

Unge selvskade i de gymnasiale uddannelser

Tabel 4 viser frekvensen af selvskade fordelt på selvmordsforsøg og vanemæssig selvskadende adfærd i de gymnasiale uddannelser. Frekvensen af unge, der har skadet sig selv er af samme størrelse som frekvensen af unge med selvskade i folkeskolen, selvom eleverne i gymnasieskolerne er ældre. Dette kan skyldes, at gymnasieelever er mindre, sårbare end de unge, der ikke går i gymnasiet, eller at selvskadende adfærd allerede udvikles i folkeskolens ældste klasser. En skelnen mellem selvmordsforsøg og vanemæssig selvskade viser, at andelen af unge, der har haft selvmordsforsøg, er større end andelen af unge, der har haft vanemæssig selvskadende adfærd, og at begge typer adfærd er hyppigere hos piger end drenge.

Tabel 4. Frekvens af forskellige typer af selvskade blandt unge i de gymnasiale uddannelser fordelt på køn.

	DRENGE n = 1692	PIGER n = 2127
Forsøgt at skade sig selv nogensinde	4,4 %	19,3 %
Forsøgt at skade sig selv flere gange	2,4 %	10,0 %
Haft selvmordsforsøg nogensinde	4,1 %	16,0 %
Haft vanemæssig selvskadende adfærd nogensinde	1,1 %	5,9 %

Tabel 5 viser andelen af unge, der har haft kontakt til sundhedssystemet efter et selvmordsforsøg, og dette bekræfter i høj grad formodningen om, at registrene kun viser toppen af isbjerget. Andel af selvmordsforsøg, der resulterer i en hospitalskontakt i aldersgruppen 15-19 år udgør næppe over 10 %. Denne andel kan sagtens være en anden for andre aldersgrupper. Andelen af selvmordsforsøg med hospitalskontakt i denne aldersgruppe udgør omkring 1100, mens det årlige samlede antal selvmordsforsøg i denne aldersgruppe ud fra et forsigtigt skøn således udgør i størrelsesordenen 10.000 pr. år i

perioden 2002-07. Dette resultat stemmer rimeligt overens med begge undersøgelser af selvskade i såvel de ældste klasser i folkeskolen som i de gymnasiale uddannelser.

Tabel 5. Kontakt til sundhedssystemet efter sidste selvskade blandt elever i Folkeskolens ældste klasser (8. og 9. klasse) fordelt på køn og indsamlingsperiode.

	DRENGE n = 69	PIGER n = 341
Var hos læge	6 %	5 %
Kom på hospitalet	10 %	8 %

Selvmordstanker

Opgørelser over hvor mange mennesker, der har selvmordstanker, er behæftet med megen usikkerhed og mange metodologiske vanskeligheder. Vanskelighederne består bl.a. i definitionen af selvmordstanker. Ved Statens Institut for Folkesundhed har man to gange inkluderet spørgsmål om selvmordstanker i interviewbaserede befolkningsundersøgelser. Undersøgelserne viser, at selvmordstanker er hyppigst forekommende hos de 16-19-årige (17 % af mændene og 21 % af kvinderne inden for det sidste år). Forekomsten falder derefter med alderen, og selvmordstankerne er mindst hyppige blandt de ældste 67+ år. (Madsen et al. 2003).

3042 spørgeskemaer udfyldt af 15-24-årige i uddannelsessystemet og indsamlet 1993-95 på Fyn og i Jylland viser, at 32,9 % havde overvejet af begå selvmord en enkelt eller et par gange, og 6,3 % havde overvejet det flere gange eller jævnligt (Jessen et al., 1996). I 2002-03 angav 18,6 % af drengene og 47,1 % af pigerne i 8. og 9. klasse i Fyns Amt, at de alvorligt har overvejet at tage en overdosis eller skade sig selv på anden måde, uden at gennemføre det. (Zøllner og Jensen [I] 2009). I 2007-08 var det 12,8 % af drengene og 34,9 % af pigerne i 9. klasse i Fyns Amt, der alvorligt havde overvejet at tage en overdosis eller skade sig selv på anden måde, uden at gennemføre det (tabel 6). Knap 75 % af disse har haft overvejelser

inden for det sidste år. De to perioder er ikke umiddelbart sammenlignelige, idet der er forskel på hvilke skoler og hvilke klassetrin, der har deltaget i de nævnte undersøgelser. Hvis man begrænser analysen til 9. klasse elever på de skoler, som har deltaget i begge indsamlingsperioder, er der sket et signifikant fald i andelen af unge, der har haft alvorlige overvejelser om selvskade.

Tabel 6. Frekvens for alvorlige overvejelser om at skade sig selv hos unge i folkeskolens ældste klasser, fordelt på køn og indsamlingsperiode.

	DRENGE		PIGER	
	2001-02 n = 2665	2006-07 n = 1609	2001-02 n = 2562	2006-07 n = 1665
Alvorligt overvejet at skade sig selv nogensinde	18,6 %	12,8 %	47,1 %	34,9 %
Alvorligt overvejet at skade sig selv flere gange	6,7 %	4,3 %	21,3 %	13,7 %
Alvorligt overvejet at skade sig selv indenfor det sidste år		9,4 %		25,1 %
9. klasse på skoler deltaget i begge indsamlingsperioder.				
Alvorligt overvejet at skade sig selv nogensinde	18,8 %	12,0 %	49,5 %	33,7 %

Tilsvarende spørgsmål er stillet til de unge i de gymnasiale uddannelser (tabel 7). Her har en mindre andel af såvel drenge (12,8 %) som piger (30,0 %) haft alvorlige overvejelser om at skade sig selv end i Folkeskolens ældste klaser. Tilsvarende har godt 55 % af disse haft overvejelser inden for det sidste år.

Tabel 7. Frekvens for alvorlige overvejelser om at skade sig selv hos unge i de gymnasiale uddannelser, fordelt på køn og indsamlingsperiode.

	DRENGE		PIGER	
	n = 1692		n = 2127	
Alvorligt overvejet at skade sig selv	12,8 %		30,0 %	
Flere gange alvorligt overvejet at skade sig selv	5,1 %		11,4 %	
Alvorligt overvejet at skade sig selv indenfor det sidste år	6,9 %		17,5 %	

Der kan gives flere mulige forklaringer på, at der er færre i de gymnasiale uddannelser end i folkeskolens ældste klasser, der har haft alvorlige overvejelser om at skade sig selv.

- Forekomsten falder med alderen, og selvmordstanker er mindst hyppige blandt de ældste 67+ år (sammenlign med Madsen et al., 2003).
- Der sker en selektion efter folkeskolen, så gymnasieskolen rummer de elever, der har den laveste frekvens af selvskadende adfærd og overvejelser herom.

Konklusion

Selvmord

- Risikoen for selvmord stiger med alderen
- Risikoen er større for mænd end for kvinder
- Risikoen har været faldende siden 1980 for de 20-29-årige og nogenlunde konstant for de 10-19-årige
- Antallet af selvmord blandt unge er en smule underestimeret, men omfattende usikker dødsårsag anslås antallet af selvmord gennemsnitligt til i perioden 2002-06, 2-3 i aldersgruppen 10-14 år, 11-12 i 15-19 år, ca. 50 (± 5) i 20-29 år, 75 % er drenge/mænd.

Selvordsforsøg

- Risikoen for selvordsforsøg er størst for kvinderne i aldersgruppen 15-19 år og for mænd i aldersgruppen 20-49 år.
- Risikoen er større for kvinder end for mænd
- Risikoen har været kraftigt stigende siden 1990 for unge kvinder (især 15-19-årige, hvis rate dog synes at være aftaget siden 2004) og nogenlunde konstant for unge mænd
- Antallet af selvordsforsøg i aldersgruppen 15-19 år anslås forsigtigt til at ligge i størrelsesordenen 10.000 forsøg pr. år, heraf bliver ca. 10 % behandlet på et hospital og

- dermed registreret (ca. 1.000). Det samlede antal selvmordsforsøg blandt unge, der resulterer i en hospitalskontakt, anslås til ca. 3.000 om året.

Vanemæssig selvskade (selvmutilation)

- Risikoen er større for kvinder end for mænd (i gymnasieskolen anslås frekvensen af elever med tidligere selvskade til 1 % af drengene og 6 % af pigerne)
- Det ser ud til, at en mindre andel af de unge har haft vanemæssig selvskadende adfærd end den del, der har haft selvmordsforsøg.
- Det er vanskeligt i praksis at afgrænse selvmordsforsøg og vanemæssig selvskade fra hinanden, idet en del unge har haft begge former for adfærd.

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

Indledning

I november 1996 blev der taget initiativ til at udarbejde en national handlingsplan for en samlet forebyggende indsats overfor selvmordsadfærd i Danmark (Sundhedsstyrelsen, 1998). Af denne handlingsplan fremgår det, at der er behov for en selvstændig dansk selvmordsforskning, idet den danske forskning på området var meget beskedent. Siden 1996 er der i Danmark udkommet en række kvalitative og kvantitative forskningsprojekter omhandlende selvskade, selvmordsforsøg og selvmord blandt unge. Karakteristisk for de danske studier er, at de primært har identificeret risikofaktorer; der er således stadig begrænset viden om hvilke faktorer, der beskytter unge mod selvskade og selvmordsadfærd. De danske forskningsstudier tager typisk udgangspunkt i en klinisk population af unge eller af unge, der befinder sig i det danske uddannelsessystem. I nogle undersøgelser indgår ungdomsgruppen som en del af den samlede studiepopulation, i andre består undersøgelsesgruppen kun af de unge. Nærværende rapport vil primært beskrive de studier, hvor populationen udelukkende består af unge. I en oversigtsform fremlægges således centrale danske samt andre nordiske studier vedrørende unges selvskade, selvmordsforsøg og selvmord. Oversigtsformen er struktureret ud fra de væsentligste risikofaktorer, som de enkelte studier har identificeret. I appendix findes to tabeller over undersøgelserne.

Distale risikofaktorer

Risikofaktorer kan opdeles i to hovedgrupper, henholdsvis distale og proksimale faktorer. Afhængigheden af f.eks. alkohol kan kategoriseres som en distal risikofaktor for selvmordsadfærd, dvs. en prædisponerende faktor, der øger risikoen for selvmord, selvmordsforsøg eller selvskade hos et individ. Proksimale risikofaktorer er derimod akutte

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

udløsende faktorer, som determinerer timingen af selvmordsadfærden ved at omsætte de distale risikofaktorerens potentiale til handling. Proximale risikofaktorer er eksempelvis alkoholberuselse, som kan forstærke depression, aggression og kognitiv konstriktion, der forhindrer folk i at blive opmærksomme på alternative, ikke-aggressive mestringsstrategier. Risikofaktorer kan være individuelle, miljø- eller samfundsrelaterede (Hufford, 2001). Fokus i herværende rapport er de distale risikofaktorer.

Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er en sammensat gruppe af sygdomme, der omfatter organiske psykiske lidelser, psykiske lidelser på baggrund af misbrug, lidelser i skizofrenispektret, affektive sindslidelser (stemningssygdomme), nervøse og stressrelaterede tilstande, spiseforstyrrelser samt personlighedsforstyrrelser. Der er god forskningsdokumentation for, at unge med psykiske lidelser har en større sandsynlighed for selvmordsadfærd og selvmordstanker end normalbefolkningen. Depression, skizofreni, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser – antisocial, ustabil eller borderline – har en positiv association med unges selvmordsadfærd. Især børn og unge med affektive misbrugs- og personlighedsforstyrrende samt depressive lidelser er i forhøjet risiko. Manglende evne til at kontrollere egne impulser menes at være en vigtig proximal faktor for unges selvmordshandlinger (Klinik for Selvmordstruede, 2009).

Komorbiditet

En række danske og nordiske studier viser, at komorbiditet, dvs. hvis den unge har mere end en psykiatrisk diagnose, øger risikoen for selvskade og selvmordsadfærd blandt unge (Damsted et al., 2006, Tuisku et al., 2006, Marttunen et al., 1995, Runeson et al., 1990, Marttunen et al., 1991, Stenager et al., 2008). Runesons studie af 58 ungdomsselv mord viser, at 47 % af de unge var dobbeltdiagnostiserede. Diagnosen en borderline personlighedsforstyrrelse eller skizofreni var således ofte ledsaget af et alkoholmisbrug (Runeson,

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

1998). Marttunen fandt lignende resultat. 51 % af undersøgelsespopulationen, der havde begået selvmord, var således dobbeltdiagnostiseret (Marttunen et al., 1993).

Indlæggelse og Udskrivelse

For personer over 15 år er det påvist, at risikoen for selvmord og selvmordsforsøg er størst lige ved indlæggelse og de første par uger efter udskrivelse (Qin et al., 2005, Stenager et al., 2008). Stenager fandt, at risikoen for selvmord blandt indlagte unge kvinder og mænd steg betragteligt kort efter indlæggelse og kort efter udskrivelse fra psykiatrisk hospital. De unges selvmordsrisiko faldt jo længere tid, der gik efter udskrivelse. Studiet påviser desuden, at unge (især kvinder) med flere psykiatriske indlæggelser bag sig er i forhøjet risiko for selvmord (Stenager et al., 2008).

Selvmordsforsøg

I forhold til selvmordsforsøg blandt de unge viser tal fra Center for Selvmordsforskning, at 25 % af de unge, som indlægges efter et selvmordsforsøg, har svære psykiske lidelser. 11 % af de unge, der indlægges i forbindelse med et selvmordsforsøg har en psykiatrisk diagnose i forvejen, og 55 % af de unge, som indlægges efter det første selvmordsforsøg, modtager senere psykiatrisk behandling i den efterfølgende periode på fire år. (Larsen, 2006).

En netop udgivet rapport, Sårbare livsfaser, viser, at 75,4 % af studiepopulationens unge (18-29 år) havde alvorlige mentale problemer, da de forsøgte selvmord.

Hyppigt forekommende psykiske lidelser blandt de unge var især depression, impulsiv borderline personlighedsforstyrrelse samt skizofreni (Stephensen et al., 2009).

Et andet dansk klinisk studie fandt, at 97 % af en gruppe indlagte børn under 15 år (pga. selvmordsforsøg) havde psykiatriske diagnoser. Hos pigerne fandt man flest 13-14-årige med forstyrret personlighedsudvikling og tilpasningsreaktioner, og hos drengene var der

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

flest i aldersgruppen 7-12 år med psykoser, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, opmærksomhedsforstyrrelser og blandede emotionelle og adfærdsforstyrrelser som de hyppigst forekommende diagnoser. Pigerne foretog hyppigere selvmordsforsøg og selvskadende adfærd end drengene (Høg et al., 2002).

Selv mord

En række studier viser, at psykiatriske diagnoser er hyppigt forekommende blandt teenagere, der har begået selvmord (Grøholt et al., 1997, Marttunen et al., 1991, Runeson, 1990, Agerbo et al., 2002). En norsk undersøgelse påviser, at 74 % af de unge selvmordere havde en psykiatrisk lidelse; blandt de psykiatriske diagnoser er det særligt depressive lidelser, der er fremtrædende (Grøholt et al., 1997). Grøholt fandt, at 46 % af selvmorderne havde en depression, og at depression var den klart vigtigste risikofaktor for selvmord blandt unge. Et finsk studie af 53 unge selvmordere fandt lignende resultater. 94 % af selvmorderne havde en psykiatrisk diagnose, og den hyppigst forekommende diagnose var depression (Marttunen et al., 1991).

Danske registerstudier har tillige fundet, at unge, som er døde ved selvmord, ofte har været behandlet for psykisk sygdom eller har haft psykisk sygdom eller selvmord i familien, og /eller at barndommen har været præget af skilsmisser eller belastende forhold (Agerbo et al., 2002; Stenager et al., 2008).

Et dansk registerstudie, der inkluderede 3140 mænd i alderen 9-35 og 1002 kvinder i alderen 14-35, som havde begået selvmord i perioden 1981 til 1997, viser, at 1214 (38,7 %) af mændene og 572 (57,1 %) af kvinderne tidligere havde været indlagt pga. psykisk sygdom. Skizofreni var den hyppigst forekommende psykiatriske diagnose. Tidligere indlæggelse for psykisk sygdom var en signifikant større risikofaktor for kvinder end for mænd (Stenager et al., 2008).



4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

Et andet dansk registerstudie, bestående af 496 unge i alderen 10-21 år, der havde begået selvmord i perioden 1981-1997, fandt, at psykisk sygdom var den væsentligste risikofaktor for selvmord (Agerbo et al., 2002). Ca. 15 % af de unge, der døde ved selvmord, havde været indlagt på grund af psykisk sygdom, hvilket svarer til, hvad man fandt i en stor finsk undersøgelse af unge selvmordere (Marttunen et al., 1995). Generelt kan det konkluderes, at psykisk sygdom er en væsentlig risikofaktor for selvskade og selvmordsadfærd blandt unge.

Spiseforstyrrelser

Selvmod er hyppigere blandt spiseforstyrrede end blandt den øvrige del af befolkningen. En undersøgelse gennemført af Emborg (2001) viser, at 20 % af de afdøde personer med spiseforstyrrelser havde begået selvmord. Til sammenligning skyldes to procent af alle dødsfald i Danmark selvmord. Især børn, der har været udsat for vanrøgt, svigt, vold eller incest, eller er opvokset i familier med alkohol- eller stofmisbrug eller med psykisk syge forældre, er sårbare og i risiko for at blive spiseforstyrrede.

En dansk undersøgelse har undersøgt sammenhængen mellem spiseforstyrrelser og selvmord (Zöllner og Christiansen, 2006). Studiets data består af i alt 2.179 cases i aldersgruppen 11-36, der har været indlagt med eller er død af en spiseforstyrrelse i perioden 1990-2000. Rapporten viser, at især helt unge kvinder er overrepræsenteret (129 mænd og 2050 kvinder). Halvdelen af kvinderne er 19 år eller derunder, mens halvdelen af mændene er 17 eller derunder. Undersøgelsen viser, at især tre faktorer øger risikoen for at udvikle en spiseforstyrrelse:

- Spiseforstyrrede søskende (øger risikoen 4½ gang)
- Forældre med anorexia nervosa (øger risikoen med 3½ gang)
- En far som er dømt for blodskam (øger risikoen tre gange)

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

De 2.179 personer følges i en fireårig periode, efter at de er diagnosticerede. Studiet viser, at der er en forøget signifikant risiko for, at personer med en spiseforstyrrelse tager deres eget liv, efter de har fået stillet diagnosen.

Damstad et al. (2006) undersøgte forekomsten af selvmordsadfærd og anden samtidig psykiatrisk diagnose i en klinisk population af 12-17-årige (N=37) med spiseforstyrrelser. Studiet fandt, at selvmordsadfærd hyppigere optræder hos patienter med spiseforstyrrelser end i baggrundsbefolkningen. 40 % rapporterede således om suicidale overvejelser, og 29 % havde selvskadende adfærd. Tendensen til både suicidal adfærd og psykiatrisk komorbiditet var mest fremtrædende hos de yngste (Damstad et al., 2006).

Selvmordsadfærd, tidlig død og mental sygdom i familien

Selv mord i nærmeste familie samt mental sygdom og tidlig død i nærmeste familie er en stærk risikofaktor for selvmord og selvskade blandt unge (Agerbo et al., 2002; Qin et al., 2002, Sørensen et al., 2009, Zöllner et al., 2009). For unge i alderen 10-21 år er der en særlig risiko for selvmord, hvis forældrene har været psykisk syge, taget deres eget liv eller er døde tidligt (Jessen et al., 1996; Agerbo et al., 2002).

I andre undersøgelser (Runeson, 1998; Sørensen et al., 2009) er der fundet en øget forekomst af selvmordsadfærd blandt børn og unge, som kommer fra familier med selvmordsadfærd. Den unge er således i forhøjet risiko, hvis en eller begge forældre har udvist selvmordsadfærd. Dette fænomen kaldes suicidal transmission. En forælders selvmord indebærer således markant risiko for skadet identitetsudvikling og kan blive et adfærdsmæssigt forbillede for, hvordan børn senere i livet på en destruktiv måde selv reagerer i perioder med modgang.

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

En svensk undersøgelse (Runeson, 1998) så på forekomsten af selvmordsforsøg og selvmord i unge selvmorderes familie. Studiet inkluderer 58 selvmordere i alderen 15-29. 17 af de 42 unge mænd og 5 af de 16 unge kvinder har forekomst af selvmordsadfærd i deres respektive familier. En spørgeskemaundersøgelse af unges selvskade (Zöllner og Jensen, 2009) viser ydermere, at selvmord og selvmordsforsøg blandt familie og venner udgør en signifikant risikofaktor for selvskade. I den nævnte undersøgelse er der blandt såvel de drenge som de piger, der skader sig selv, en overvægt, der har familie, hvor der har været et selvmord eller selvmordsforsøg. Selvmord i familien eller selvmordsforsøg blandt venner er en signifikant større risiko for, at drengene skader sig selv, end for at piger skader sig selv.

Social ydmygelse, mobning, socioøkonomiske faktorer

Social ydmygelse, som fører til udstødelse af samfundet eller skolen, kan forårsage alvorlige konsekvenser i form af mistro, selvmordsforsøg og selvmord blandt unge. Det gælder også den sociale ydmygelse og udstødelse, som mobning er et udtryk for (Nygaard Christoffersen, 1999). Den danske og øvrige nordiske forskning relateret til mobning har ikke alene dokumenteret omfanget af problemet, men har også kortlagt nogle af de følgevirkninger, som ofte er forbundet med mobning. Der er tale om forringet fysisk og psykisk helbred, herunder depression, angst og i værste fald selvmordsadfærd. Nogle af studierne viser, at ikke alene mobbeofrene men også mobberne har forhøjet risiko for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord (Heino et al., 1999, Roland, 2002, Klomek et al., 2008, Luukkonen et al., 2009).

En finsk undersøgelse (Heino et al., 1999) af 16.410 unge i alderen 14-16 år påviser, at de elever, der mobber andre eller er ofre for mobning, har en forøget risiko for depression og selvmordstanker i forhold til de øvrige elever. Blandt pigerne er der en stærk statistisk sammenhæng mellem selvmordstanker og det at være offer for mobning eller mobbe

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

andre, hvorimod der blandt drengene er en sammenhæng mellem selvmordstanker og det at mobbe andre.

En norsk undersøgelse omhandlende mobning, depressive symptomer og selvmordstanker blandt en kohorte af 2.088 norske drenge og piger i 8. klasse viser som ovenstående finske undersøgelse en øget forekomst af depression og selvmordstanker blandt såvel ofrene for mobning som den udøvende part. Forekomsten af depressive symptomer er højst blandt ofrene for mobning, og undersøgelsen viser tillige en stærkere sammenhæng mellem selvmordstanker og de, der mobber, end tilfældet er for ofrene af mobningen. Sammenhængen er dog ikke signifikant. Depressive symptomer og selvmordstanker forekommer hyppigere hos pigerne end hos drengene (Roland, 2002). En ny undersøgelse om unges mistrivsel og selvskade (Zøllner og Jensen [II] udgives 2009) viser, at mobning udgør en signifikant risikofaktor for selvskade for både drenge og piger.

Forældres socioøkonomiske situation og den betydning denne situation har for deres børn, er ligeledes blevet undersøgt (Agerbo et al., 2002). Denne undersøgelse fandt, at forøget risiko for selvmord blandt unge var relateret til forældrenes selvmord eller tidlige død, forældrenes psykiatriske indlæggelse, arbejdsløshed, lav indkomst, ingen eller kort uddannelse samt skilsmisse.

Videreførelse af undersøgelser om sundhed og sygelighed i Danmark 1994 gennemført af Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi har påvist, at de økonomisk inaktive unge har en højere rate i selvmordsadfærd end de økonomisk aktive (Sundhed og sygelighed i Danmark, 2000).

Omsorgssvigt, vold, incest, anbringelse uden for hjemmet

En række danske og andre nordiske undersøgelser har undersøgt sammenhænge mellem belastende familieforhold og selvmordsadfærd blandt børn og unge (Nygaard Christoffer-

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

sen, 1993, Marttunen et al., 2008, Nrugham et al., 2008, Grøholt et al., 2007, Rossow et al. 1994, Stephensen et al., 2009, Nørlev et al., 2005).

Nygaard Christoffersen (1993) påviser i en interviewundersøgelse med en stratificeret stikprøve af 25-årige født i 1967 en række forhold, som kan bidrage til en forklaring på, hvorfor unge får selvmordstanker eller forsøger at begå selvmord. Nygaard Christoffersens undersøgelse viser en markant overhyppighed af selvmordsforsøg og selvmordsovervejelser blandt de unge, der i deres barndom har været udsat for vold, incest eller andre seksuelle overgreb fra forældre/stedforældre samt unge, som har været udsat for fysisk straf, eller som er anbragt uden for hjemmet.

Teenagealderen, lavt selvværd, misbrug og konflikter med forældre

En undersøgelse (Zøllner, 2002) foretaget i Ringkøbing Amt viser, at 13 % af de unge piger i 7.-10. klasse har forsøgt at skade sig selv, og 5,6 % har taget for mange piller. Tendensen er faldende med alderen. Af de lidt ældre elever dvs. de unge, som går i ungdomsuddannelserne, er der 8 % af pigerne, som angiver at have forsøgt at skade sig selv, og 3 % har taget for mange piller.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed og er baseret på en stikprøve på knap 22.500 danske statsborgere i aldersgruppen fra 16 år og opefter. Spørgsmål vedrørende selvmordsadfærd er stillet til 2/3 af stikprøven og besvaret af 10.434. Undersøgelsen viser, at 19,3 % af de 16-19 årige har overvejet selvmord inden for det seneste år, og at flere unge kvinder end mænd har haft selvmordstanker (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, 2002). Befolkningsundersøgelsen viser endvidere, at 2,5 % af de 16-19-årige har forsøgt selvmord inden for det seneste år, og at tanker og handlinger er et ungdomsfænomen, idet andelen med selvmordstanker og selvmordsforsøg falder med stigende alder.

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

En tidligere norsk undersøgelse af alle selvmord blandt unge i alderen 15-29 år i Oslo viser, at omkring en tredjedel har været afhængige af alkohol eller andre rusmidler (Retterstøl, 1985, 1993). En anden norsk spørgeskemaundersøgelse, som indeholder besvarelser fra 12.253 unge, afdækker, at 8,3 % af unge mellem 12-20 år inden for det sidste år har forsøgt selvmord. Kendetegnende for selvmordsforsøgerne er, at disse er piger, at de bor uden begge forældre, at de er ensomme og anvender rusmidler, herunder alkohol og hash. Der er modsat Ystgaards (2003) undersøgelse ingen kønsforskelle i sammenhænge mellem selvmordsforsøg og anvendelsen af alkohol. Selv efter korrektion for depression, ensomhed, køn og "livsvilkår" udgør alkoholmisbrug en risikofaktor for selvmordsforsøg (Rossow, 1994).

En norsk undersøgelse af unges selvskade (Ystgaard, 2003) viser en sammenhæng mellem lavt selvværd, misbrug og konflikter med forældre. Tilsvarende resultater findes i den danske undersøgelse af unge mistrivsel (Zøllner og Jensen [I] 2009).

Selvmodstanker

En dansk spørgeskemaundersøgelse blev gennemført i perioden marts 1993 til marts 1995 under overskriften: "Hvordan har I det?". Undersøgelsen omfatter 3042 elever fra 31 skoler/uddannelsesinstitutioner på Fyn og i Jylland (Jessen et al., 1996). Her angav 39,2 % at de havde overvejet at begå selvmord, og 4,9 % svarede, at de havde forsøgt at tage deres eget liv. Undersøgelsen påviser bl.a., at jo flere gange de unge havde tænkt på selvmord, jo større er risikoen for selvmordsforsøg. Desuden viser undersøgelsen, at 15,4 % har overvejet at skade sig selv med vilje, og at tanker om selvskadende adfærd udgør en markant risiko for selvmordsforsøg. En senere dansk undersøgelse (Zøllner og Jensen [I] 2009) viser, at mere end halvdelen af de unge, som har skadet sig selv, ønskede at dø.

I en norsk undersøgelse af 741 universitetsstuderende i Trondheim finder Bjerke (1992), at over 37 % af de adspurgte studerende har haft tanker om selvmord tidligere i deres liv.

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

15% af de unge studerende svarer bekræftende på at have haft selvmordstanker inden for det seneste år, et resultat der er næsten identisk med Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen. Selvmordsforsøg eller selvskade forekommer blandt 3,4 % af de studerende, og der er ingen kønsforskelle.

I den norske undersøgelse blev respondenterne inddelt i aldersgrupperne (< 24 år, 25-29 år og >30 år). Der forekommer ingen signifikante forskelle mellem aldersgrupperne mht. svarfordeling bortset fra tanker om selvmord, hvor signifikant flere under 24 år rapporterer om selvmordstanker. Som i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen falder forekomsten af tanker om selvmord blandt de unge altså med stigende alder.

Tidligere selvmordsforsøg

Tidligere selvmordsforsøg medfører en væsentlig risiko for, at den unge tager sit liv eller forsøger selvmord igen. Undersøgelser viser, at selvmordsforsøg er en af de bedste prædiktorer for gentagne selvmordsforsøg eller selvmord (Christiansen, 2005, Mehlum, 2002). En dansk registerundersøgelse (Klinik for selvmordstruede, 2009) viser, at unge, som har haft et selvmordsforsøg, er i forhøjet risiko for at dø af selvmord. Dog er risikoen højere for ældre, som har haft et selvmordsforsøg. Unge med selvmordsforsøg er endvidere i forhøjet risiko for tidlig død i forhold til andre unge uden selvmordsforsøg. Risikoen for gentagelse (recidiv) af selvmordsforsøg er størst umiddelbart efter forsøget, hvilket betyder, at selvmordsforsøg ofte gentages lige efter hinanden.

Nygaard Christoffersen (1993); Jessen (1997) påviser ligeledes i deres undersøgelser, at de unge, som forsøger at tage deres eget liv, har en øget risiko for på et senere tidspunkt at gennemføre et selvmord. En dansk undersøgelse har medtaget 22 unge selvmordsforsøgere i alderen 15-19 år. 14 ud af de 22 har kun foretaget det ene selvmordsforsøg, og kun én af disse unge gentager forsøget i løbet af de efterfølgende 5 år. Otte af de unge har

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

forsøgt tidligere – af disse gengangere gentager de tre forsøget i den efterfølgende periode. Selv blandt disse meget unge mennesker var 9 ud af de 22 (41 %) gengangere, medens kun 13 (59 %) har nøjedes med at forsøge én gang (Bille- Brahe et al., 1995).

I en norsk undersøgelse, omhandlende selvmord blandt unge i alderen 15-29 år, finder Retterstøl (1993), at 148 personer har begået selvmord i perioden fra 1982-1988 i Oslo. Ud af disse unge selvmordere har mindst 27 % (16 mænd og 20 kvinder) tidligere forsøgt ét eller flere selvmord.

Desuden viser forskellige studier, at opfølgningstiden efter et selvmordsforsøg også spiller en betydning for gentagne selvmordsforsøg. Mønsteret ser ud til at være, at jo hurtigere den unge får hjælp efter et selvmordsforsøg, jo mindre er risikoen for et nyt forsøg (Larsen, 2006).

Uddannelse, arbejdsløshed

Krarp et al. (1988) afdækker i en undersøgelse, der baserer sig på dødsattester, politirapporter og journaler, som belyser sociale, demografiske og psykiatriske forhold hos unge suiciderede danskere, at de fleste er dårligt uddannede. Blandt de 20-24-årige har godt tre fjerdele ingen uddannelse, og blandt de 25-29-årige drejer det sig om halvdelen. Cirka 60 % har ikke nogen beskæftigelse. Ud fra materialet konkluderer Krarp, at den unge suiciderede typisk er en mand, uuddannet og uden beskæftigelse, og han har ofte har været i psykiatrisk behandling. Krarp mener ikke, at man uden videre kan konkludere, at arbejdsløshed disponerer for selvmord. Men det er de mennesker, der i forvejen står svagt på flere andre områder, som i lavkonjunkturperioder hurtigst mister deres arbejde og således bliver endnu svagere stillet. En ældre undersøgelse (Olsen og Lajer, 1979) viser, at der blandt lediges børn er en overhyppighed af selvmordsforsøg.

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

Nygaard Christoffersen (1996) konkluderer, at i forhold til andre jævnaldrende unge, har unge længerevarende ledige dobbelt så stor sandsynlighed for at opleve en eller flere af følgende negative sociale begivenheder eller selv udvise visse former for selvdestruktiv adfærd: Selvmordsforsøg, indlæggelse på psykiatrisk afdeling, indlæggelse som følge af vold, indlæggelse af sociale grunde og kriminalitetsafgørelse med ubetinget fængselsstraf.

Undersøgelsen fandt yderligere, at den unges egen skoleuddannelse, erhvervsuddannelse og arbejde i høj grad mindsker sandsynligheden for, at den unge forsøger selvmord. Christoffersen antager, at de støttende sociale netværk, der ofte følger med uddannelse og erhvervsarbejde, kan befordre den unges modstandskraft og på den måde modvirke tidligere belastninger.

Opløste hjem, hyppige skift af bolig

En række studier peger på, at børn, der kun lever med én forældre har en forøget risiko for selvmordsforsøg eller selvmord. Et opløst hjem kan eksempelvis skyldes dødsfald eller skilsmisse. Nygaard Christoffersen (1999) finder i sin undersøgelse, at risikoen for selvmordsforsøg blandt børn og unge øges, hvis familien er blevet opløst. En norsk undersøgelse påviser ligeledes, at børn, som ikke bor med begge forældre sammenlignet med dem, som bor med begge deres forældre har dobbelt så stor risiko for at begå selvmord (Wichstrøm, 2000).

Et svensk studie (Weitofte et al., 2003) viser, at børn, der voksede op med én forælder i forhold til børn, der vokser op med to forældre, har en langt større risiko for udvikling af en psykiatrisk diagnose, et alkohol- eller stofmisbrug, og børnene viser ydermere en øget risiko for selvmord eller selvmordsforsøg. Sandsynligheden for at udvikle en psykiatrisk lidelse eller et stofmisbrug er større blandt drengene end pigerne. Pigerne, der vokser op med kun én forældre, har dobbelt så stor sandsynlighed for at begå selvmord og tre gange så stor sandsynlighed for at dø af et stof- eller alkoholmisbrug, end de piger, der lever

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

med to forældre. Runeson (1998) viser i sin undersøgelse, at forekomst af selvmordsadfærd ofte er ledsaget af sociale problemer i familien. Skilsmisser og alkoholmisbrug forekommer således hyppigere i selvmordsramte familier.

En dansk registerundersøgelse blandt børn og unge (Qin et al., 2009) viser, at jo oftere der sker flytning, jo højere er risikoen for selvmordsforsøg og selvmord. Undersøgelsen bygger på data fra 3056 unge piger og 1104 unge mænd (11-17 år), som i årene 1995 til 2006 var i kontakt med sygehus grundet selvmordsforsøg.

Etnisk baggrund

I Danmark og det øvrige Norden findes der få studier, der beskæftiger sig med selvskade, selvmordsforsøg og selvmord blandt unge indvandrere, flygtninge, asylansøgere eller efterkommere.

Nogle danske undersøgelser påviser, at unge med vestlig baggrund i større udstrækning end unge med ikke-vestlig baggrund skader sig selv eller tager deres eget liv (Zøllner 2008; Stephensen og Zøllner, 2008).

En spørgeskemaundersøgelse af selvskade blandt danske og pakistanske undervisningspligtige unge bosiddende i Danmark (Stephensen et al., 2008) omfattende 60 pakistanske unge samt en kontrolgruppe på 600 danske unge i aldersgruppen 13-16 år viser således, at de danske unge i forhold til de pakistanske unge i signifikant større udstrækning har gjort sig alvorlige overvejelser om selvskade, og at de i signifikant større udstrækning end de pakistanske unge har skadet sig selv.

I Norge har Berit Grøholt (2002) undersøgt forekomsten af selvmord og selvmordsforsøg blandt unge med indvandrerbaggrund og sammenlignet med et repræsentativt udvalg af norsk ungdom med samme alders- og kønsfordeling. Konklusionen på undersøgelsen er,

4 Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd

at unge med forældre af udenlandsk oprindelse ikke har større selvmords- eller selvmordsforsøgsrisiko end de andre unge. Grøholt påpeger dog, at studiets datamængde er lille, og konklusionerne fra studiet må således tages med forbehold. Grøholt efterlyser således studier med en større datamængde til belysning af selvmordsadfærd blandt indvandrere i Norge.

Opsummering

Som det fremgår, har de danske samt øvrige nordiske studier i høj grad indtaget det pathogene (det sygdomsorienterede) perspektiv og fokuseret på risikofaktorenes negative betydning. Dog har nogle af de nævnte studier ligeledes taget afsæt i det salutogene (det sundhedsfremmende) perspektiv og har identificeret faktorer, der beskytter unge mod selvmordsadfærd og selvskade, - en viden der er vigtig i forhold til det forebyggende arbejde. Disse præventive faktorer vil bl.a. blive beskrevet i kapitel 5.

I appendix findes to tabeller over danske, norske, svenske og finske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd.

5 Hvad beskytter og belaster de unge?

Indledning

Den viden, Center for Selvmordsforskning har om unges selvskade og selvmordsadfærd, stammer bl.a. fra en række undersøgelser, som CFS har lavet. De nyeste af disse undersøgelser er Zøllner og Jensen [I] (2009), Zøllner og Jensen [II] (udgives 2009), Stephensen et al. (2009), Ejdesgaard og Zøllner (udgives 2009), Zøllner (2008) samt Zøllner og Christiansen (2006). Nævnte undersøgelser danner baggrund for indholdet i dette afsnit.

SAYLE – Saving Young Lives Everywhere

Undersøgelsen SAYLE – Saving Young Lives Everywhere (Zøllner og Jensen [II] udgives 2009) har det formål at afdække og belyse unges sårbarhed, tanker om selvskade og selvskadende adfærd. Datamaterialet baserer sig på en spørgeskemaundersøgelse af 3819 respondenter i de gymnasiale uddannelser (HHX, HTX, HF, GYM) i Region Syddanmark i perioden 2006-2008.

Alvorlige overvejelser om selvskade

12,8 % af de unge i undersøgelsen har alvorligt overvejet at skade sig selv inden for det sidste år. Fænomenet er især udbredt blandt kvinder i forhold til mænd (6,9 % af mændene og 17,5 % af kvinderne). Herudover er der flere unge med tanker om selvskade på HF-uddannelserne end de andre gymnasieretninger, hvilket til dels hænger sammen med, at tanker om selvskade også hyppigere forekommer blandt ældre elever (20+ år) end yngre elever (15-19 år). Afsluttende er der også flere i gruppen, som ikke bor sammen med begge forældre.