

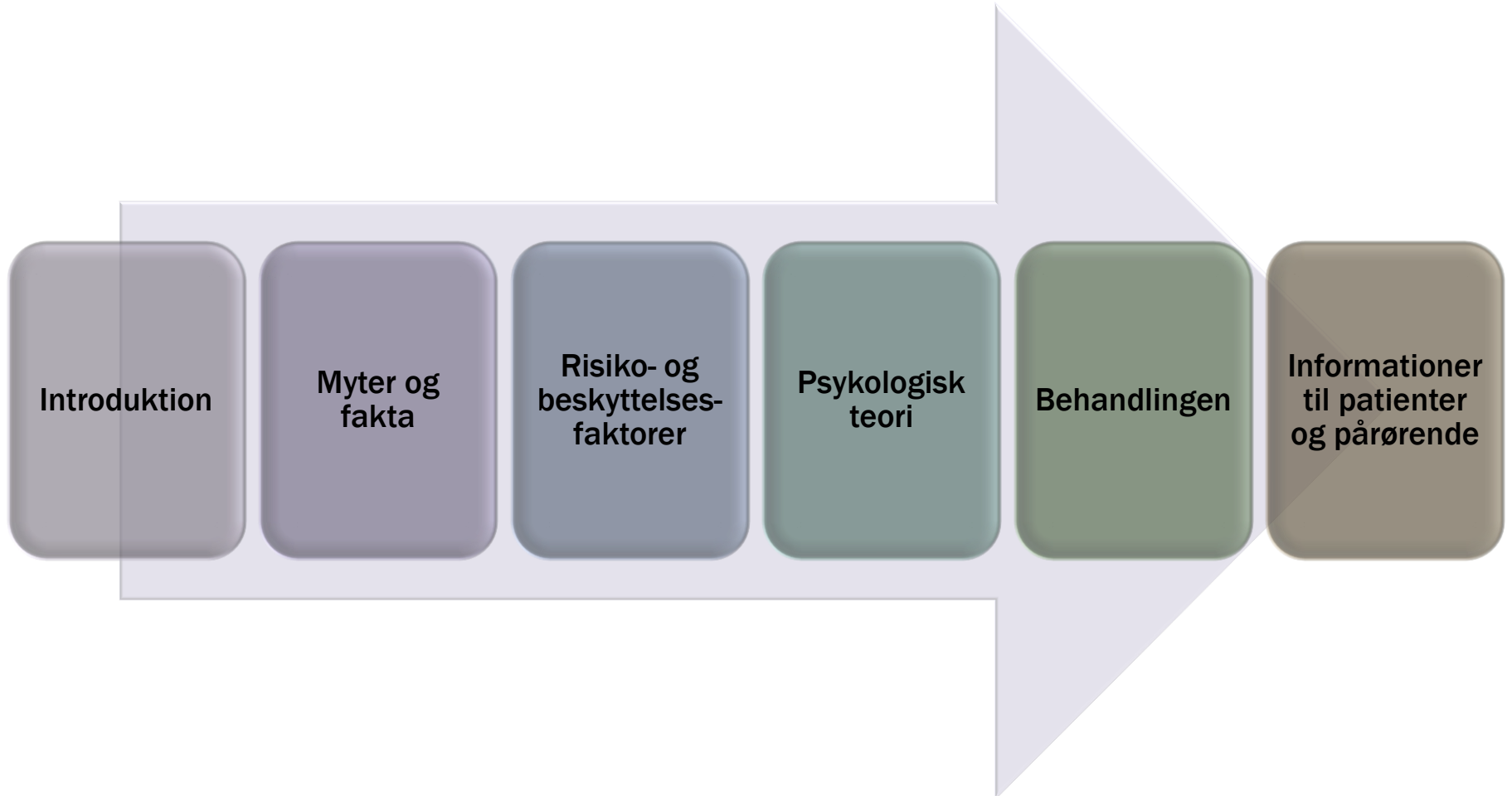
SELVMORDS- FOREBYGGELSE

**Christian
Møller
Pedersen**

INTRODUKTION

- **Oplæg til temaaftenen**
 - Bag hvert selvmord eller selvmordsforsøg er der en individuel skæbnehistorie. Når behandleren får indblik i denne, kan han eller hun bedre hjælpe klienten til at forstå, hvordan selvmordstanker og – forsøg er blevet en måde at prøve at løse problemerne på. Denne forståelse kan åbne for et samarbejde omkring, hvordan man kan prøve at gå andre veje og søge andre løsninger.

PROGRAM





INTRODUK- TION

Golden Gate
Bridge, San
Francisco, USA

INTRODUKTION

■ Case

■ Afskedsbrev, kvindelig patient, 22 år

- ”Jeg har nu valgt at forlade denne verden. Måske kan man sige, jeg har givet op. Måske var det alligevel Guds mening. Jeg vil lytte til Danser Med Drenge, der synger: ’Grib chancen’. Det har jeg prøvet at gøre, men nu er der ikke flere chancer at gribe. Jeg vil også høre ’Ain’t no mountain high enough’. Men ’the mountain’ var måske for højt, for stejlt at kravle op ad. Jeg håber, at I alle en dag om end ikke vil forstå så måske blive fortrolige med mit valg. Jeg har ikke mere at skrive end mine sidste viljer [...] Så skal jeg op til dig, farfar.”

INTRODUKTION

■ Center for Selvmordsforebyggelse

- ambulant tilbud ved Århus Universitetshospital Risskov – med satellitter i Randers, Silkeborg og Horsens
- Vurdering, rådgivning, støtte, konsulentfunktion, undervisning, metodeudvikling, vidensopsamling
- kortvarigt, fokuseret tilbud til borgere, der har forsøgt selvmord eller har alvorlige selvmordstanker – og som ikke har misbrug, svær psykiatrisk lidelse eller andet bæredygtigt behandlingstilbud
- alle aldersgrupper, let tilgængelighed, ingen ventetid, åben dør
- vurdering og håndtering af selvmordsrisiko, diagnostisk screening og arbejde med aktuel selvmordsproblematik

MYTER

- **Udbredte, hårdnakkede og farlige ...**
 - Man kan inspirere folk til at tage deres eget liv ved at tale om selvmord
 - Mennesker, der taler om deres selvmordstanker, gør alligevel ikke alvor af dem
 - Mennesker, der forsøger at begå selvmord, ønsker at dø
 - Folk, der overlever et selvmordsforsøg, ønsker ikke at dø
 - Det er umuligt at forhindre mennesker, der ønsker at dø, i at begå selvmord
 - Bedring efter en selvmordskrise betyder, at selvmordsrisikoen er overstået

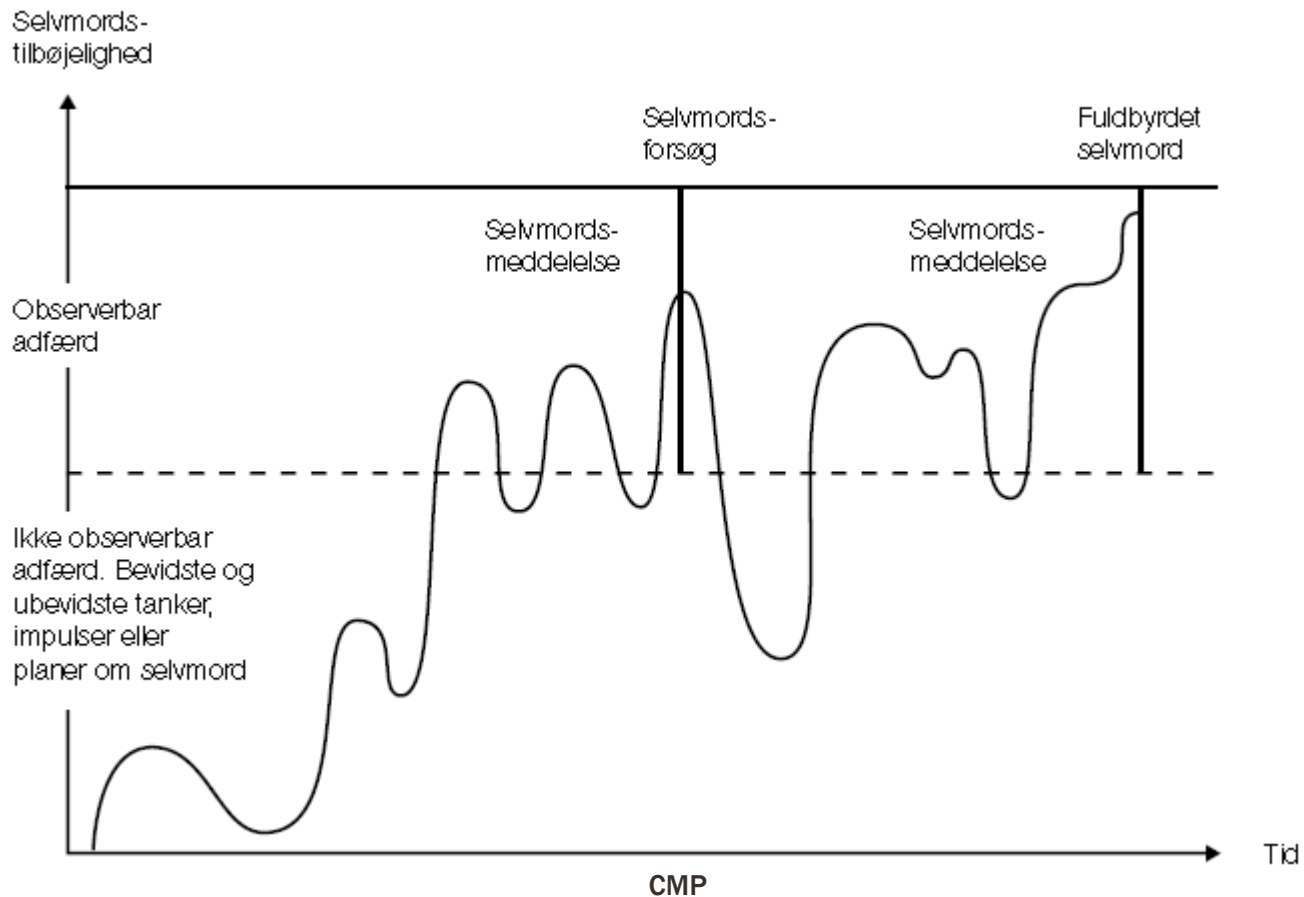
MYTER

■ Fortsat

- Selvmord sker uden varsel
- Selvmord skyldes psykisk sygdom
- Selvmord rammer kun i bestemte sociale klasser
- Det er kun professionelle, der kan hjælpe selvmordstruede

MYTER

■ Udviklingen fra tanke til fuldbyrdet handling



MYTER

- Det etiske "dilemma"

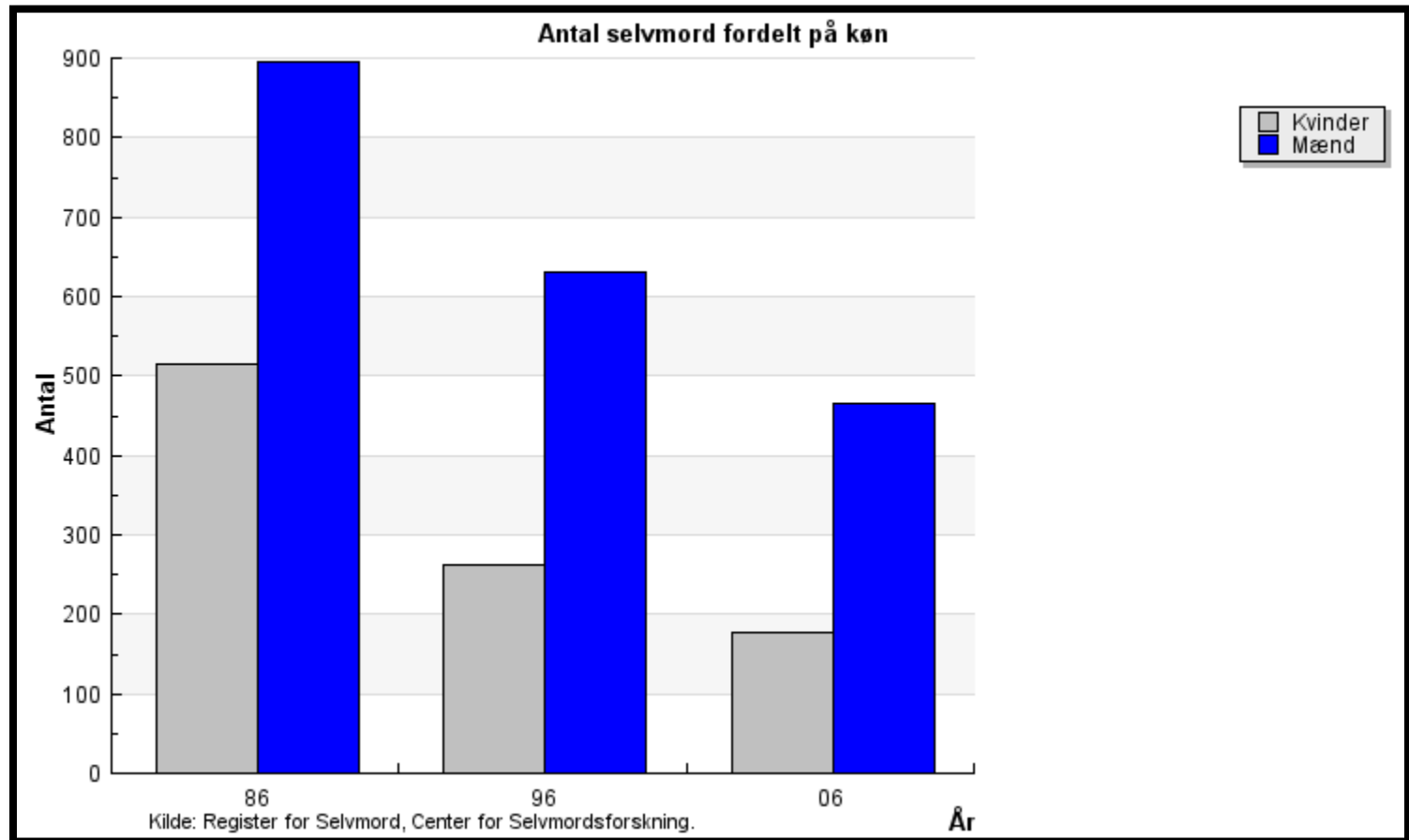


FAKTA

■ Spørgsmål

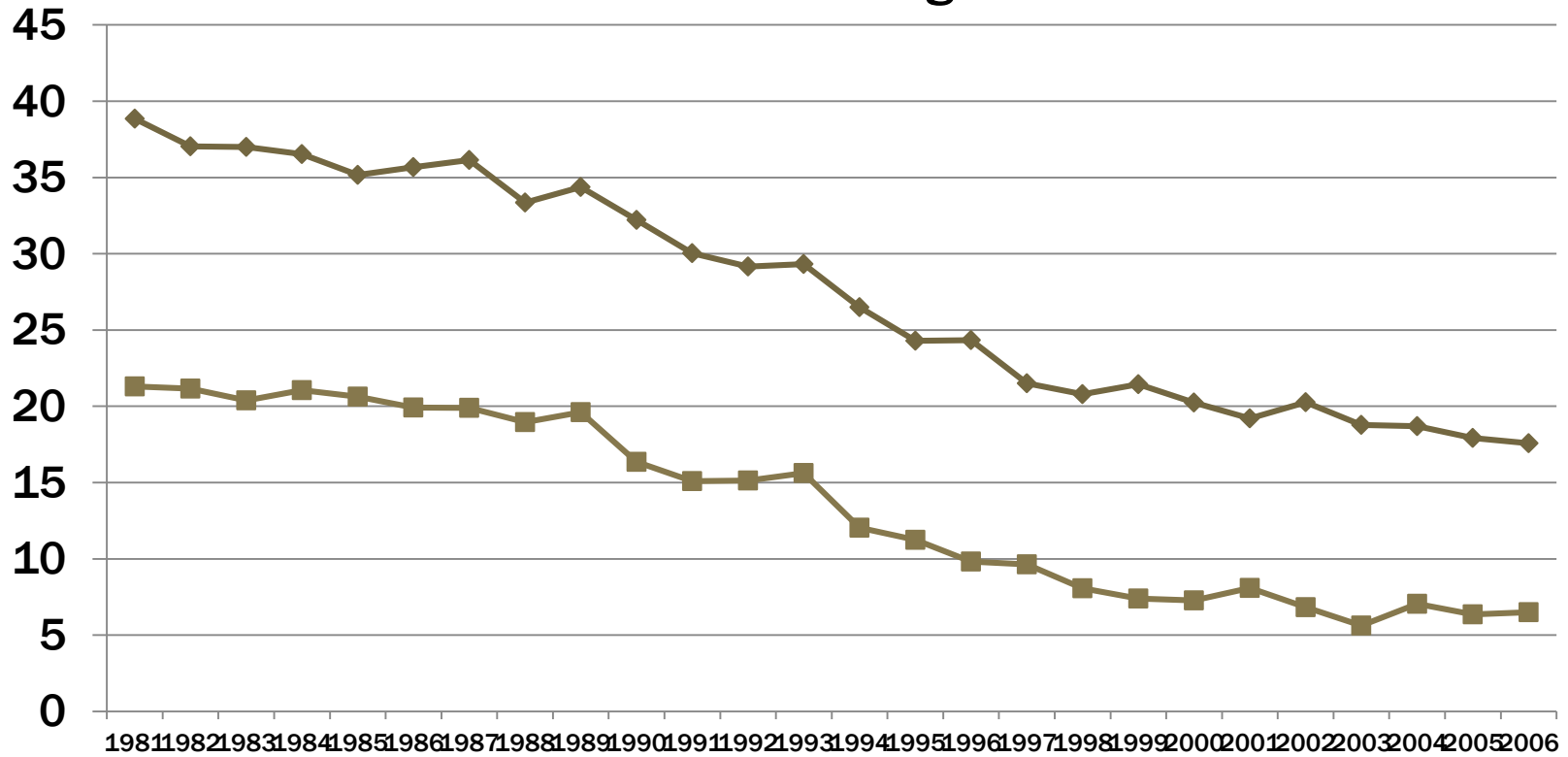
- Er selvmordsraten i Danmark stigende eller faldende?
- Er antallet af selvmordsforsøg i Danmark stigende eller faldende?
- Hvem har størst risiko for at dø af selvmord? De unge "panodilpiger" eller de midaldrende mænd?
- Er faglige metoder mere hyppige hos kvinder, der begår selvmord?
- Er farlige metoder mere hyppige hos kvinder, der har selvmordsforsøg?

FAKTA

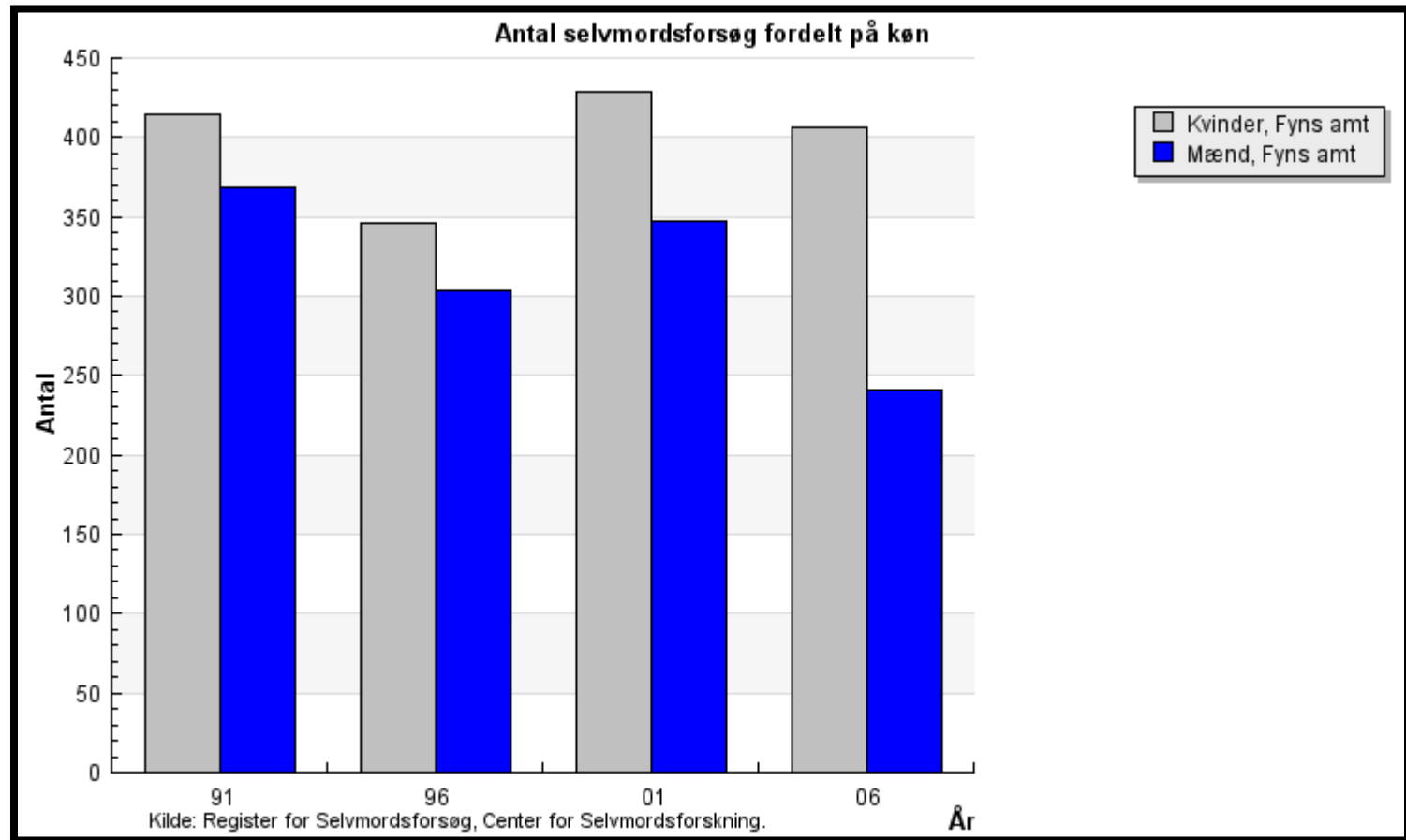


FAKTA

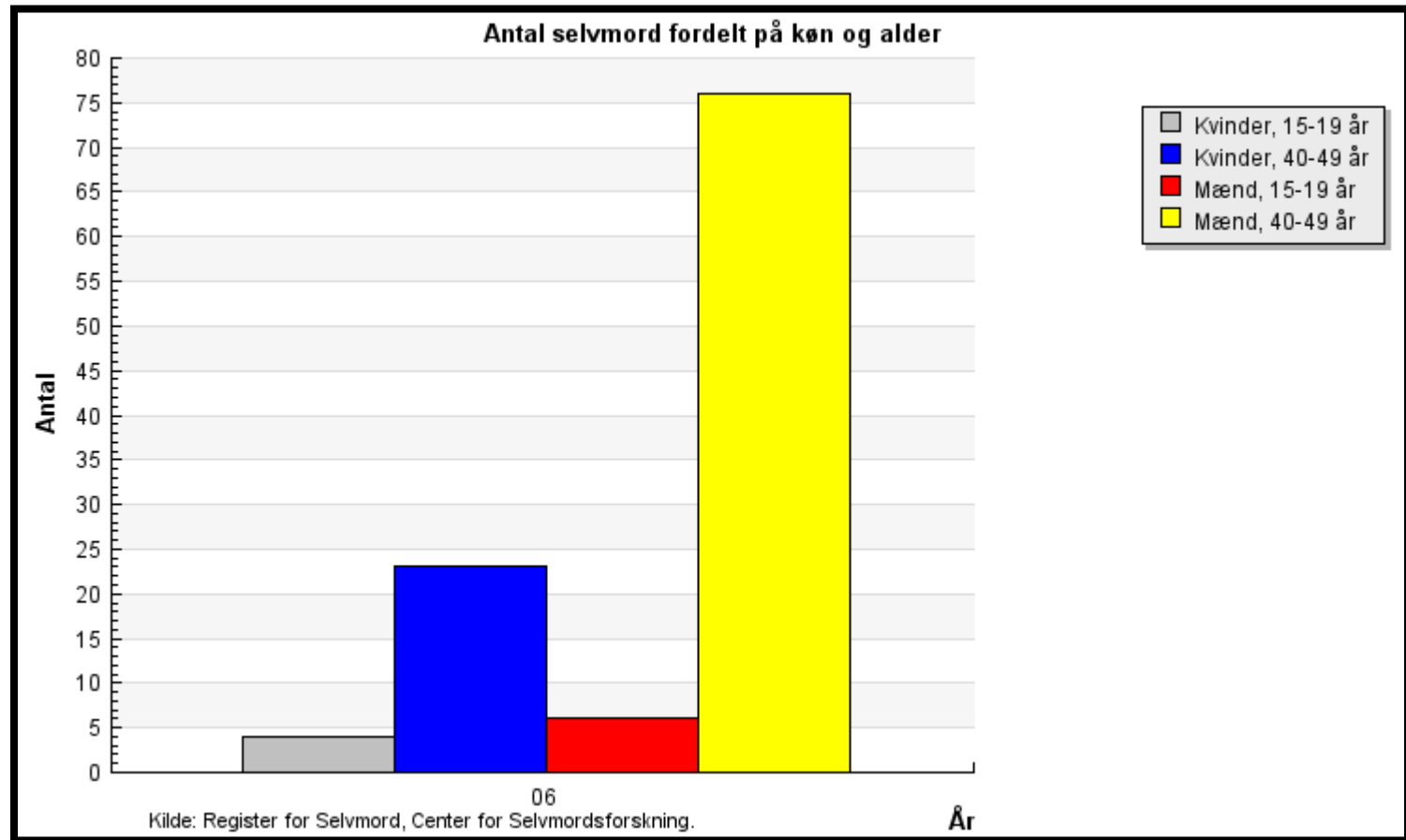
Selv mord per 100.000 indbyggere i Danmark 1981-2006. Mænd og kvinder



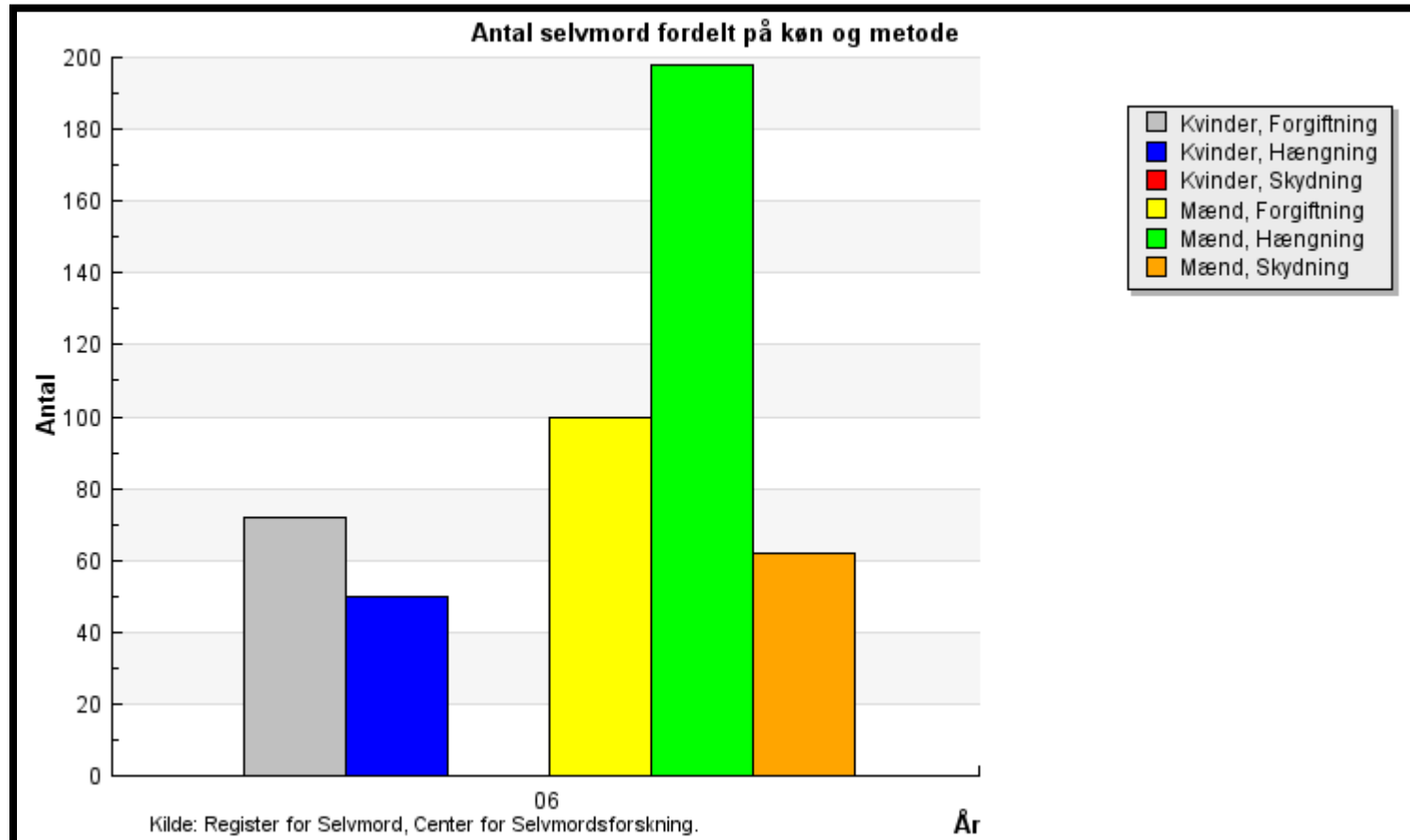
FAKTA



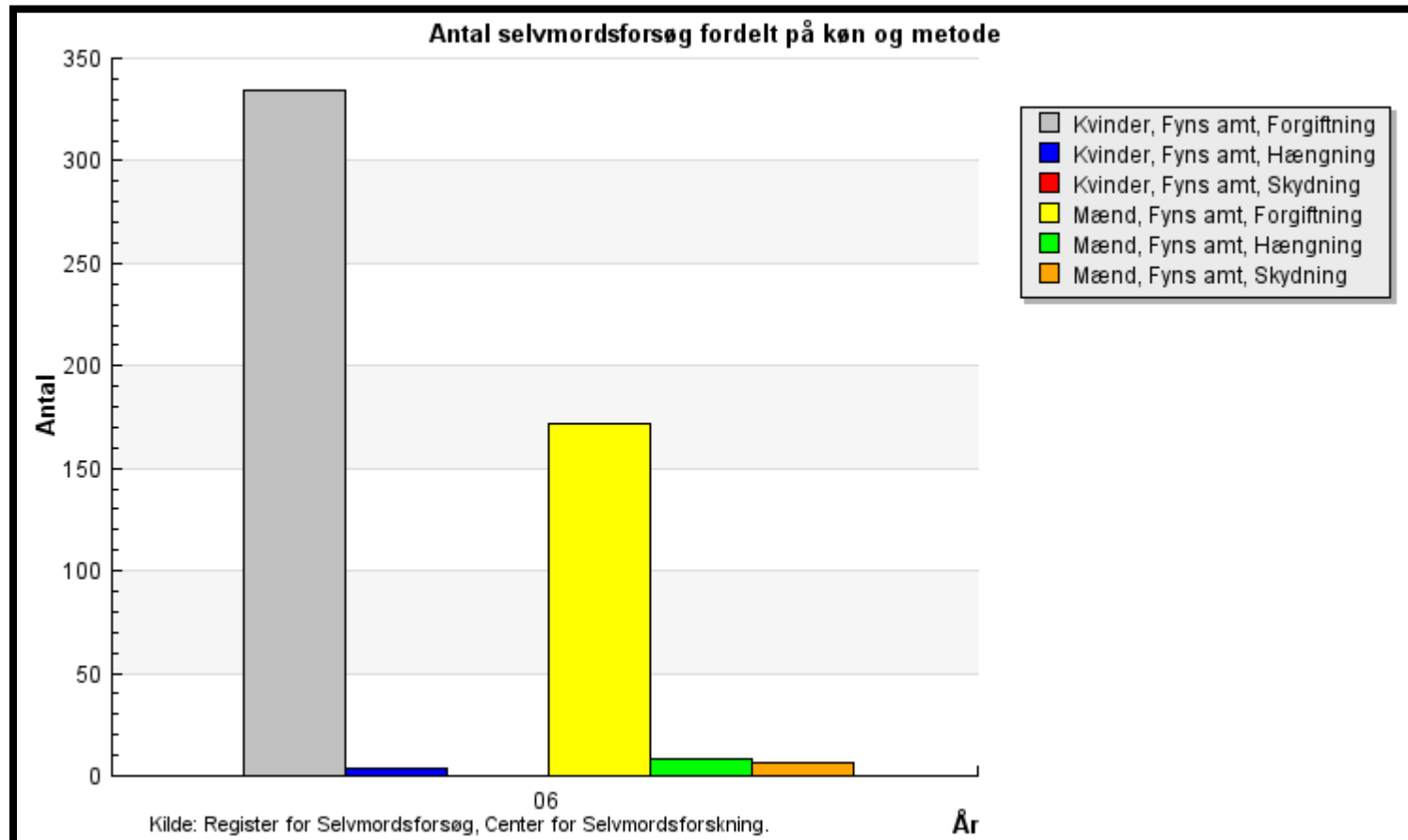
FAKTA



FAKTA



FAKTA



FAKTA

■ Selvmord og selvmordsforsøg

- De fleste selvmord bliver begået i april
- Mandag er den dag, hvor der bliver begået flest selvmord
- Årligt dør ca. 30 % flere danskere pga. selvmord, end der dræbes i trafikken
- Selvmordsraten er højst blandt ældre
- Selvmord er ikke længere et udpræget storbyfænomen
- Et tidligere selvmordsforsøg er en alvorlig risikofaktor for et eventuelt senere selvmord
- Risikoen for at gentage et selvmordforsøg er størst inden for det første år
- Det tidspunkt, hvor der er flest personer, der forsøger selvmord, er mellem klokken 20.00 og 24.00
- Der er en stigning i antallet af unge kvinder, der forsøger selvmord med smertestillende præparater

FAKTA

- **Mulige årsager til faldende selvmordsrate**
 - Lovkrav om katalysatorer i biler (gør udstødning mindre toksisk)
 - Kulilte fjernet fra husholdningsgas, der i øvrigt er en sjældenhed
 - Vanedannende barbiturater erstattet af mindre giftige benzodiazepiner
 - Psykofarmaka med "højt terapeutisk indeks" (længere til "dødeligt loft")
 - Bedre mulighed for afgiftning på medicinske afdelinger
 - Introduktion af SSRI
 - Aftabuisering af psykiske lidelser
 - Bedre opfølgning efter selvmordsforsøg
 - Etablering af forebyggelsescentre
 - Mere effektive psykoterapeutiske behandlingsmetoder

RISIKOFAKTORER

■ Screeningsspørgsmål

- Har personen tidligere forsøgt selvmord?
- Har personen aktuelt selvmordstanker?
- Har personen aktuelt selvmordsplaner?
- Er personen præget af impulsivitet?
- Formår personen ikke på troværdig vis af tage afstand fra selvmordshandlinger?
- Fremstår personen forpint og i væsentlig grad præget af håbløshed og sortsyn og ude af stand til at angive årsager til fortsat at leve?
- Er der for nylig sket væsentlig ændringer i personens livsomstændigheder eller psykiske tilstand?
- Har pårørende udtrykt bekymring for, at personen vil forsøge selvmord?

RISIKOFAKTORER

- **De vigtigste risikofaktorer for selvmord**
 - **Udskrivelse fra psykiatrisk afd. indenfor de seneste uger**
 - **Tidl. selvmordsforsøg**
 - **Aktuel psykisk lidelse, herunder misbrug**
 - **Nyligt tab af nærtstående, specielt ved selvmord i familien**
 - **Nydiagnosticeret alvorlig fysisk sygdom**
 - **Enlig civilstand**
 - **Detaljerede planer for selvmord**
 - **Alders- og sygdomsbetinget tab af selvhjulpenhed**

BESKYTTENDE FAKTORER

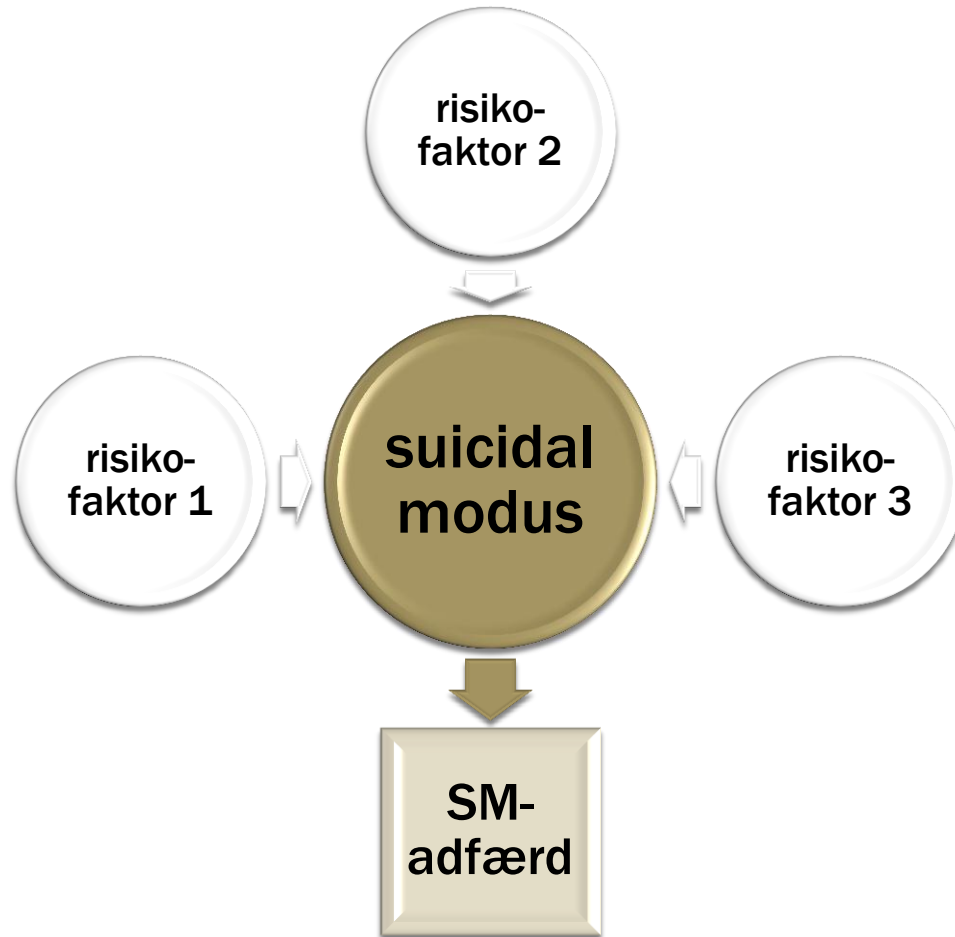
- **De vigtigste beskyttende faktorer**
 - Håb for fremtiden
 - Subjektivt gyldige grunde til at leve
 - Tro på egen evne til at kunne løse problemer
 - Hensyn til / ansvar for andre (børn / familie / andre pårørende)
 - Støttende socialt netværk
 - Engagement i uddannelse / arbejde
 - Frygt for at dø (lidelse / smerte)
 - Frygt for social misbilligelse
 - Religiøst / moralsk forbud

RISIKOFAKTORER

■ Case

- Mikkel er en 21-årig mandlig studerende, som en lørdag nat på vej hjem fra byen foretager et impulsivt men meget farligt selvmordsforsøg. Han har følgende risikofaktorer: Tidligere selvmordsforsøg, nyligt kærestebrud og langvarig tendens til forstemning, som han gennem en periode har forsøgt at dulme med lidt hash, hvilket imidlertid har forværret problemet. Forsøget sker endvidere i alkoholpåvirket tilstand. Efter et par dage fortryder Mikkel dog handlingen og er glad for at være overlevet, da han har en klar ambition om at gøre sin uddannelse færdig (beskyttende faktor).

MODUS-TEORI



MODUS-TEORI

- **Medfødt ”selvmordsprogram”**
 - evolutionært funderet, medfødt evne til at skabe et mentalt tilflugtssted under ekstreme forhold – fremmer overlevelse
 - aktivering sker, når tærskel for tolerance overskrides
 - jo flere risikofaktorer – jo lavere tærskel for aktivering
 - kan deaktiveres og reaktiveres mange gange
 - er samtidig selvforstærkende
 - kan give en fornemmelse af kontrol
 - kan resultere i en decideret selvmordsmodus

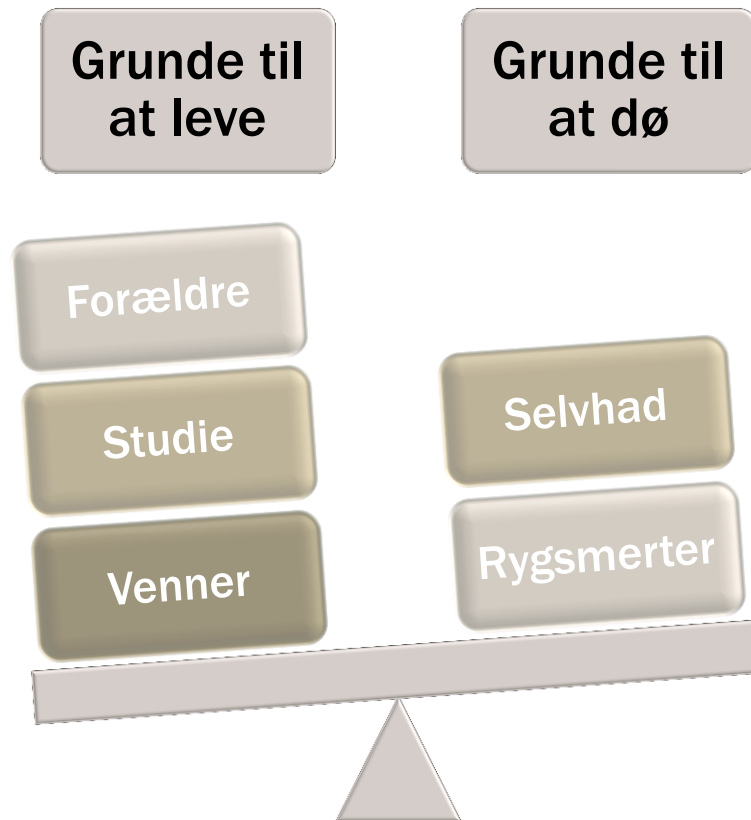
MODUS-TEORI

■ Case

- Morten fortæller, at han i mange år har haft en plan A og en plan B. Plan A går ud på at flytte sammen med sin kæreste, få børn og forsørge familien. Plan B går ud på at bryde ind i en tom lejlighed, drikke en hel flaske whisky og hænge sig. Morten lever det meste af tiden efter plan A. Men når livet går ham på, tænker han på plan B, som han for nogle år siden opfandt på meget kort tid som reaktion på et voldeligt overfald, han oplevede som usædvanligt æreskrænkende. Hver gang han tænker på plan B, giver den ham en fornemmelse af lettelse og kontrol, men han føler sig ikke sikker på, at han vil leve planen ud. Den seneste tid er han dog kommet til at tænke mere og mere på planen, da han har haft mange kontroverser med sin arbejdsgiver.

AMBIVALENS

■ Indre dilemma



AMBIVALENS

- **Langt størstedelen af selvmordstruede patienter:**
 - har psykiske, sociale og fysiske problemer – og mindre effektive metoder til at håndtere dem med
 - ønsker ikke at ende deres fysiske eksistens men ønsker en forandring
 - standse psykisk smerte
 - kommunikere problemer
 - overvejer selvmord som en blandt flere handlemuligheder men har endnu ikke truffet den endegyldige beslutning, om det er den bedste løsning
 - fortæller andre (herunder deres behandlere) at de overvejer selvmord som en løsning



AMBIVALENS
"A single man"

BEHANDLINGEN

- **”Don’t kill yourself when you’re suicidal”**
 - ◆ Jeg kan godt forstå, at den måde, du har det på lige nu, kan give dig grund til at ønske at dø.
 - ◆ Og selvmord er en løsning, du kan vælge hele resten af dit liv – en mulighed, du altid kan vende tilbage til.
 - ◆ Men det at tage sit eget liv er en meget stor og svær beslutning at tage – én du ikke skal tage nu, hvor du har det så skidt og har svært ved at tænke klart.
 - ◆ Og vi har mange erfaringer med, at det kan lykkes at finde en anden udvej af lidelsen.
 - ◆ Jeg vil gerne forhandle med dig, om du kan udskyde beslutningen og afprøve nogle andre løsninger i mellemtiden.

BEHANDLINGEN

- **Behandlerens brug af ambivalens**
 - **Ambivalens er den terapeutiske dør, behandleren kan bruge til at opstille planer, der redder liv**
 - **Tid er den nøgle, der kan åbne døren**

BEHANDLINGEN

■ Generelle principper

- Beror på konkret risikovurdering i det enkelte tilfælde
- Tilstæbt evidensbaseret
 - teoretisk model
 - anvendte metoder
- Tydelig målsætning
- Effektorienteret
- Åbent samarbejde mellem behandler og patient
 - fælles dagsorden, delt ansvar, klare aftaler
- Øget indsigt og problemløsning tilsigtes
- Løbende evaluering med patienten
- Langsigtet forebyggelse

Sikkerhedsplan

Fysisk sikkerhed

- Er der i mine omgivelser tilgængelige, dødelige metoder, jeg skal bortskaffe eller blokere adgang til?

Advarselstegn

- Hvordan ved jeg at jeg skal huske at bruge min sikkerhedsplan?

Hjælpeметoder

- Hvad kan jeg så gøre?
 - Alene
 - aktiviteter der er adfærdsmæssigt aktiverende, emotionelt stimulerende, kognitivt engagerende
 - Sammen med andre
 - samvær uden at tale om problemer
 - Hvem kan være en hjælp, hvis det ikke virker?
 - private (navn og tlf.nr.)
 - professionelle (navn og tlf.nr.)

Hindringer

- Hvad kunne få mig til ikke at bruge den plan, vi har talt om?
- Hvordan kunne forhindringen overvindes?

Overbevisning

- Hvor meget tror jeg på at kunne bruge planen på en skala fra 0-100%

Opbevaring

- Hvor vil jeg have denne plan?
- Er der nogen, jeg vil vise den til?

Kontaktperson

- Navn på min behandler

BEHAND- LINGEN

Sikkerhedsplan

BEHANDLINGEN

- **Hvad er en sikkerhedsplan?**
 - **En skriftlig oversigt over psykologiske redskaber og støtte i omgivelserne, som**
 - er til brug under en suicidal krise
 - er let at læse
 - bruger patientens egne ord
 - kan tilpasses mobiltelefoner eller andet bærbart elektronisk udstyr
 - giver en fornemmelse af tryghed og kontrol
 - forpligter patienten på at blive i live og fortsætte behandlingen

RÅD TIL PATIENTER OG PÅRØRENDE

Forebyg selvmord - især for mænd. Det nytter at søge hjælp - Windows Internet Explorer

http://forebygselvmord.dk/

Favoritter | Foreslåede websteder | Tilpas links

http://signon.stofanet.dk/ | Forebyg selvmord - isæ... x

Side | Sikkerhed | Funktioner

FOREBYG SELVMORD - især for mænd

Forsiden
Om de 12 fortællinger
Hvad spotter psykologen
Find hjælp
Viden om mænd og selvmord
Pårørende og efterladte
Foredrag og undervisning
Links og litteratur
Kontakt

Forandring

Har du selvmordstanker, så er der hjælp at få. Her på siden kan du læse om andre mænd, der har erfaringer med at være i krise, have selvmordstanker og få hjælp. Desuden kan du læse om de tanker, psykologen gør sig efter at have mødt mange selvmordstruede mænd.

Alkoholmisbrug øger risikoen for at begå selvmord. klik her

12 FORTÆLLINGER
Læs 12 historier fra det virkelige liv, om mænd i forskellige aldre, der alle er kommet igennem

FIND HJÆLP
Det er muligt at få hjælp på flere forskellige måder, men hvor går du hen? Se menu punktet til

PSYKOLOGENS EFTERTANKER
Du kan også få en psykologs udsagn om de særlige problemer, der

ALEX, 17 ÅR | PETER, 18 ÅR
JON, 32 ÅR | TORBEN, 35 ÅR
MORTEN, 42 ÅR
PER, 45 ÅR | ERIK, 48 ÅR
ANDERS, 51 ÅR | OSKAR, 54 ÅR

Har du tanker om selvmord, så udsæt det! Det nytter at søge hjælp.

Siden er udarbejdet i et samarbejde mellem Center for Selvmordsforebyggelse og Anneberg Medier - med støtte fra satspuljemidler fra Indenrigs- og Socialministeriet. Fotograf: Lars Aarø, Fokus - Grafik: Combina

Udført | Internet | Beskyttet tilstand: Til | 100%

RÅD TIL PATIENTER OG PÅRØRENDE

■ Om selvmordstanker

- Selvmordstanker er en almindelig reaktion på svære belastninger
- Selvmordstanker er ikke varige og aftager oftest igen
- Mange der tænker på eller forsøger selvmord ønsker egentlig ikke at dø
- Langt de fleste, der forsøger selvmord, fortryder før eller siden; vi vil gerne hjælpe med at forebygge, at du kommer i en situation, hvor du kommer til at gøre skade på dig selv
- Når man bliver belastet, får man svært ved at se muligheder; i samarbejde med din behandler får du mulighed for at finde og afprøve løsninger, der passer til dig
- Selvmord er den mest ensomme måde at dø på og påvirker de efterladte for resten af deres liv; der er heller ingen fortrydelsesret!

RÅD TIL PATIENTER OG PÅRØRENDE

- **Hvad går behandlingen ud på?**
 - Formålet med behandlingen er at forebygge, at du handler på dine selvmordstanker eller at du gentager et selvmordsforsøg
 - Vi arbejder med at finde alternative løsninger på problemerne og lære af det, der er sket
 - Vi anvender terapeutiske metoder, der bliver tilpasset til den enkeltes situation og behov
 - En vigtig metode er en sikkerhedsplan, som din behandler hjælper dig med at lave; planen handler om hvordan du kan lære at håndtere selvmordskriser, der måtte opstå undervejs
 - Hver samtale varer ca. 50 minutter

RÅD TIL PATIENTER OG PÅRØRENDE

- **Hvad kan man gøre som pårørende?**
 - Tage ytringer om selvmordstanker alvorligt og fortælle personen om din bekymring
 - Spørg ind til selvmordstanker, det gør dem ikke værre
 - Bakke op om behandlingen
 - Forvente at tilstanden kan svinge
 - Undgå for megen trøst og for mange gode råd
 - Tilbyde samvær og praktisk hjælp
 - Forsøge at være mere pårørende end behandler
 - Ikke påtage dig større ansvar, end du kan bære
 - Snakke med andre og selv opsøge hjælp, hvis problemerne bliver for svære

CHRISTIAN MØLLER PEDERSEN
LEDENDE PSYKOLOG
CAND.PSYCH.AUT., SPECIALIST OG SUPERVISOR I PSYKOTERAPI SAMT
SPECIALIST I PSYKOPATOLOGI

CENTER FOR SELVMORDSFOREBYGGELSE,
ÅRHUS UNIVERSITETSHOSPITAL RISSKOV
SKOVAGERVEJ 2, 8240 RISSKOV
CHRISTIAN.PEDERSEN@PS.RM.DK

**TAK FOR
JERES
OPMÆRK-
SOMHED**