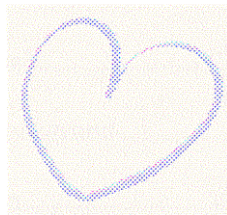


Om livet känns hopplöst

**Stöd till självmordsnära
medmänniskor**



Författare: Skriften är framtagen av Nationella rådet för självmordsprevention, tillsatt av Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet, i samarbete med Centrum för suicidforskning och prevention.

Huvudförfattare är professor Jan Beskow med stöd av rådets arbetsgrupp: professor Charli Eriksson, informatör Inga-Lill Ramberg, professor Jan Thorson och professor Danuta Wasserman. Representanter för kristna, judiska och muslimska samfund har bidragit med fakta i avsnittet om religion och självmord.

TEXTREDIGERING: Gun Leander

COPYRIGHT: Folkhälsoinstitutet, Centrum för suicidforskning och prevention (NASP), Socialstyrelsen

ISBN 91-88565-38-6
Jupiter Reklam AB/FHÄ 010
Gotab, Stockholm 1996

Innehåll

Enda utvägen.....	5
Över 50 självmordsförsök varje dag	6
Tabun och myter	9
Frihet eller tvång	12
Viktiga signaler	14
Varför vill människor ta livet av sig	16
Vad kan jag göra för att hjälpa?	20
Psykisk störning – en vanlig bakgrund	27
När självmordet är ett faktum	31
Professionell hjälp.....	33
Religion och självmord: Kristendom, judendom och islam.....	35
Stödmöjligheter – en översikt	38
”Orkar inte längre”, dikt av Margareta Melin.....	39
Ordförklaringar	40
Litteratur.....	42

Förord

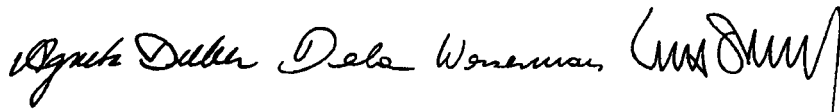
Omkring 1 800 personer berövar sig livet varje år i Sverige och ungefär 18 000 gör allvarliga självmordsförsök. Detta medför mycket personligt lidande, både för personen själv och för de närstående.

På initiativ av Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen tillsattes i samarbete med Centrum för suicidforskning och prevention ett nationellt råd för självmordsprevention i början av 1994. Rådets uppfattning om självmordsproblemets natur och förslag till preventiva strategier har publicerats i handlingsprogrammet *Stöd i självmordskriser – nationellt program för utveckling av självmordsprevention*. Som en del i rådets arbete utges nu skriften *Om livet känns hopplöst – stöd till självmordsnära människor* för att sprida kunskaper om hur man skall bemöta personer med självmordsproblem.

För den friska människan är självmord en av många tänkbara utvägar och uttryck för frihet och kontroll. Den självmordsnära människan är däremot oftast plågad av ångest, depression, konflikter och ensamhet. Självmord är något hon känner sig tvingad till, eftersom hon inte ser någon annan utväg.

Den självmordsnära personen behöver någon bredvid sig som kan hålla i livlinan, stödja, visa på möjliga lösningar och var man kan få hjälp. Identifiering av risk för självmord och de första förebyggande åtgärderna sker ofta i privat- eller arbetslivet, i samspelet mellan två människor eller i en grupp. Med hjälp av denna skrift önskar vi öka allas medvetenhet om beteenden som kan leda till självmord samt ge stöd åt enskilda och grupper som har kontakt med självmordsnära personer.

När Nationella rådet för självmordsprevention



Agneta Dreber
Generaldirektör
Folkhälsoinstitutet

Danuta Wasserman
Professor
Centrum för
Suicidforskning
och prevention

Claes Örtendahl
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Enda utvägen?

I vår omgivning kan det finnas människor som går omkring och bär på självmordstankar, utan att vi förstår vad som pågår. Men vi kan lära oss känna igen tecknen och reagera i tid.

Många av cirka 18 000 självmordsförsök och 1 800 självmord som inträffar varje år i Sverige skulle kunna undvikas om rätt sorts stöd och hjälp sattes in.

Gemensamt för människor med självmordstankar är att de ofta lider av en mycket stark ångest. Denna förtvivlan och desperation kan leda till att döden uppfattas som den enda utvägen. Men så behöver det inte vara.

Det går att hitta utvägar. Vi som finns runt omkring en självmordsnära person kan hjälpa honom eller henne att se dessa nya öppningar ur en till synes hopplös situation.

Men det krävs kunskap för att kunna hjälpa. Problem, sorg, ångest, besvikelser, kanske gång på gång under en lång tid, inte sällan kombinerad med en medfödd sårbarhet – motiven till att en människa börjar fundera på självmord kan vara många och sammansatta.

Bakom nästan alla självmord och två av tre självmordsförsök, som leder till sjukvård, ligger någon form av psykisk störning, den vanligaste är depression. Nedsatt fysisk och psykisk energi till följd av sjukdom kan också ligga bakom, liksom missbruk av droger.

Men det finns fler bakomliggande faktorer, exempelvis olika former av förluster, eller hot om förluster. En skilsmässa, ett dödsfall, ett förlorat arbete eller ett förlorat socialt anseende kan aktualisera tidigare upplevda förluster och kränkningar, som väcker självmordstankar till liv.

Nationella rådet för självmordsprevention arbetar för att få fram övergripande strategier för att förebygga självmord – och denna skrift är ett led i detta arbete.

Målet är att sprida kunskap och att bidra till att de människor som har tappat tilliten till livet kan få den hjälp de behöver – även i sin närmaste omgivning. Varför är självmord så vanliga och hur kan man tidigt se tecken på att det är fara å färde?

Syftet är också att ge vägledning till anhöriga, närstående och till dem som själva har självmordstankar. Vem kan jag vända mig till och vad kan jag göra?

Över 50 självordsförsök varje dag

Att vid något tillfälle i livet bli så förtvivlad att man funderar på självmord är inte onormalt. Det är en helt annan sak att leva med allvarliga självmordstankar och att vara djupt deprimerad.

Det finns undersökningar som visar att cirka 180 000 människor i Sverige har allvarliga självmordstankar varje år. Av dem försöker var tionde person förverkliga sina planer. De gör ett självmordsförsök.

Åtta av tio självmordsförsök är ”misslyckade”, d.v.s. de leder inte till döden. Hur många av alla självmord och självmordsförsök som i själva verket är ett rop på hjälp vet vi inte.

Däremot vet vi att varje år söker cirka 12 000 personer sjukvård efter sitt självmordsförsök.

I åldersgruppen 15 till 44 år är självmord den vanligaste dödsorsaken. Var tredje dödsfall i åldersgruppen 15 till 39 år beror på självmord.

Totalt sker varje år cirka 1 800 självmord, vilket innebär fem dödsfall varje dag. På varje självmord går det, lågt räknat, tio självmordsförsök. Antalet upptäckta fall av självmordsförsök är dock förmodligen högre än vi idag känner till.

Var tredje person som tar livet av sig har gjort tidigare försök. Det är mycket vanligt att den som tar sitt liv tidigare har meddelat sin avsikt till omgivningen – även om budskapet inte alltid nått fram.

Olika grupper – olika risker

Barn

Förr trodde man att barn inte kunde ha några självmordstankar, eftersom det är först i tioårsåldern som en realistisk uppfattning om döden utvecklas.

Men detta har visat sig vara fel. Självdestruktiva handlingar kan förekomma långt ner i förskoleåldern och vara tecken på att barnet just då inte vill leva. En nedsatt förmåga att skydda sig själv om det händer något kan vara tecken på dålig självkänsla hos barnet.

Gränsen mellan olyckshändelser och självmordsförsök kan vara oklar. Barn som råkat ut för svåra olyckshändelser har ibland berättat efteråt att de innerst inne önskat att de skulle dö. I bakgrunden finns då ofta svåra familjeproblem och störda familjeförhållanden. Det är viktigt att vara lyhörd för barnens signaler – som kan vara svårtolkade för vuxenvärlden.

Ungdomar

Före 15 års ålder är självmord ovanliga. I åldersgruppen 15-19 år dör cirka 50 och i åldersgruppen 20-24 år dör cirka 130 unga människor varje år i självmord.

En intervjustudie bland ungdomar i 16-17-årsåldern visar att tre procent av pojkarna och sju procent av flickorna hade försökt ta livet av sig.

Depressioner förekommer oftare än man tror bland ungdomar, som bör få behandling för detta. Det kan vara svårt att ställa en riktig diagnos, eftersom symtomen skiljer sig från dem man ser hos vuxna.

”Epidemier” av självmordsbeteende kan förekomma bland ungdomar, något som förstärks om de lever i en egen isolerad kultur. Ofta har ungdomarna då endast talat med varandra om sina självmordsplaner och inte yppat dem för vuxna i sin närhet. I dessa fall blir det extra viktigt med aktiva insatser från vuxna personer i deras omgivning, så att tonåringarna var och en får möjlighet att bearbeta sina problem.

Kvinnor

Självordstankar och självmordsförsök är vanligare bland kvinnor än bland män. Kvinnor hittar dock ofta andra sätt att lösa sina problem och självmord är inte en lika vanlig dödsorsak bland kvinnor som bland män. Om de försöker begå självmord använder kvinnor företrädesvis överdoser av tabletter eller skär sig i handlederna. Depressioner är dubbelt så vanliga hos kvinnor som hos män.

Män

Män dör i självmord dubbelt så ofta som kvinnor. De åldersgrupper som drabbas mest är de medelålders och äldre männen.

Metoderna är ofta mer våldsamma än de som kvinnor väljer och alkohol har en mer framträdande roll än bland kvinnor.

Detta gäller i synnerhet efter separationer. Upplevelsen av att ha blivit kränkt är en annan viktig faktor som kan ligga bakom. Män har betydligt svårare att söka hjälp än vad kvinnor har.

Äldre

Det är ovanligt med självmordstankar bland friska pensionärer. Däremot förekommer ofta depressioner bland äldre, med eller utan självmordstankar.

Trots att hjälp finns att få förblir dessa tillstånd ofta obehandlade. Självmordsfrekvensen är särskilt hög bland äldre män.

Tabun och myter

Själv mord har förekommit under alla tider i historien, men det var första under 1700-talet som antalet självmordsfall började öka för att sedan fortsätta att sakta öka under 1800-talet fram till dagens höga siffror.

I det gamla bondesamhället var det vanligare med andra orsaker till våldsam död, exempelvis dråp och mord.

Under mer än tusen år fanns ett mycket starkt tabu mot självmord och de som överlevde ett självmordsförsök bestraffades hårt.

Själv mördare fick inte begravas bland sina anhöriga på kyrkogården, utan begravdes utanför kyrkogårdsmuren som ett tecken på att de hade brutit mot Guds bud.

När fördömsen mot självmord minskade uppstod en romantisk syn på självmord, framför allt bland de unga människor som läst drömska skildringar av olyckliga par som gemensamt tagit livet av sig i protest mot en oförstående omvärld.

Trots en öppnare attityd till begrepp som synd och straff lever vi kvar i gamla föreställningar om självmord som en tabubelagd handling.

Vi har fortfarande, i dagens samhälle, svårt att tala öppet om självmordsförsök och självmord, eftersom det väcker starka känslor av skuld, avståndstagande och rädsla.

Officiellt anser vi att var och en har rätt att bestämma över sitt eget liv, eftersom det inte finns någon lag som förbjuder självmord. Dt finns de som går så långt att de anser att självmord är en mänsklig rättighet.

I motsättningen mellan tabu och rättighet blir det svårt att nalkas självmordsproblemen på ett öppet sätt.

Själv mordets innebörd

Att betrakta självmordet som en möjlig utväg ur en hopplös situation är inte onormalt.

Det är en helt annan sak att betrakta självmordet som den enda möjligheten att få uppleva lindring och lättnad. Sådana tankar handlar ofta om att man vill slippa leva för att slippa känna som man känner. För den som är svårt plågad kan det känna som om självmordet vore den enda utvägen: ”Visst vill jag leva – men inte så här”.

Några vanliga myter

Myter och vanföreställningar om självmord är mycket vanliga, exempelvis:

1. *Själv mord är ofta rationella handlingar som grundas på genomtänkta tankar om livets värde.*

Undersökningar efter självmord har visat att de flesta självmordshandlingar sker under inflytande av psykiska störningar och/eller missbruk. Många självmordsförsök sker impulsivt och i samband med en pressad livssituation, innan den drabbade personalen har hunnit skaffa sig en realistisk uppfattning av framtiden. Men det kan också förekomma planerade självmord, som bygger på mer eller mindre rationella överväganden.

2. *Det går aldrig att hindra en person från att ta sitt liv när han eller hon verkligen har bestämt sig.*

Sanningen är att 85-90 procent av alla dem som gjort allvarliga självmordsförsök inte avlider av självmord senare i livet.

Även de mest allvarliga självmordstankar kommer och går. Många av dem som överlevt sitt självmordsförsök frågar sig efteråt: ”Hur kunde jag tänka så?”

Vi tenderar att underskatta människors livsvilja. Även om det inte är svårt – rent tekniskt – att ta livet av sig är det psykologiskt svårt.

3. *De som talar om självmord gör det inte. De som inte talar om det gör det.*

Trots att självmordstankar är mycket vanliga förekommer självmord inte alls lika ofta.

Det innebär att de flesta som talar om självmord inte kommer att förverkliga sina planer. Samtidigt vet vi att de flesta som begår självmord tidigare har talat om det – även om det inte alltid är så lätt att uppfånga budskapet för omgivningen. De som antyder självmordsplaner tror ofta att de är tydligare än de är.

4. *Det är inte konstigt att självmorden bara ökar och ökar; så som samhället ser ut nu för tiden.*

Den största självmordsökningen inträffade under 1700- och slutet av 1800-talet, d.v.s. under den tid som brukar betecknas som ”den gamla goda tiden”, men som i själva verket präglades av fattigdom, trångboddhet och alkoholmissbruk. Under 1950- och 1960-talet ökade självmorden i Sverige något, men sedan mitten av 1970-talet har siffrorna börjat sjunka. Antalet självmord ökar alltså *inte* år från år.

Däremot har samhällsförändringar betydelse för självmordsmönstret, till exempel om det råder krig eller fred. En akut krigssituation minskar antalet självmord i befolkningen och det gäller både i krigförande och neutrala länder. Under 1900-talet har självmorden ökat mer bland kvinnor än bland män, vilket kan ha samband med att kvinnornas livsstil blivit mer lik männens med ökad yrkesverksamhet och mer vidlyftiga alkoholvanor.

Frihet eller tvång

Är självmordet tecken på mod eller feghet, beundransvärt eller föraktligt, klokt eller vansinnigt, rätt eller fel? Många av oss skulle behöva fundera igenom dessa frågor för att på rätt sätt kunna hjälpa medmänniskor i kris.

För det första kan ingen hindra en annan människa från att ta sitt liv om han eller hon verkligen vill det. Men flertalet av dem som försöker begå självmord har motstridiga impulser, de både vill och vill inte.

Du som vill hjälpa till som medmänniska kan som första steg börja formulera hur du själv ser på saken.

För den som befinner sig i en livskris kan självmordet te sig som en sista utväg och han eller hon tror kanske att omgivningen innersta inne tänker likadant, även om ingen säger något. Det är därför det är så viktigt att vara öppen och att du visar din värme och ditt engagemang.

Det är mycket vanligt att självmordsförsöket sker på ett sätt som gör det möjligt att medvetet eller omedvetet blir räddad. Det beror på att livskraften inom varje människa är så stark att den styr oss mer än vad vi själva inser.

Ytterst är det individen själv som måste ta itu med sina problem. För att klara av det behöver var och en ha en zon av frihet runt sig. Verklig frihet kan bara grundas på trygghet och respekt. Nära vänner, anhöriga, arbetskamrater m.fl. kan bidra till detta på många sätt, inte minst genom att förmedla hopp.

Det kan dock uppstå situationer då en person blir så olycklig och får så svårt att överblicka sitt liv, att han eller hon inte kan handla självständigt. Då kan det bli aktuellt för dig som närstående att ta över ansvaret, exempelvis genom att föra honom eller henne till en läkare. Det enda som behövs är ofta ett lugnt och bestämt uppträdande.

Det kan vara en svår balansgång mellan att både kunna behålla respekten för individen och samtidigt värna om livet. Det finns dock situationer då det blir nödvändigt att i första hand förhindra ett självmord, inte minst om den som försöker ta sitt liv är påverkad av droger, alkohol eller någon psykisk störning.

Frågan om ansvar handlar om att du nu tillfälligt tar över ansvaret för en självmordshotad persons liv, något som också innebär att du finns där som medmänniska och är beredd att lyssna och stötta så mycket du förmår.

Viktiga signaler

Hur ska man bedöma risken för självmord? Det är mycket vanligt att den som har självmordsfunderingar berättar om sina avsikter öppet eller förstuckat.

Det gäller att lära sig tolka det som brukar kallas för självmordsmeddelande. Ett sådant meddelande kan yttra sig både med ord och via kroppsspråk.

De första signalerna kanske märks som ett förändrat sätt att röra sig, en förändrad blick eller andra icke-verbala budskap. Den person som skickar ut sådana signaler kan ha svårt att uttrycka sina tankar i ord, av rädsla för att andra ska tycka att han eller hon är onormal.

Då och då kan det komma en replik som ger ett mer eller mindre inlindat självmordsmeddelande. Dit hör avskedsrepliken som ”Tack för allt du har gjort för mig” eller ”Hej då, nu kanske vi inte ses något mer”. Ibland märks dessa självmordsnära tankar bara genom att han eller hon talar ovanligt mycket om döden. Självmordstankar kan ibland också uttryckas direkt i form av hot ”Om du går din väg tar jag livet av mig”.

Handlingar som avslöjar självmordstankar kan vara att man börjar samla på sig en stor mängd tabletter eller skaffar sig vapen. Om man börjar ge bort minnesgåvor, upprättar testamente eller planerar för sin begravning kan det också indirekt peka på självmordstankar.

Dessa mer eller mindre omedvetna signaler till omgivningen uppfattas inte alltid även om de efteråt kan tyckas vara nog så tydliga.

Dubbla budskap

Men signalerna kan också vara svåra att tolka, därför att en självmordsnära person ofta uppträder ganska motsägelsefullt.

Å ena sidan kan en sådan person förefalla ropa på hjälp – samtidigt som hon å andra sidan verkar avvisande och inte vill ta emot någon hjälp.

Det finns också de som blir stökiga, överlägsna och avvisande mot omgivningen i samband med att de verkligen behöver hjälp och stöd.

Det är inte underligt att hjälparen då drar sig tillbaka. Tyvärr kan det tolkas som en bekräftelse på att ingen bryr sig om en och att man är ”helt värdelös”.

Bakom en sådan tolkning ligger ofta en omedveten upprepning av tidigt inlärd beteenden som innebär att man inte tror att någon hjälp finns att få.

Varning för konkreta planer

Till det motsägelsefulla hör även att en person samtidigt kan vara i full färd med att bearbeta problemen inom sig och samtidigt – mer eller mindre medvetet – planera för sitt självmord. Detta kan verka förbryllande för den som står nära och försöker bedöma risken.

Om den här personen har gjort upp konkreta planer och bestämt metod, plats och tidpunkt för sitt självmord är det mycket allvarligt. Under den sista tiden fram till självmordsförsöket kan en sådan person växla mellan ytterligheterna: nedstämdhet och ångest, lugn och kaos.

Det finns de som är så behärskade att omgivningen har mycket svårt att märka att något är på tok. Detta gäller framför allt dem som är vana att alltid själva ta ansvar och att lita till sig själv – och att bära sina bördor ensamma.

Yttre faktorer kan förvärra en självmordsprocess så att det beslut som legat latent länge, förverkligas med kort varsel. Det kan handla om att något tråkigt händer som förvärrar en redan pågående depression. Men även alkoholberusning eller provokationer kan utlösa handlingen.

Varför vill människor ta livet av sig?

Tankar på självmord är ett uttryck för förtvivlan och ett rop på hjälp. Även om tankarna inte omsätts i konkreta planer kan de vara både plågsamma och påträngande.

Bakgrunden är att vi alla kan ha olösta konflikter inom oss som vi aldrig fått tillfälle att lösa. Ibland är vi medvetna om att dessa gamla sår finns, ibland inte.

När vi ställs inför ett nytt och svårt problem kan de gamla såren rivas upp och påverka våra tankar och handlingar på ett sätt som blir destruktivt. Så här kan det vara både för friska personer och dem som har en psykisk störning.

Processen kan starta i samband med att vi utsätts för någon övermäktig yttre eller inre påfrestning. Det kan handla om förluster eller hot om förluster, exempelvis i form av skilsmässa, dödsfall, arbetslöshet. Att förlora sin bostad, att bli sjuk, misshandlad, råka ut för en olyckshändelse eller att man blir ertappad för någon mindre förseelse, är andra exempel på påfrestningar eller provokationer som kan öka risken.

Situationer av skam och misslyckande kan spela en större roll än omgivningen förstår. Omgivningen ser kanske bara en bagatellartad händelse eller konflikt. Men om det uppfattas som en förlust eller kränkning av självkänslan kan upplevelsen väcka desperata känslor. Minnen av smärtsamma upplevelser finns kvar inom oss och styr hur vi reagerar på nya svårigheter. Olösta konflikter har en tendens att återkomma och ställa oss inför uppgiften att antingen tackla dem, eller fly. När man konfronteras med en ny konflikt, utan att ha tagit itu med de gamla, kan det väcka en mycket stark längtan att slippa fortsätta att leva.

Den yttersta konsekvensen av ett sådant flyktbehov kan vara att dra sig undan all mänsklig samvaro.

Den psykiska krisen innebär att en rad inlärd och välbekanta strategier inte längre håller. Man kan tappa kontrollen över sig själv och kan sjunka ner i ett känslomässigt ”svart hål”. Ändå hoppas man att någon ska komma och se hur svårt man har det.

Om det då finns någon som orkar lyssna, kan den här processen leda till en läkning av gamla sår och början till något nytt. ”Hjälparen” kan vara en god vän, en arbetskamrat eller en släkting. Det viktiga är att det är en person som kan förmedla trygghet och ge stöd. Om där inte finns någon som orkar bry sig, brukar många människor inleda en intensiv inre dialog med en tänkt samtalspartner, exempelvis en avliden förälder eller släkting – något som också kan lindra för stunden.

Omgivningen, som gärna vill hjälpa, kan bli förbryllad över de snabba växlingarna i stämningläge som karakteriserar den som befinner sig i en svår kris av det här slaget. Ena stunden kan där finnas ett helt normalt vuxenjag, andra stunden ett klängande barnsligt jag för att sedan plötsligt visa ett avvisande och inkapslat jag.

Var inte rädd för den process som pågår!

Det är naturligt att vara labil och växla mellan olika stämninglägen under en kris av det här slaget. Ett bra samtal eller en engagerande arbetsuppgift kan skingra de onda tankarna för stunden, men oron återkommer ofta i ensamheten.

Även de mörkaste stunder är fyllda av innebörd, eftersom det är då som den djupare bearbetningen av krisen sker. Var inte rädd för ”tomheten”!

Det är inte ovanligt att man mitt under en svår kris drabbas av starka flyktimpulser som yttrar sig som fantasier om att resa bort, supa sig full eller beröva sig livet. Den psykiska krisen kan övergå i en **existentiell kris** när frågorna om livets mening blir centrala.

Nästa steg kan bli en **självordskris**, vilket innebär att tankarna fokuseras på döden som en möjlighet och rentav den enda återstående utvägen.

Innerst inne förstår en människa i kris att hon måste gå till sitt eget inre för att bearbeta och förstå vad krisen vill säga henne. Men för att orka se verkligheten som den är behöver han eller hon få stöd, tröst och hjälp av medmänniskor.

Så småningom kan man hitta en ny plattform för sitt liv – något som kan ta olika lång tid för olika individer. Det kan gå på några timmar, men det kan också ta år av arbete och bearbetning.

Att höra till

En självmordskris är en psykisk kris, som har drivits till sin yttersta spets. Nu gäller det liv eller död. Tankarna kan bli närmast tvångsmässiga, där döden kan ses som enda lösningen.

Självordet framstår därmed som en oundviklig konsekvens av att man har det så svårt just nu, ett slags tvång.

Det går ofta att hålla de här tankarna på avstånd under en lång tid – men förr eller senare – inte minst nattetid – blir förtvivlan ofta så stark att det blir svårt att stå emot självmordsimpulserna.

Innerst inne kan denna upptagenhet med döden mer handla om en längtan efter att slippa ha ångest och få vila ut.

Den radikala lösningen blir att skära av kontakten med allt som är mänskligt, inklusive livet självt. Då handlar det inte om att utsläcka biologiskt liv utan snarare om att slippa leva i samspel med andra människor.

Huvudproblemet kan också formuleras så här: Hör jag till, eller hör jag inte till? Känslan av att ha en tillhörighet är något som grundläggs tidigt i barndomen. Små barn springer och gömmer sig för att testa om föräldrarna bryr sig om dem. Liknande känslor kan aktualiseras senare i livet som en benägenhet att dra sig undan eller försvinna i samband med olika påfrestande situationer.

På livets sida

Den person som befinner sig i en självmordskris söker ibland bekräftelse från andra på att självmord är den bästa lösningen. Bakom detta beteende kan det finnas en önskan att dela ansvaret med någon annan människa. Men det är också ett test på vad andra i själva verket tycker. Vore det i grund och botten inte skönt att bli kvitt denna besvärliga person? Det är viktigt att inte följa med för långt i de här tankebanorna utan bryta resonemanget och i stället visa att du står på livets sida.

Kampen för livet, som egentligen handlar om rätten att höra till, kan ta den här personens hela energi i anspråk. Hon är därför **avskärmad** från omvärlden och har svårt att se andra människor, engagera sig i några intressen eller så någon framtid.

Motiv och orsaker

Det kan ligga när till hands att tro att alla som försöker ta sitt liv vill dö. Men det är sällan motivet är så entydigt. Däremot är det vanligt med vankelmod, tveksamhet och en mer eller mindre medveten önskan att få hjälp att orka leva.

De *motiv* som ligger bakom ett självmordsförsök kan vara många: längtan efter att fly bort, hämnd ”Jag ska minsann visa dem – och de ska få ångra sig”, hjälplöshet, desperation och i sista hand kanske en påtryckningsmöjlighet för att hejda en fruktad separation eller förlust.

Den självmordsnära människan är upptagen av sina motiv, det är så han eller hon upplever situationen.

Det är emellertid viktigt att skilja mellan motiv och orsaker, där orsakerna är faktorer som påverkar benägenheten att genomföra planerna. Exempel på orsaker kan vara olösta barndomskonflikter, dålig självkänsla, depressioner, droger och alkohol.

Att behandla dessa orsaker är ofta ett effektivt sätt att minska risken för självmord.

En tankeställare

Ett självmordsförsök kan – hur underligt det än kan låta – också medföra något positivt. Det kan vara ett steg på vägen mot möjligheten att hitta nya sätt att möta svårigheter i livet, inte minst de förluster, kränkningar, utanförskap och misslyckanden som kan komma i framtiden och som är en del av villkoren för att leva.

Det finns idag goda möjligheter att behandla depressioner. Även andra orsaker till självmordshandlingar kan idag bearbetas framgångsrikt.

Ett rop på hjälp kan till sist leda fram till att en person får en ny chans att ta emot livets glädjeämnen.

Vetskapen om att man själv kan avsluta sitt liv kan också bidra till att man klarare ser sitt eget ansvar. Om man tror att allt är hopplöst kan man bara se en enda lösning på problemen: att dö. Men efter att ha konfronterats med dödens möjlighet kan många i stället lära sig att det finns andra och bättre alternativ.

Inom psykiatrin finns det många patientberättelser som visar att även den svartaste natt mynnar ut i morgonens gryningsljus.

Ungdomskonflikt

I ett TV-program i mars 1994 berättade en levande psykolog på ett mycket fint sätt om den stund när han var beredd att ta sitt liv. Bakgrunden var att han haft för stora krav på sig från sin familj och därför påbörjat en yrkesutbildning som han egentligen inte var intresserad av och som han inte heller klarade av.

De yttre kraven hade i hans fall förvandlats till en inre konflikt. Till sist tog han faderns vapen och laddade det. När han satt där på sin säng med vapnet i hand kom han plötsligt på tanken ”Nej, något så meningslöst ska inte få hända med mig!” Det gav honom kraft att vända om och söka hjälp. I TV-programmet kunde han nu berätta om detta för att i sin tur hjälpa andra.

En rimlig tolkning är att han kände sig otillräcklig och upplevde skuld och skam. Självmordet blev en utväg ur en plågsam och omöjlig situation. Samtidigt var det en väg bort från den mänskliga gemenskapen. När tankarna på att ta livet av sig förflyttades från det inre rummet till den yttre verkligheten och blev ett verkligt hot (externaliserades) framstod döden som tom och utan mening.

Källa: Beskow 1994

Vad kan jag göra för att hjälpa?

Om en person är sysselsatt med självmordstankar gäller det att ta reda på hur allvarliga dessa funderingar är. Omgivningen kanske bara märker en smygande förändring hos den här personen, ett annorlunda kroppsspråk eller att han eller hon drar sig undan ovanligt mycket. Ibland har du som närstående kanske bara en känsla av att något inte är som det borde vara. Det är viktigt att lyssna noga på budskapet – även om det är tvetydigt – och att försöka förstå vad som ligger bakom. *Lyssna på detta rop och släpp inte taget om dina misstankar och din "magkänsla" förrän du är säker på att situationen är under kontroll!*

Akuta situationer

Om ni har en trygg kontakt, kan prata om problemen och om det känns som om det finns hopp om en lösning finns det ingen anledning att genast åka till sjukhuset. Om däremot situationen blir kritisk måste experthjälp sättas in akut.

Hur vet man då när det är akut? Jo:

... **om** en person redan börjat vidta åtgärder för att ta livet av sig är det också mycket bråttom att hjälp sätts in. Den som exempelvis redan har tagit tabletter för att ta livet av sig måste tas om hand omedelbart och transporteras till sjukhus.

... **om** det finns konkreta självmordsplaner innebär de i sig en ökad risk. Ju mer aktiv metoden är – t.ex. att hänga eller skjuta sig – desto större är risken. Tillgång till giftiga läkemedel och vapen är också en alarmsignal.

... **om** det handlar om psykisk störning, exempelvis depression eller svår ångest eller psykos kan det vara bråttom. En depression yttrar sig som en stark nedstämdhet och en psykos yttrar sig som nedsatt verklighetskontakt.

... **om** det inte går att få samtalskontakt och om den självmordsnära personen inte tycks ha kontroll över sin situation kan det också bli nödvändigt att snabbt söka hjälp.

Det som kännetecknar en sådan kaotisk situation är ofta mycket starka impulser av flykt, hämnd eller en önskan att få återförenas med någon person som man känt men som nu är död. Mycket starka känslor av smärta och vrede kan, liksom drog- och alkoholpåverkan, göra att människor tappar kontrollen över sig själva och då ökar risken för impulsiva handlingar.

Konsten att lyssna

Det är en konst att lyssna på en medmänniska i kris. Här kommer därför några råd, som kan vara till hjälp. Du tycker kanske att de är väl enkla, men minns då att det enklaste ofta är det som är svårast i praktiken.

1. Lyssna dig in i vad den hör personen berättar – både med sina ord och sitt kroppsspråk. Vilket budskap förmedlas?
2. Om ni bara sitter tysta tillsammans ska du inte bli rädd. Tystnad är aldrig farlig. Grips inte av panik, så att din egen oro och enbart dina egna värderingar tar överhanden.
3. Börja inte med att rabbla upp allt fint som du ser hos den här personen. Om självmordstankarna slagit rot är man inte mottaglig för beröm. Ofta tycker man i stället att man är helt värdelös.
4. Fortsätt att lyssna. Om du får frågor kan du bevara dem inom dig, men tänk på att den person du har framför dig kanske inte är mottaglig för dina svar just nu.
5. Om du har följt med så här långt och verkligen lyssnat har du troligtvis nått fram till en punkt i samtalet då du ser en ”öm punkt” som gäller för just den här personen, något som är mycket viktigt för henne. Nu är det dags för dig att tala.
6. Om och när du lyckas öppna dörren till den här personens inre smärta får du vara beredd på att väldigt mycket förtvivlan kommer fram. Se det som ett framsteg om tårarna kommer. Din roll som hjälpare blir att visa att det är OK att släppa fram all sorg och smärta. Gråt är början till läkning.

Till sist: tänk igenom i lugn och ro hur du ska agera om du oväntat ställs inför en person som befinner sig i en självmordskris. Här måste var och en försöka hitta sitt eget sätt så man kan ge rätt sorts stöd.

Källa: Rehn 1989

Riskabla situationer

Yttre händelser

Förlust eller hotande förlust i form av exempelvis dödsfall eller skilsmässa. Hit hör även förluster som handlar om att man blivit åtskild från sin familj, sin kamratkrets och sitt hemland eller att man förlorat anseendet och ekonomisk trygghet.

Kränkningar, i form av exempelvis att misslyckas med ett viktigt uppdrag, förlora körkortet, blir ertappad som snattare eller någon annan förseelse som leder till att man förlorar anseendet.

Identitetsförluster som att bli intagen på sjukhus och inte få ha kvar sina kläder eller personliga tillhörigheter, att inte ha något inflytande över sitt eget liv och inte ha någon att tala med.

Långvariga konflikter; exempelvis mobbning, utstötning och ouppklarade rättstvister.

Personliga situationer

Psykisk sjukdom, exempelvis psykos som ger olika vanföreställningar eller depression som ger ett sänkt stämningsläge.

Alkohol- eller annan giftpåverkan, som innebär att man får svårare att kontrollera sina självdestruktiva impulser.

Kroppslig sjukdom, som innebär att kontrollen över det egna livet minskar. Att lida av outhärdliga smärtor, att ha en svår funktionsnedsättning eller att vara mycket trött ökar risken för att livströttheten tar överhanden.

Självordskrisen – en öppning

Råd till dig som går i självordstankar

Om självordstankar griper tag i dig kan du fundera över följande punkter:

- Vad vill de här tankarna meddela dig? Vilket är deras egentliga budskap?
- Om du inte förstår det som händer eller om det känns som om det inte går att ändra på det som bekymrar dig – sök stöd så du kan få hjälp att reda ut dina tankar.
- Hur mår du till kropp och själ? Tunga tankar kan ha samband med stress, utbrändhet, alkohol och en rad olika sjukdomar som kan behandlas. Du kanske behöver en läkarundersökning?
- Tänk på att det finns hjälp att få: inom dig, hos andra medmänniskor eller hos någon yrkesspecialist.
- Ge inte upp ditt liv – det är det enda du har!

Råd till dig som vill hjälpa någon med självmordstankar

Det finns inga givna regler som säger hur du som hjälpare ska kunna bemöta en person i självmordskris. Här kommer några förslag som du själv kan fundera över för att komma fram till vad som skulle vara lämpligt i ditt fall.

Först och främst kan man ta reda på vilka omedelbara behov en person som befinner sig i en självmordskris har. Han eller hon kan behöva få lugn och ro omkring sig, få grundläggande behov av värme, omsorg, mat och dryck tillgodosedda.

Först i andra hand kan det bli aktuellt med ett mer djupgående samtal er emellan. Din uppgift som hjälpare blir att försöka bidra till att de många trassliga tankarna reds ut så att han eller hon kan få lite distans till dem.

Det är bra om ni kan börja betrakta problemet ”utifrån”. Om du märker att processen leder till att en depression fördjupas eller att er kontakt stannar av helt och hållet är det dags att söka psykiatrisk eller psykologisk hjälp.

Försök att göra samtalsituationen tydlig! Vem är du själv, vilka möjligheter har du att lyssna, nu eller senare? Om du är vag på dessa punkter finns risken att förväntningarna trissas upp för mycket. En självmordsnära person kan uppleva att hon gett upp allt och att den som hon pratar med därför rimligen också bör ställa upp med ”allt”. Det gäller också att komma överens om ett rimligt tidsperspektiv, så att han eller hon inte tror att problemen ska lösas antingen omedelbart eller inte alls.

Olika typer av *existentiella frågor* dyker ofta upp. Det är viktigt att kunna föra ett öppet samtal om liv och död, om självförakt, skuld och skam, om livets mening och om framtiden.

Sätt gränser för samtalets djup. Ställ inte frågor som driver er båda allt djupare in i känsliga frågor om besvikelser och oförätter eller om kaotiska barndomsupplevelser. Det kan väcka svårhanterlig ångest. Använd din intuition som vägvisare under samtalet, så att ni båda kan röra er fritt mellan de olika ämnen som kommer upp.

Döden som en möjlig lösning på livets svåra problem är ett ämne som kan dyka upp. Då gäller det att du lyssnar noga och har respekt för att det kan dröja innan den hör personen orkar se andra lösningar. Din närvaro och ditt tålamod är det viktigaste du har att ge just nu.

Försök hela tiden förstå vad den här personen egentligen säger med sina ord och sitt beteende. Är det ett litet barn som vädjar eller en vuxen som har distans till sig själv? Går berättelsen ihop? Vad är det hon inte vill säga? Hurdan är er kontakt just nu?

Motbilder och alternativ

Ibland kan det vara bra att berätta om erfarenheter som du själv haft eller hört talas om. Ibland är det inte alls bra.

Ibland är det klokt att komma med konkreta förslag. Men i de flesta fall är det inte det.

Ibland kan det vara nyttigt att ”sortera upp” problemen i två konkreta delar: en del som består av allt som man faktiskt kan göra något åt och en del som man inte kan göra något åt. Kom ihåg att det inte är förbjudet att skratta. En varsam humor kan lösa upp många blockeringar. Det är ju skillnad mellan att skratta ”med någon” och ”åt någon”.

Strukturen är viktig. Det är tröttsamt att ta emot andra människors tunga erfarenheter och tankar. Om du ska orka lyssna uppmärksamt kan du då och då behöva få prata själv. En lösning kan vara att du sammanfattar vissa avsnitt i berättelsen. Det bidrar också till att energin i samtalet återvänder och ni får bättre struktur på frågeställningarna. Ibland kan det vara bra att sätta punkt för den här gången och fortsätta samtalet vid ett senare tillfälle. Man behöver inte ta upp alla problem på en och samma gång.

Det är bra om samtalet mynnar ut i en konkret plan för den närmaste tiden. Enkla åtgärder som att planera för grundläggande behov som mat, dryck, sömn och frisk luft kan bidra till att oron lindras. Ibland kan det också vara bra att resa bort från en problemfylld miljö ett litet tag. Undvik alkohol, eftersom det finns ett nära samband mellan alkohol och dålig impuls kontroll. Kaffe ökar ångesten hos många, medan det verkar lugnande på andra. Att bestämma hur ni ska ha kontakt i fortsättningen, på bestämda tider och om plötsliga behov uppstår kan också bidra till att tryggheten ökar.

Ta ett steg i sänder. Avvakta effekten dag för dag och framför allt: *Lita till människans egen starka livskraft.* En psykisk kris är en del av livets egen kamp, som ju är villkoret för all mänsklig existens.

Ömsesidigt stöd. Det kan kännas tungt att stå bredvid och se en person ta sig igenom en självmordskris – men samtidigt lär man sig mycket om livet och de villkor under vilka vi alla lever. Men du behöver själv vila ibland. Det kan vara nödvändigt att ha en *egen samtalspartner* för diskussion och ”påfyllnad” då och då. I första hand är det naturligt att du vänder dig till någon som står dig nära och som du har förtroende för. Det kan vara någon i familjen, en nära släkting, vän eller arbetskamrat som gärna känner den som du vill hjälpa. Om det gäller en ung person kan en jämnårig kamrat vara ett viktigt stöd.

Stödgrupp. Om problemen är stora och långvariga kan det vara bra med flera stödpersoner – både professionella och icke professionella – som bildar ett nätverk. Det kan räcka att man känner varandra och vet var man kan få tag på alla i gruppen om det skulle behövas.

Och efteråt?

Självordskriven är ett allvarligt tecken på att man kan behöva ta itu med sitt liv.

Men när krisen väl är över blir frestelsen stor att bara glömma och gå vidare. Många frågor behöver redas ut för att man ska kunna hitta sanningen om sig själv och vilka lärdomar man kan dra av det som hänt.

Ett sätt att nalkas en annan människas livshistoria är att låta den ta form av en **berättelse** som ni båda fördjupar er i. Vi berättar våra livs berättelser för varandra och sammanfogar dem till en väv som blir det mänskliga livets stora gemensamma berättelse. Att lyssna på dessa berättelser är en viktig del av att vara människa.

Berättaren själv är aktiv och skapar på sätt och vis sin berättelse och utformar den efter den som lyssnar. Ur ett sådant samtal växer en ny gemensam berättelse, med något annorlunda uppbyggnad och innehåll. Allt detta måste få mogna fram i sin egen takt.

Sammanfattning

Det goda samtalet kännetecknas bl.a. av:

Omsorg. En känsla av att parterna bryr sig om varandra, uttryckt både i engagemang och ord liksom helst också i handling.

Känslor. Modet att visa känslor och att vara sig själva utan graderingar.

Meningsfullhet. Möjligheten att hjälpa varandra att se det som händer ur olika perspektiv och i olika sammanhang för att tillsammans bättre förstå vad som hänt och händer.

Struktur. En tydlig inriktning och organisation är bra både under samtalet och för den närmaste tiden efteråt.

(Källa: Parknäs 1990)

Döden ger inga svar

”Den förtvivlan som hade drivit mig att försöka ta mitt liv hade varit ren och oförfalskad, lik den slutliga, svarslösa förtvivlan ett barn känner, utan något föregående eller efterkommande. Och barnsligt nog hade jag väntat mig att döden inte bara skulle göra slut på den utan också förklara den. Sedan, när döden svek mig, insåg jag undan för undan att jag hade använt fel språk ... Jag tänkte inte längre på mig själv som olycklig, i stället hade jag ”problem” vilket är ett optimistiskt sätt att uttrycka saken, eftersom problem underförstår att det finns lösningar, medan det att vara olycklig enbart är ett av livets villkor som man måste stå ut med, precis som med vädret. Sedan jag väl accepterat att det aldrig kunde komma att ges några svar ens i döden, fann jag till min förvåning att jag inte nämnvärt brydde mig om huruvida jag var lycklig eller olycklig; ”problem” och ”problemen med problemen” existerade inte längre. Och detta är redan i sig självt början till lycka”

(ur A Alvarez "När livet mist sin mening. Om självmord och självmordsförsök". Rabén & Sjögren 1971)

Psykisk störning – en vanlig bakgrund

Nästan alla som genomför ett självmord lider av en psykisk störning, ofta i form av en depression. Andra bakgrundsfaktorer är någon form av psykos – ofta schizofreni – liksom missbruk av alkohol eller droger.

Av alla dem som söker sjukvård efter ett självmordsförsök är det två tredjedelar som lider av en långvarig eller snabbt övergående psykisk störning.

Det är svårt, både för omgivningen och den drabbade, att se at det verkligen handlar om en störning. Att en ung människa är sur och trilig, pendlar i humöret och grubblar över livets mening hör väl till bilden? Vem blir inte förtvivlad om en relation bryts? Och visst är det normalt att åldringar är trötta, tystlåtna och tillbakadragna?

Våra fördomar spelar oss ofta ett spratt så att vi till och med har svårt att märka att något är på tok med en person som vi har känt länge.

Ibland kan en sjukdom ge upphov till självmordstankar. Det gäller framför allt vid svåra depressioner. I andra fall kan det handla om att man har svårt att hantera sjukdomens psykologiska och sociala följder. I båda dessa fall är det viktigt att ge bästa möjliga behandling. Om sjukdoms-symtomen kan hållas under kontroll brukar nämligen självmordstankarna också försvinna.

Depressioner

Det är skillnad mellan naturlig nedstämdhet och depression. Var och en kan känna sig nedstämd av motgångar, av att vara utmattad efter en infektion eller av att ha för mycket att göra. Vissa individer har en medfödd eller tidigt förvärvad sårbarhet som gör att de sjunker ner i ett mer långvarigt tillstånd av sänkt stämningsläge som brukar kallas för depression.

Symtom

1. Samtliga former av depression präglas av nedstämdhet, dysterhet, ledsnad, hopplöshet och en olust som är svår att prata bort. Personen har svårt att koncentrera sig, att intressera sig för något. Känslor av mindervärdighet, skuld och skam kan växa till rena vanföreställningar. Det är också vanligt med sömnstörningar, i synnerhet i form av tidigt uppvaknande med svår ångest i gryningen. Till de kroppsliga symtomen hör trötthet, nedsatt aptit, viktnedgång och nedsatt intresse för sex. Ett långsammare tal, tröghet i tankarna och långsammare rörelser hör också till bilden. Ibland förekommer bara vissa av ovanstående symtom.
2. Har symtomen varat i minst två veckor kallas tillståndet för *egentlig depression*. Är symtomen särskilt svåra kallas de för *melankoli*. En del växlar mellan depression och (ofta irriterad) upprymdhet, pratsamhet och tankeflykt (s.k. mani).
3. *Dystymi* är ett sänkt stämningsläge som pågått under lång tid och där den drabbade har något lindrigare symtom än vid andra former av depressioner.
4. Depressioner hos *barn och ungdomar* är vanliga, men kan vara särskilt svåra att känna igen. Hit hör en allmän olust och otrivsel, minskat självförtroende, sämre resultat i skolan, morgontrötthet och ett ökat sömnbehov. Dessa symtom kan finnas under en lång tid, men ibland går de snabbt över för att senare komma igen. Trots detta kan dessa depressioner vara mycket djupa.
Depressioner hos *äldre personer* präglas mer av trötthet, dysterhet, irritabilitet och en rad kroppsliga besvär som ofta misstolkas som vanliga ålderskrämpor.

Hjälpen kan vara närmare än du tror

De som lider av allvarliga depressioner måste få hjälp av läkare. Förutom en sakkunnig bedömning av hur allvarlig den psykiska störningen är och hur stor risken för självmord är behöver de ofta läkemedel mot sin depression. Sådana läkemedel kan vara av flera slag, både så kallade antidepressiva mediciner och lugnande medel. Dessutom brukar många ha nytta av att få någon form av psykoterapi.

Exempel på en långvarig depression

En medelålders kvinna, vars barn just flyttat hemifrån, drabbas av skilsmässa sedan maken träffat en annan kvinna. Krisbearbetningen kompliceras av alla problem med de praktiska detaljerna med husets skötsel och kvinnans oro för hur hon ska kunna försörja sig. Ensamheten är också svår att stå ut med. Ångesten växer. Hon sover oroligt och för lite. Hon blir alltmer trött och grubblande. Aptiten försvinner. Snart orkar hon inte ta några initiativ alls. Dottern lyckas övertala henne att söka läkare, som endast upptäcker kvinnans ryggsmärtor och ger henne en remiss till en ortoped.

Under det halvår som följer blir kvinnan gradvis allt sämre och självmordstankarna tränger på. ”Jag försökte spjärna emot med båda fötterna men det gick inte.” En höstmorgon beslöt hon sig för att ta en långpromenad med hunden. Hon intalade sig att om ingenting hände under promenaden skulle hon ta sitt liv. När hon kom hem tog hon tableterna som hon sparar för ändamålet. Dottern kom hem i tid och lyckades få henne till sjukhuset, där hon kunde räddas till livet. Efter en kort vårdtid reste hon till en släkting och kunde tala med henne. Långsamt minskade symtomen och försvann och hon fick kraft att åter ta itu med sitt liv, som sedan dess varit gott. Hon fick så småningom ett lyckligt äktenskap med en ny make. Självmordstankarna kom aldrig tillbaka, inte ens efter det att maken plötsligt avlidit.

Hon framhåller att hon med sin berättelse vill peka ut risken att undervärdera symtomen hon de patienter, som inte ”klättrar på väggarna” utan bara ser läkare rakt i ögonen och säger: ”Jag måste få hjälp!” Hennes sjukdom skulle tveklöst tagit en annan vändning om hon tidigt hade fått antidepressiv behandling och samtalsstöd.

Exempel på avbrutet självmordsförsök

En 45-årig man har i många år haft depressioner och ibland även drabbats av en outhärdlig ångest. Han har lyckats hålla sin sjukdom hjälpligt i schack med läkemedelsbehandling och stödjande samtal.

Men nu går det inte längre. Hans fru ska resa bort på en välbehövlig kort semester. Trots att hon ordnat på bästa sätt därhemma, känner han sig totalt övergiven. Efter att ha tagit lite för mycket av sina tableter går han ut, sätter sig i bilen och kör till en hög bro. Han kliver ur bilen och står och vajar på brokanten och försöker samla tankarna. Då får han syn på en blomma som slagit rot alldeles vid brofästet. Han överväldigas av insikten om livets skörhet, kliver ner från brocket och kör raka vägen till den psykiatriska kliniken för att söka vård.

Återkommande eller långvariga självmordstankar

Det är vanligt, särskilt bland personer med psykiska störningar och dem som missbrukar alkohol, att självmordstankar är något som kommer och går.

Mellan attackerna kan en sådan person vara helt fri från självmordstankar och uppleva livets glädjeämnen som alla andra.

Men det finns också personer vars tankeliv domineras av mörka tankar på döden. Orsaken kan vara att de haft problem mycket länge eller att de har en djupt rotad pessimistisk livsinställning. I flertalet fall stannar det vid tankar på döden. Men vid akuta påfrestningar kan planerna bli konkreta.

Ett exempel är unga kvinnor som rispar eller skär sig på underarmarna, något som ofta bara sker en enda gång i livet. De som upprepar dessa försök kan omedvetet drivas av en önskan att få lindring i sin ångest och framför allt att omvärlden ska reagera.

Det är vanligt att de tunga och dystra tankar som en person med självmordstankar bär på, sprider sig till omgivningen. I synnerhet vid långvariga eller återkommande självmordsproblem är det viktigt att kunna se detta och kunna skilja mellan vad som är mitt eget och vad som är den andres problem. Ett eget samtalsstöd eller nätverk för hjälparen blir då nödvändigt.

Incestupplevelse

En liten flicka som utsätts för incest av sin far drabbas av ett lidande som hon inte själv kan förstå. En vanlig skyddsreaktion hos incestoffer är att de splittrar upp psyket så att de inte är riktigt själsligt närvarande i det som sker. Det är ett sätt att överleva psykiskt.

Den tillhörighet och tillit som barnet tidigare kände med föräldrarna (inte minst den frånvarande eller tysta modern) avbryts om föräldrarna gör sig skyldiga till detta brott. Hennes tillit till vuxna har skadats i grunden, vilket kan leda till en återkommande ångest och smärta. Den enda förklaring hon själv hittar är att det är hennes eget fel. I skolan kan hon bli en av de ensamma och ”icke-närvarande” barnen. I någon mening är hon socialt ”död”. Hon lever vidare, men hela tiden på känslomässig ”sparlåga”.

Hos en ung människa finns en stark naturlig önskan att vara med i livet och hitta sin plats bland andra människor. Denna längtan efter utveckling och tillhörighet är särskilt stark under tonårstiden. Om då de gamla såren rivs upp kan det vara början till en läkningsprocess som skapar en trygg plattform för framtiden – trots det svåra som hänt.

Eftersom en tonåring har svårt att hantera impulser av det här slaget finns det också en risk att hon kommer in i en period av utagerande beteende med missbruk och promiskuitet. Ångesten kan förstärka och driva på känslan av utanförskap och leda fram till självmordstankar och rentav försök att ta sitt liv.

Under lyckliga omständigheter kan en sådan flicka få hjälp att nalkas det som hänt henne. Hon kan lära sig skilja på då och nu och fördela ansvaret så att det inte längre blir hennes fel att det hände. På så vis kan hon bygga upp en sannare bild av sig själv, en bild som ger henne styrka att delta i livet fullt ut.

Denna hjälp kan hon få genom nära kontakt med någon eller några andra människor, inte minst inom psykoterapin.

(Källa: Beskow 1994)

När självmordet är ett faktum

Självmord är alltid en katastrof. Det är ett slutligt nederlag, ett livs sammanbrott – både för den som tar steget och de närmast berörda.

Kring varje person som begår självmord finns det i genomsnitt fem närstående personer. Många av de närstående riskerar att själva hamna i en psykisk kris. Särskilt tungt blir det för de barn som förlorat en förälder. Självmordet ”lär” barnen hur man kan fly undan svåra problem vilket kan vara en av förklaringarna till hur självmordsbenägenhet kan ”ärvas”. Detta gäller även kamrater, liksom föräldrar och maka/make. Bearbetningen av dessa kriser är viktig för att förebygga senare svårigheter. Den onda cirkeln kan brytas.

Det första som behöver göras är att ta reda på så exakt som möjligt vad som hänt och hur det ände. Personer som träffat den döde under de sista dagarna kan ge värdefulla upplysningar. Denna information kan kompletteras med uppgifter från polis, rättsläkare, andra läkare, vårdpersonal m.fl.

Att själv se den döde kan också göra händelsen mer verklig och lättare att ta till sig.

Varje människa är innerst inne outgrundlig. Men med gemensamma ansträngningar kan familjemedlemmar och andra närstående lägga detalj till detalj, så att de till sist bildar ett mönster som gör handlingen åtminstone delvis begriplig. Tillsammans försöker man få fram en så tydlig bild som möjligt av händelseförloppet, vilket hjälper till att bearbeta chocken och sorgen.

Hur vi reagerar i en sådan här situation är individuellt. Var och en måste ha rätt till sin personliga reaktion. För många är smärtan och sorgen svår, men det kan också finnas känslor av vrede och skuld. Det kan ta lång tid innan sårn läkas och man har uppnått en känsla av ”försoning” med det som hänt.

Att prata med barn efter ett självmord kan kräva särskild omsorg. Barnen har rätt till trygghet och trygghet bygger på att de får veta sanningen. Däremot behöver man inte alltid gå in på detaljer eftersom barn inte har behov av det på samma sätt som vuxna.

Som anhörig till någon som har tagit livet av sig kan det vara svårt att hantera omgivningens reaktioner på en så tabubelagd dödsorsak. Släktingar och grannar vet kanske inte hur de skal bete sig för att visa sitt deltagande. Risken är att de som sörjer isoleras, i en situation när de mest av allt skulle behöva stöd och möjlighet att lätta sitt hjärta. Därför blir det extra viktigt att skapa möjligheter att prata om det som hänt, både inom familjen, med närstående och andra som känt den döde. Även om dessa samtal väcker starka känslor och mycken smärta behöver de föras – ofta under en ganska lång tid framöver. Men alla har vi gränser för vår förmåga att ta emot och lyssna. Ibland kan det finnas behov av professionellt stöd.

Slumpens roll

En flicka gör slut med sin kille, som är 18 år. Han blir väldigt deprimerad men klarar av sitt jobb som vanligt och fungerar ganska bra tillsammans med andra människor. Så kommer fredagskvällen.

Han går ut med kompisar och dricker lite mer alkohol än han brukar, även om det inte är särskilt mycket. Sedan börjar han tala om döden och om att ta livet av sig.

Kompisarna sitter med honom i bilen i timmar och försöker tala honom till rätta. Sedan skjutsar de hem honom.

Det går bra första fredagen. Sen super han till nästa fredag, och samma sak händer.

Men tredje fredagen blir det komplikationer. Han råkar i bråk vid korvkiosken och det hela slutar med att han i vredesmod rusar rak in i skogen. Kompisarna springer efter men hinner inte upp honom. Han hänger sig i ett träd.

Han har alltså burit på självmordstankar, och när han fick alkohol i sig kom dessa tankar upp till ytan. Hade bråket vid korvkiosken inte inträffat, och hade någon kunnat ta tag i honom ordentligt, så hade det inte behövt hända. Det kanske hade räckt om någon äldre person hade pratat med honom eller om han hade fått kontakt med en klinik som kunnat ge honom hjälp.

(Källa: Pockettidningen R, 1978)

Professionell hjälp

Sjukvården och socialtjänsten har till uppgift att se till att den person som försöker ta sitt liv ska få så målinriktad, effektiv och om möjligt snabb hjälp som möjligt. Detta är betydelsefullt, inte bara för den drabbade personen utan också för de närstående, som slagit larm.

Tyvärr präglas ibland relationen mellan vård och de närstående av ömsesidig misstro. Familjemedlemmarna tycker inte att de får komma till tals och att vårdpersonalen inte ägnar dem tillräckligt med tid.

Vårdpersonalen och socialtjänsten kan tycka att familjen lägger sig i för mycket och tar för mycket tid i anspråk. Men personalens perspektiv är alltid professionellt och kan därför aldrig ersätta de närståendes engagemang för den drabbade personen.

Därför är det olyckligt om familjen drar sig undan och flyttar över ansvaret till vården.

Båda parter behövs i arbetet för att bygga upp en stödjande miljö. Var och en måste se till att båda parter lyssnar på varandra med respekt och lämnar utrymme för det som var och en är bra på.

Både under den akuta krisen och efteråt kan olika yrkesgrupper bidra med information, bedömning, behandling och stöd inom sina respektive områden. Det gäller inte minst präster, personalen inom socialtjänsten och familjerådgivare.

Det finns också en mer organiserad stödverksamhet för människor i kris, exempelvis olika telefonjourer och anhörigföreningar. SPES, Sveriges organisation för prevention och efterlevandestöd har en särskild inriktning på självmordsproblemen i sitt program.

Om du är orolig – kontakta allmänläkare eller psykiater

Det bästa är att söka upp läkaren tillsammans med den person som har självmordstankar. Närstående kan också behöva ha egna underhandskontakter med läkare för att kunna hjälpa på rätt sätt.

Berätta för läkaren om din oro för självmord och vad oron grundar sig på. Läkaren gör sedan en egen undersökning där risken för självmord bedöms och där man också tar ställning till vilken behandling och vård som behövs. Om det inte handlar om någon form av psykisk störning är risken för självmord mindre. Då läggs tyngdpunkten i behandlingen i stället på att lösa de övriga livsproblemen.

Om situationen hunnit bli så allvarlig att självmordsförsöket redan är ett faktum behövs omedelbar sjukhusvård

Misstanken att någon gjort ett självmordsförsök kräver snabba åtgärder och dessa behöver inte bygga på visshet. Medverkan av polis och låssmed kan behövas för att man ska kunna komma in genom låsta dörrar och det kan behövas hjärt-lungräddning på olycksplatsen.

På sjukhuset sätter man in livräddande åtgärder, exempelvis magpumpning, respirator och dygnet-runt-tillsyn. När den akuta krisen är avvärjd behöver man diskutera eftervården, som framför allt handlar om att reda ut bakgrunden till självmordsförsöket så att liknande katastrofer kan förebyggas i framtiden.

De förslag om behandling som sjukvården erbjuder brukar bygga på en psykiatrisk undersökning.

Behandlingen brukar bli långvarig om det handlar om en psykisk störning, som depression. Det är viktigt att samarbetet med behandlande läkare, psykiater och sjuksköterska leder fram till en gemensam syn på problemet så att man kan erbjuda en kontinuerlig och god kontakt.

Efter självmordet

Polisutredningen och uppgifter från rättsläkaren kan bidra till att bilden klarnar och att man därmed får igång en process som leder till att chocken och sorgen kan bearbetas.

Chefsöverläkarens, liksom de andra läkarnas och sjuksköterskornas uppgift är att se till att de anhöriga tydligt får klart för sig vad som hänt och att deras sorg respekteras.

Samtal med vårdpersonalen kan ge ytterligare pusselbitar, som hjälper till att rekonstruera händelseförloppet.

De flesta människor klarar den fortsatta krisbearbetningen på egen hand med hjälp av släktingar och vänner. Ibland kan det bli aktuellt med psykiatrisk hjälp, något som t.ex. kan erbjudas om det finns anhöriga med psykiska störningar eller om den döde varit intagen på psykiatrisk klinik.

Psykoterapeuter, präster, kuratorer och psykologer är andra yrkesgrupper som kan ge ett värdefullt stöd.

Religion och själv-mord: kristen- dom, judendom och islam

Kristendom

Enligt den kristna tron utgör dt at Gud givna människolivet grunden för alla färderna. Det är den nödvändiga förutsättningen för allt som människor är och gör. Av detta följer att självmord är lika oacceptabelt som dråp. Ett självmord blir, liksom ett dråp ett förnekande av Guds suveränitet över liv och död, liksom förnekande av Guds kärlek, en kärlek som även kan ta sig uttryck i mänskligt lidande. Självmordet blir ett övergrepp mot livets gudomliga ordning.

Detta står i bjärt kontrast till den allt vanligare uppfattningen om människans liv som något som var och en har frihet att själv förfoga över. Det senare innebär att individen är fri att själv bestämma över sitt liv – och även har suverän rätt att bestämma när livet ska börja och när det ska avslutas.

Förr i världen hade kyrkan en mycket fördömande inställning till självmord. Självmördare fick inte begravas på kyrkogården utan fick sin sista vila utanför kyrkogårdsmuren. Synen på självmord har sedan dess kraftigt förändrats, inte minst genom ökade psykologiska kunskaper.

Kyrkans företrädare anser idag att det i samband med självmord kan finnas psykologiska omständigheter som kan minska eller rentav lyfta bort det moraliska ansvaret. Det innebär att kyrkan inte längre stämplar den person som försökt ta sitt liv som en ”feg syndare” utan snarare som en lidande medmänniska som behöver hjälp. Den kristna kyrkan deltar numera aktivt i samhällets självmordsförebyggande arbete.

Här har kyrkan en unik kompetens, med sin inriktning på existentiella frågor och frågor om *livets mening*. Problemet kan formuleras som en fråga: Är jag älskad? Eller: Finns det någon människa som förstår mig och som jag kan lita på? Om den själavårdande processen lyckas kan en person som tidigare haft en stark dödsdrift uppleva en befriande kraft som hjälper honom eller henne att återvända till livet – men nu med ett fördjupat perspektiv.

Judendom

Livet är en skänk från ovan och denna gudomliga gåva står högt över allt annat av värde. I Talmud, judarnas efter Bibeln viktigaste skrift, berättas att rabbin Hananja Ben Tradjon när han av romarna brändes på bål, uppmanades av sina lärjungar att andas in röken för att dö fortare. Han sade då: ”Det är bättre att den som gav mig mitt liv tar det ifrån mig, än att jag gör det själv.”

Därav följer att man i en normal situation måste göra allt för att överleva. Man får dock offra sitt liv för ett högre syfte; att slippa tvingas ta oskyldiga liv, undkomma sexuella våldförelser och att dö som vittne för sin tro, som martyr. Det finns en rad sådana exempel från bl.a. korstågstiden och i samband med förföljelsen och utrotningen av judar under andra världskriget.

Under antiken och medeltiden fördömde judendomen de personer som tog sitt liv. Den döde hedrades inte med den brukliga ceremonin och placeringen på begravningsplatsen. Men sedan 1600-talet har attityden förändrats. De judiska ledarna, rabbinerna, försöker att reda ut varför den avlidne tagit detta steg och förbrutit sig mot sin skapare.

Det hebreiska uttrycket för självmord heter: ”Att förstöra sig själv av egen fri vilja.” Om en jude tvingas till självmord för att han/hon inte äger kraft att stå ut med sin existens, inte orkar bära livets betryckande smärtor och bekymmer, räknas detta inte som självmord av egen fri vilja. Man tar hänsyn till psykiska och psykologiska faktorer och tillåter sedvanlig jordfästning, begravning och sorgeveckor. Trots att självmord fördömd, betraktas offret med medlidande.

Dessutom är medlemmarna i den judiska församlingen förpliktade att hedra den döde och ge tröst åt de sörjande.

Islam

Omsorgen om människans själ är en av de viktigaste uppgifterna för islam. Det mänskliga livet är en gåva från Gud, det är därför inte tillåtet för någon, inte ens för individen själv, att tillfoga detta liv något ont. Ingen har rätt att behandla sin kropp på ett sätt som förstör den.

Islam förbjuder inte bara självmord utan betecknar det som en av de dödssynder för vilka själen förvägras inträde i paradiset och förvisas till den eviga elden. Där ska hon plågas med de redskap hon använde för att ta sitt liv. ”Den som tar livet av sig med någonting skall plågas därmed på domedagen” säger profeten Muhammed. I islam anses den som tar sitt liv ha gjort sig förtjänt av detta straff.

Enligt islam behöver den som verkligen tror aldrig drabbas av någon livsångest med självmordstankar – oavsett vilka synder han gjort sig skyldig till. Detta enligt Koranen i översättning av Zettersten 39:54: ”Säg, mina tjänare som varit lättsinniga mot eder själva, misströsten icke om Guds barmhärtighet! Gud förlåter förvisso synderna helt och hållet, han är förvisso den Överseende, den Barmhärtige.”

I Koranen (12:87) står det ”Och förtvivlen icke om Guds barmhärtighet! Förvisso förtvivla endast de otrogna människorna om Guds barmhärtighet.”

Islam erbjuder hjälp och lindring när det gäller en rad andra livshändelser som kan öka risken för tidig död: sjukdom, ekonomiska förluster, konkurser eller förlusten av en nära och älskad anhörig. Gud älskar sina tjänare och vakar över dem och hör när de kallar på Honom. De troende ska besvara denna alltomfattande omtanke med en Gudskärlek i vilken de ska lägga all sin hängivenhet och lidelse.

Enligt islam går det aldrig att rättfärdiga att en människa berövar sig sitt eget liv, ett liv som hon fått till skänks av Gud. Samtidigt respekterar islam den fruktansvärda ångest som kan drabba den som vacklar i sin tro på Gud och därigenom glömmer vad livet går ut på.

Detta sker ofta som en följd av ensamhet eller utanförskap, och det är här som det mänskliga närkollektivet kommer in i bilden: familj, släkt, grannar och vänner. Islam ålägger alla dessa att hålla ett vakande öga på de personer som förefaller vara desperata eller deprimerade, oavsett religiös tillhörighet.

Stödmöjligheter – en översikt

När det gäller att skapa en stödjande ram runt en självmordsbenägen individ står alltid enskilda personer i första ledet. Dessa behöver i sin tur få stöd från olika organ i samhället, från polis och socialtjänst, och från sjukvård, den psykiatriska vården och från andra former av stödverksamhet.

Nedanstående förteckning är allmänt hållen, men det finns stora lokala skillnader. För att ta reda på vad som gäller på just din ort behöver du söka i telefonkatalogen.

Akut ingripande. Räddningstjänsten (brandkår), polis, låsmed.

Ambulans, akutmottagning på sjukhus, primärvård.

Jourhavande läkare, distriktssköterska, ungdomsmottagning, psykiatrisk klinik för barn och ungdom respektive för vuxna. En del psykiatriska kliniker har också bilburna team, som gör akuta hembesök.

Giftinformationscentral, sjukvårdsupplysning, tolkjour.

Stödkontakter på ideell bas för personer i kris men också för deras närstående.

Jourtelefoner: Jourhavande medmänniska (Röda korset), Någon att tala med (Samariterrörelsen), Jourhavande präst, Jourhavande pastor. Barnens rätt i samhället (BRIS). Jourhavande kompis (Röda korset). Krisjourer eller kriscentrum för speciella kategorier såsom kvinnor, män, missbrukare, HIV-smittade med flera.

Intresseföreningen, t.ex. SPES, Svenska organisationen för Prevention och Efterlevandes Stöd (för adress se Litteratur: SPES), olika patientorganisationer med flera.

Hjälp med bakomliggande problem. Allmän psykiatrisk vård (för vuxna, d.v.s. vanligen över 18 år), Barn- och ungdomspsykiatrisk vård, missbrukarvård.

Kommunernas olika stöd- och hjälpinsatser, däribland primärvård, socialtjänst, familjerådgivning och missbrukarvård.

Företagsläkare, privat läkarvård och psykoterapi, S:t Lukasstiftelsen.

Församlingar, präster, pastorer, diakonissor. Ideella organisationer.

ORKAR INTE LÄNGRE

Av Margareta Melin

Du orkar inte längre
säger du gråtande.
Du uthärdar inte ångesten
den oavbrutna kampen.
Stöd sökte du
och förståelse
men fann likgiltighet
och förakt.

Tanken på Gud är ett hot
som ökar din förtvivlan:
Man har sagt
Att han ska straffa dig
om du tar ditt liv.
Men Gud är annorlunda
ska du veta.
Totalt annorlunda.

Han plågas med dig
när du plågas.
Han känner föraktet
när du föraktas.
Han upplever
övergivenheten
när du inte blir sedd
och tagen på allvar.

Ingen tar sitt liv
av fri vilja
Av otacksamhet.
Döden för egen hand
är den sista utväg
man kan se
ur ett outhärdligt
fängelse.

Han som gav dig livet
ville ditt liv.
Nu sörjer han med dig
det sönderslagna
det aldrig utvecklade.
En ovan har gjort detta.
Stor är ovännens makt
men dock begränsad:

Skövlarens tid tar slut.
Han kan inte hindra kärleken
att ta dig i famn
och bortom födelse
och död
förvandla allt
till frihet och ljus.

Ordförklaringar

Att tala om självmord är svårt både för den som har självmordstankar och för den som skall lyssna. Kunskaper om de grundläggande begreppen gör det lättare att förstå vad det handlar om.

Självmord och suicid är synonymer som används omväxlande. Vi har föredragit att använda det svenska uttrycket, nämligen självmord.

Analys av självmordsprocess.

Beskrivning och bedömning av faktorer som påverkat utvecklingen av en självmordsprocess. Det kan vara en bedömning av (akut) självmordsrisk, en mer systematisk analys i ett något lugnare skede eller en tillbakablickande (retrospektiv) genomgång efter ett genomfört självmord eller självmordsförsök.

Dödstankar, dödsönskningar. Tankar på, eller önskan om att komma bort, slippa vara med och få avsluta sitt liv kanske i någon sjukdom eller i ett olycksfall.

Psykisk kris. Överväldigande påfrestningar, så att människans vanliga problemlösningsmetoder sviktar och hon får svårt att hantera situationen. Känslor av oro, depression, förtvivlan och hjälplöshet är vanliga. Desperata handlingar förekommer ibland.

Psykisk störning. Störning av psykiska funktioner. Begreppet är något vidare än psykisk sjukdom och tar hänsyn till såväl biologiska som psykologiska och sociala faktorer.

Retrospektiv genomgång. Försök att efter ett genomfört självmord eller självmordsförsök rekonstruera den suicidala process, som förde fram till handlingen. Syftet är att vinna ökad kunskap som grund för självmordsförebyggande arbete men också att ge berörda personer möjligheter att förstå och känslomässigt bearbeta det som hänt.

Självd destruktivt beteende. Samlingsnamn på handlingar, som medför skada eller risk för skada på personen själv, såsom okontrollerat drickande, att bränna sig på

cigaretter, skära av kroppsdelar eller utföra självmordshandlingar.

Självförvållad skada. Skadeeffekten av självmord och självmordsförsök. Här ingår även skador efter självdestruktiva handlingar, som utförs utan avsikt att döda sig själv.

Självmord. En medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling, som leder till döden.

Självmordsbenägenhet. Inställning präglad av avsikter, planer, ev beslut och impulser att begå självmord.

Självmordsbeteende. Sammanfattande beteckning på självmordstankar, självmordsförsök och (fullbordade) självmord.

Självmordsförsök. Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt, men som inte leder till döden.

Självmordshandling. Självmordsförsök eller självmord.

Självmordskris. Kris under vilken en människas tillgängliga problemlösningsmetoder sviktar så att självmord aktualiseras och eventuellt planeras och genomförs.

Självmordsnära personer. Personer som:

- nyligen (inom det senaste året) har gjort självmordsförsök;
- som har allvarliga självmordstankar och där självmordsrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden; och
- personer som utan att ha allvarliga självmordstankar på grund av omständigheterna i övrigt bedöms vara i riskzonen för självmord.

Självmordsmeddelande (självmords-signaler, suicidal kommunikation).

Medvetet eller omedvetet yppad självmordsbenägenhet. Meddelandena måste ses i sitt sammanhang för att kunna tolkas som självmordsmeddelanden. Ibland är detta

möjligt först i efterhand. Ibland är de mycket tydliga, som vid **självordshot**.

ORD OCH UTTRYCK SOM GÄLLER SJÄLVMORDSMEDDELANDEN

Indirekt självmordsmeddelande genom handling, exempelvis i form av att planera sitt testamente och sin begravning liksom att ge bort minnesgåvor.

Indirekt självmordsmeddelande genom ord, t.ex. ”Farväl, kanske ses vi inte mer”. Omotiverat tal om död och självmord, t.ex. ”Kommer du ihåg honom som tog livet av sig när vi var barn” eller ”Det är inte konstigt att många begår självmord såsom världen ser ut nu”.

Direkt självmordsmeddelande genom ord, t.ex. ”Om du går, tar jag livet av mig”.

Direkt självmordsmeddelande genom handling, t.ex. samla tabletter eller skaffa skjutvapen.

Självmordsprevention: Åtgärder för att förebygga självmordshandlingar.

OLIKA TYPER AV SJÄLVMORDSPREVENTION

Direkt självmordsprevention. Självmordspreventiva åtgärder riktade mot självmordsprocesser.

Indirekt självmordsprevention. Självmordspreventiva åtgärder mot bakomliggande problem, såsom psykiska störningar, missbruk, kroppssjukdomar, plötsliga livskriser eller ackumulerade

livsproblem. Miljöingripanden mot förekomst och lättillgänglighet av självmordsmedel.

Allmän självmordsprevention. Stödjande åtgärder (psykologiska, pedagogiska, sociala) med syfte att stärka människans förmåga att hantera livskriser. Allmänt skadeförebyggande och skadelindrande åtgärder.

Självmordsprocess. Utvecklingen från den första allvarliga självmordstanken över eventuella självmordsförsök till (fullbordat) självmord. Termen betonar utvecklingen över tid. Den antyder också att självmord inte bara inträffar – de har alltid en historia.

Självmordsrisk. Risken att i en nära framtid begå självmord. Ibland avses risken överhuvudtaget, d.v.s. under hela livet.

Självmordssituation. En situation med förhöjd risk för självmordshandling, t.ex. en person med egentlig depression eller starkt upplevd kränkning, som tidigare reagerat med självmordsbenägenhet.

Självmordstankar. Fantasier, tankar, önskningar om och impulser att begå självmord. Dessa kan utvecklas till avsikter, planer och eventuellt beslut.

Suicidologi. Läran om självmordstankar, självmordsförsök, självmord och självmordsprevention.

Överdosis. Intag av mer än föreskriven dos av t.ex. sömnmedel.

Litteratur

Alvarez A. **När livet mist sin mening.** Om självmord och självmordsförsök. Rabén & Sjögren 1971.

Beskow J, Allebeck P, Wasserman D, Åsberg M. **Självmord i Sverige.** En epidemiologisk översikt. Medicinska forskningsrådet., Forskningsrådsnämnden, Folksam vetenskapliga råd 1993. ISBN 91-85546-84-4.

Beskow J. **Självmord som frihet och tvång.** Svenska föreningen för psykisk hälsovård. Nr 39, 1994.

Bruland Vråle G. **Möte med den självmordsnära människan.** Bonnier utbildning, 1995.

Buber M. **Människans väg.** Albert Bonniers förlag, 1964.

Cronström-Beskow S. **Sorgens många ansikten.** Natur och Kultur, Fackpocket, Stockholm, 1982/1991.

Cronström-Beskow S. **Samtal om självmord.** Tiden/Folksam, Stockholm, 1983. www.ki.se/suicide.

Cronström-Beskow S. **Möt mej.** Samtal mellan ungdomar och vuxna när livet känns svårt. Rädda barnen, Verbum Gothia, 1988.

Cronström-Beskow S. **Till Dej!** Om samtal mellan ungdomar och vuxna när livet känns svårt. Rädda Barnens skriftserie 1989:1.

Fredriksdotter E, Sivik T. **Växtverk.** Studentlitteratur, 1990.

FRN: Rätt till liv – lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdom. Forskningsrådsnämndens rapport 95:4. ISSN 0348-3991, ISRN FRN-R-95/4-SE.

Förgätmigej. Medlemstidning för SPES, Svenska organisationen för Prevention och Efterlevandes Stöd. www.spes.nu Telefonjour 08-34 58 73.

Hawton K, Catalán J. **Självmordsförsök.** Bedömning och behandling. Natur och Kultur, 1985.

Jacobsson L, Gustavsson L, Salander-Renberg E. **Om självmord.** Rabén & Sjögren, 1988.

Melin, M. **Kärleken är en bro.** Dikter. Bokförlaget Libris, Örebro, 1992, 1994.

Nationella rådet för självmordsprevention, **Stöd i självmordskriser.** Nationellt program för självmordsprevention. Folkhälsoinstitutet, Centrum för suicidforskning och prevention, Socialstyrelsen, Stockholm, 1995.

Nystrand A. **Depression.** Apoteken informerar om sjukdom och hälsa nr 3, 2:a uppl 1990.

Ottosson J-O. **Vad gör jag med min ångest?** Natur och Kultur, 1995.

Parknäs L. **Vägen till förändring.** En handbok för överlevnadsarbete. Pax förlag, Göteborg, 1990.

Pockettidningen R. **Dödsorsak: ensamhet.** Om självmord och självmordsförsök. Nr 3, årgång 8, 1978.

Rehn I. **Förstår du att jag vill dö?** Pro Caritates förlag, Göteborg 1989. Distribution: Ingalill Kjellberg, Nordensköldsgatan 7A, 413 09 Göteborg.

Wasserman D. **Forskning kring den suicidala processen.** Socialmedicinsk tidskrift 1990;8:398-405.

Wasserman D. Kamp, nederlag och utstötning. **Familjens reaktioner på den suicidala kommunikationen.** Socialmedicinsk tidskrift 1990;8:410-414.

Wasserman D. **Världshälsoorganisationens program för suicidprevention.** Socialmedicinsk tidskrift 1991;1:24-30.

FOLKHÄLSOINSTITUTET RAPPORT 1996:116

I vår omgivning kan det finnas människor som går omkring och bär på självmordstankar, utan att vi förstår vad som pågår. Men vi kan lära oss känna igen tecknen och reagera i tid. Många av de cirka 18 000 självmordsförsök och 1800 självmord som inträffar varje år i Sverige skulle kunna undvikas om rätt sorts stöd och hjälp sattes in.

Nationella rådet för självmordsprevention arbetar för att få fram övergripande strategier för att förebygga självmord – och denna skrift är ett led i detta arbete. Syftet med den är också att ge vägledning till anhöriga, närstående och till dem som själva har självmordstankar. Vem kan jag vända mig till och vad kan jag göra?