



Selvmord

&

DEPRESSION



Selv mord

&

DEPRESSION

Dette hæfte er det ottende i en skriftserie, der udkommer i løbet af 2001, og som behandler forskellige emner med relation til depression. Planlagte udgivelser er:

- Fakta & depression*
- Årsager & depression*
- Behandling & depression*
- Job & depression*
- Stress & depression
- Alkohol & depression
- Medicin & depression*
- Ældre & depression*
- Børn og unge & depression*
- Psykoterapi & depression
- Mani & depression
- Pårørende & depression

Hæfterne udgives som led i Landsindsatsen mod Depression, som startede i oktober 2000. Du kan få mere information om Landsindsatsen og om depression ved henvendelse til PsykiatriFonden på tlf. 3929 3909 eller på www.psykiatrifonden.dk. Hos PsykiatriFondens TelefonRådgivning på tlf. 3925 2525 kan du anonymt og personligt få rådgivning og svar på spørgsmål om depression og andre psykiske lidelser.

Titler markeret med * er udkommet

Af overlæge Merete Nordentoft

Ved depression er selvmordstanker meget hyppige. Det kan være tanker om, at livet ikke er værd at leve, og om at det var bedst, hvis man sov og ikke vågnede den næste dag. Ofte har man også tanker om, at andre er bedre end én, og at man ikke er lige så værdig til at leve som andre mennesker.

Man anslår, at omkring 65% af de mennesker, der begår selvmord, har en depression.

Merete Nordentoft er overlæge på Bispebjerg Hospitals psykiatriske afdeling. Hun er endvidere formand for Dansk Psykiatrisk Selskab og har stået i spidsen for den nationale indsats til forebyggelse af selvmord.

Selv mordstanker

Selv mordstanker

Ved en depression kan selvbebrejdelserne, håbløsheden og uoverkommeligheden medføre påtrængende selvmordstanker. Man overvejer selvmord og spekulerer på forskellige metoder. Man kan have indre billeder, hvor man ser sig selv død ved den ene eller den anden selvmordsmetode. I svære tilfælde kan selvmordstanker være så påtrængende, at man overvejer, om enhver genstand, man kan få øje på, kan bruges til selvmord.

Selv mordstanker er i de tilfælde så stærke, at de optager næsten al tankevirksomhed. I så alvorlige tilfælde vil man som regel være indlagt, hvor der vil være personale, der sikrer, at man ikke gør alvor af tankerne.

Mange mennesker har oplevet selvmordstanker eller i hvert fald tanker om, at det var bedre, om man ikke vågnede igen efter søvn. I befolkningsundersøgelser bekræfter ca. 10% af den voksne befolkning, at de på et tidspunkt i løbet af det sidste år har haft selvmordstanker. Tanker om selvmord er hyppigere blandt unge mennesker end blandt ældre, mens det omvendte er tilfældet, når det drejer sig om gennemførelse af selvmord. Det er almindeligt forekommende, at teenagere og unge mennesker har selvmordstanker.

De fleste, som har selvmordstanker, oplever det kortvarigt og er i stand til at skubbe tankerne væk. Men under en depression er tankerne tilbagevendende og kan optage tankevirksomheden mange timer daglig.

Der er et stort spring fra selvmordstanker til egentlig forberedelse af selvmord. For de flestes vedkommende bliver det ved tankerne. Men hvis tankerne er meget optaget af, hvilke metoder man skal anvende, *kan* det udvikle sig til egentlig planlægning af selvmord. Det må naturligvis tages meget alvorligt, hvis tankerne går over i egentlig planlægning og forberedelse.

Planer

Planlægning af selvmord kan omfatte undersøgelse af mulige selvmordsmetoder. Man slår fx op i bøger om farligheden af forskellige typer af medicin. Det kan omfatte planlægning af tidspunkt og sted for selvmordet, samt overvejelser og eventuelt forholdsregler i forhold til omgivelsernes reaktioner. Forberedelserne

kan omfatte oprydning, indkøb af forskellige remedier samt udarbejdelse af testamente og afskedsbrev.

Forberedelserne er i mange tilfælde ikke særligt omhyggelige. Mange selvmordsforsøg er impulsive, og bag dem ligger der kun ganske kort forberedelse. For mennesker med depression kan der godt ligge mange overvejelser bag selvmordet eller selvmordsforsøget, men ofte har forberedelserne været begrænsede på grund af det lave energiniveau, som følger med sygdommen. Mange orker for eksempel ikke at rydde op og sætte sig ind i, hvordan man skriver testamente.

At udspørge om selvmordstanker

Det er vigtigt, at mennesker med depression kommer til læge og bliver undersøgt, for at en behandling kan blive iværksat. En vigtig del af lægens undersøgelse er at udspørge om eventuelle selvmordstanker, selvmordsplaner og selvmordsforsøg. Lægen skal spørge grundigt ud om disse forhold for at få et sandt billede af, hvordan personen har det.

En detaljeret udspørgen vil i nogle tilfælde afsløre, at den deprimerede er langt inde i en proces med hensyn til planlægning af selvmord. Det kan for eksempel være, at den pågældende har indkøbt remedier til brug ved selvmord og går med dem på sig.

I mange tilfælde vil den deprimerede skamme sig over selvmordstanker og måske prøve at skjule dem for de nærmeste. I andre tilfælde er det måske netop de nærmeste, der hører om selvmordstanker, og i de tilfælde har de som pårørende en vigtig opgave med at sikre, at den syge får professionel hjælp.

Mange oplever det som en lettelse, når de bliver spurgt om selvmordstanker og selvmordsplaner, fordi det er pinefuldt at holde sådanne overvejelser tilbage. Det, at spørgsmålet bliver stillet, kan af den deprimerede opfattes som et signal om, at han/hun her har mulighed for at tale om sine selvmordstanker, at det er acceptabelt, og at den, der spørger, kan tåle at høre svaret.

Skjulte selvmordssignaler

I visse tilfælde kan man ikke stole på de svar, man får fra den deprimerede om selvmordstanker og selvmordsadfærd. Det sker nemlig, at en deprimeret person søger at skjule sine selvmordstanker for at prøve at undgå indgriben. Hvis en person benægter selvmordstanker, kan man i særlige situationer være henvist til at stole på sin egen oplevelse af selvmordsfaren. Dette sker specielt i særligt farlige situationer, hvor personen faktisk er i gang med at planlægge selvmord og forsøger at undgå, at andre prøver at blande sig i det. Det er dog uhyre vanskeligt at foretage en sådan bedømmelse, og selv psykiatere med stor erfaring i at bedømme selvmordsadfærd kan tage fejl.

selvmordstanker

selvmordsforsøg

Selvmordsforsøg

Tallene for selvmordsforsøg i Danmark er usikre. Oplysningerne indsamles ikke tilstrækkeligt systematisk i sundhedsvæsenet, og det er formentligt ikke alle tilfælde, der registreres i officielle registre.

Hertil kommer, at langt fra alle selvmordsforsøg fører til henvendelse til sundhedsvæsenet. I nogle tilfælde vågner folk op efter forsøg på at forgive sig selv og søger ikke læge efterfølgende, og i nogle tilfælde fører mislykkede selvmordsforsøg ved hængning eller brug af skærende genstande heller ikke til henvendelse til sundhedsvæsenet.

Sikre tal på selvmordsforsøg er derfor vanskelige at opnå, men man anslår, at der er ca. 10 gange så mange selvmordsforsøg som selvmord, dvs. knap 7.000 selvmordsforsøg årligt i Danmark. Langt størstedelen af dem, der kommer på hos-

pitalet efter selvmordsforsøg, overlever. Blandt mennesker, der har foretaget selvmordsforsøg, dør ca. 10% ved senere selvmord. Men de fleste overlever selvmordsforsøg og ender med at leve videre i en lang årrække.

Undersøgelser, hvor personer, der har forsøgt selvmord, er blevet interviewet et eller flere år efter, viser, at de fleste får selvmordstanker på afstand og ender med at se tilbage på det skete som noget overstået.

De fleste selvmordsforsøg er ikke resultat af en gennearbejdet og velovervejet plan. Man kan derfor ikke gå ud fra, at de mindst fysisk farlige selvmordsforsøg også betyder, at den senere selvmordsrisiko ikke er høj. I sundhedsvæsenet er der en tilbøjelighed til at koncentrere mange kræfter om de mest fysisk farlige selv-

mordsforsøg, blandt andet fordi det er nødvendigt at sætte en intensiv medicinsk behandling i gang for at sikre, at patienten overlever. Men det er vigtigt at være opmærksom på, at der også bag mindre fysisk alvorlige selvmordsforsøg kan være alvorlige selvmordsintentioner. Det er vigtigt at udspørge personen om, hvor alvorligt han eller hun troede selvmordsforsøget var. Man vil da ofte møde en stor uoverenstemmelse mellem, hvor fysisk farligt forsøget i virkeligheden var, og hvor farligt personen troede, det var. Det kan for eksempel være, at en person, som har taget fire gange den ordinerede dosis medicin, forestiller sig, at det må være dødeligt, selv om det set fra en medicinsk synsvinkel er helt ufarligt.

Særlige risikoperioder

Man har fundet, at den første tid, efter at personen har været i kontakt med sundhedsvæsenet på grund af en depression, er den periode, hvor der er størst risiko for selvmord. Samme forhold finder man ved

skizofreni og også alvorlige kropslige sygdomme. Man må derfor antage, at det første år er den periode, hvor der er den største selvmordsrisiko, og hvor det er særligt vigtigt med tæt observation og støtte.

Depressionssygdommen er forbundet med øget selvmordsrisiko, og når man første gang kommer i kontakt med behandlingssystemet, er der mange uafklarede spørgsmål: Bliver jeg nogensinde rask igen? Kan jeg få hjælp? Kan jeg komme til at fungere normalt igen? Hvad siger min familie? Mister jeg mit arbejde? Når selvmordsrisikoen er lidt mindre hos personer, der har været i behandling for depression flere gange, skyldes det formentligt, at der er en etableret kontakt til sundhedsvæsenet, og at nogle af ovenstående spørgsmål er blevet afklaret.

Efter udskrivelse

Den første uge efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling er den periode, hvor der er

størst selvmordsrisiko. Dette bør man imødegå ved, at patienter, der skal udskrives, vurderes grundigt med hensyn til selvmordsrisiko, og at der etableres støtte og behandling hurtigt efter udskrivelse. Dette skal være på plads inden udskrivelsen, og det skal tilrettelægges på en måde, som personen føler sig tryk ved.

Nogle af de selvmord, som bliver begået i denne første uge, kan forebygges, hvis patienterne kender de mennesker, der skal hjælpe dem efter udskrivelsen og føler sig trygge ved dem.

Pårørende

Det er ofte de pårørende, der før de professionelle bliver opmærksomme på selvmordssignaler. Det kan skyldes, at den deprimerede vælger at betro sig til den pårørende, eller at de pårørende, bedre end de professionelle, kan se små forandringer i den måde, personen fungerer på.

Det er derfor meget vigtigt, at de pårørende inddrages i behandlingen af selvmordstruede mennesker. I langt de fleste tilfælde kan man opnå personens tilladelse til, at de pårørende inddrages og opfordres til at bidrage med oplysninger, der kan sikre, at selvmordsrisiko bliver opdaget i tide. Hvis der er tale om mulig selvmordsadfærd, har sundhedsvæsenet under alle omstændigheder mulighed for at tage imod de oplysninger, som bekymrede pårørende måtte ønske at give videre vedrørende den deprimeredes adfærd.

Undersøgelser blandt pårørende til unge mennesker, der er døde ved selvmord, viser, at halvdelen af de unge havde betroet deres selvmordsovervejelser til deres kammerater. Dette understreger behovet for, at unge mennesker informeres om, hvem de kan henvende sig til, hvis de selv eller en af deres kammerater har brug for hjælp (se næste side).

Faldende selvmordstal

Antallet af selvmord i Danmark er halveret i løbet af de sidste 20 år fra ca. 1300 til 650 årligt. Noget af baggrunden for dette er, at færre forgiver sig selv, fordi de lægemidler, der nu er tilgængelige, er mindre farlige end tidligere. Envidere er behandlingen, herunder den medicinske behandling, blevet mere effektiv. Forhåbentlig kan også en god forebyggende og oplysende indsats medvirke til, at tallet falder yderligere.

Selvmod kan i langt de fleste tilfælde undgås, og de fleste, som oplever alvorlige selvmordstanker, kan få hjælp til at komme igennem denne kritiske fase og ende med at komme videre i deres liv.

Ved enhver risiko for selvmord kan man hente hjælp hos

- Egen læge eller vagtlæge
- Livslinien, tlf. 70 201 201
- PsykiatriFondens TelefonRådgivning, tlf. 39 25 25 25
- Sct. Nicolaitjenesten, tlf. 70 120 110
- Center for forebyggelse af selvmord, tlf. 35 28 98 98
- Linien – når sindet gør ondt, tlf. 35 36 26 00



PsykiatriFonden

Carl Nielsens Allé 9
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk
www.psykiatrifonden.dk