

5 Hvad beskytter og belaster de unge?

Af belastende faktorer for tanker om selvskade finder undersøgelsen, at rygning, indtagelse af 10 eller flere genstande om ugen, spiseforstyrrelsestendenser samt et misbrug af stoffer alle i større grad optræder blandt denne gruppe. I forhold til beskyttende faktorer konkluderer undersøgelsen, at familien har stor betydning. De vigtigste faktorer her er at kunne regne med familien og betyde meget for familien.

Selvskadende unge

13,4 % af de unge i undersøgelsen (3,4 % af drengene og 19,9 % af pigerne) har én eller flere gange skadet sig selv inden for det sidste års tid. Udover at hovedparten af de selvskadende er piger, så er den selvskadende unge kendetegnet ved, at signifikant flere ikke bor sammen med begge forældre, og signifikant flere er 20 år eller ældre.

Af belastende faktorer for selvskade har undersøgelsen identificeret rygning, indtagelse af 10 eller flere genstande om ugen, spiseforstyrrelsestendenser samt et misbrug af stoffer.

Af de vigtigste beskyttende faktorer imod selvskade finder undersøgelsen, at de unge kan regne med familien, og at de betyder meget for familien. Knap så vigtigt er det, at de kan regne med venner, at de betyder meget for venner, og at de trives i klassen. Det er næsten lige så beskyttende mod selvskade, at de unge kan regne med lærerne. Det er kort sagt beskyttende mod selvskade, at de unge føler sig trygge blandt de daglige nære relationer.

Opsummering

12,8 % af de unge i undersøgelsen har alvorligt overvejet at skade sig selv inden for det sidste år. Den typiske unge, der går med selvskadetanker, er en kvinde på en HF-uddannelse, som ikke bor sammen med begge forældre. 13,4 % af de unge i undersøgelsen har én eller flere gange skadet sig selv inden for det sidste års tid. Den typiske selvskader er igen en pige, som ikke bor sammen med begge forældre.

Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge – i Folkeskolens ældste klasser

Målet for denne undersøgelse er at afdække unges sårbarhed, tanker om selvskade og selvskade (Zøllner og Jensen [I] 2009). Undersøgelsen baserer sig på to spørgeskemaundersøgelser i folkeskolens ældste klasser: én i skoleåret 2001- 2002 og én i skoleåret 2006-2007. I alt har 8502 unge besvaret spørgeskemaet.

Unge sårbarhed

Begrebet sårbarhed tager udgangspunkt i, at der i enhver dansk skole sidder børn og unge, som grundet livsomstændigheder og livshistorier er sårbare. Sårbare unge defineres i denne sammenhæng som "unge, der inden for det sidste års tid har haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp."

Undersøgelsen viser, at 23,2 % af de unge i 2007 er sårbare. I forhold til køn er sårbarheden mere udbredt blandt piger (33,3 %) end drenge (12,8 %). Det, som kendetegner de sårbare, er, at de bor alene med mor eller bor under andre forhold, hvilket vil sige med far, med mor og stedfar, med far og stedmor, hos anden familie eller andet.

Hver fjerde af de sårbare drenge og hver femte af de sårbare piger har ikke nogen at tale med, når der virkelig er brug for det, og de sårbare drenge har i mindre udstrækning end pigerne samtalepartnere. Jo ældre drengene er, jo mere beskytter det mod sårbarhed at have nogen at snakke med.

De foreliggende resultater fremhæver familien som beskyttende faktor mod sårbarhed, men 7 % af de sårbare drenge og piger mener ikke, at de betyder meget for familien. Samme billede tegner sig, når spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt den unge anser det for

sandsynligt, at han eller hun kan regne med familien, hvis vedkommende trænger til hjælp. Jo ældre drengene bliver, jo mere beskyttende mod sårbarhed er det at kunne regne med familien.

Alvorlige overvejelser om selvskade

I undersøgelsen har 19,3 % af de unge, svarende til ca. hver femte, haft tanker om selvskade inden for det sidste år, dog uden at gennemføre det. Kønsmæssigt fordeler det sig på 28,3 % af pigerne og 9,9 % af drengene. Udover at problemet er størst blandt piger, så har den typiske unge, som går med tanker om selvskade, vestlig baggrund, og vedkommende bor ikke hos begge forældre.

Af belastende faktorer konkluderer undersøgelsen, at der blandt de unge, som har svært ved at få venner, som skændes med venner, og som har alvorlige problemer med kæresten, er en overvægt, som alvorligt tænker på at skade sig selv. Der er altså en sammenhæng mellem socialt belastende forhold og tanker om selvskade.

Problemer med skolen og sundhedsrelaterede forhold er også belastende faktorer. For førstnævnte faktors vedkommende er der flere med selvskadetanker, som har problemer med at følge med i skolen, og som er blevet mobbet. For sidstnævnte faktors vedkommende er der flere med tanker om selvskade, som ryger, drikker mere end én genstand om ugen, og som har taget stoffer i løbet af det sidste år end unge uden tanker om selvskade.

Af beskyttende faktorer mod overvejelser om selvskade fremhæves betydningen af, at de unge føler, at de har nogen at snakke med. I forhold til skolegangen er der herudover en formindsket risiko, såfremt den unge har tillid til, at venner eller lærere kommer én til undsætning, hvis de trænger til hjælp. Afsluttende er det en beskyttende faktor, at de unge føler sig fysisk aktive, at de glæder sig over de samme ting, som de plejer, og at de kan lide sig selv.

Selvskade

Deciderede selvskadende handlinger forekommer i denne undersøgelse hos 13,6 % af samtlige unge. Fænomenet er mere udbredt blandt piger (22,1 %) end blandt drenge (4,8 %), og pigerne (62,3 %) har også hyppigere mere end én selvskadende handling end drengene (43,4 %). Udover skævheden i køn er der også flere selvskadere, som ikke bor med begge forældre.

De væsentligste begrundelser for selvskade for både drenge og piger er: at de bare måtte væk (70,1 % / 75,2 %), at de ønskede at straffe sig selv (48,5 % / 63,6 %), og at de ønskede at dø (44,6 % / 41,9 %).

I forhold til belastende faktorer er der blandt såvel de drenge som de piger, der skader sig selv, en overvægt, der har oplevet selvmordsadfærd i familien, har været udsat for fysisk misbrug, har alvorlige problemer med kæresten, har problemer med seksuel orientering og konflikter med politiet. De forskellige socialrelaterede forhold er af forskellig betydning for drenge og pigers selvskade. For drengenes vedkommende er selvmordsforsøg blandt venner, alvorlige problemer med kæresten og konflikter med politiet af størst belastning for udvikling af selvskadende adfærd. For pigernes vedkommende udgør fysisk mistrivsel, konflikter med politiet og at være tvunget til seksuelle aktiviteter de største belastninger.

Rettes fokus mod skole- og sundhedsrelaterede faktorer, da er problemer med at følge med i skolen samt mobning mest belastende for, at de unge skader sig selv. Herudover er rygning og indtagelse af stoffer og alkohol belastende faktorer for selvskadende adfærd. At ryge eller indtage stoffer er for drengene den mest sundhedsrelaterede belastende faktor, mens indtagelse af stoffer er den mest belastende faktor efterfulgt af fysisk misbrug for pigerne.

Opsummering

23,2 % af de unge i undersøgelsen har inden for det sidste års tid haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp. Gruppen er kendetegnet ved, at personerne oftere bor alene, og flere piger end drenge har dette problem.

19,3 % af de unge, svarende til ca. hver femte, har haft tanker om selvskade inden for det sidste år uden at gennemføre det. Den typiske unge, som går med selvskadetanker, er en pige med vestlig baggrund, som ikke bor hos begge forældre.

13,6 % af de unge i undersøgelsen har én eller flere gange skadet sig selv. Der er flere selvskadere blandt piger end blandt drenge, og pigerne har også hyppigere mere end én selvskadende handling i modsætning til drengene. Ud over forskellen i køn er der også flere selvskadere, som ikke bor med begge forældre.

Sårbare livsfaser

Sårbare livsfaser er et triangulært forskningsprojekt omhandlende selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt personer fra 18 år og opefter. Her vil spørgeskemadelen samt interviewdelens centrale resultater vedrørende de unge i aldersgruppen 18-29 blive omtalt. Forskningsprojektet har til hensigt at identificere såvel belastende som beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd.

Spørgeskemadelen:

I spørgeskemadelen, som består af 200 respondenter i aldersgrupperne 18-29/ N=65, 30-59/ N=111, 60+/ N=24, fremgår det, at 61,5 % af de unge har haft en dårlig barndom. I de andre aldersgrupper er der ligeledes en overvægt, der svarer bekræftende på dette spørgsmål. De unge bliver ligeledes i spørgeskemaet spurgt om, hvilke psykosociale problemer de



havde i deres sidste suicidale periode. Hensigten med dette spørgsmål er at identificere distale risikofaktorer. De unge har især haft problemer med de primære relationer: partner/ægtefælle/kæreste, følelse af ensomhed, personlige problemer samt mentalt helbred. I forhold til hele studiepopulationen viser undersøgelsen en signifikant sammenhæng mellem det at være ung og ensomhed. 91,8 % af de unge angiver således, at de havde problemer med ensomhed. En overvejende del af de unge (75,4 %) rapporterer ligeledes om problemer med deres mentale helbred.

I forhold til faktorer, der har beskyttet de unge mod en ny suicidal periode, er følgende individuelle, miljø- og samfundsrelaterede faktorer fundet:

- Holdningsspørgsmål vedrørende selvmord
- Dødsangst
- Social støtte og sociale relationer
- Problemløsningsevner
- Et positivt livssyn
- En højere mening med livet
- Selvværdfølelse

Interviewdelen:

I Sårbare livsfaser er gennemført 33 semi-strukturerede interviews. Aldersmæssigt er respondentgruppen fra 19 år til 78 år. Ud af denne gruppe deltog 10 unge (18-29).

De unge interviewpersoner blev bedt om at beskrive hvilke distale risikofaktorer, der lå til grund for deres alvorlige selvmordstanker eller selvmordsforsøg. En tematisk gennemgang af interviewmaterialet viser, at nedenstående faktorer især fyldte meget i interviewpersonernes beskrivelser:

- Psykiske lidelser
- Ensomhed
- Interpersonelle problemstillinger
- Manglende sociale relationer
- Lav selvværdsfølelse
- Mobning
- Dårlige problemløsningsevner
- Håbløshedsfølelser

Især psykiske lidelser og de sociale konsekvenser heraf er et gennemgående tema i de kvalitative interviews, hvilket ikke er overraskende, da netop psykisk sygdom er en væsentlig og velkendt distal risikofaktor for alvorlige selvmordstanker og selvmordsadfærd. En overvejende del af de unge (70 %) har kæmpet med svære psykiske lidelser i den suicidale periode. Især depression, angstlidelser, skizofreni og karakterologiske problemer som personlighedsforstyrrelser er hyppigt forekommende i interviewgruppen.

To andre meget dominerende temaer i interviewene er mobning samt ensomhedsfølelser.

Mobningen og dens negative konsekvenser bliver således ofte kædet sammen med selvmordsadfærd. I de aktuelle interviews er interviewpersonerne enten selv blevet mobbet eller har mobbet andre eller har optrådt som dobbeltaggressor, dvs. personer der både møbber og bliver mobbet. De unge beskriver ofte sig selv som usikre, forsigtige, følsomme og stiltfærdige typer med et dårligt selvværd. Ofte turde interviewpersonerne ikke forsvare sig, hvis de blev udsat for mobning, og de var fysisk svagere end deres kammerater. Modpolen i interviewmaterialet er den unge aggressive og provokerende type, der selv møbber. Disse personer betegner sig selv som aggressive over for deres lærere, forældre og klassekammerater og med en trang til at dominere.

5 Hvad beskytter og belaster de unge?

Ensomhedsfølelser er ligeledes meget dominerende blandt interviewgruppens unge, især pigerne. De unge føler, at

- Ringe kontakt til voksne og jævnaldrende
- Usikkerhed og generthed
- Mobning
- Det at være anderledes
- Svære betingelser derhjemme
- Høje krav til dem selv

har skabt ensomhed, social isolation og dystre tanker. De føler sig ikke specielt elsket af forældrene eller værdsat af deres kammerater. Den ringe voksenkontakt bliver bl.a. forklaret med, at deres forældre er stressede. Ofte har de unge flyttet meget, skiftet skole, fået ny stedmor, stedfar osv. De unge når således - ifølge dem selv - ikke at få skabt stabile venskaber, det vil bl.a. sige opbygget relationer til jævnaldrende, som de kan snakke med og betro sig til om de tanker, overvejelser og problemer, de har. Konsekvenserne af ensomhed er ofte lav selvværdsfølelse, store psykiske vanskeligheder, misbrug, isolation samt selvmordsadfærd.

Selvom de unges beskrivelser af den suicidal periode er unik og individuel, er der nogle klare tendenser i materialet i forhold til hvilke faktorer, der har beskyttet de unge mod én ny suicidal periode.

Nogle individuelle, miljø og samfundsmæssige beskyttende faktorer vægtes således langt højere i interviewmaterialet end andre. Især faktorerne:

- Behandling (medicinsk og terapeutisk)
- Gode sociale relationer og social støtte

- Holdninger til selvmordsadfærd
- Uddannelse og fritidsinteresser
- Dødsangst
- Et positivt livssyn

bliver meget ofte nævnt som faktorer, der har afbrudt de unges selvmordsproces.

Pilotprojekt Selvmordsadfærd blandt etniske minoriteter i Danmark

Dette projekts formål er at kunne danne baggrund for en større kortlægning/ undersøgelse af selvmordsadfærd blandt etniske minoriteter (Ejdesgaard og Zøllner, udgives 2009). Metodisk baserer pilotprojektet sig på en spørgeskemainsamling af 349 respondenter i København, Odense og Århus blandt folkeskole-, gymnasie- og erhvervsuddannelses-elever. Herudover benytter projektet sig af 1384 respondenter fra CFS' SAYLE undersøgelse på de gymnasiale uddannelser i Region Syddanmark og Region Midtjylland i skoleåret 2008-09.

Den samlede datamængde på 1733 respondenter analyseres med henblik på bl.a. at afdække eventuelle alvorlige personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, tanker om selvskade samt selvskadeforsøg hos de unge. Udover projektets fokus på etnicitetsforskelle analyseres også forskelle på køn, uddannelsesretning, trivsel i klassen samt misbrug af stoffer.

Unge med alvorlige personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer

209 respondenter (12,1 %) af de unge i undersøgelsen, svarende til ca. hver ottende, svarer, at de inden for det sidste års tid har haft alvorlige personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de i denne forbindelse har haft brug for professionel hjælp.

Resultaterne fra undersøgelsen viser, at der blandt denne gruppe er signifikant færre drenge end piger (OR 0,39^{***})⁷ og signifikant flere blandt unge med et misbrug af stoffer (OR 1,72^{**}).

Af de adspurgte årsager til problemerne optræder hyppigst personlige problemer (64,8 %), den nærmeste familie (51,9 %) samt det psykiske helbred (46,7 %). Afhængighed af stoffer/spil/alkohol (5,8 %) samt det fysiske helbred (16,5 %) optræder til gengæld i mindre grad.

Signifikant færre drenge end piger angiver, at de har personlige problemer (OR 0,49^{**}) og problemer med den nærmeste familie (OR 0,64^{*}). Efterkommere fra ikke-vestlige lande angiver også i signifikant mindre grad, at de har problemer med den nærmeste familie (OR 0,37^{*}).

Unge med tanker om selvskade

265 respondenter (15,3 %), eller mere end hver syvende elev, svarer i undersøgelsen bekræftende på, at de inden for det sidste års tid alvorligt har overvejet at skade sig selv, dog uden at gennemføre det. Igen er problemet mindre blandt drenge (OR 0,50^{***}), men også mindre hos de unge, der tilkendegiver, at de trives i klassen (OR 0,65^{*}). Omvendt er der flere blandt de erhvervsfaglige elever (OR 2,57^{**}) og elever med et stofmisbrug (OR 2,15^{***}).

Af de beskyttende faktorer for, at de ikke skadede sig selv, afkrydses hyppigst, at deres familie eller venner har brug for dem (78,7 %), at de hellere vil løse deres problemer på en

⁷ Alle refererede OR og p-værdi angivelser fra Ejdesgaard og Zøllner (udgives 2009) er fra multiple (logistiske) analyser. Signifikansgrader: * 0,05 niveau, ** 0,01 niveau, *** 0,0001 niveau.

anden måde (76,5 %), at de tror, at deres liv bliver bedre i fremtiden (76,3 %), samt at de kan få støtte hos familie eller venner (74,5 %). Omvendt angives i mindre grad, at deres tro (religion) forbyder eller forhindrer dem i det (10,2 %) og at et menneske ikke har ret til at skade sig selv (27,9 %).

På nær én væsentlig forskel, optræder der i analysen ikke mange køns-, etnicitets- og uddannelsesforskelle. Signifikant færre drenge end piger angiver, at støtte hos familie eller venner afholdt dem fra at skade sig selv (OR 0,56*). Herudover angiver flere efterkommere, at et menneske ikke har ret til at skade sig selv (OR 2,96*). Den store forskel fremkommer imidlertid i den lille skare, som angiver, at deres tro (religion) forbyder eller forhindrer dem i det. Her er der en massiv overvægt af indvandrere (OR 20,01***) og efterkommere (OR 21,54***) fra ikke-vestlige lande i forhold til vesterlændinge.

Unge, der skader sig selv

247 respondenter (14,3 %), svarende til hver syvende elev, besvarer i undersøgelsen at de én eller flere gange har skadet sig selv inden for det sidste år. Blandt denne gruppe optræder drenge igen i et mindre omfang (0,30***). Igen er der også en større andel af elever, som har et misbrug af stoffer (OR 2,44***).

Af de opstillede begrundelser for selvskadeforsøget er den hyppigste besvarelse, at personen bare måtte væk (63,3 %). I mindre omfang angives, at personen vil have hjælp (42,0 %), vil straffe sig selv (40,6 %) og vil vise, hvor forfærdeligt vedkommende har det (40,1 %). Færrest ønskede at forskrække nogen (9,2 %), hævne sig på nogen (14,0 %) og give nogen skyldfølelse (19,3 %).

Undersøgelsens resultater viser, at drenge i mindre grad end piger angiver, at de med selvskadeforsøget ville have hjælp (OR 0,30**). Herudover ønsker indvandrerne fra ikke-

vestlige lande i større omfang end vesterlændinge at give nogen skyldfølelse (OR 6,82**) og forskrække nogen (OR 6,77*) med deres handling.

Opsummering

12,1 % af de unge i undersøgelsen, svarende til ca. hver ottende, er sårbare. Den typiske sårbare unge er en pige med et misbrug af stoffer.

15,3 %, eller mere end hver syvende elev, har i undersøgelsen alvorligt overvejet at skade sig selv uden at gennemføre det. Denne gruppe er karakteriseret ved en overvægt af piger på en erhvervsfaglig uddannelse, der ikke trives i klassen, og som har et misbrug af stoffer.

Afsluttende svarer 14,3 % af de unge, svarende til hver syvende elev, at de én eller flere gange har skadet sig selv inden for det sidste år. Blandt denne gruppe optræder piger med et stofmisbrug igen i et større omfang.

Selvskade og resiliens blandt etniske minoriteter

Rapporten Selvskade og resiliens blandt etniske minoriteter (Zøllner, 2008), som består af tre delstudier, afdækker og belyser sårbarhed, selvskade samt faktorer der knytter sig hertil blandt undervisningspligtige unge med ikke vestlig baggrund bosiddende i Danmark. De tre delstudier er to spørgeskemaundersøgelser og én interviewundersøgelse, som tilsammen udgør en datamængde på 4328 respondenter.

Sårbare unge

Resultaterne om sårbare unge fra rapporten baserer sig på ét af delstudierne svarende til 1030 respondenter. Igen defineres sårbare unge som unge, der inden for det sidste års tid har haft alvorlige personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de i denne

forbindelse har haft brug for professionel hjælp. Generelt er gruppen af sårbare unge karakteriseret ved en signifikant overvægt af vestlige unge (43,5 %) i forhold til ikke-vestlige unge (36,3%). Herudover er der tillige en overvægt af piger i forhold til drenge.

Af belastende faktorer for sårbare unge nævner rapporten bl.a. familierelaterede problemer. Forældres flytning fra hinanden eller alvorlige uoverensstemmelser, forsøg på selvmord, selvskade eller selvmord i familien er signifikant mere udtalte blandt de sårbare end de ikke-sårbare, uanset om den unge har vestlig eller ikke-vestlig baggrund. Af skolerelaterede hændelser er en signifikant sammenhæng mellem sårbarhed og problemer med at følge med i skolen, samt det at blive mobbet.

Unge med tanker om selvskade og selvskadende handlinger

Overvejelser om selvskade forekommer i rapporten i større grad blandt vestlige (36,0 %) end ikke-vestlige unge (26,9 %). Selvskadende handlinger forekommer i større grad blandt vestlige (13,0 %) end ikke-vestlige unge (8,6 %). Uafhængigt af etnicitet og for både de unge, der har tanker om selvskade eller deciderede selvskadeforsøg, gælder det, at fænomenet mest er udbredt blandt piger i forhold til drenge.

I forhold til belastende faktorer er selvmord i familien og vennekredsen en signifikant risikofaktor for de ikke-vestlige unge, mens familierelaterede hændelser (forældres uoverensstemmelser, sygdom, ulykke), socialrelaterede hændelser (en god vens sygdom) og skolerelaterede hændelser (problemer med at følge med) er væsentlige faktorer for de vestlige unge.

I rapporten nævnes betydningen af at have nogen at tale med. Procentvis flere (45,1 %) med vestlig baggrund end med ikke-vestlig baggrund (41 %) giver udtryk for, at de som regel har nogen at tale med, når de virkelig har brug for det.

Opsummering

Gruppen af sårbare unge er karakteriseret ved en signifikant overvægt af vestlige unge i forhold til ikke-vestlige unge. Tanker om selvskade og selvskadende handlinger optræder således hyppigere hos vestlige unge end ikke-vestlige unge.

Spiseforstyrrelser og selvmordsrisiko

Rapporten Spiseforstyrrelser & selvmordsrisiko (Zøllner og Christiansen, 2006) bygger på registerdata samt kvalitative data. Undersøgelsens registerdata består af i alt 2179 cases i aldersgruppen 11-36 år tillige med 12672 kontroller uden en spiseforstyrrelsesdiagnose. Fælles for gruppen er, at de alle har været indlagt med eller er død af en spiseforstyrrelse i perioden 1990-2000. Kvinder er klart overrepræsenterede i datamængden (129 mænd og 2050 kvinder).

Selvskade

Studiet viser blandt andet, at der blandt de spiseforstyrrede ses en signifikant større risiko ($p < 0,001$) for, at de inden for en 4-årig periode fra diagnosedatoen og frem indlægges med et selvmordsforsøg eller selvskade eller begår selvmord i forhold til kontrolgruppen. Inden for den 4-årige periode har 142 personer (10 %) med diagnosen spiseforstyrrelse udført en selvskadende handling (herunder selvmordsforsøg) i forhold til 0,5 % af kontrolgruppen. Denne overvægt kan iagttages både for drengene og pigerne.

Der optræder desuden forskelle i spiseforstyrrelsesdiagnoser. Forekomst af selvskade optræder hyppigere hos personer med diagnosen bulimia nervosa (13 % af 211 personer) end blandt anorektikere (9 % af 962 personer).

Af beskyttende faktorer finder rapporten, at skabelse af familierelationer og et brudt parforhold cirka halverer risikoen for begge køn. For kvinder specifikt forøges betyd-

ningen af parforholdets brud til en 66 % reducere af risikoen. Herudover reduceres risikoen for selvskadende handlinger for kvinder med ca. 80 %, hvis de får børn.

Selv mord

Blandt studiets spiseforstyrrede personer tog 12 (0,9 %) deres eget liv inden for den 4-årige opfølgingsperiode sammenlignet med 0 personer i kontrolgruppen. Dette er en signifikant ($p < 0,001$) forøget risiko. Spiseforstyrrede drenge/mænd har en tre gange større risiko for at tage deres eget liv end spiseforstyrrede piger (2,4 % af drengene i forhold til 0,8 % af pigerne tog deres eget liv). Denne forskel er også signifikant ($p < 0,0001$). Der optræder imidlertid ingen forskelle på baggrund af diagnoseforskelle.

Rapporten finder afsluttende, at alder er en central risikofaktor for, om de spiseforstyrrede unge tager deres eget liv. Jo ældre de spiseforstyrrede er desto større er risikoen for selvmord.

Opsummering

Unge med en spiseforstyrrelse har en forøget risiko for selvskadende handlinger og selvmord i forhold til baggrundsbefolkningen. Inden for en 4-årig periode foretog 10 % af personerne med en spiseforstyrrelse en selvskadende handling i forhold til 0,5 % i baggrundsbefolkningen. I forhold til selvmord tog 0,9 % af de spiseforstyrrede deres eget liv inden for undersøgelsens tidsperiode i forhold til 0 % hos baggrundsbefolkningen.

Sammenfatning

Konklusionerne fra de nævnte rapporter og undersøgelser opdeles i viden om sårbare unge (unge som inden for det sidste års tid har haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp), unge med

tanker om selvskade inden for det sidste års tid (uden dog at gøre det) samt unge med en eller flere deciderede selvskadende handlinger inden for det sidste års tid.

Sårbare unge

Undersøgelserne Zøllner og Jensen [II] (udgives 2009), Ejdesgaard og Zøllner (udgives 2009) samt Zøllner (2008) finder alle, at piger er overrepræsenterede i forhold til drenge i gruppen af sårbare unge. De to førstnævnte undersøgelser finder henholdsvis, at 23,2 % og 12,1 % af de unge i det danske uddannelsessystem er sårbare svarende til et sted mellem ca. hver ottende til hver fjerde elev.

Udover at piger udgør hovedparten af gruppen, så finder de tre undersøgelser, at problemet er mere udbredt blandt vestlige end ikke-vestlige unge samt hos de personer, som ikke bor med begge forældre, og som har problemer med den nærmeste familie. Betydningen af ikke at bo sammen med begge forældre samt problemer med den nærmeste familie er større for piger end drenge.

Af beskyttende faktorer finder undersøgelserne, at jo ældre drengene er, jo mere beskytter det mod sårbarhed at have nogen at snakke med samt at kunne regne med familien.

Af belastende faktorer optræder hyppigst personlige problemer, problemer med den nærmeste familie samt det psykiske helbred.

Unge med tanker om selvskade

Zøllner og Jensen [I] (2009), Zøllner og Jensen [II] (udgives 2009) samt Ejdesgaard og Zøllner (udgives 2009) finder respektivt, at 12,8 %, 19,3 % samt 15,3 % af de unge i det danske uddannelsessystem har haft tanker om selvskade. Igen er piger overrepræsenterede, da de to første undersøgelser henholdsvis finder, at 17,5 % og 28,3 % af pigerne, i forhold til 6,9 % og 9,9 % af drengene, har haft tanker om selvskade.

Inddrages Zøllner (2008) finder undersøgelserne, at den typiske unge, der går med tanker om selvskade er en kvinde med vestlig baggrund på en HF- eller erhvervsfaglig uddannelse, som ikke trives i klassen, ikke bor sammen med begge forældre samt har et misbrug af stoffer.

Af beskyttende faktorer fremhæver undersøgelserne familiens betydning. Specielt at de unges familie eller venner har brug for dem, at de kan få støtte hos familie eller venner, at kunne regne med familien, og at de betyder meget for familien. Religion (tro) er endvidere en central beskyttende faktor for indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande i forhold til vesterlændinge.

I forhold til skolegangen er der en formindsket risiko, såfremt den unge har tillid til, at venner eller lærere kommer én til undsætning, hvis de trænger til hjælp. Afsluttende er det en beskyttende faktor, at de unge føler sig fysisk aktive, at de glæder sig over de samme ting, som de plejer, og at de kan lide sig selv.

Af belastende faktorer for tanker om selvskade finder undersøgelsen at rygning, indtagelse af 10 eller flere genstande om ugen, spiseforstyrrelsestendenser samt et misbrug af stoffer alle i større grad optræder blandt denne gruppe. Herudover fremhæves de unge, som har svært ved at få venner, som skændes med venner, og som har alvorlige problemer med kæresten tillige med de unge som har svært ved at følge med i skolen, og som er blevet mobbet. Selvmord i familien og vennekredsen er endvidere også en signifikant risikofaktor for de ikke-vestlige unge.

Selvskadende unge

Zøllner og Jensen [I] (2009), Zøllner og Jensen [II] (2009) samt Ejdesgaard og Zøllner (udgives 2009) finder respektivt, at 13,4 %, 13,6 % samt 14,3 % af de unge i det danske uddannelsessystem én eller flere gange har skadet sig selv inden for det sidste års tid. Som

5 Hvad beskytter og belaster de unge?

for de sårbare og for de unge med tanker om selvskade er pigerne overrepræsenterede, da de to første undersøgelser henholdsvis finder, at 19,9 % og 22,1 % af pigerne i forhold til 3,4 % og 4,8 % af drengene har haft en selvskadende handling.

Inddrages Zøllner (2008) samt Zøllner og Christiansen (2006) finder undersøgelserne, at den typiske selvskader, udover at være en pige, har en vestlig baggrund, har en spiseforstyrrelse, samt at vedkommende ikke bor sammen med begge forældre.

Af beskyttende faktorer for selvskade nævnes betydningen af, at de unge kan regne med familien, at de betyder meget for familien, og at de har nogen at tale med.

I forhold til unge med en spiseforstyrrelse halverer dannelsen af familierelationer og bruddet af et parforhold godt og vel risikoen for selvskade. For kvinder specifikt forsøges betydningen af et brud med et parforhold til en 66 % reducere af risikoen, mens det at få børn reducerer risikoen med godt og vel 80 %.

Af belastende faktorer for selvskade nævnes betydningen af rygning, indtagelse af 10 eller flere genstande om ugen, spiseforstyrrelsestendenser samt et misbrug af stoffer. Herudover har det betydning, om den unge kommer fra en familie, hvor der har været et selvmord eller selvmordsforsøg. Af andre belastende faktorer kan nævnes fysisk misbrug, alvorlige problemer med kæresten, problemer med seksuel orientering, konflikter med politiet samt sygdom blandt venner.

Rettes fokus mod skole- og sundhedsrelaterede faktorer, da er problemer med at følge med i skolen samt mobning mest belastende for, at de unge skader sig selv.

Afsluttende er alder en central risikofaktor for de spiseforstyrrede unge, jo ældre de spiseforstyrrede er, desto større er risikoen for et selvmord.

6 Hvilke begrundelser giver de unge selv?

Indledning

Overvejelser vedrørende handlinger om selvskade og selvmordsadfærd kan have forskellige motiver. Handlingen kan være motiveret af et ønske om at komme ud af en uudholdelig situation (flugt) eller være et budskab til omgivelserne af aggressiv eller appellerende karakter (kommunikation). Ofte kan begge ovennævnte motiver være til stede. Sagt på en anden måde kan handlingen både være tænkt som en kommunikation over for eksempelvis nærtstående samt være motiveret af et ønske om at dø (Madsen et al., 2003).

Dette afsnit baserer sig på publikationerne Zøllner og Jensen [I] (2009), Zøllner og Jensen [II] (udgives 2009), Ejdesgaard og Zøllner (udgives 2009) samt Stephensen et al., (2009), som alle har undersøgt intentionen bag de unges selvskade og selvmordsadfærd.

SAYLE

I Zøllner og Jensens undersøgelse [II] (udgives 2009) af unge i det gymnasiale uddannelsessystem er de væsentligste intentioner for selvmordsforsøget, at den unge "bare måtte væk", "ville straffe sig selv", "ville have hjælp" samt vise "hvor forfærdeligt vedkommende havde det". De eneste intentioner der angives af flere drenge end piger er "måtte bare væk" og "ville dø". At "ville straffe sig selv" forekommer hyppigere blandt piger (se tabel 8).

6 Hvilke begrundelser giver de unge selv?

Tabel 8. Hvilke begrundelser giver de unge selv?

	DRENG/MAND	PIGE/KVINDE	ALLE	P-VÆRDI
Måtte bare væk	77 %	57 %	61 %	0,0027
Ville straffe sig selv	33 %	49 %	46 %	0,0197
Ville have hjælp	39 %	42 %	41 %	0,6662
Ville vise, hvor forfærdeligt han/hun havde det	25 %	35 %	33 %	0,0988
Ville prøve at se, om der var nogen, der virkelig holdt af ham/hende	23 %	27 %	26 %	0,5463
Ville dø	41 %	20 %	24 %	0,0003
Ville påvirke nogen	19 %	25 %	24 %	0,3018
Ønskede, at nogen ville lægge mærke til ham/hende	17 %	25 %	23 %	0,1951
Ville give nogen skyldfølelse	17 %	19 %	19 %	0,7460
Ville hævne sig på nogen	13 %	18 %	18 %	0,2795
Ville forskrække nogen	6 %	11 %	10 %	0,1632
I alt	310 %	328 %	325 %	

En korrelationsanalyse viser, at intentioner kan deles op i tre faktorer (tabel 9 og 10).

Tabel 9. Andelen af unge med selvmordsforsøg, der har angivet følgende hensigter med handlingen.

	DRENG/MAND	PIGE/KVINDE	ALLE	P-VÆRDI
At teste/påvirke andre	61%	70%	68%	0,0027
At ville væk/dø	81%	60%	63%	0,0008
At straffe sig selv	33%	49%	46%	0,0197

Disse tre faktorer er statistisk uafhængige. "At ville væk"/"at ville dø" forekommer hyppigere hos drenge end piger, mens "at straffe sig selv" forekommer hyppigere hos piger. De øvrige intentioner sammenfattes under "at teste"/ "at påvirke andre".

Tabel 10. Korrelation af intentioner

	KORRELATION	P-VÆRDI
At teste/påvirke andre* At ville væk/dø	0,066	0,1826
At teste/påvirke andre* At straffe sig selv	0,004	0,9345
At ville væk/dø* At straffe sig selv	0,052	0,2909

Sårbare livsfaser

I studiet Sårbare livsfaser bliver respondenterne spurgt om intentionen for selvmordsforsøget. En signifikant overvægt af datamaterialets 18-29-årige angiver i forhold til de øvrige aldersgrupper (30-59 og 60+) intentionen "Jeg ville have hjælp". I undersøgelsen Sårbare livsfaser er de unges intentionsgrad således lavere end de øvrige aldersgrupper (30-59 og 60+), idet disse hyppigere angiver et dødsønske som intention for deres handling. Det betyder ikke, at man skal negligere unges selvmordsadfærd eller tanker om selvmord, da adfærden i høj grad er et udtryk for mistroivsel (Stephensen et al., 2009).

Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge – i Folkeskolens ældste klasser

I undersøgelsen Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge (Zøllner og Jensen, [1] 2009) indgår datamateriale vedrørende unges selvskade og selvmordsadfærd, som er indsamlet i henholdsvis 2001-2002 og 2006-2007 blandt Folkeskolens ældste klasser.

De tre væsentligste begrundelser for selvskade for både drenge og piger i undersøgelsen er "at de bare måtte væk", "at de ønskede at straffe sig selv" og "at de ønskede at dø". Nedenstående resultater stammer fra dataindsamlingen i 2007 (tabel 11).

Tabel 11. Begrundelser for selvskade (flere begrundelser pr. person) fordelt på køn (2007).

BEGRUNDELSE	DRENGE	PIGER
Ville vise hvor forfærdeligt, jeg havde det	31,3 %	39,9 %
Ville dø	44,6 %	41,9 %
Ville straffe mig selv	48,5 %	63,6 %
Nogen, jeg ville forskrække	18,8 %	16,5 %
Nogen, jeg ville hævne mig på	19,7 %	16,1 %
Måtte bare væk	70,1 %	75,2 %
Ville se, om der var nogen, der virkelig holdt af mig	31,3 %	41,5 %
Ønskede, at nogen ville lægge mærke til mig	23,8 %	29,5 %

6 Hvilke begrundelser giver de unge selv?

Nedenstående tabel vedrørende intentioner stammer fra dataindsamlingen i 2002. Her var de væsentligste begrundelser, "at de bare måtte væk", "at de ønskede at dø" og "at de ville se, om der var nogen, som virkelig holdt af dem".

Tabel 12. Begrundelser for selvskade (flere begrundelser pr. person) fordelt på køn (2002).

BEGRUNDELSER	DRENGE/MÆND	PIGER/KVINDER
Ville vise hvor forfærdeligt, jeg havde det	36,3 %	56,2 %
Ville dø	45,0 %	59,9 %
Ville straffe mig selv	45,2 %	57,8 %
Nogen, jeg ville forskrække	17,2 %	29,2 %
Nogen, jeg ville hævne mig på	21,2 %	26,2 %
Måtte bare væk	57,0 %	80,3 %
Ville se, om der var nogen, der virkelig holdt af mig	38,6 %	60,1 %
Ønskede, at nogen ville lægge mærke til mig	29,1 %	45,8 %

Måtte væk

I dette udsagn kan ligge, at de unge ikke magter at være i en situation, der enten er opstået kort før, eller som er et resultat af et længerevarende forløb. Som eksempler på begrundelser for at ville væk angiver drengene:

*"Følte mig meget ensom. Hverken familie eller andre havde tid til mig, bortset fra min lærer."
(Selvskade ved at slå hovedet ind i væggen)*

*"Jeg ville bare gerne væk. Væk fra alle problemerne. Jeg havde hørt at det at hænge sig gik hurtigst."
(Selvskade ved hængning og snit i armene)*

"Havde det psykisk dårligt i skolen." (Selvskade ved reb om halsen)

"Jeg kunne ikke se, hvorfor livet var værd at leve." (Selvskade ved at tage gas)

Pigerne angiver som eksempler følgende begrundelser:

"Fordi jeg følte, jeg kun var til besvær og ingen holdt af mig, at det var mig, som var alles problem." (Selvskade ved forsøg på hængning og udspring)

6 Hvilke begrundelser giver de unge selv?

"Jeg ville dø. Havde det ad Helvede til. Havde skændtes med min mor." (Selvskade ved at snitte sig op og ned ad armene)

"Var træt af alt, ville bare væk. Følte, at ingen kunne lide mig og havde næsten ingen venner/veninder." (Selvskade ved reb, drukning og kniv på håndled)

"Var træt af livet. Det hele ville være meget bedre, hvis jeg ikke var der mere. Ingen brød sig om mig." (Selvskade ved forsøg på kvælning)

"Jeg følte ikke, jeg var noget værd, fordi dem fra klassen mobbede mig kraftigt." (Selvskade ved at skære sig i armen med barberblad)

"Fordi min lillebror var død. Jeg synes ikke, der var nogen mening med livet, når han ikke var der." (Selvskade ved hængning i ledning)

Ville dø

Knap 50 % i 2007 og 56,4 % i 2002 angiver, at de ville dø. Som eksempler på begrundelse fra drenge er:

"Var rasende. Har mange problemer med mor og stedfar siden min mor nøgen sprang ud fra 2. etage." (Selvskade ved at prøve at slå sig ihjel med en kniv)

"Hadede mig selv, fordi jeg var anderledes. Vidste ikke, hvad der skulle blive af mig. Døden virkede nem." (Selvskade ved hængning)

"Kærestesorger" (Selvskade ved at kaste sig ud foran bil)

"Jeg følte mig bare alene." (Selvskade ved hængning)

Pigerne angiver fx følgende begrundelser:

"Familien var efter mig, fordi jeg elskede en tyrkisk dreng." (Selvskade ved at tage en overdosis af piller og snitte sig selv i håndledet)

"Mine forældre og jeg har skændtes, og for to år siden blev jeg seksuelt misbrugt." (Selvskade ved at tage en overdosis af piller og snitte sig selv i håndledet)

6 Hvilke begrundelser giver de unge selv?

"Følte mig tyk, og at det var min skyld, at min farmor begik selvmord. Altid mig, der lavede problemer." (Selvskade ved snit i håndleddet og overdosis af slankepiller)

"Var bange for, at jeg var gravid." (Selvskade ved snit i håndled og overdosis af piller).

At straffe sig selv

"Jeg gjorde det fordi jeg havde været udsat for nogle meget forfærdelige ting, og fordi jeg følte det var min skyld."

"Jeg havde brug for at komme ud med vrede og sorg. Havde noget negativt der skulle ud. Så jeg valgte at skære i mig selv."

"Jeg var ked af det, og følte alt var min skyld, derfor ville jeg gøre skade på mig selv og føle smerte."

Teste relationer

En begrundelse er, at de unge vil se, om der virkelig er nogen, der holder af dem.

Uddybende anfører drenge eksempelvis:

"Mine forældre var næsten lige gået fra hinanden. Jeg blev mobbet en del i skolen" (Selvskade ved at tage en overdosis og snitte sig selv i håndleddet)

"Jeg havde bare mange problemer. Nær ven døde, kæresteproblemer osv." (Selvskade ved at snitte sig selv)

"Jeg havde det så dårligt med mig selv, fordi min mor var syg" (Selvskade ved at snitte sig selv i håndleddet)

"Jeg følte mig bare alene" (Selvskade ved hængning)

Pigerne begrundes eksempelvis med følgende udsagn:

"Hele min fars og mors familie er lige glade med mig. Jeg har kun min mor og savner min far (Selvskade ved snitte sig selv i håndleddet)

6 Hvilke begrundelser giver de unge selv?

"Min veninde og mig blev taget i Kvickly. Mine forældre forbød mig at se min veninde igen."
(Selvskade ved tage en overdosis af piller)

"Jeg blev mobbet meget i skolen, og jeg følte ikke, der var nogen, der holdt af mig." (Selvskade ved at snitte sig selv i håndleddet).

"Fordi jeg var ked af det, følte mig forladt og at ingen ville savne mig så jeg kunne lige så godt gøre det. Havde også lidt problemer med drenge der played mig (legede med hvad jeg følte) så derfor prøvede jeg på at begå selvmord. Fordi jeg kunne ikke overskue at være så ked af det hele tiden. Der gik ikke en dag, hvor jeg ikke græd og havde det dårligt så derfor gjorde jeg det og gør det desværre stadig." (Selvskade ved at snitte sig selv i håndleddet)

"Havde det dårligt i skolen og hjemme" (Selvskade ved at prøve at kvæle sig i en plasticpose).

Selvmondsadfærd blandt etniske minoriteter i Danmark

De hyppigste intentioner angivet af 207 unge i denne undersøgelse er, "måtte bare væk", "ville have hjælp", "ville straffe sig selv" samt vise "hvor forfærdeligt vedkommende havde det" (tabel 13).

Tabel 13. Begrundelser for selvskade fordelt på køn

	Procent / OR		
	PIGER/KVINDER n=157	DRENGE/MÆND n=50	TOTAL n=207
Jeg ville vise, hvor forfærdeligt jeg havde det	41,1%	36,0%	40,1%
Jeg ville dø	22,3%	38,0%	26,1%
	1	2,47*†	
Jeg ville straffe mig selv	43,3%	32,0%	40,6%
Jeg ville have hjælp	49,0%	20,0%	42,0%
	1	0,30***†	
Der var nogen, jeg ville hævne mig på	12,1%	20,0%	14,0%
Jeg måtte bare væk	65,0%	58,0%	63,3%
Jeg ville prøve at se, om der var nogen, der virkelig holdt af mig	35,7%	18,0%	31,4%
	1	0,42*†	
Jeg ville give nogen skyldfølelse	17,2%	26,0%	19,3%
Der var nogen, jeg ville forskrække	10,8%	4,0%	9,2%
Jeg ønskede, at nogen ville lægge mærke til mig	29,9%	12,0%	25,6%
	1	0,33*†	
Jeg ville påvirke nogen	24,8%	20,0%	23,7%

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,0001 † Multipel model

Sammenfatning

Identisk for de nævnte undersøgelser er, at intentionerne "måtte bare væk", "ville have hjælp", "ville straffe sig selv" samt ville vise "hvor forfærdeligt personen har det" hyppigst angives som begrundelser blandt de unge. Især "måtte bare væk" optræder ofte som begrundelse blandt såvel piger som drenge. Et lignende resultat fandt et engelsk studie (Hawton et al., 2006), hvor hovedparten af de unge angav, at de måtte væk for at få lindring eller ro i deres sind (to get relief from a terrible state of mind). Et decideret dødsønske bag handlingen optræder kun hyppigt i Zöllner og Jensens undersøgelse [I] (2009), hvor 44,6 % af drengene og 41,9 % af pigerne angiver denne intention. I en norsk undersøgelse af unges selvskade (Ystgaard et al., 2003) var det halvdelen, som angav, at de ønskede at dø, da de gennemførte selvskade.

De intentioner, der typisk optræder færrest gange i de nævnte danske undersøgelser, er "at forskrække nogen", "hævne sig på nogen" samt "at give nogen skyldfølelse".

7 Hvilke metoder anvender de unge?

Selvordsmetoder

Tabel 14 viser metodevalg i procent for drenge/mænd og piger/kvinder i perioden 1970-2006 (Register for Selvmord). De mest anvendte metoder blandt de unge under 30 år er forgiftning, hængning og skydning.

I disse tal gemmer sig køns- og aldersforskelle blandt de unge. De unge mænd anvender i højere grad hængning og skydning, mens kvinderne i højere grad anvender forgiftning. På dette punkt ligner de unge de øvrige aldersgrupper. Ligeledes viser tabellen, at andelen af forgiftninger stiger med alderen for begge køn. Til gengæld falder andelen af hængning med alderen. Dette svarer ligeledes til resten af befolkningen. Det kan undre, at 24 % af de unge mænd i alderen 15-19 år, der har begået selvmord, har haft mulighed for at benytte sig af skydevåben.

Tabel 14. Andelen af selvmordsmetoder i perioden 1970-2006 fordelt på køn og aldersgrupper

	DRENGE/MÆND			PIGER/KVINDER		
	10-14-år n = 76	15-19 år n = 517	20-29 år n = 3113	10-14-år n = 15	15-19 år n = 180	20-29 år n = 1038
Forgiftning	1 %	19 %	34 %	33 %	40 %	50 %
Hængning	75 %	35 %	31 %	33 %	28 %	20 %
Drukning	3 %	4 %	4 %	0 %	6 %	8 %
Skydning	8 %	24 %	15 %	7 %	5 %	3 %
Skær eller stik	0 %	0 %	2 %	0 %	1 %	1 %
Andre metoder	13 %	18 %	14 %	27 %	21 %	18 %

I tabel 15 ses selvmordsmetoder for perioden 1994-2006, hvor der anvendes 25 forskellige ICD-10 diagnoser (disse diagnoser ses i Appendix tabel 3). Som metode, viser det sig, at forgiftninger for mændenes vedkommende i større grad udgøres af forgiftninger med gasser (herunder husholdningsgas og kulilte) end medicin, hvorimod det for kvindernes vedkommende næsten udelukkende er medicinforgiftninger (for de 15-19-årige udgør X60

7 Hvilke metoder anvender de unge?

og X62 tilsammen 85 %). Desuden ses, at der er anvendt "større skydevåben" i 75 % af selvmordene med skydevåben.

Tabel 15. Andelen af selvmordsmetoder i perioden 1994-2006 i ICD-10 diagnoser fordelt på køn og aldersgrupper. ICD-10 klassificering, (se APPENDIX).

	DRENGE/MÆND			PIGER/KVINDER		
	10-14-år n = 20	15-19 år n = 159	20-29 år n = 722	10-14-år n = 3	15-19 år n = 44	20-29 år n = 172
Medicinforgiftninger (X60-X64)	0 %	3 %	9 %	0 %	30 %	30 %
Forgiftning med gasser (X67)	0 %	8 %	13 %	0 %	0 %	5 %
Hængning (X70)	65 %	43 %	42 %	67 %	34 %	38 %
Skydning (X72-X75)	20 %	21 %	15 %	0 %	2 %	2 %
Udspring foran kørende objekt (X81)	10 %	11 %	6 %	0 %	11 %	10 %
Udspring fra højt sted (X80)	5 %	7 %	6 %	33 %	9 %	8 %
Øvrige metoder	0 %	8 %	8 %	0 %	14 %	6 %

Selvmordsforsøg

Registreringen af selvmordsforsøg i Fyns Amt foregår i et samarbejde med en lang række centre i andre europæiske lande (Register for Selvmordsforsøg). Til hvert selvmordsforsøg kan der registreres op til 3 metoder. Det blev besluttet at ordne metoderne, som vist i appendikset, således at metoden med laveste rank betegnes hovedmetoden. Ranking sker ud fra en generel vurdering af farlighedsgrad ved de enkelte metoder.

Tabel 16 viser andelen af forsøgsmetoder (hovedmetoden), der har resulteret i en kontakt til et sygehus. Forgiftning udgør hovedparten (60-80 %) af selvmordsforsøgene, og skærende eller stikkende redskaber udgør stort set resten (20-30 %). Øvrige metoder bruges kun i en meget lille del af selvmordsforsøgene.

7 Hvilke metoder anvender de unge?

Tabel 16. Andelen af selvmordsforsøgsmetoder (hovedmetoden) i perioden 1990-2007, fordelt på køn og aldersgrupper.

	DRENGE/MÆND			PIGER/KVINDER		
	10-14-år n = 10	15-19 år n = 343	20-29 år n = 1407	10-14-år n = 175	15-19 år n = 1097	20-29 år n = 1705
Forgiftning	80 %	60 %	61 %	83 %	75 %	73 %
Hængning	10 %	3 %	4 %	1 %	1 %	1 %
Drukning	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Skydning	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Skær eller stik	10 %	29 %	30 %	14 %	22 %	23 %
Andre metoder	0 %	6 %	5 %	1 %	2 %	3 %

Kvinder bruger i højere grad end mændene metoden at forgifte sig, mens mændene i højere grad end kvinderne vælger skærende og stikkende redskaber og hængning. For både mænd og kvinder er der en mindre andel af forgiftninger og en større andel af skærende og stikkende redskaber i aldersgruppen 15-29 år end i de øvrige aldersgrupper. Sammenlignet med selvmord anvendes de voldelige og determinante metoder som hængning og skydning i langt mindre grad ved selvmordsforsøg.

Tabel 17. Frekvensen af selvmordsforsøgsmetoder i perioden 1990-2007, fordelt på køn og aldersgrupper. Summen af frekvensen er større end 100, da der kan registreres op til 3 metoder pr. forsøg.

	DRENGE/MÆND			PIGER/KVINDER		
	10-14-år n = 10	15-19 år n = 310	20-29 år n = 1266	10-14-år n = 171	15-19 år n = 1029	20-29 år n = 1575
Medicinforgiftninger (X60-X64)	90,0 %	60,0 %	60,3 %	84,8 %	76,9 %	74,5 %
Skærende eller stikkende redskaber (X78)	10,0 %	28,7 %	30,1 %	14,0 %	21,9 %	23,7 %
Forgiftning med alkohol (X65)	0,0 %	3,5 %	8,4 %	0,0 %	1,2 %	3,9 %
Forgiftning med gasser (X67)	0,0 %	0,3 %	0,8 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
Hængning (X70)	10,0 %	3,2 %	3,6 %	1,2 %	0,5 %	0,6 %
Skydning (X72-X75)	0,0 %	1,3 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
Udspring foran kørende objekt (X81)	0,0 %	1,3 %	0,7 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %
Udspring fra højt sted (X80)	0,0 %	1,9 %	1,5 %	0,0 %	0,4 %	1,3 %
Øvrige metoder	0,0 %	7,4 %	5,1 %	4,1 %	2,5 %	3,0 %

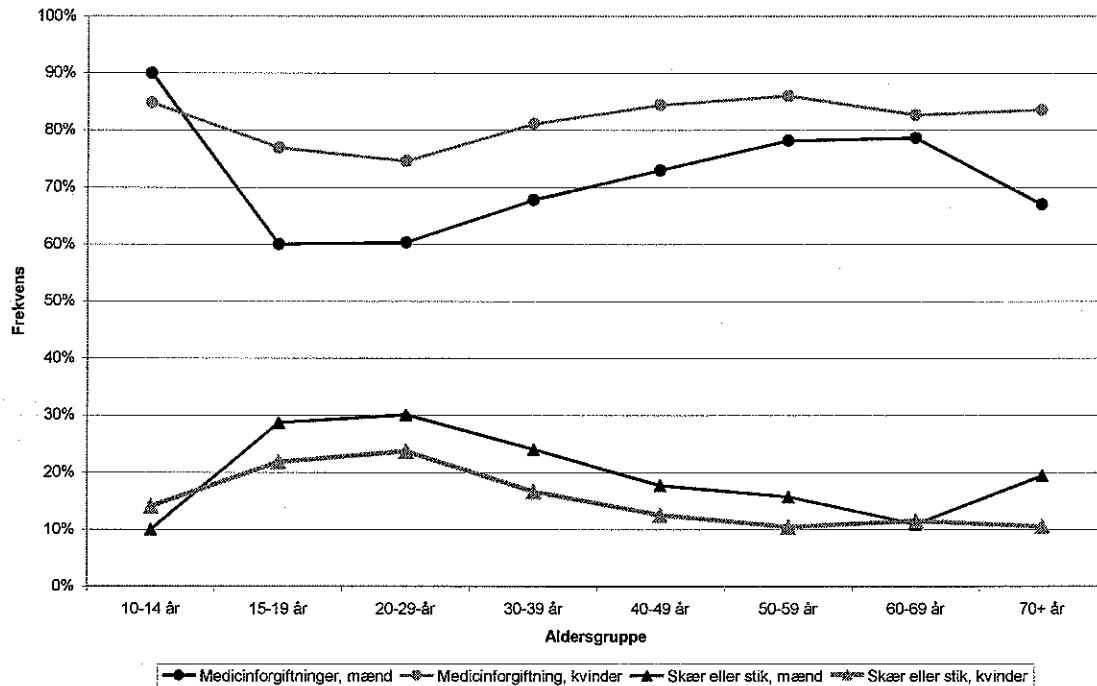
7 Hvilke metoder anvender de unge?

Tabel 17 viser frekvensen af ICD-10 koder for metoderne. I langt de fleste selvmordsforsøg med hospitalskontakter indgår medicinforgiftninger (60 - 90 %) og i mindre omfang skærende og stikkende redskaber (10 - 30 %). Frekvensen af forgiftning med alkohol som selvmordsforsøgsmetode er overestimeret, idet det i begyndelsen af registerets eksistens var praksis i en del tilfælde at registrere beruselse i forbindelse med forsøget som en metode X65. Metoder, som hængning, skydning og udspring såvel fra højt sted og foran kørende objekter, anvendes langt sjældnere ved selvmordsforsøg end ved selvmord.

I figur 6 ses kønsforskelle blandt de unge i metodevalg, idet der i en større andel af unge kvinders selvmordsforsøg er medicinforgiftning, mens en større andel af de unge mænds selvmordsforsøg omfatter brug af skærende og stikkende redskaber.

Desuden har de unge i alderen 15-29 år – både mænd og kvinder – en lavere frekvens af forgiftninger og højere frekvens af skær eller stik end personer over 30 år.

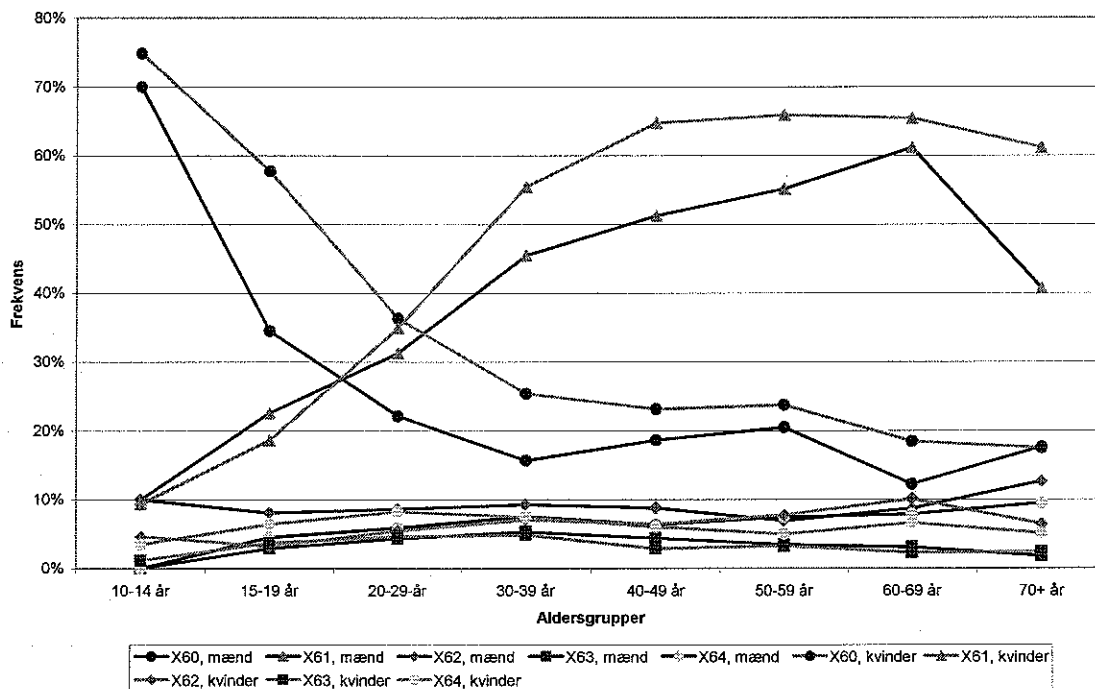
Figur 6. Frekvensen af medicinforgiftninger og skær eller stik, fordelt på køn og aldersgrupper. Flere metoder pr. selvmordsforsøg.



7 Hvilke metoder anvender de unge?

En nærmere analyse af medicinforgiftninger (Figur 7) viser, at X60 (svage smertestillende præparater) i højere grad anvendes ved unges selvmordsforsøg, mens X61 (psykofarmaka) i højere grad anvendes til selvmordsforsøg blandt midaldrende og ældre. Dette skyldes sikkert, at mange midaldrende og ældre får udskrevet psykofarmaka i modsætning til de unge, så forskellen skyldes tilgængeligheden af de enkelte præparater (håndkøbsmedicin hører typisk hjemme i X60-metoden). Derimod anvendes de øvrige medicinforgiftninger X62 – X64 hver især højst ved 10 % af selvmordsforsøgene, og der er ingen markante aldersforskelle i brugen af disse.

Figur 7. Frekvensen af 5 typer medicinforgiftninger (ICD-10-koder) fordelt på køn og aldersgrupper.

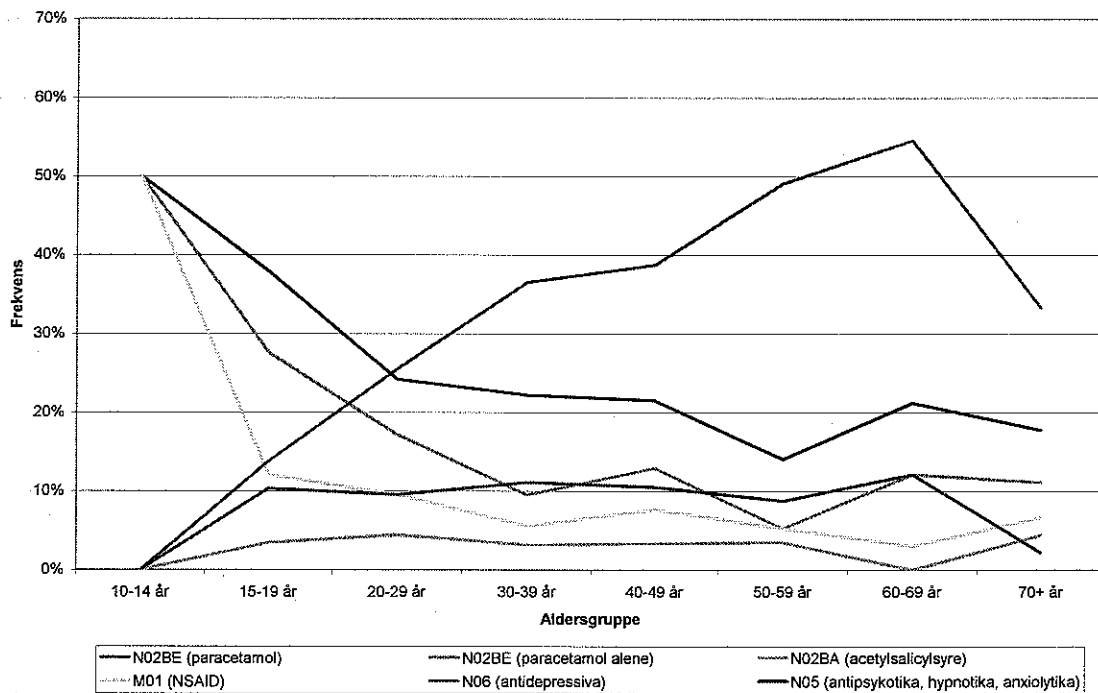


Register for Selvmordsforsøg er fra 2005 blevet udbygget, således at de enkelte præparater der anvendes ved forsøgene indkodes (ATC-koder). I metode X60 indgår således bl.a.

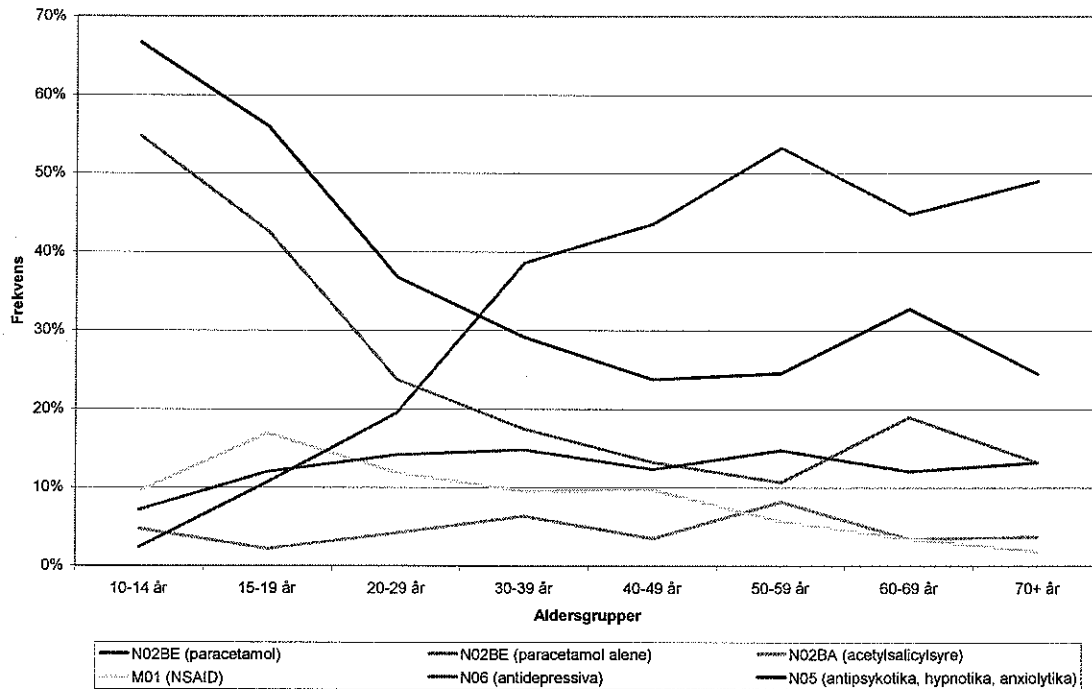
7 Hvilke metoder anvender de unge?

følgende præparater: paracetamol evt. i kombination med kodein (ATC-kode: N02BE), acetylsalicylsyre evt. i kombination med kodein (ATC-kode: N02BA) og NSAID (ATC-kode: M01). Af disse præparater er paracetamol det eneste, der i højere grad anvendes ved selvmordsforsøg hos unge end hos midaldrende og ældre. I figur 8 indgår kun to drenge i aldersgruppen 10-14-årige, så fordelingen i denne gruppe skyldes mere tilfældigheder. Ved størstedelen af især de unges paracetamolforgiftninger anvendes ikke andre typer præparater. I metode X61 indgår bl.a. følgende præparater: antidepressiva (herunder lykkepiller) (ATC-kode: N06) og antipsykotiske midler + sovemedicin + angstdæmpende medicin (ATC-kode: N05). Her ses det klart, at sidstnævnte gruppe (N05) især anvendes til selvmordsforsøg af midaldrende og ældre, mens antidepressiva (N06) som præparat ved selvmordsforsøg ikke er aldersspecifik. De helt unge i alderen 10-19 år bruger således i høj grad håndkøbsmedicin (først og fremmest paracetamol). Endvidere er paracetamolforgiftninger hyppigere hos piger end drenge i denne aldersgruppe (figur 8 og 9).

Figur 8. Frekvensen af nogle medicinforgiftninger (ATC-koder) for mænd fordelt på aldersgrupper i perioden 2005-07.



Figur 9. Frekvensen af nogle medicinforgiftninger (ATC-koder) for kvinder fordelt på aldersgrupper i perioden 2005-07.



Selvmoordsforsøgsmetoder belyst ved spørgeskemaundersøgelser

Tabel 18. Frekvensen af metoder anvendt ved sidste selvmordsforsøg blandt unge i de gymnasiale uddannelser fordelt på køn.

	DRENGE/MÆND n = 69	PIGER/KVINDER n = 341
Tog en overdosis piller	14 %	18 %
Snittede sig i hånden	45 %	49 %
Drak store mængder alkohol	28 %	10 %
Påførte sig en fysisk skade	30 %	14 %
Påførte sig en spiseforstyrrelseslignende skade	1 %	3 %
I alt	119 %	94 %

At snitte sig i hånden indgår i knap halvdelen af selvmordsforsøgene blandt unge i de gymnasiale uddannelser, og andre påførte fysiske skader udgør 30 % hos drenge og 14 %

7 Hvilke metoder anvender de unge?

hos piger (kønforskellen er signifikant). Derimod udgør pilleforgiftninger kun 14 - 18 % af selvmordsforsøgene (tabel 18). At summen af metoder for drengenes vedkommende giver mere end 100 %, skyldes, at der ved nogle selvmordsforsøg anvendes mere end en metode (Zøllner og Jensen [II] udgives 2009).

Der er således stor forskel på fordelingen af metoder i Register for Selvmordsforsøg og i spørgeskemaundersøgelsen i de gymnasiale uddannelser.

Tabel 19. Frekvensen af hospitalskontakter ved sidste selvmordsforsøg for forskellige metoder blandt unge i de gymnasiale uddannelser fordelt på køn.

	DRENGE/MÆND n = 69	PIGER/KVINDER n = 341
Tog en overdosis piller	50 %	30 %
Snittede sig i håndledet	6 %	5 %
Drak store mængder alkohol	16 %	9 %
Påførte sig en fysisk skade	14 %	4 %
Spiseforstyrrelseslignende skade	0 %	11 %

Tabel 19 viser klart, at de unges metodevalg har stor indflydelse på sandsynligheden for, at de i forbindelse med et selvmordsforsøg kommer på hospitalet. En overdosis piller er den metode, der hyppigst giver hospitalskontakt (i 30 % til 50 % af tilfældene), hvilket også forklarer, hvorfor medicinforgiftninger fylder forholdsvis mere i Register for Selvmordsforsøg end i denne spørgeskemaundersøgelse. Snit i håndledet giver derimod kun i omkring 5 % af tilfældene anledning til hospitalskontakt (Zøllner og Jensen [II] udgives 2009).

I folkeskolens ældste klasser har de unge besvaret tilsvarende spørgsmål om valg af metoder ved sidste selvskade samt kontakt til hospital efterfølgende. I denne undersøgelse (tabel 20) er der ikke skelnet mellem selvmordsforsøg og vanemæssig selvskade (Zøllner og Jensen [I] 2009). Men metodevalget ligner undersøgelsen fra de gymnasiale uddannelser, dog ser der ud til at være indtruffet et skift i pigernes metode fra 2001-02 til

7 Hvilke metoder anvender de unge?

2006-07, hvor frekvensen af forgiftninger er faldet, og andelen af snit i håndledet er steget.

Table 20. Frekvensen af metoder anvendt ved sidste selvskade blandt unge i Folkeskolens ældste klasser fordelt på køn og indsamlingsperiode.

	DRENGE/MÆND		PIGER/KVINDER	
	2001-02 n = 120	2006-07 n = 426	2001-02 n = 76	2006-07 n = 366
Tog en overdosis piller	16 %	17 %	31 %	13 %
Snittede sig i håndledet	35 %	42 %	45 %	74 %
Drak store mængder alkohol	23 %	30 %	13 %	17 %
Andre metoder	45 %	42 %	33 %	24 %

Efterfølgende kontakt til et hospital på grund af selvskaden viser samme mønster som i de gymnasiale uddannelser, idet forgiftninger hyppigere medfører kontakt til et sygehus end snit i håndledet. Metoden "drak store mængder alkohol" skal fortolkes med forsigtighed, da alkoholindtagelsen ikke nødvendigvis kan fortolkes som en metode, men mere som en omstændighed i forbindelse med selvskaden/selvmodsforsøget (tabel 21).

Table 21. Frekvensen af hospitalskontakter ved sidste selvskade for forskellige metoder blandt unge i folkeskolens ældste klasser fordelt på køn og indsamlingsperiode.

	DRENGE		PIGER	
	2001-02	2006-07	2001-02	2006-07
Tog en overdosis piller	11 %	23 %	16 %	22 %
Snittede sig i håndledet	5 %	13 %	4 %	5 %
Drak store mængder alkohol	4 %	25 %	11 %	8 %
Andre metoder	4 %	14 %	4 %	6 %

Vanemæssig selvskade

Der findes kun få undersøgelser over metodevalg ved vanemæssig selvskade, bortset fra at der har været meget fokus på unge, der skærer eller snitter sig på arme, ben og krop (cutting). I undersøgelsen af de unge i de gymnasiale uddannelser, hvor 1,1 % af drenge og 5,9 % af piger angav, at de havde haft vanemæssig selvskade, viser følgende metodevalg sig:

Tabel 22. Frekvensen af metoder ved vanemæssig selvskadende adfærd blandt unge i de gymnasiale uddannelser fordelt på køn.

	DRENGE n = 18	PIGER n = 126
Snittede sig selv på arme, ben og krop	83 %	93 %
Kradsede sig til dybe sår	17 %	33 %
Hindrede sår i at hele	28 %	23 %
Andre smertevoldende handlinger	50 %	18 %
Spiseforstyrrelseslignende adfærd	6 %	6 %
Medicinforgiftninger	0 %	7 %
I alt	183 %	179 %

Som det fremgår af tabel 22, snitter langt de fleste unge med vanemæssig selvskadende adfærd sig på arme, ben og krop (godt 90 %). Dernæst kradsede de sig til dybe sår, hindrer sår i at hele eller anvender andre smertevoldende metoder (f.eks. at slå sig selv eller banke hovedet ind i noget). Enkelte har også angivet handlinger/adfærd (spiseforstyrrelseslignende adfærd, medicinforgiftninger), som normalt ikke forbindes med selvmutilation. Summen er større end 100 %, hvilket betyder, at de fleste unge har anvendt mere end en metode (Zøllner og Jensen [II] udgives 2009).

8 Hvad kan der gøres?

Indledning

Forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg blandt unge har været ivrigt debatteret inden for de seneste år.

I 1996 tog Danmark initiativ til at udarbejde en national handlingsplan for en samlet forebyggende indsats over for selvmordsadfærd. Året efter blev der nedsat et udvalg under Sundhedsstyrelsen, hvis kommissorium var at udarbejde forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg. I 1998 forelå Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark (Sundhedsstyrelsen 1998 a, b). Hovedformålet med at iværksætte en national handlingsplan var at søge at reducere antallet af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark.

Handlingsplanen blev efterfølgende omdrejningspunktet for indsatsen til forebyggelse af selvmordsadfærd, og der blev igangsat en lang række tiltag rundt om i landet. Blandt de vigtigste initiativer var bl.a. uddannelsesplan, støtte til netværk og forskning, igangsættelse af modelprojekter og dermed udvikling af nye metoder til at forebygge selvmord. I 2004 blev der afholdt en national konference, hvor der blev gjort status over fem års arbejde med selvmordsforebyggende indsatser (Selvmordsforebyggelse i perspektiv, 2004).

Siden da er der indhentet ny viden gennem forsknings- og udviklingsprojekter, og disse bidrager til overvejelserne om, hvad der fremover kan gøres.

Kontakt til den unge

Grundlaget for at fremme unges trivsel og forebygge selvskadende adfærd er, at der er kontakt til de unge. En god kontakt til den unge kan ikke kræves af den voksne. Den unges tillid til den voksne kan ikke forlanges. Vi kan ikke slå op i en bog, en manual, en vejledning og læse os frem til, hvordan vi kan få den unge til at vise tillid til den voksne.

Samfundet kan stille behandlings- og sundhedsfremmende tilbud til rådighed, men hverken sundheds-, social- eller undervisningssystemet kan kræve åbenhed fra den unge – og slet ikke, når det gælder noget så tabubelagt som selvmordsforsøg eller tanker om at begå selvmord.

Den samlede forskning viser, at de unge, som har skadet sig selv, eller som har forsøgt at tage deres eget liv, er i risiko for at gentage den selvskadende adfærd. Forskning såvel i Danmark som i andre nordiske lande viser desuden at selvskade og selvmordsforsøg udgør en risiko for, at den unge begår selvmord. Eller sagt med andre ord – når de unge først har overskredet barrieren fra tanke til handling, er det ikke så vanskeligt at gentage handlingen, og dermed kan resultatet blive, at den unge tager sit eget liv. Derfor er det vigtigt at sætte ind med sundhedsfremme og forebyggelse, *før* den unge skader sig selv.

Kontakt *før* den selvskadende handling

En stor spørgeskemaundersøgelse blandt de ældste elever i folkeskolen (Zøllner og Jensen, [1] 2009) viser, at mindre end halvdelen af de unge har talt med nogen om deres tanker, *før* de skadede sig selv.

De unge omgives i det daglige af venner, lærere, forældre og evt. søskende. Desuden kan de unge anonymt kontakte telefonlinjer fx Livslinjen. Nogle steder i landet er der selvmordsforbyggende centre, hvor de unge kan henvende sig, hvis de har alvorlige selv-