



Bertel Lind

LIVSMOD

16.6.2017

# Præsentation

Bertel Dam Lind

Socialrådgiver/ terapeut

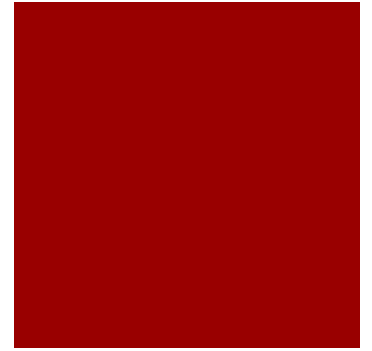
Sociolog

Master i Selvmordsforebyggelse Oslo

Arbejdet med udsatte personer i 25 år, de sidste 8 med selvmordstruede og med pårørende og efterladte.



# Liv og død



Er livet vores eget?

Eller tilhører det også dem, der elsker os?

Dem der er afhængige af os?

# Selv mord – en antropologisk konstant

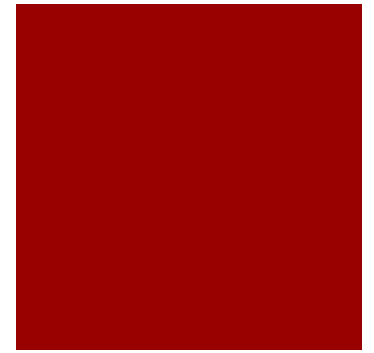
Bertel Lind

Selv mord er ikke en sygdom, men et symptom på reelle eller forestillede ubærlige tilstande eller forhold.

Som mennesker ved vi, at vi kan dø – og derfor også, at det er muligt at vælge døden.

Selv mord som fænomen kan ikke fjernes, men antallet af fuldbyrdede selv mord og selv mordsforsøg kan reduceres.

# Forklaringsmodeller



De fleste forklaringsmodeller tager udgangspunkt i et professionelt paradigme.

I det lægelige paradigme handler det om biologi som årsag og medicin som redskab til at kurere en sygdom.

I psykologien handler det om fejludvikling af individet og om at korrigere adfærd.

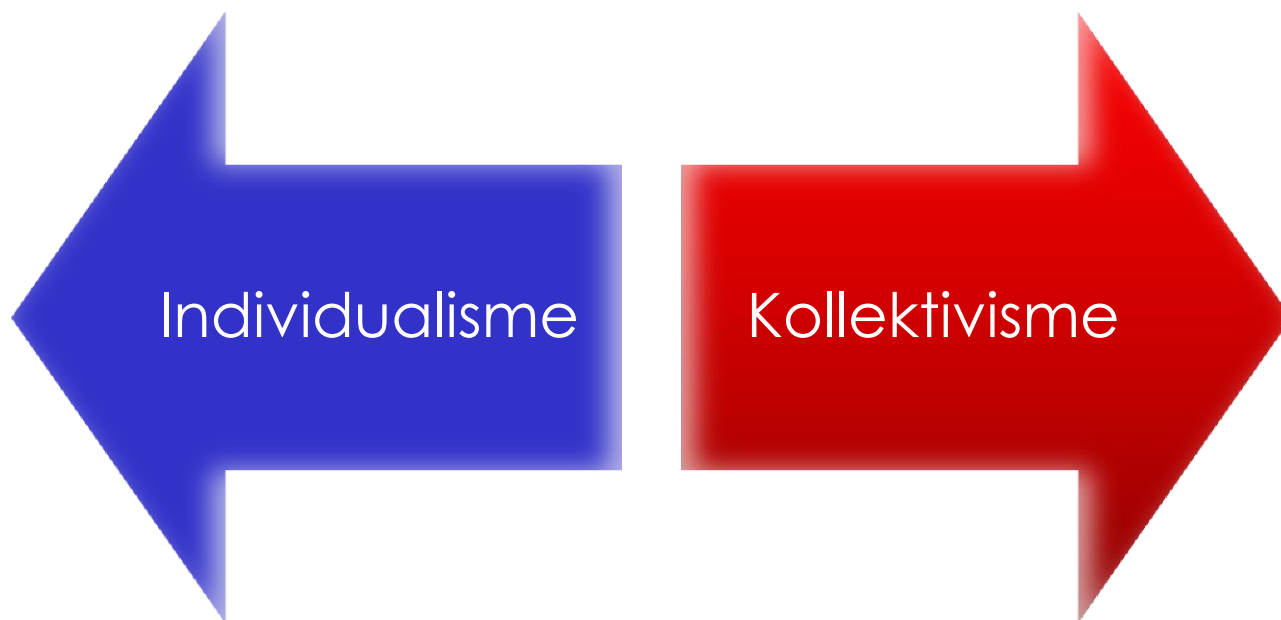
Hvad handler det om for patienterne?

# Durkheim Selvmordstyper

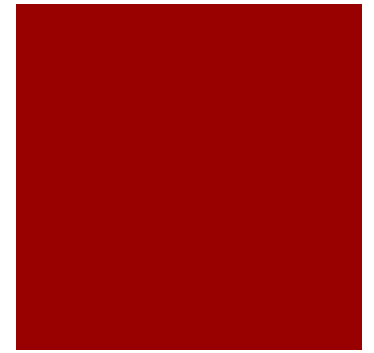


|                  |                                         |                                   |
|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
|                  | Individets tilknytning til fællesskabet | Fællesskabets magt over individet |
| <b>For stærk</b> | Frivillig altruisme                     | Tvungen altruisme                 |
| <b>For svag</b>  | Egoisme                                 | Anomi                             |

# Det splittede menneske



# Det samfundsmæssige perspektiv



- Væsentlige samfundsændringer påvirker selvmordsraten
- Ændringer af alkoholforbrug
  - Danmark 1. Verdenskrig
  - Sovjet under perestroika
  - Danmark siden 1990
  - Kultur omkring forbrug spiller stor rolle

# Selv mord fordelt på regioner

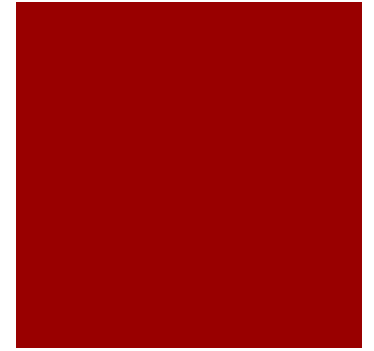
| Landstal                  |         | 2007 | 2008 | 2009 | Stigning | Fald    |
|---------------------------|---------|------|------|------|----------|---------|
|                           | mænd    | 401  | 418  | 477  | 20%      |         |
|                           | kvinder | 180  | 185  | 145  |          | 20%     |
| <b>Region Hovedstaden</b> |         |      |      |      |          |         |
|                           | mænd    | 107  | 105  | 112  | 4,50%    |         |
|                           | kvinder | 61   | 59   | 43   |          | 29,50 % |
| <b>Region Sjælland</b>    |         |      |      |      |          |         |
|                           | mænd    | 89   | 78   | 82   | 8%       |         |
|                           | kvinder | 23   | 37   | 23   |          | 0%      |
| <b>Region Syddanmark</b>  |         |      |      |      |          |         |
|                           | mænd    | 88   | 94   | 108  | 23%      |         |
|                           | kvinder | 31   | 45   | 32   |          | 3%      |
| <b>Region Midtjylland</b> |         |      |      |      |          |         |
|                           | mænd    | 76   | 94   | 120  | 58%      |         |
|                           | kvinder | 40   | 27   | 30   |          | 25%     |
| <b>Region Nordjylland</b> |         |      |      |      |          |         |
|                           | mænd    | 41   | 47   | 55   | 34%      |         |
|                           | kvinder | 25   | 17   | 17   |          | 32%     |

# Primær forebyggelse

- Sikring af broer og høje bygninger
- Sikring mod kulilteforgiftning (bygas og biler)
- Reduktion af pilleæskers indhold
- Forbud mod skydevåben (eller sikring af disse)

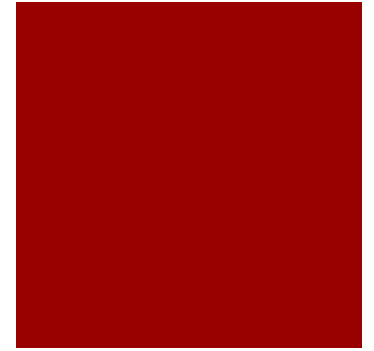


# Sekundær forebyggelse



- Indsats i forhold til særlige risikogrupper:
  - Forbedring af behandling for psykiske lidelser
  - Misbrugsbehandling
  - Offerbehandling
- Vanskeligt at forebygge, da risikogrupperne for de flestes vedkommende kun har en mindre andel med forøget selvmordsrisiko (Pokorny 1983)
- Der kan kun påvises sammenhæng, når flere risikofaktorer spiller sammen. (Erik Christensen 2014)

# Tertiær forebyggelse



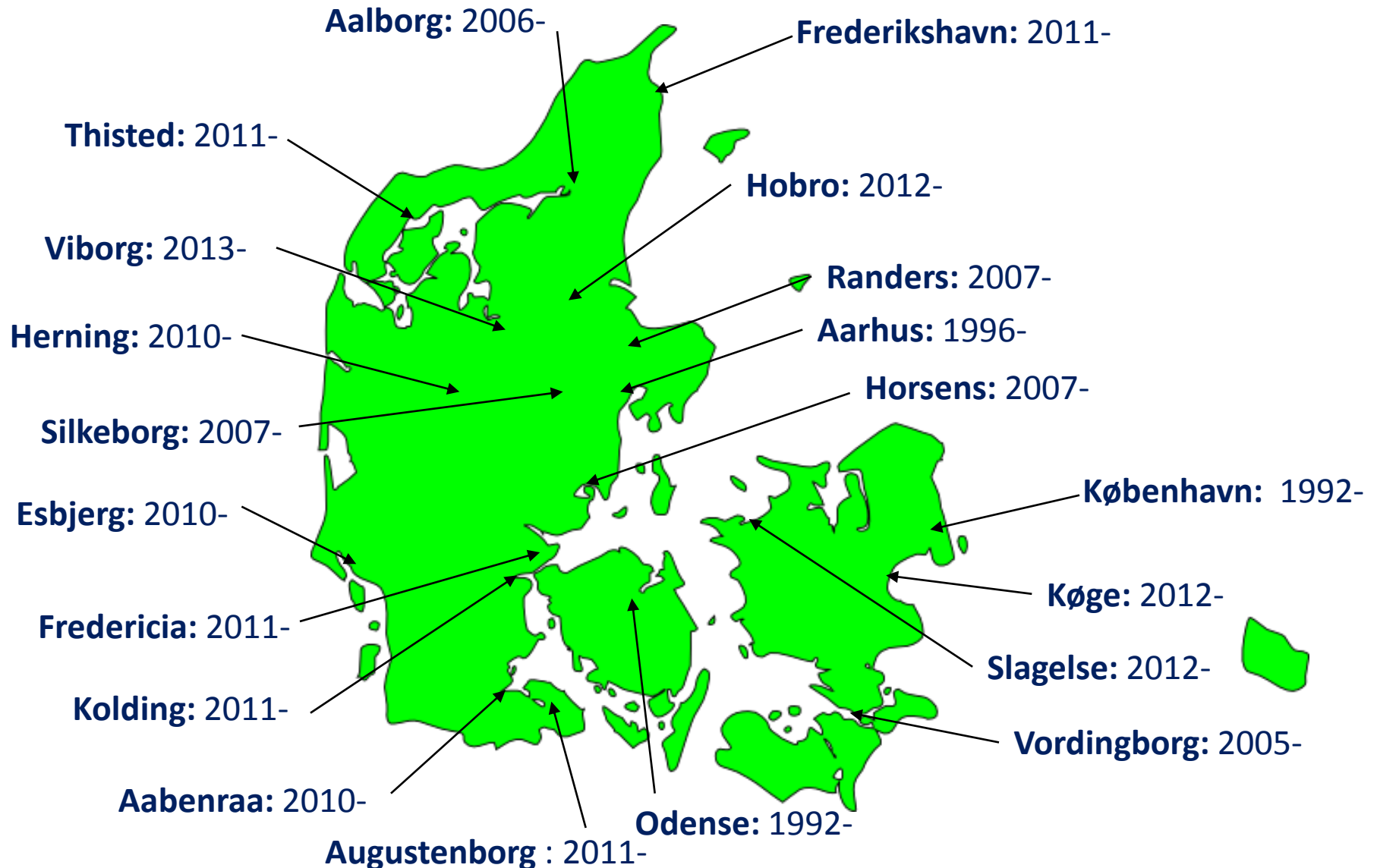
- Behandling af personer, der har forsøgt selvmord
  - Er blevet det centrale omdrejningspunkt for selvmordsforebyggelse
  - Primært inspireret af psykologisk teori og psykologiske behandlingsmetoder
- Svært at påvise effekt på selvmordstal på grund af det relativt lave antal personer

# Behandlingsindsats

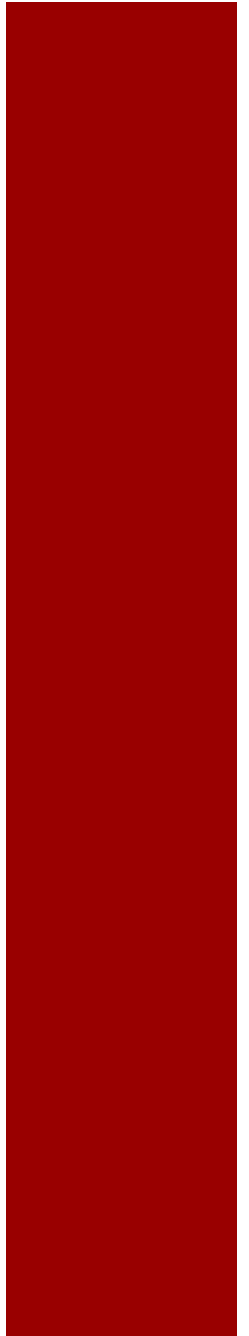


- Hurtig indsats (indenfor 5 hverdage)
- Multiteoretisk tilgang – målrettet den enkelte patient og dennes problemer
- Krisetilgang med konkrete værktøjer - CAMS
- Direkte tilgang til selvmordsproblematik
- Støtte til viderebehandling, også i kommunen

# Selvmondsforebyggende klinikker

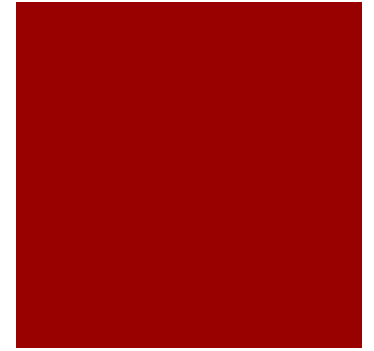


Behandling  
Virker det?



# Nyere undersøgelser

- Erlangsen et al 2015
- Birkbak et al 2016
- Lind et al 2017



# Selv mordshandlinger og død

|                        | n   | OR [95%CI]              |
|------------------------|-----|-------------------------|
| <i>Gentaget forsøg</i> | 881 | <b>0.82</b> [0.75-0.89] |
| <i>Selv mord</i>       | 83  | <b>0.71</b> [0.56-0.91] |
| <i>Død</i>             | 301 | <b>0.65</b> [0.57-0.74] |

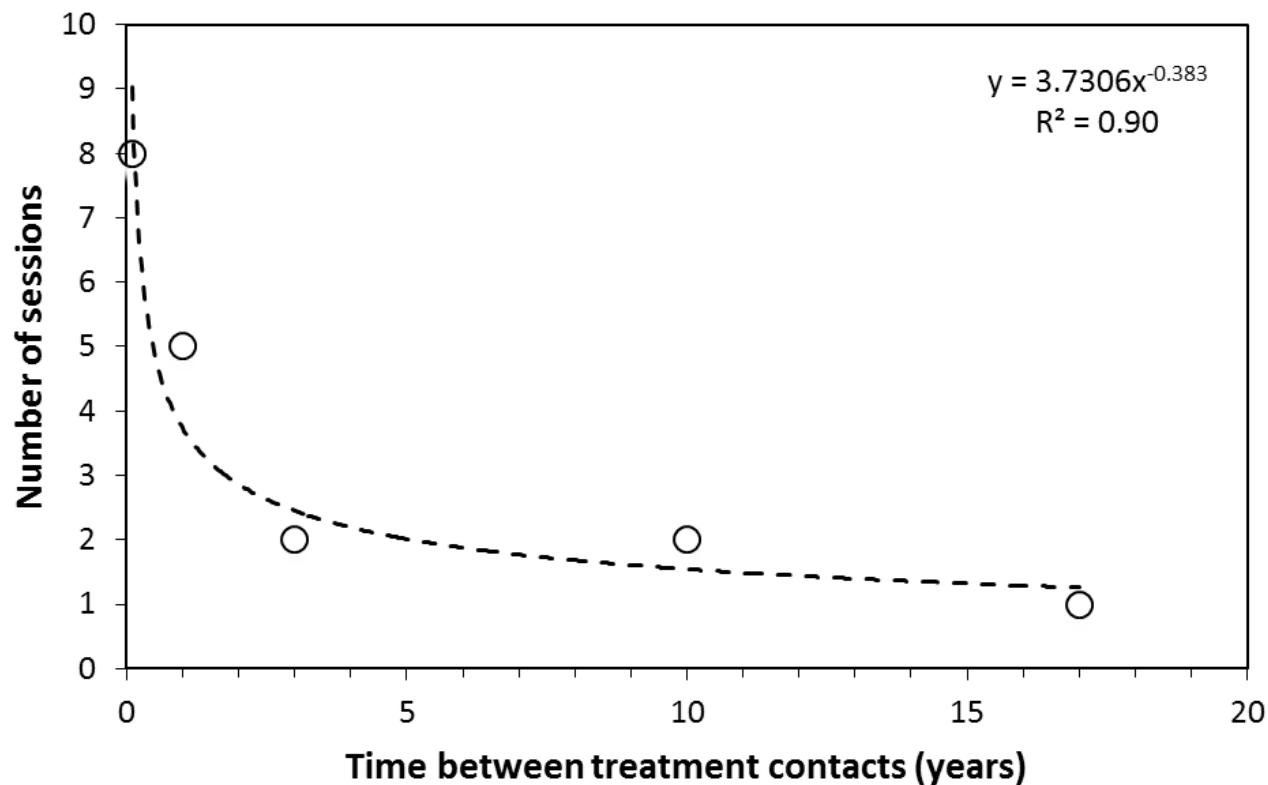
# Vigtigste årsager

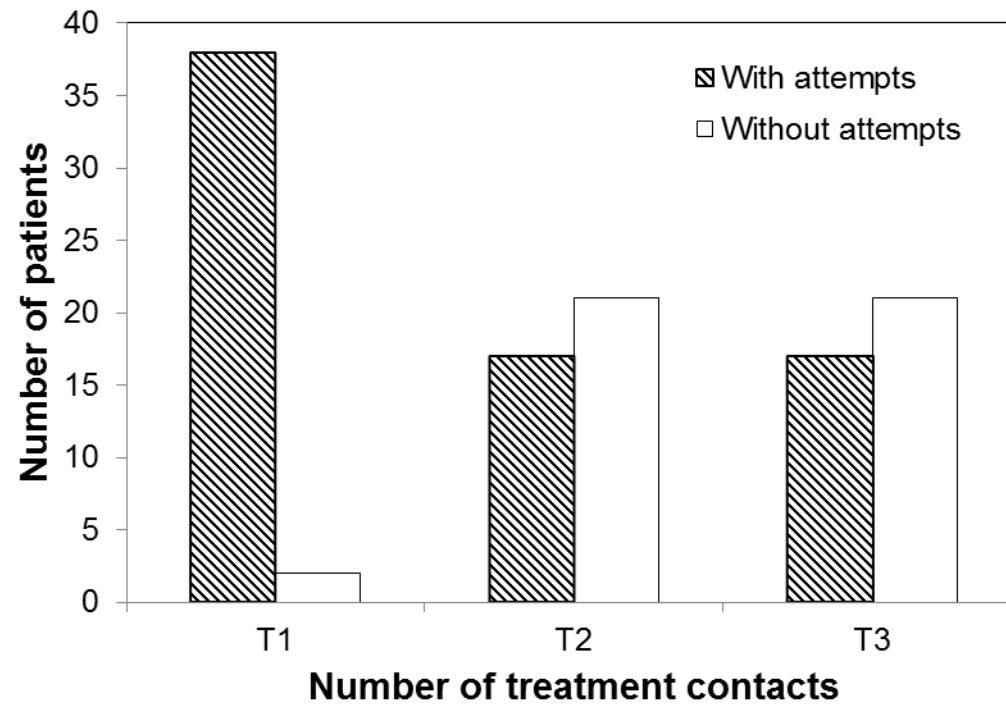
- Kronisk sygdom med smerter
- Ensomhed
- Psykisk sygdom/ problemer
- Tab og sorg
- Relationelle problemer

Lind et al 2017



# Den langvarige effekt af terapi





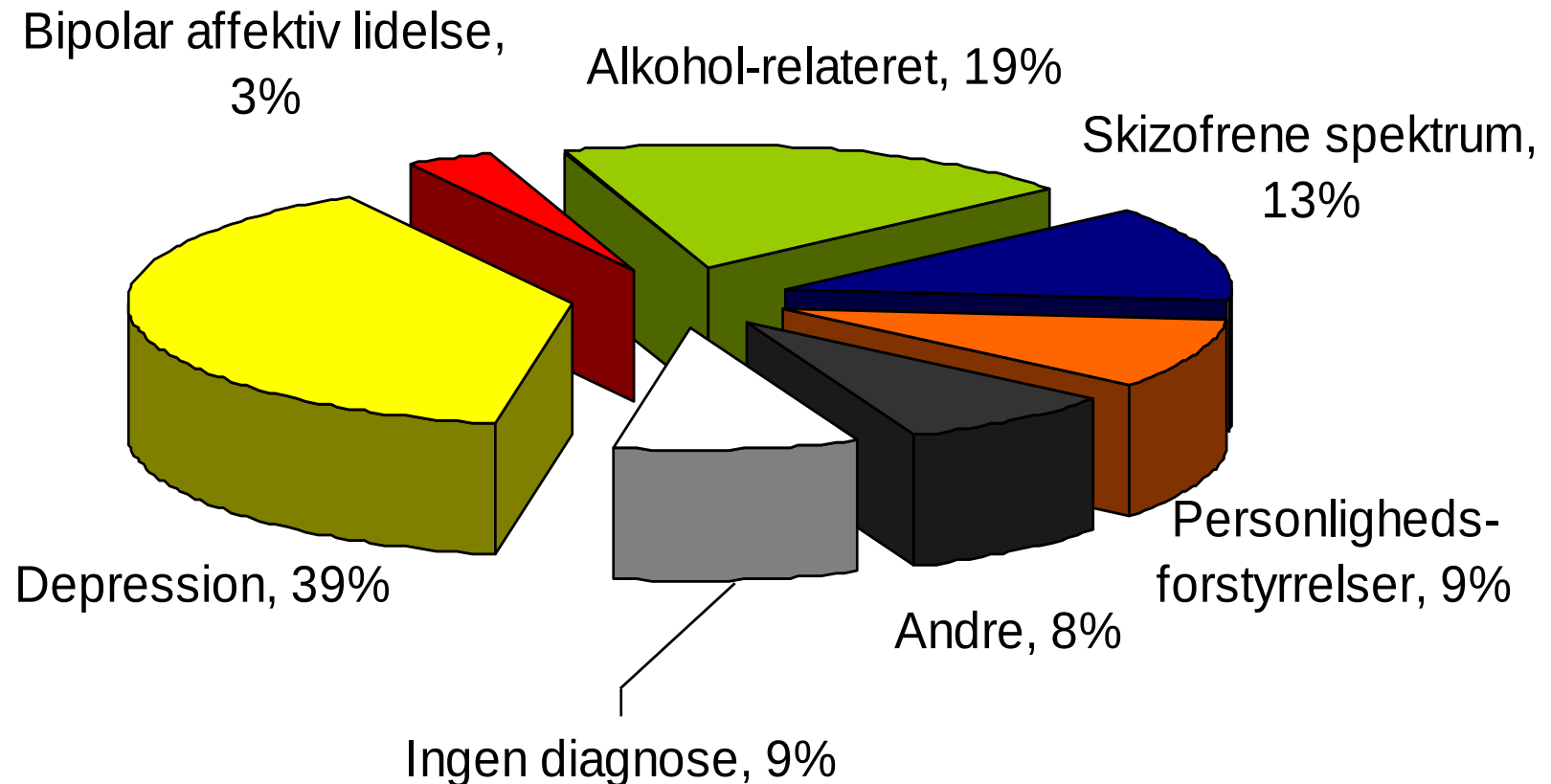
# Sociale problemer- Undersøgelse i Odense



I 26 ud af 61 sager var det nødvendigt, som en del af behandlingen, aktivt at blande sig i den kommunale sagsbehandling.

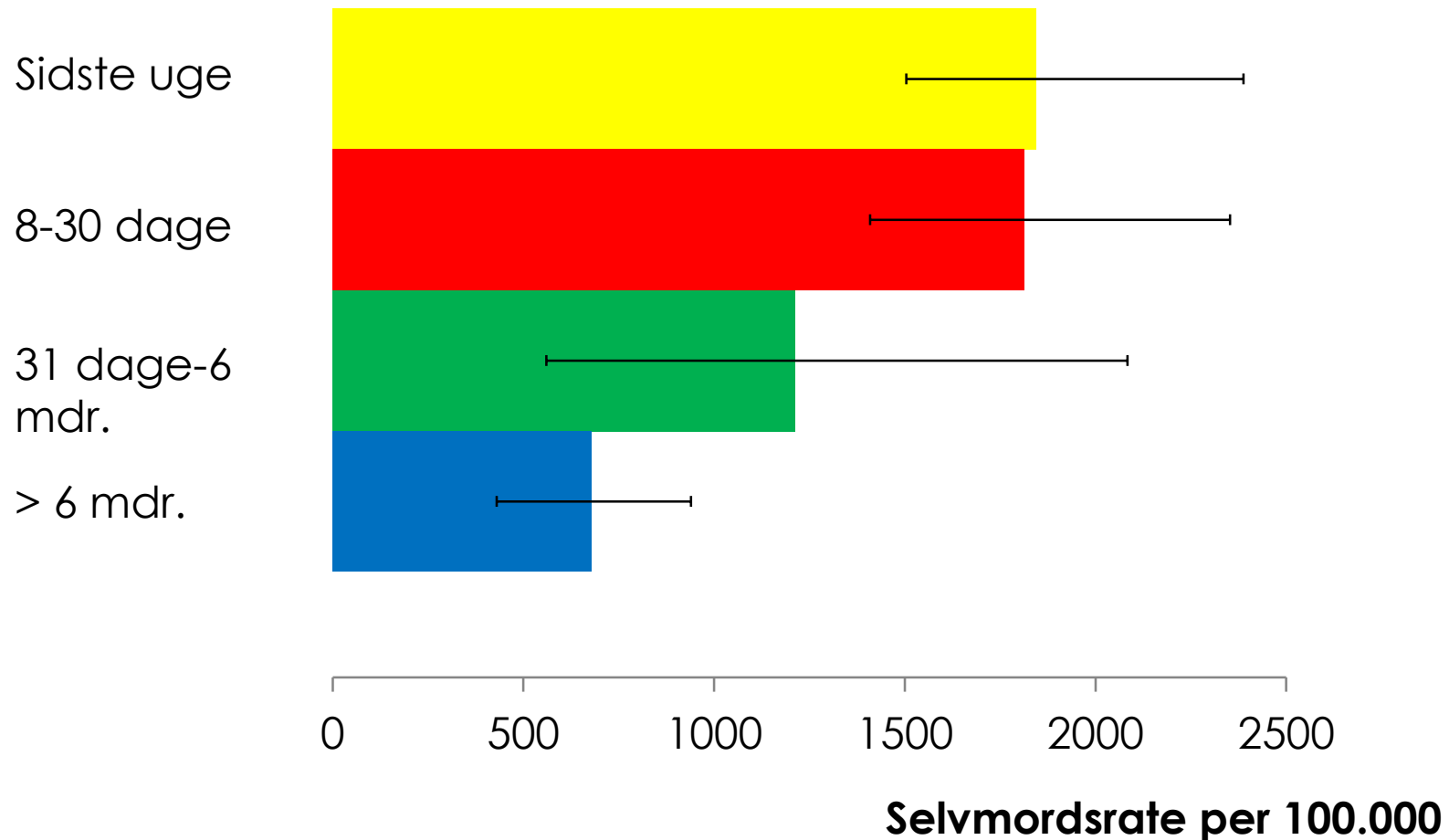
Dette er ikke et udtryk for, at der i resten af sagerne ikke var socialt indhold. Det handlede bare om mennesker, som ikke havde en aktiv social sag.

# Psykisk sygdom blandt selvmord



# Hvornår gentages selvmordsforsøg?

## Seneste s-forsøg

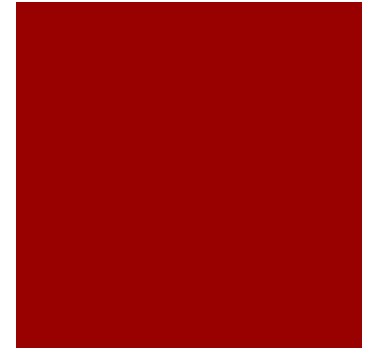


# Screening – en god idé?



- Hvem, der vil handle på selvmordstanker og hvem ikke, kan ikke forudses.
- Screening kan sige noget om tilstanden lige nu – ikke om fremtiden
- Screening for psykiske sygdomme er også vanskelig – fordi alle i krise kan udvise symptomer på psykisk sygdom
- Patientens egen aktive selvscreening er den bedste sikkerhed

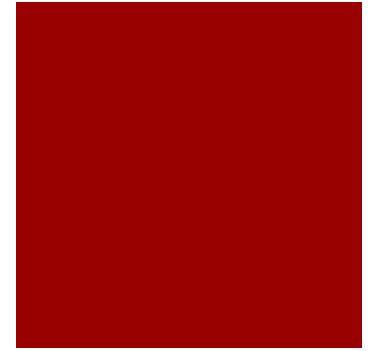
# De syge unge



Unge mennesker bliver syge, får spiseforstyrrelser, er selvskadende, får depression og angst, er personlighedsforstyrrede.

Men hvem spørger, hvorfor de er syge i så enormt et omfang?

# Samfundsmæssige krav



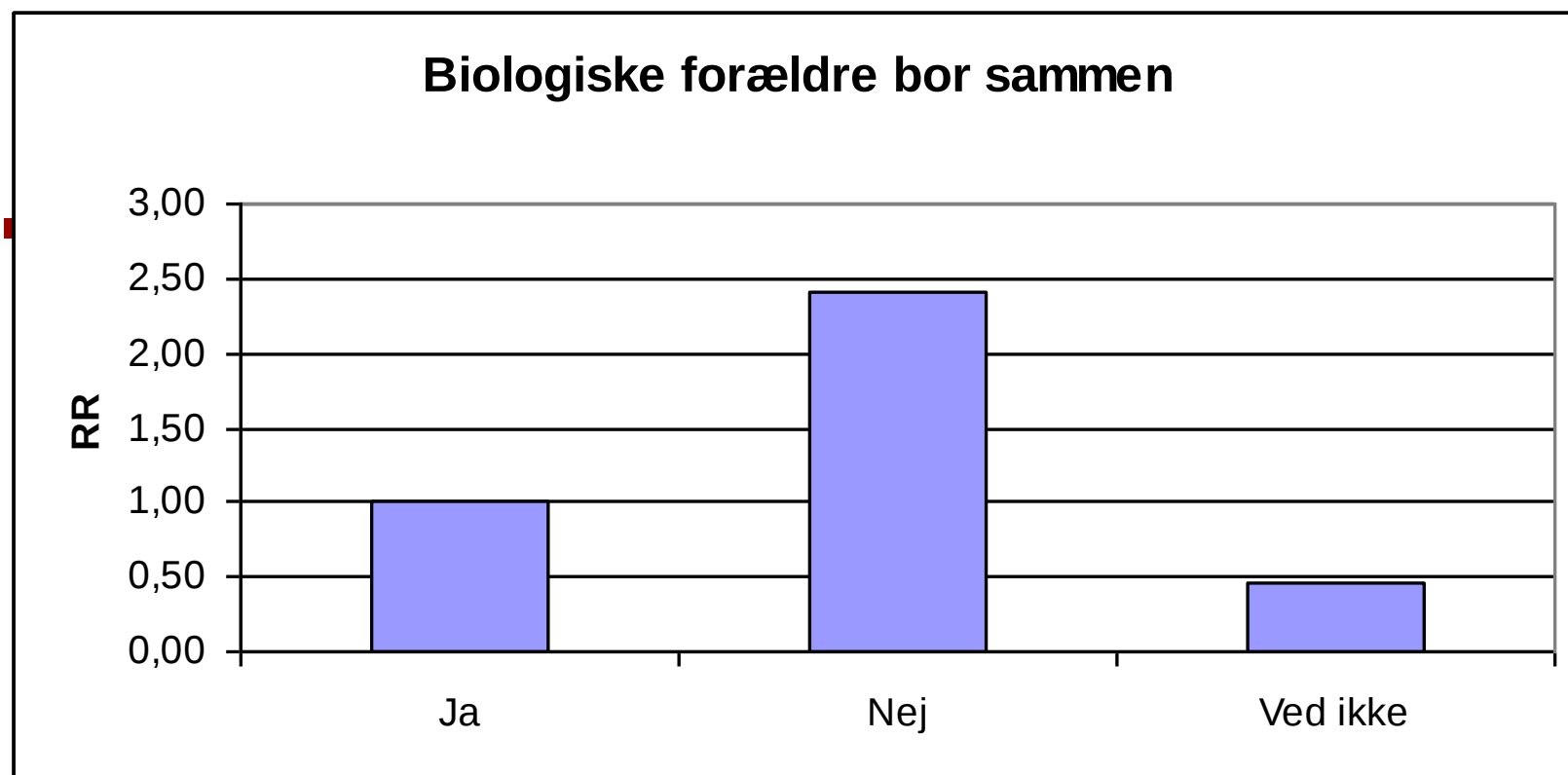
- Samfundsmæssige krav formuleres som moralske imperativer:
  - Du skal være slank
  - Du skal være smuk
  - Du skal være den bedste ellers klarer du dig ikke
  - Du skal komme hurtigt igennem din uddannelse
  - Du skal levere værdi for arbejdsmarkedet
  - Du skal blive længe på arbejdsmarkedet
  - Du skal have succes
  - Ældre er en byrde

# Finkelhor – poly-viktimisering

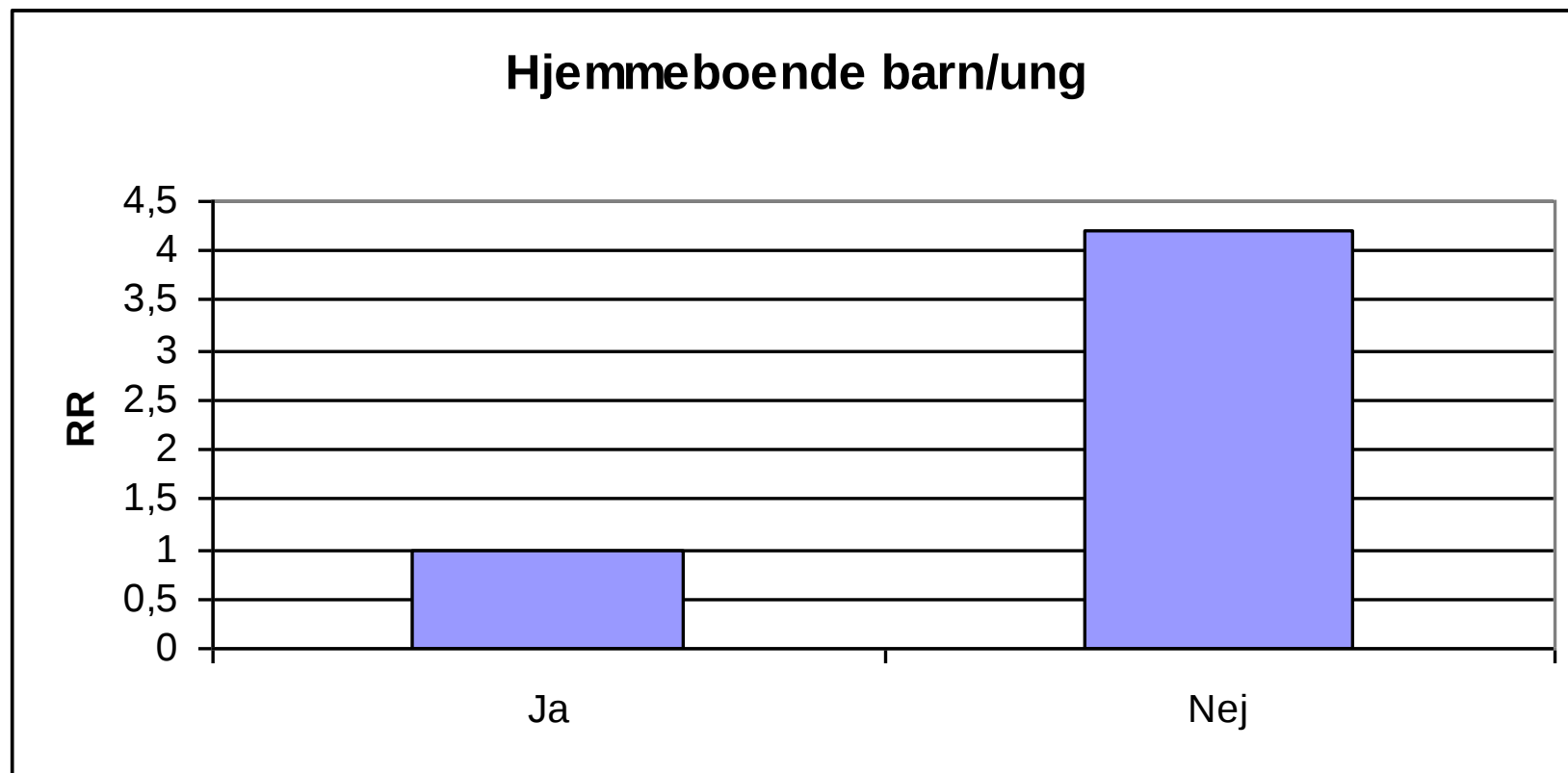


- Sammenhængen mellem traumer, misbrug og selvmord har en fælles grund i krænkelse
- Det begynder i barndommen
- Det forstærkes gennem krænkelses gentagelse og varighed
- Poly-viktimiseringen debuterer ved det 7. og det 15. år
- Poly-viktimiseringen fortsætter i voksenalderen

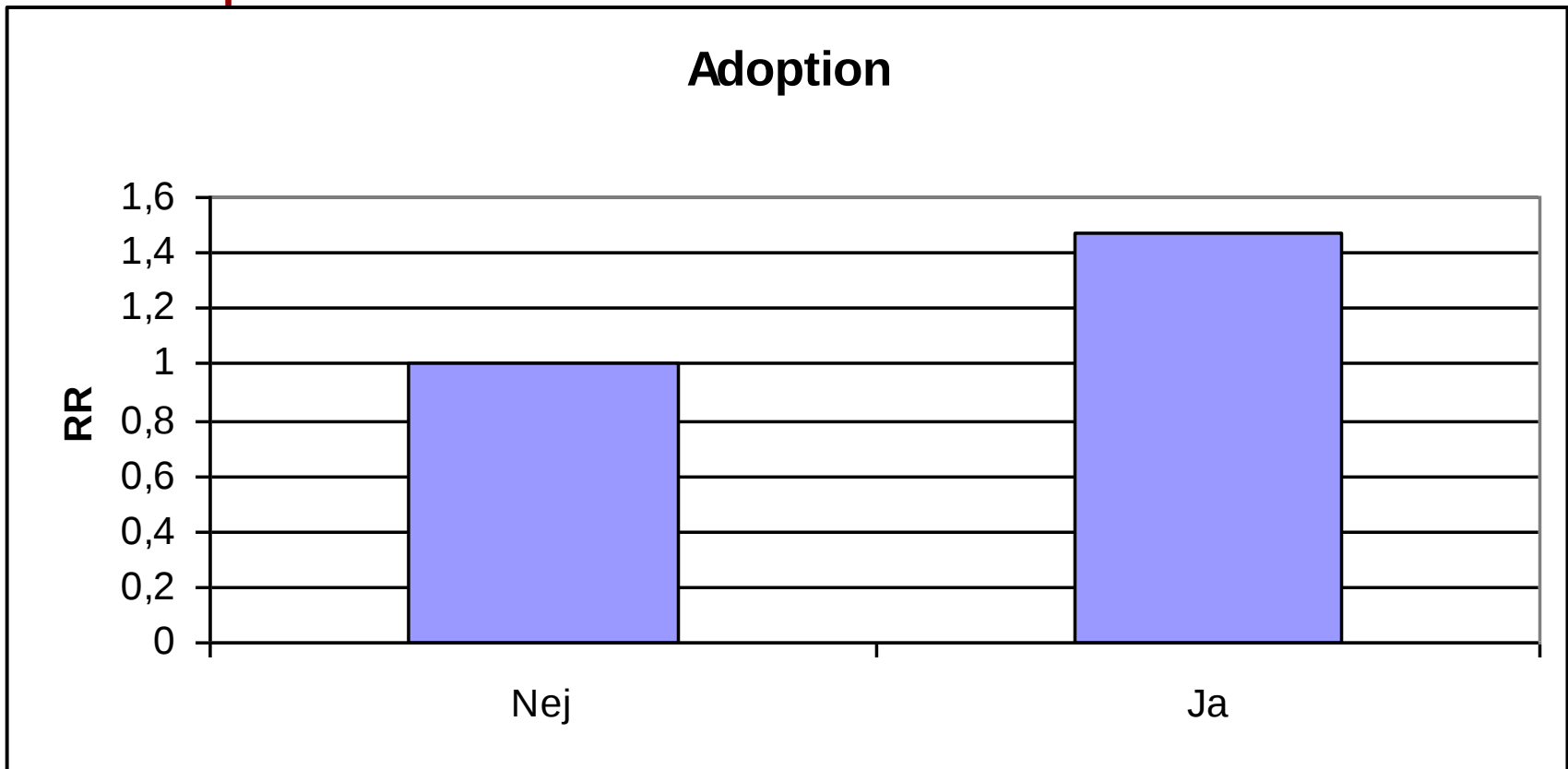
# Skilsmisse



# Anbragte børn



# Adopterede børn





Pårørende - efterladte



Efterladte efter selvmord har højere risiko for: psykisk sygdom, depression, PTSD, angst, misbrugsdiagnoser, selvmordsforsøg, kræft, søvnforstyrrelser, leversygdomme, rygproblemer, KOL, død, selvmord, sygefravær, arbejdsløshed, førtidspension, psykiatrisk hospitalskontakt, lægebesøg, behandling af psykolog eller psykiatrisk behandling.

# Hvad ønsker de unge?



- Fleksibilitet – fri for at få noget trukket ned over hovedet
- Automatisk tilbud om hjælp – ikke selv skulle finde frem til det
- Tidlig hjælp – som gentages ved skiftende behov over tid
- Samtalehjælp fra kvalificerede fagfolk
- Information – ikke blive holdt udenfor
- Møde andre unge i samme situation

# Børn og de voksnes verden



Vi skal huske, at vi udsætter vores børns liv for store omvæltninger ved flytning – skolestart – skilsmisse – død.

Ændringer aktualiserer tidligere traumer.

Vi bliver nødt til at blive bedre til at hjælpe dem over omvæltningerne, selvom vi ikke selv ser dem som skelsættende.

Både familie, skole/daginstitution, fritidsaktiviteter har et ansvar.

# Børnenes egen verden



- Børn fortæller ikke alt
- Verden opfattes som noget givet
- Børn beskytter forældre for meget
- Børn/unge har deres egen verden
- Mange børn/unge har ingen forventning om at blive forstået

# Hvad er der brug for?

- Bedre sammenhæng mellem krav og behov
- Mulighed for opfølgning af børn, der mister, over længere tid
- Bedre sammenhæng mellem hjælpesystemerne
- Information om hjælpemulighederne på de unges platforme

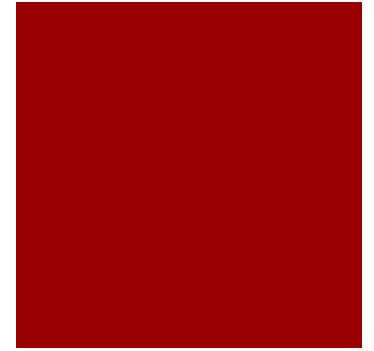


# Tilbud

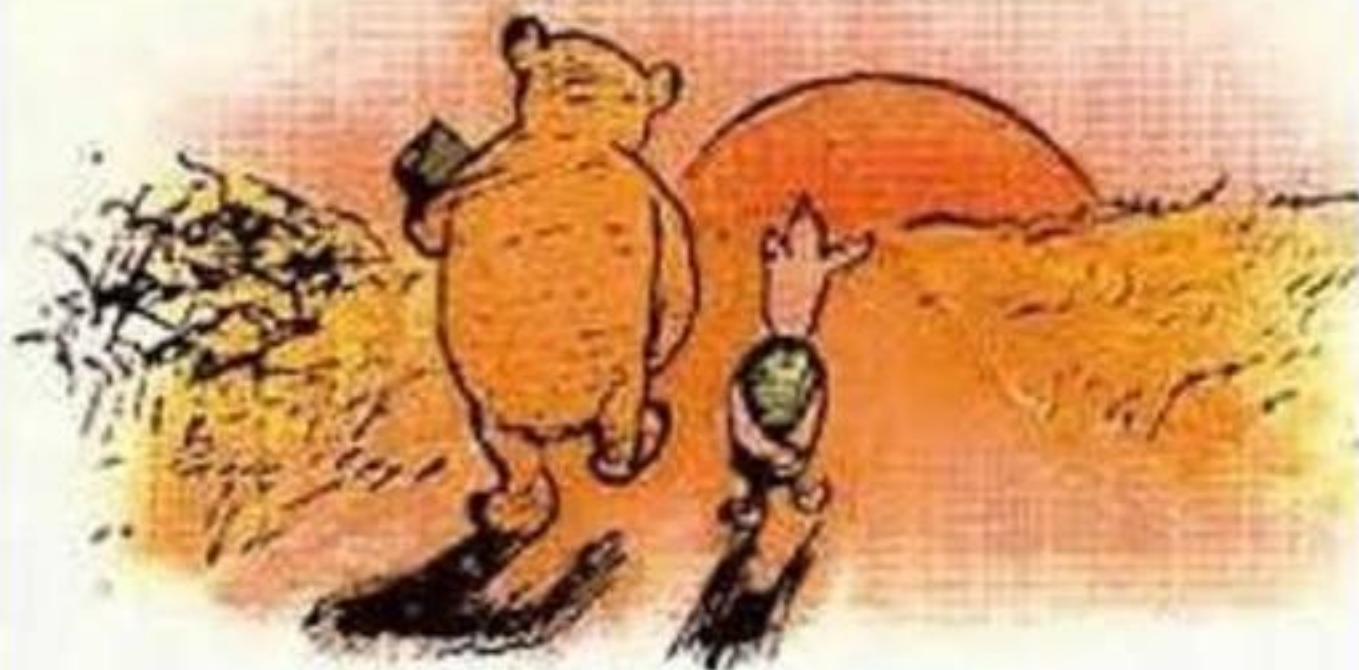


- Landsforeningen for efterladte efter selvmord
  - Oplysningsvirksomhed
  - Medlemsarrangementer
- NEFOS – Netværk for Selvmordsramte
  - Oplysning om og til efterladte og pårørende
  - Rådgivning til efterladte og pårørende
  - Gruppesamtaler for efterladte og pårørende
  - Tilbud til unge efterladte og pårørende
  - Familierådgivning

# Professionel eller frivillig?



Når du står overfor et menneske, der lider, og du kan gøre en forskel, så er du ikke længere kun professionel og må acceptere, at du ikke nødvendigvis altid kan gå hjem kl. 16.



"Hvor skal vi hen, Plys?" spurgte Grisling.  
Det ved jeg ikke", svarede Plys  
Og så tog de hinanden i hånden og gik derhen