage for at spørge om overvejelser om selvmord af frygt for at "give gode ideer". Der er imidlertid al mulig grund til at mene, at dette ikke vil ske, men at den mest almindelige fejl, der begås, netop er, at man ikke spørger ind til selvmordstanker. Mange mennesker taler først om deres selvmordstanker, når de bliver direkte adspurgt.

"Selvmord og selvmordsforsøg er samme slags adfærd."

Tidligere selvmordsforsøg er en risikofaktor for senere selvmord; dette må imidlertid ikke forlede nogen til at tro, at selvmord og selvmordsforsøg er samme slags adfærd og derfor kalder på samme slags forebyggelse og behandling. Selv om en del af de mennesker, der behandles for selvmordsforsøg, på et senere tidspunkt begår selvmord, gælder dette ikke for størstedelen af selvmordsforsøgene. Man kan derfor tale om, at selvmordsforsøg og selvmord repræsenteres af to forskellige, om end overlappende, grupper med hver deres karakteristika.

Man kan sige, at selvmordsforsøg signalerer en slem forstyrrelse i de sociale vilkår og de mellem menneskelige forhold, hvorimod det ved selvmord mere er social isolation, der er en væsentlig faktor.

"Mennesker, der forsøger at begå selvmord, ønsker at dø."

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

"Bedring efter en selvmordskrise betyder, at selvmordsrisikoen er overstået."

Dette er en meget farlig antagelse, idet de fleste selvmord sker inden for tre måneder, efter "bedringen" er indtrådt. Man kan således ikke uden videre antage, at faren er drevet over, hvis én, der tidligere har været deprimeret eller selvmordstruet, pludselig virker meget gladere.

Det er ikke usædvanligt, at det at træffe den endelige beslutning om at begå selvmord, kan bibringe en følelse af lettelse, så den selvmordstruede giver indtryk af at være kommet igennem krisen. Ligeledes kan en alvorligt depressiv person mangle energi til at gennemføre sine tanker og planer om at begå selvmord, blot for at gøre alvor af det, når han eller hun har genvundet energien.

"Selvmord rammer kun mennesker i en bestemt social klasse."

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

"At tale om selvmord er at inspirere til det."

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

"Selvmordstruede mennesker kan ikke vaske op."

Nogle mennesker tror, at selvmordstruede skal "tages på med fløjlshandsker" og fratages alle normale daglige pligter. At drage omsorg for en person, der er selvmordstruet, kan være en god måde at vise, at man holder af vedkommende og er bekymret; denne omsorg må blot ikke blive så omklamrende, at vedkommende bliver frataget alle sine normale opgaver som f.eks. opvask.

Uden nogen som helst form for pligter kan man meget hurtigt komme til at føle sig syg, ligesom man automatisk får meget mere tid til at gruble over sine problemer. Det at være selvmordstruet eller have selvmordstanker begrænser almindeligvis ikke ens evne til at deltage i hverdagens gøremål – tværtimod kan det faktisk have en positiv indflydelse på selvmordstanker at kunne fortsætte med disse gøremål.

"Børn begår ikke selvmord."

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

"Antallet af selvmord er størst i december."

De fleste selvmord bliver begået i april. Mange undersøgelser har vist, at foråret for mange indebærer et løfte om nye og bedre tider. Når dette forår så kommer uden at medføre en bedring i tingenes tilstand, opgiver

mange selvmordstruede at leve videre. Det er kendt som "de brudte løfters effekt".

"Der sker flest selvmord i storbyerne."

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

"Selvmord er arveligt."

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

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

"Selvmord skyldes psykisk sygdom."

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

"Patienter, der er under lægetilsyn, er ikke udsat for selvmordsrisiko."

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

"Det er kun professionelle, der kan hjælpe selvmordstruede personer."

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

Kilde: Center for Selvmordsforskning 2018

**Læs meget mere på Psykiatrifondens videns- og
rådgivningssider om selvmord**

psykiatrifonden.dk/600-liv

Har du eller en, du kender, svære tanker? Ræk ud

Psykiatrifondens gratis, anonyme rådgivning: 39 25 25 25

Ring-chat-skriv.dk

**PSYKIATRI
FONDEN** 
ET GODT LIV
TIL FLERE