

Risikofaktorer for selvmordsforsøg blandt børn og unge

Mogens Nygaard Christoffersen

Arbejdspapir 9:2000

Socialforskningsinstituttets arbejdspapirer indeholder foreløbige resultater af undersøgelser og forarbejder til artikler eller rapporter. Arbejdspapirer udgives i et begrænset oplag som grundlag for en faglig diskussion, der indgår som led i forskningsprocessen. Læseren bør derfor være opmærksom på, at resultater og fortolkninger i den færdige rapport eller artikel vil kunne afvige fra arbejdspapiret. Arbejdspapirer er ikke omfattet af de procedurer for kvalitetssikring og redigering, som gælder for instituttets forskningsrapporter.



Risikofaktorer for selvmordsforsøg blandt børn og unge¹

- En registerbaseret longitudinel undersøgelse af en kohorte født 1966 fulgt frem til 27 års alderen, samt en interviewundersøgelse med en stratificeret stikprøve blandt 25-årige født 1967.

Mogens Nygaard Christoffersen, Senior Researcher, MSc (soc)
The Danish National Institute of Social Research

Ressume: Den sociale baggrund for børn og unges suicidale adfærd

I de tilfælde, hvor forældrene har store belastninger og begrænsede ressourcer, kan dette betyde, at barnet behandles destruktivt. Man finder, at de unge, der forsøger selvmord, relativt ofte har været ude for ydmygende og krænkende omsorgssvigt, herunder vold og incest. Det er på denne baggrund ikke overraskende, at man blandt unge, der har været anbragt uden for hjemmet, finder en ekstra forhøjet risiko for suicidal adfærd (Jessen, 1999).

Dette stemmer overens med danske undersøgelser (Nygaard Christoffersen, 1993), der viser en markant overhyppighed af selvmordsforsøg og selvmordsovervejelser blandt unge, der har været udsat for vold, incest og seksuelle overgreb fra de nærmeste. Et tydeligt kendetegn har også været, at de unge har ønsket at flytte hjemmefra tidligt, at de har haft vanskeligheder ved at koncentrere sig i skolen, og at de er blevet mobbet af kammeraterne. Sammenfattende drejer det sig om en ydmygende og krænkende behandling fra barnets allernærmeste.

Men også i de tilfælde, hvor forældrenes sociale netværk smuldrer, ses en ekstra forhøjet selvmordsrisiko for børnene og de unge. Således synes familiens opløsning og forældrenes længerevarende ledighed i sig selv at øge risikoen for børnenes senere suicidale adfærd - også når der er korrigeret for øvrige betydende belastninger (Nygaard Christoffersen, 1999).

En forklaring på unges selvdestruktive adfærd kan være, at den relation mellem forældre og barn, der beforder en tryk tilknytning, af forskellige grunde ikke er lykkedes. Hvis forælderen ikke er i stand til at modsvare barnets signaler, eller forældrene opfører sig uforudsigeligt (fx på grund af narkotika- eller alkoholmisbrug), bliver barnet utrygt, og den særlige tilgivne binding kommer ikke i stand (Bremberg, 1998).

Ligesom i de tidligere nævnte undersøgelser viser det sig, at det især er vold og i særlig grad vold, der rammer børnene, der ser ud til at øge risikoen for selvmordsforsøg, når børnene bliver lidt ældre. Hvis faderen har fået en frihedsdom, eller især hvis moderen har fået en frihedsdom, ses en øget risiko for selvmordsforsøg hos børnene. Dette er særligt udtalt i de tilfælde, hvor moderen er blevet indlagt på en hospitalsafdeling, som følge af vold. Den mest udslagsgivende risikofaktor er imidlertid, barnets egen indlæggelse på en hospitalsafdeling med diagnosen vold eller indlæggelse af sociale grunde ("social elendighed", eller "ond cirkel i hjemmet"), viser en dansk undersøgelse (Nygaard Christoffersen, 1999).

Ud fra et forebyggelsesperspektiv må man anbefale, at man tager særligt hånd om børn i familier, hvor moderen bliver indlagt med kvæstelser påført af andre, og i særlig grad de børn, der selv indlægges eller behandles på skadestue som følge af vold. I familier, hvor forældrene ikke får behandlet deres neurotiske lidelser, eller hvor angst-behandlingen foregår ved hjælp af alkohol eller andet misbrug, må man forvente, at deres børn har en væsentligt forøget risiko for selv at forsøge selvmord allerede i løbet af deres tidlige ungdom (dvs her inden deres 27. år).

De belastninger, der især har påkaldt sig opmærksomhed, er forhold, der ydmyger og nedværdiger barnet, hvor barnets integritet og værdighed antastes af personer, som spiller en afgørende rolle for barnets opbygning af identitet og personlighed. Dette udgangspunkt gør det nærliggende at undersøge forhold som fx seksuelt misbrug og vold imod børn. Men også forældrenes egen selvdestruktive adfærd bør inddrages fx i form af forældrenes kriminalitet, alkohol- og narkotikamisbrug, samt selvmord og selvmordsforsøg.

¹ Arbejdspapiret har været præsenteret ved Center for Selvmordsforsknings Forskningsseminar "Dansk selvmordsforskning", 28. februar- 1. marts 2001, Gl. Avernæs, Fyn.

En tidligere version er blevet præsenteret på the XX Congress of the International Association for suicide prevention 6-10 November 1999 in Athens, Greece. Symposium on "Attempted suicide: Psychological and other risk factors".

We thank The Danish National Council of Social Research, Egmont Foundation, Health Insurance Found, and the Ministry of Social Affairs for generous research support and Gerda Engholm, Centre for Research in Health & Social Statistics, The Danish National Research Foundation for her assistance and detailed comments of the use of the statistical models.

Mogens Nygaard Christoffersen, Senior Researcher, MSc (soc)
The Danish National Institute of Social Research
Herluf Trollesgade 11, DK-1052 København K
phone (direct): +45 33 48 0883 phone (main): +45 33 48 0800 fax: +45 33 48 08 33
e-mail: mc@sfi.dk Home page: www.sfi.dk

Udviklingen i antal selvmord blandt unge: uddrag af tidligere forskning

Der foreligger kun ganske få systematiske opgørelser af motiver og sociale omstændigheder bag børns selvmord. Fra 1917 foreligger en opgørelse over selvmord blandt børn under 15 år for perioden 1906-1915. Undersøgelsen omfatter i alt 35 selvmord baseret på forhørsudskrifterne (bilag 1). Den viser, at næsten alle var drenge (ca. 85 pct.). Godt halvdelen boede ikke hjemme, men var i tjeneste på landet, i lære eller arbejdede som mælkedreng eller lignende. En uforholdsvist stor del var handicappede. For langt de flestes vedkommende, hvor motivet var oplyst, syntes den aktuelle anledning, at drengen/pigen frygtede straf. De var blevet irettesat eller "bebrejdet" en eller anden forseelse og var antagelig bange for straffen. Den fysiske afstraffelse og volden kan sammen med den manglende familiemæssige støtte havde forstærket følelsen af mindreværd og værdiløshed. Også i andre undersøgelser finder man sammenhængen mellem vold og selvmordsforsøg (Arcel, 1989). Allerede disse analyser leder tanken hen på, at sociale udstødning kan være medvirkende for selvmord blandt børn.

Selvmord blandt børn og unge påkalder sig ofte en stærk bekymring. Det er imidlertid en meget sjælden hændelse, som hvert år omfatter omkring 2-6 personer pr. 100.000 15-19-årige i Danmark. Men der er dog alligevel tale om den tredje hyppigste dødsårsag i denne aldersgruppe.

Analysen af udviklingen i antal selvmord blandt unge under 20 år viser en sammenhæng med svingninger i økonomisk depression og arbejdsløshed gennem det 20. århundrede. Den økonomiske depression tegnede sig for den relativt høje selvmordsrate i 30'erne, mens stigningen i selvmordshyppigheden gennem 70'erne og 80'erne ligeledes kan kædes sammen med arbejdsløsheden. Op gennem halvfjerds- og begyndelsen af firserne har man kunnet konstatere en jævn stigning i selvmordsfrekvenserne for de helt unge (jf. Sommer & Toftgård Jensen, 1987; Vange, 1986; Krarup et al., 1988; Arcel, 1989).

Men også visse direkte lovindgreb har under særlige omstændigheder kunnet påvirke udviklingen. Paerregaard (1980) mener, at nogle af de væsentligste årsager til nedgangen i selvmordshyppigheden frem til slutningen af 20'erne var den relativt store nedgang i alkoholkonsumtionen som følge af indførelse af et afgiftssystem fra 1917.

Blandt de unge er det langt hyppigere unge *mænd*, der vælger selvmordet, end det er tilfældet blandt de unge kvinder. I Danmark har der dog været en periode ved opgøret ved 2. verdenskrigs afslutning, hvor selvmordsraten blandt de unge kvinder var på højde med mændenes. Man mener, at det skyldes den sociale vanære og ydmygelse, der fulgte i krigstidens opgør med de unge kvinder, der havde involveret sig med tyske soldater (Paerregaard, 1980). Hypotesen om den sociale ydmygelse og udstødning kan også understøttes af analyser af ledighedens betydning for selvmordet.

Det gennemgående billede er, at perioder med en høj ungdomsarbejdsløshed også kendetegnes ved en relativt høj selvmordshyppighed blandt de helt unge (figur 1). Forklaringen herpå skulle være, at *svingninger i arbejdsløsheden mærkes særligt tydeligt blandt de unge, fordi de relativt ofte fyres i forbindelse med indskrænkninger*. Hertil kommer, at ansøgere, der har været ledige længe – med rette eller urette – kan anses for at mangle den løbende uddannelse, der foregår på virksomhederne. Dette kan i en periode med relativt høj arbejdsløshed være med til at fastholde mange unge i en længerevarende ledighedssituation (jf. Pedersen, 1994). Men med til billedet hører også, at de nye generationer af unge hurtigt kommer i arbejde igen ved en begyndende højkonjunktur (jf. Vejrup Hansen, 1987).

Sammenholdes arbejdsløshedsudviklingen med selvmordsstatistikken over en længere årrække kan dette således give belæg for, at en del af stigningen i arbejdsløshed kan være en medvirkende årsag blandt mange andre på stigning i selvmordshyppighederne. Tidligere

danske og udenlandske undersøgelser viser da også, at man blandt de arbejdsløses børn har fundet en overhyppighed af selvmordsforsøg (Garfinkel et al., 1982; Olsen & Lajer, 1979; Nygaard Christoffersen, 1994).

De første analyser af udviklingen af børn og unges selvmord fører altså til at fremsætte en hypotese om, at de unge er i en situation, hvor de er særligt følsomme overfor udsving i arbejdsløsheden, og at dette kan føre til at de grupper, der i forvejen befinder sig i under en forhøjet risiko dermed påvirkes yderligere af udsving i ledigheden, såvel i negativ som positiv retning.

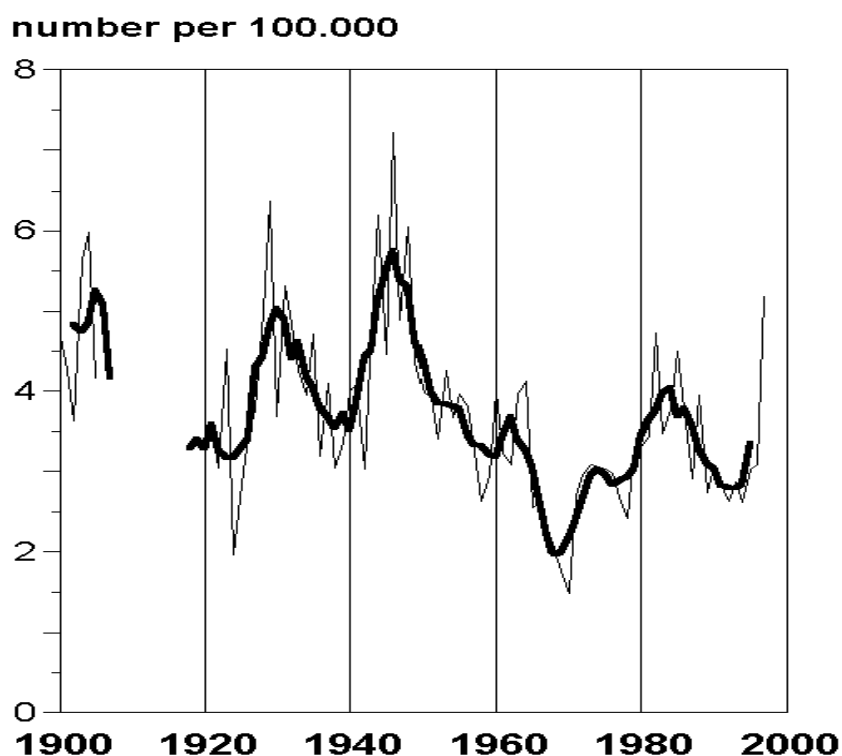
Man kan også i andre undersøgelser finde en robust sammenhæng mellem arbejdsløshed og antal selvmord. Vigderhous & Fishman (1978) finder således på aggregerede tal, at der er en sammenhæng mellem arbejdsløshedsraterne og selvmordsfrekvenserne i perioden 1920-1969 i USA. Arbejdsløshedsfrekvenserne var den mest robuste faktor til at forudsige variationerne i selvmordsraterne over et længere tidsrum. Men undersøgelser på aggregerede data er vanskelige at fortolke entydigt.

Figur 1.

Antal selvmord blandt de 10-19-årige pr. 100.000 i aldersgruppen. 1900-1997.

Anm.: Glidende gennemsnit med en periode på 5 år er indtegnet.

Kilde: Danmarks Statistik: 'Statistiske Efterretninger: Befolkning og valg'. Samt 'Befolkningens Bevægelser'.



Diverse årgange.

De metodisk set bedste undersøgelser, forløbsundersøgelser finder alle i følge Platt (1984) på nær en enkelt, at arbejdsløshed, manglende jobsikkerhed og beskæftigelsesmæssige problemer øger risikoen for selvmordsadfærd. Dew et al. (1991) konkluderer, at den omstændighed, at stress- og depressionssymptomerne mindskes, når de ledige kommer i arbejde, er et vægtigt

argument for at konkludere, at det er ledigheden, der fremkalder disse psykosomatiske stressreaktioner, og ikke omvendt.

For at undersøge om arbejdsløshed kan øge risikoen for unges selvmordsforsøg er det derfor nødvendigt med forløbsundersøgelser, hvor de enkelte individer følges gennem et længere tidsrum for at kunne afgøre om den selvdestruktive adfærd tidsmæssigt følger efter en længerevarende ledighedsperiode i familierne, og om en periode med fast beskæftigelse tilsvarende mindsker risikoen for selvdestruktiv adfærd.

De første foreløbige analyser af arbejdsløshedens konsekvenser som led i undersøgelsesprogrammet: Risikofaktorer i barndommen, bekræfter i nogen grad disse resultater, idet man også blandt de årgange af unge, der blev født 1966 og 1973, kan iagttage en øget forekomst af selvmordsforsøg/selvtilføjede skade i de grupper, hvor forældrene var arbejdsløse året forinden. Selvom man stadig bør være opmærksom på, at der under alle omstændigheder er tale om et relativt sjældent forekommende fænomen, når det drejer sig om unge under hhv. 20 og 27 år, ses i denne undersøgelse en markant overhyppighed af selvmordsforsøg for børn af forældre, der er længerevarende ledige. Især børn af førtidspensionister er relativt mere udsatte (Nygaard Christoffersen, 1996).

Der var altså god grund til at gå videre med hypotesen om en årsagssammenhæng mellem ledighed i familien (dvs forældrenes ledighed, eller den unges egen ledighed) og unges selvdestruktive adfærd, efter disse foreløbige analyser, som af praktiske grunde blev foretaget på et 10 pct. udvalg, hvor begge fødselsårgange blev analyseret samlet.

Men undersøgelsen viser at disse forhold er langt fra tilstrækkelige til at forklare selvmordsrisikoen. Det må således pointeres, at en række forhold, der kunne tænkes at udgøre en selvmordsrisiko, ikke er inddraget i denne undersøgelse. Andre erfaringer tyder på, at fx fattigdom, hjemløshed, ensomhed, dødsfald i nærmeste familie - ud over de undersøgte psykiske lidelser, alvorlige somatiske sygdomme og alkoholisme - ofte kan føre til selvmord (Lester, 1992).

For at kunne undersøge arbejdsløsheden eventuelle indflydelse er det derfor nødvendigt at inddrage en række andre belastningsforhold, som kan være under mistanke for at medvirke til at øge unges selvdestruktive adfærd, således at det er muligt at adskille betydningen af de enkelte belastningsforhold.

Særlige metodeproblemer

En af fordelene ved at undersøge selvdestruktiv adfærd ved hjælp af interviewundersøgelser er, at det er muligt herigennem at indhente oplysninger, der kan belyse, hvilke risikofaktorer der har betydning for den selvdestruktive adfærd. Desværre giver interviewundersøgelser *vidt forskellige vurderinger af fænomenets omfang*. På trods af forsøg på standardiseringer er undersøgelserne alligevel vanskelige at sammenligne. En af årsagerne hertil er, at omfanget af selvmordsforsøg eller selvtilføjede skade er særligt følsomt for svagheder i den anvendte spørgemetode. Et andet problem er en lav opnåelsesprocent i visse af undersøgelserne. Og et tredje problem er, hvorvidt de udvalgte populationer er direkte sammenlignelige (Jessen et al., 1996).

En række udenlandske interviewundersøgelser blandt gymnasieelever (high school) og studerende giver således vidt forskellige overslag over forekomst af selvmordsforsøg (Moscicki, 1989). Andelen varierer fra 2-11 pct. En enkelt undersøgelse angiver endda 15 pct. (Mishara et al., 1986). En nyere dansk undersøgelse (Bille-Brahe et al., 1995) viser, at 4,9 pct. af 3.042 unge 15-24-årige på 31 forskellige ungdomsskoler på Fyn og i Jylland svarede bekræftende på spørgsmålet, om de havde forsøgt selvmord. Dette stemmer overens med en

norsk undersøgelse blandt universitetsstuderende (Trondheim). Omkring 3,7 pct. svarede bekræftende på spørgsmålet: "Har du nogensinde skadet dig selv alvorligt, eller forsøgt at tage dit eget liv?" (Bjerke et al., 1992).

Ingen af de nævnte undersøgelser indeholder oplysninger om, hvorvidt selvmordsforsøget resulterede i nogen form for lægebehandling eller hospitalsindlæggelse. Meehan et al. (1992) har dog gjort forsøg på at estimere forholdet imellem selvrapporterede selvmordsforsøg og indlæggelseshyppighed. Ud fra deres undersøgelse må man regne med, at de forsøg, der resulterer i hospitalsindlæggelser, kun udgør omkring 10 pct. af samtlige selvrapporterede forsøg på selvtilføjet skade.

I en undersøgelse fra DIKE blev det påvist, at 13 pct af de adspurgte 16-24-årige inden for det sidste år havde haft tanker om at tage deres eget liv. Omkring 5 pct havde tidligere foretaget et selvmordsforsøg, hvoraf halvdelen af disse oplyste, at dette havde medført kontakt med sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Et af problemerne ved de ovennævnte interviewundersøgelser er, at oplysningerne vil blive afgivet i lyset af interviewpersonens kendskab til de senere begivenheder. Netop ved undersøgelser af selvmordsforsøg gennem interview med de unge og deres pårørende vil det ikke kunne undgås, at svarene bliver påvirket af de interviewedes kendskab til den begivenhed, der undersøges. Der kan derfor let blive tale om "efferrationaliseringer", hvor interviewpersonerne har søgt at finde en forklaring på selvmordet eller selvmordsforsøget.

Ved den longitudinelle registerundersøgelse inkluderes alle børn eller unge, der har forsøgt selvmord, der har resulteret i en hospitalsindlæggelse. Oplysninger om opvækstvilkårene er indhentet forud for begivenheden. Registeroplysningerne er således indhentet prospektivt. Denne metode undgår således – til forskel fra de øvrige – problemer med, at oplysninger om tidligere belastningsforhold kan være inficeret af recall-bias.

Dataindsamlingsmetode: Registeropgørelse over selvmordsforsøg

Det er en velbeskrevet erfaring, at selvmordsforsøg er en blandt flere risikofaktorer, der har en relativt stor forudsigelsesværdi for forekomst af selvmord (Sundhedsstyrelsen, 1998). Men hertil kommer, at selvmordsforsøg blandt forældre i sig selv må være en kolossal belastning for børn og eventuel ægtefælle. Samtidig kan selvmordsforsøget være en indikator på andre alvorlige sociale belastninger.

Det er ifølge sagens natur forbundet med vanskeligheder helt præcist at afgrænse selvmordsforsøg og adskille dem fra ulykker og mere eller mindre bevidste handlinger, hvor man ønsker at skade sig selv. Som nævnt er det kun en mindre del af de handlinger, som personen selv betegner som selvmordsforsøg, der resulterer i en hospitalsindlæggelse.

På grund af den mangelfulde registrering af selvmordsforsøg har det imidlertid ifølge Sundhedsstyrelsen (1998) ikke tidligere været muligt at gennemføre en landsdækkende registerundersøgelse af sammenhængen mellem selvmordsforsøg og psykisk sygdom. Nærværende undersøgelse er således det første forsøg på en sådan landsdækkende registerundersøgelse på trods af indbyggede mangelfuldheder. Nærværende registerundersøgelse, der alene baserer sig på hospitalsindlæggelser (såvel på somatiske som psykiatriske sygehusafdelinger), vil kun indfange de selvmordsforsøg, der både udløser en hospitalsindlæggelse og samtidig bedømmes og journaliseres af lægerne til at være en selvtilføjet skade og ikke en ulykke (skema 1).

Skema 1.

Diagnoser der normalt forekommer i forbindelse med selvmord eller selvmordsforsøg.

ICD8 diagnose	Sygdomsbetegnelse
88199	Åbent sår og vævssønderrivning på albue, underarm og håndled
87399	Ikke nærmere specificeret åbent sår og vævssønderrivning på hoved
87419	Åbent sår og vævssønderrivning på hals, i nakke (fx ved skud)
87599	Åbent sår og vævssønderrivning på brystvæg (forside) (fx ved skud)
902	Læsion af arterie og vene i overekstremitet
906	Senelæsion i underarmen inkl. håndled
953	Læsion af nerve i underarm
954	Læsion af nerve i håndled og finger
962-973	Lægemiddelforgiftninger af forskellig slags
975-979	(fx sovemiddel, overdosis af narkotika)
980-982	Toksisk virkning af andre stoffer (fx alkoholforgiftning, gas, kulilte,
985-987	opløsningsmidler)
989	Andre stoffer (fx stryknin, pesticider, rengøringsmidler)
99479	Kvælning

Anm.: Selvmordsforsøg defineres kun, hvis ovenstående diagnoser findes i kombination med enten diagnoserne E950-E959 (dvs. selvmord og selvmordsforsøg) indtil 1987 eller efter 1/1 1987 i kombination med den eksterne årsagskode kaldet selvtilføjede skade (dvs. selvtilføjede skade, villet egenskade, selvlæmlæstelse eller selvmord og selvmordsforsøg).

De foreløbige analyser viser, at over en længere periode (1980-93) er det omkring 1 pct. af generationerne født 1966 eller 1973, der har forsøgt selvmord, som er resulteret i hospitalsindlæggelse.

Når man skal undersøge langtidsvirkninger af belastninger i barndommen, er det nødvendigt med forløbsundersøgelser, hvor man kan følge det enkelte barn gennem et længere tidsrum. For nærmere at kunne belyse barndommens risiko-forhold med hensyn til selvdestruktiv adfærd har vi valgt at følge en generation af børn, født i 1966 gennem en 15-årig periode fra 1979 til 1993. Undersøgelsen baserer sig alene på de tilgængelige registre.

Kun få af de tidligere undersøgelser har anvendt store, nationale repræsentative stikprøver eller en hel fødselskohorte, der er fulgt gennem en længere årrække, fordi sådanne undersøgelser oftest har været meget bekostelige. Til forskel herfor anvender nærværende

undersøgelse registerdata for hele fødselsårgangen fra 1966, hvilket muliggør anvendelse af multiple logistiske-regressionsanalyser på et relativt stort antal selvmordsforsøg (N=867).

Undersøgelsen baserer sig alene på registeroplysninger, hvor oplysninger om børn og deres forældre belyses ved hjælp af 15 registre, der er sammenkædet på grundlag af barnets og forældrenes cpr-numre.

Undersøgelsen anvender forløbsdata, der er indsamlet prospektivt dvs. nogenlunde samtidigt med, at de er forekommet gennem hele perioden 1979-93. Oplysningerne er endvidere indsamlet systematiske om begge forældre og børn uafhængigt af hinanden.

I nærværende prospektive forløbsundersøgelse inddrages de øvrige familier, der har været udsat for tilsvarende belastninger - uden at det endte med selvmordsforsøg. Denne metode er således velegnet til at kunne forudsige selvmordsforsøg blandt unge mennesker og lokalisere de forhold, der udgør alvorlige belastninger (Nygaard Christoffersen, 1999 se kap. 11). Analysemetoderne findes beskrevet hos Allison (1982), Breslow (1992), Breslow & Day (1980, 1987), Greenland & Rothman (1998) samt hos Hosmer & Lemeshow (1989).

Resultater: Den sociale baggrund for selvmordsforsøg blandt børn født 1966

Nærværende undersøgelse giver mulighed for at beskrive hvilke forudgående forhold, der bedst karakteriserer den familiemæssige situation forud for børn og unges forsøg på selvmord.

Analyserne viser, at hvad enten der er tale om genetiske eller socialt overførte neurotiske lidelser, så ses en overhyppighed af selvmordsforsøg blandt børn og unge af forældre med neurotiske lidelser (tabel 1). En forklaring herpå kan være, at forældrenes adfærd for at bekæmpe angsten kan afstedkomme en uhensigtsmæssig belastning af børnene. Især hvis forældrene søger at dæmpe angsten ved hjælp af alkohol eller narkotika.

Nærværende undersøgelse viser endvidere, at hvis forældrene selv har forsøgt selvmord (eller hvis moderen har begået selvmord) ses en forøget risiko for, at også børnene forsøger selvmord.

Hvis moderen er barslet som teenager, og/ eller familien er blevet opløst, ses ligeledes en forøget risiko for selvmordsforsøg blandt deres børn og unge. Det er her nærliggende at fortolke disse forhold som en indikator på, at barnets sociale netværk og muligheder for social støtte er blevet reduceret. Tilsvarende viser undersøgelsen, at barnets anbringelse uden for hjemmet i sig selv er knyttet til en øget risiko for selvmordsforsøg.

Moderens socialt støttende netværk i kraft af et erhvervsarbejde, synes – alt andet lige – i sig selv at have en forebyggende virkning med hensyn til at undgå selvmordsforsøg blandt børn og unge. Moderens ledighed (ud over 21 uger, det forudgående kalenderår) viser en tydelig sammenhæng med børnenes selvmordsforsøg. Ligeledes viser moderens manglende erhvervsuddannelse en sammenhæng med en øget risiko for selvmordsforsøg blandt børnene. Disse forhold viser sig at være statistisk robuste, også når man tager højde for en række andre betydningsfulde forhold.

Ligesom i de tidligere nævnte danske undersøgelser viser det sig, at det især er vold i familien og i særlig grad vold, der rammer børnene, der ser ud til at øge risikoen for selvmordsforsøg, når børnene bliver lidt ældre. Hvis faderen har fået en frihedsdom, eller især hvis moderen har fået en frihedsdom, ses en øget risiko for selvmordsforsøg hos børnene. Dette er særligt udtalt i de tilfælde, hvor moderen er blevet indlagt på en hospitalsafdeling som følge af vold. Den mest udslagsgivende risikofaktor er imidlertid barnets egen indlæggelse på en hospitalsafdeling med diagnosen vold eller indlæggelse af sociale grunde ("social elendighed", eller "ond cirkel i hjemmet").

Tabel 1. Forhold der kendetegner situationen forud for, at den unge begår et selvmordsforsøg. Børn født 1966 i alderen 14-26 år.

	Baggrundsfaktorer enkeltvis:				Samlet model:		
	Antal	Pct.	Odds ratio	95% grænser	Odds ratio	95% grænser	E.F.-pct.
Faderen er skizofren	0						
Moderen er skizofren	0						
Faderen er i øvrigt psykotisk	8	0,58	1,6	0,8-3,2			
Moderen er i øvrigt psykotisk	4	0,41	1,1	0,4-3,0			
Faderen er neurotisk	3	0,06	6,2	2,0-19,9			
Moderen er neurotisk	8	0,23	4,1	2,0-8,4	2,5	1,2-5,3	0,3
Faderen har personlighedsforstyrrelser	13	0,46	3,3	1,9-5,7	1,8	1,0-3,2	0,4
Moderen har personlighedsforstyrrelser	14	0,56	2,9	1,7-5,0			
Faderen er narkoman	5	0,08	7,3	3,0-18,1			
Moderen er narkoman	8	0,17	5,4	2,7-11,0			
Faderen er alkoholiker	36	2,56	1,7	1,2-2,3			
Moderen er alkoholiker	35	1,62	2,6	1,8-3,6			
Faderen har fået en dom for vold	24	1,15	2,5	1,6-3,7			
Moderen har fået en dom for vold	7	0,14	5,9	2,7-12,6			
Faderen har fået en sædelighedsdom	5	0,39	1,5	0,6-3,6			
Moderen har fået en sædelighedsdom	1						
Barnet indlagt med psykisk lidelse	49	0,26	23,2	17,0-31,7	7,1	5,0-10,0	1,6
Faderen har irritationstilstand i mave/ tarm (mavesår)	31	2,49	1,5	1,0-2,1			
Moderen har irritationstilstand i mave/ tarm (mavesår)	26	1,55	2	1,3-2,9			

Faderen har neurotiske lidelser	17	0,69	2,9	1,8-4,7	1,8	1,0-2,9	0,5
Moderen har neurotiske lidelser	20	0,94	2,5	1,6-3,9			

Tabel 1. fortsat

	Baggrundsfaktorer enkeltvis:				Samlet model:		
	Antal	Pct.	Odds ratio	95% grænser	Odds ratio	95% grænser	E.F.-pct.
Faderen har begået selvmord	4	0,33	1,4	0,5-3,7			
Moderen har begået selvmord	7	0,26	3,1	1,4-6,5			
Faderen har forsøgt selvmord	11	0,51	2,5	1,4-4,6			
Moderen har forsøgt selvmord	38	1,01	4,5	3,2-6,3	2,4	1,7-3,4	1,4
Faderen har fået en frihedsdom	39	2,69	1,7	1,2-2,4			
Moderen har fået en frihedsdom	9	0,37	2,8	1,5-5,5			
Moderen offer for vold	13	0,26	5,8	3,3-10,1			
Barnet anbragt uden for hjemmet	202	4,79	6	5,1-7,1	2,3	1,9-2,8	5,9
Barnet udsat for omsorgssvigt	55	0,69	9,8	7,4-13,0	4,6	3,3-6,3	2,4
Familien opløst	130	12,07	1,3	1,1-1,6			
Moderen barslet som teenager	107	8,67	1,5	1,2-1,8			
Barnet er en dreng	378	53,09	0,7	0,6-0,8	0,7	0,6-0,8	15,8
Faderen har ingen erhvervsuddannelse	473	45,93	1,4	1,2-1,6			
Moderen har ingen erhvervsuddannelse	615	58,06	1,8	1,5-2,0	1,3	1,1-1,5	14,8
Faderen arbejdsløs >21 uger	89	6,09	1,8	1,4-2,2			
Moderen arbejdsløs >21 uger	149	9,25	2	1,7-2,4	1,2	1,0-1,5	1,8
Hverken gymnasieelev eller student	795	83,51	2,2	1,7-2,8	1,8	1,4-2,3	40,1
Ingen erhvervsuddannelse	634	42,09	3,7	3,2-4,4	2,3	2,0-2,7	35,4
Barnet arbejdsløs >21 uger	361	11,5	5,5	4,8-6,3	2,6	2,2-3,1	15,5

Anm.: Der var 867 børn og unge, der blev indlagt efter selvmordsforsøg. Kontrolgruppen udgjorde 106.015 personår. Hosmer & Lemeshow (P=0,05).

Hvordan læses tabellen?

Tabellen er konstrueret således, at det giver læseren mulighed for at vurdere datamaterialets usikkerhedsmomenter. I første kolonne er angivet en række belastningsforhold, som ud fra tidligere forskning må anses for at udgøre en mulig risiko for den omhandlende begivenhed.

I den anden kolonne ses det antal børn og unge (cases), der har været udsat for den pågældende belastningsfaktor og som året efter har oplevet den pågældende begivenhed.

I kolonne 4 ses den estimerede odds ratio for den pågældende belastningsfaktor beregnet for denne faktor alene uden hensyn til andre belastningsforhold.

Det vil ofte være således, at ganske få cases (lille antal i kolonne 2) vil betyde at estimationen af odds ratio (kolonne 4) vil være forbundet med en relativ stor usikkerhed, hvilket vil fremgå af sikkerhedsgrænserne for den estimerede odds ratio (kolonne 5).

I kolonne 3 er angivet, hvor stor en procentdel af kontrolgruppens personår, der har været eksponeret for den pågældende belastningsfaktor. Denne kolonne giver således et overblik over den pågældende belastningsfaktors udbredelse i normalbefolkningen.

I kolonne 6 ses angivet odds ratio for de belastningsfaktorer, der efter "stepwise" proceduren indgår i den samlede model. Disse odds ratio vil således været estimeret under hensyntagen til de øvrige belastningsfaktorer, der indgår i den samlede model. Denne standardisering vil almindeligvis betyde en reduktion af odds ratio i forhold de odds ratio der ses i kolonne 4.

Kolonne 7 angiver de tilsvarende sikkerhedsgrænser for dette estimat. Mens kolonne 8 angiver den etiologiske fraktion (EF) i procent. Det vil altså sige den reduktion af udfaldende, man ville opnå, hvis man kunne fjerne den pågældende belastningsfaktor helt (Greenland & Rothman, 1998).

Et paradoks: Forskelle mellem drenge og pigers selvdestruktive adfærd selvom piger og drenge vokser op med samme familiemæssige belastninger

En statistik over selvmordsforsøg viser, at piger omkring dobbelt så hyppigt som drenge udfører selvmordsforsøg, der resulterer i hospitalsindlæggelse (Nygaard Christoffersen, 1993).

Dermed udviser børnene i endnu mere udpræget grad det samme kønsspecifikke mønster som de voksne. Måske ønsker såvel piger som drenge med selvmordsforsøget at gøre en ende på et massivt psykisk pres, som de er udsat for. Man har blandt andet forklaret dette med, at pigerne søger gennem selvmordsforsøget at signalere, at de lægger ansvaret fra sig: at dø i symbolsk forstand, mens drengene tilsyneladende ikke har denne mulighed indbygget i deres kønsrollemønstre (jf. Arcel, 1989).

Nærværende undersøgelse viser, at en lang række af de undersøgte familiemæssige belastninger er nøjagtig ens for de drenge og for de piger, der tilhører samme fødselsårgang. Dette gælder for forældrenes psykiatriske diagnosegrupper (skizofreni, øvrige psykoser, neuroser, personlighedsforstyrrelser), forældrenes misbrugsopgørelserne (narkomani, alkoholisme, irritationstilstand i mave/tarm), deres neurotiske lidelser samt forældrenes selvdestruktive adfærd (selvmord, selvmordsforsøg). Endvidere er de fulgte piger og drenge i to fødselsårgange 1966 og 1973 nøjagtigt lige belastede, hvad angår forældrenes kriminelle pådømmelser (frihedsdom, voldsdom, dom for sædelighedsforbrydelser).

For hver fødselsårgang opgjort for sig viser det sig endvidere, at der er lige mange af pigerne og drengene, der har forældre, der ikke har en erhvervsuddannelse, eller forældre, der

har været længerevarende arbejdsløse (dvs. mere end 21 uger i løbet af et kalenderår i undersøgelsesperioden 1979-93).

Ved nærmere eftertanke er det, at der ikke findes nogle signifikante forskelle, ikke særligt overraskende, idet de pågældende familiemæssige belastninger af indlysende grunde er uafhængige af, om familierne får drenge eller piger.

Imidlertid kan man iagttage betydende forskelle mellem pigernes og drengenes reaktioner og morbiditet på trods af, at det som nævnt ser ud til, at de har været udsat i samme grad for forskellige familiemæssige belastninger. Der er således signifikant flere drenge, der bliver indlagt med en psykiatrisk lidelse ($P < 0,0005$). Der er signifikant flere drenge, der indlægges med en psykose.

Der er ingen forskelle med hensyn til udbredelse af neuroser blandt de to generationers unge, men med hensyn til en række selvdestruktive adfærdsformer er drengene i overtal. Det gælder meget tydeligt for selvmord ($P < 0,00001$) og forskellige former for kriminalitetsadfærd (frihedsdom, dom for vold, sædelighedsforbrydelser). Endvidere gælder det for narkomani, som man finder signifikant hyppigere blandt de unge mænd/drenge i 1966-årgangen.

Ligesom i andre undersøgelser kan man i nærværende konstatere en generelt højere overdødelighed blandt drengene, uanset hvilken af de to fødselsårgange der betragtes ($P < 0,00001$). Det eneste af de undersøgte risikoforhold, hvor pigerne er overrepræsenterede, er selvmordsforsøg. Uanset fødselsårgang finder man her en overhyppighed blandt pigerne ($P < 0,00001$).

Det generelle mønster for de inddragne adfærdsformer og sygdomsforhold synes at være, at drengene er mere sårbare og reagerer kraftigere på de familiemæssige belastninger. Dette kan skyldes flere forhold, der enkeltvis eller i kombination fremkalder dette mønster. Man kan for eksempel tænke sig, at der blandt en fødselsårgang af drenge er flere sårbare, end det er tilfældet blandt pigerne, der tilhører samme fødselsårgang. Gideon Zlotnick har ved en gennemgang af en række undersøgelser underbygget denne forklaring (1991). Han viser med henvisning til en omfattende dokumentation blandt andet, at drengene fra naturens hånd er mere sårbare end pigerne på en række områder.

Man kan imidlertid også forestille sig, at forældre, der selv slås med forskellige psykiske lidelser og misbrugsproblemer, reagerer forskelligt over for drenge og piger. Det kan for eksempel ske ved at være relativt mere beskyttende over for pigerne og hårdere straffende over for drengene. Nærværende undersøgelse understøtter dette synspunkt. Man kan således se, at "omsorgssvigt" indkredset ved hjælp af udskrivningsdiagnoser, hvor årsagen er, at barnet har været udsat for vold eller ikke har kunnet hjemskrives, fordi hjemmet ikke skønnedes at kunne tage vare på barnet, forekommer med en større hyppighed blandt drengene i de to årgange, end det er tilfældet blandt pigerne ($P < 0,00001$). Endvidere er drengene i de to fødselsårgange hyppigere blevet anbragt uden for hjemmet med de sociale myndigheders støtte, end det er sket for pigernes vedkommende ($P < 0,00001$).

Interview med de unge om belastende familieforhold og selvmordsovervejelser

En dansk undersøgelse af 25-årige født 1967 kan ydermere belyse de statistisk sammenhænge mellem en række belastninger i de unges familieforhold og deres overvejelser om at begå selvmord.

Ud af den række belastningsforhold, som de unge er blevet spurgt om, er der fem forhold, der statistisk set er med til at forklare, hvorfor de unge får selvmordsovervejelser eller forsøger selvmord (Nygaard Christoffersen, 1993).

Det drejer sig først og fremmest om de børn, der har været udsat for incest eller andre seksuelle overgreb fra forældre/stedforældre (se tabel 2). Omkring halvdelen (49 pct.) af de unge, der havde været udsat for incest, havde forsøgt eller overvejet selvmord. Blandt de øvrige var det 13 pct., der havde haft disse selvmordsovervejelser.

For det andet drejer det sig om de børn, der i løbet af barndommen er blevet slået meget af forældre/stedforældre. Omkring 1/3 (35 pct.) af de unge, der var blevet slået meget af forældre/stedforældre, havde forsøgt eller overvejet selvmord, mens det var 11 pct. blandt de øvrige, hvor disse selvmordsovervejelser var forekommet.

Et tredje forhold, der kendetegner disse unges situation, er, at de ofte havde meget svært ved at koncentrere sig i skolen. For det fjerde har de alvorligt ønsket at komme væk hjemmefra, inden de blev 16 år, og har henvendt sig til andre om hjælp til dette. For det femte er de unge med selvmordsovervejelser ofte blevet mobbet i skolen.

Den multivariate regressionsanalyse viser, at disse fem forhold hver for sig uafhængigt af hinanden øger sandsynligheden for, at en ung vil gå i selvmordstanker¹⁾.

Tabel 2. Procentandele der har overvejet eller forsøgt selvmord, særskilt for børn og unge med og uden belastninger i barndommen.			
	Andel selvmordsovervejelser med/ uden belastninger i barndommen:		Signifikans niveau P<
	Med	Uden	
Incest eller seksuelle overgreb	49	13	0,0005
Blevet slået meget af forældre/stedforældre	35	11	0,0005
Meget svært ved at koncentrere sig i skolen	28	12	0,0005
Ofte mobbet i skolen	29	12	0,0005
Alvorligt ønsket at komme væk hjemmefra inden 16. år og henvendt sig til andre herom	30	11	0,0005
Anbragt uden for hjemmet	22	8	0,0005
Antal interviewede			1460

Anm.: Alle tre undersøgelsesgrupper indgår i tabellen dvs. såvel tidligere anbragte som risikogruppen samt kontrolgruppen.

Kilde: Nygaard Christoffersen, 1993.

2)

Men man skal være opmærksom på, at kombinationer af belastende forhold ikke er inddraget i analyserne.

Blandt dem, der har været anbragt uden for hjemmet, har en større andel – alt andet lige – haft selvmordsovervejelser. En nærliggende forklaring er, at hjemmet i disse tilfælde manglede ressourcer til at kunne støtte barnet. Men det synes også nærliggende at antage, at de, der har været anbragt uden for hjemmet, har været udsat for ekstra byrdefulde belastninger.

Af undersøgelsen fremgår, at unge, der har været udsat for incest, har omkring 3 gange højere sandsynlighed for at have overvejet selvmord end de, der ikke har været udsat for seksuelle overgreb, mens de øvrige undersøgte forhold hver for sig fordobler sandsynligheden for at give de unge selvmordsovervejelser (Nygaard Christoffersen, 1993).

Sammenfattende kan man konkludere, at de nævnte fem forhold kan udtrykke en ydmygende eller nedværdigende behandling af børnene såvel i hjemmet som blandt kammeraterne i skolen. Barnet og den unges personlige integritet og værdighed antastes grundlæggende ved de pågældende handlinger fra de allernærmeste.

Denne undersøgelse støtter således hypotesen om at ydmygende, nedværdigende adfærd, som led i en social udstødningsproces må betragtes som en væsentlig belastningsfaktor for børn og unges selvmordsforsøg.

Diskussion: Forebyggelse af selvmordsforsøg

Når man således tidligere har kædet nedgangen i selvmord i befolkningen sammen med den relativt store nedgang i alkoholkonsumtionen som følge af udviklingen af et afgiftssystem, så rejser det spørgsmålet om en faldende debutalder og stigende alkoholkonsumtion blandt unge kan medvirke til en øget selvmordsrisici blandt unge på trods af en faldende arbejdsløshed. Dette taler for at undersøge virkningerne af en ændret afgiftspolitik for derigennem at kunne påvirke unges alkoholvaner.

Ud fra et forebyggelsesperspektiv må man på grundlag af nærværende undersøgelse anbefale, at man tager særligt hånd om børn i familier, hvor moderen bliver indlagt med kvæstelser påført af andre, og i særlig grad de børn, der selv indlægges eller behandles på skadestue som følge af vold. I familier, hvor forældrene ikke får behandlet deres neurotiske lidelser, eller hvor angst-behandlingen foregår ved hjælp af alkohol eller andet misbrug, må man forvente, at deres børn har en væsentligt forøget risiko for selv at forsøge selvmord allerede i løbet af deres tidlige ungdom (dvs. her inden deres 27. år).

Det er på den anden side nødvendigt at pointere, at de nævnte forhold ikke i alle tilfælde behøver at være til stede i de situationer, hvor de unge har selvmordsovervejelser.

I Sundhedsstyrelsens forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark er man inde på problemet, at udtrykket risikogruppe eller risikofaktor kan virke misvisende, da det kan give det indtryk, at der er tale om en gruppe med en meget stor risiko. Hvis man eksempelvis taler om en meget sjælden hændelse af en størrelsesorden 2-3 pr. 10.000 personer, så vil en risikofaktor, der tidobler risikoen betyde, at 2-3 pr. 1.000 personer vil begå selvmord. Dette betyder altså, at 997-998 ud af 1.000 personer ikke vil begå selvmord inden for den betragtede periode, selvom de tilhører risikogruppen (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Dette ræsonnement gælder i nogen grad også for selvmordsforsøg - selvom disse er langt hyppigere - men det er alligevel vanskeligt på forhånd at afskrive disse statistiske metoder som led i forebyggelsen af selvmord. Man kan gennem de statistiske metoder indkredse nogle af de belastninger, der leder frem til en øget risiko for selvmord eller selvmordsforsøg. Sådanne belastninger kan det ud fra et almindeligt levikarsperspektiv være rimeligt at imødegå, selvom en sådan indsats kun skulle give en begrænset reduktion i antallet af selvmord/ selvmordsforsøg.

For eksempel opnår man ved forsøg på at begrænse vold, seksuelt misbrug, mobning i skolen mv., at foranstaltningerne kommer en masse børn og unge til gode, selvom de aldrig havde overvejet selvmord.

Imidlertid tegner forældrenes vold, misbrug, psykiske lidelser og barnets psykiatriske indlæggelse sig kun for en lille del af samtlige selvmordsforsøg, der resulterer i en hospitalsindlæggelse.

En styrkelse af barnet og den unges sociale netværk gennem en skole- og erhvervsuddannelse samt en erhvervsmæssig beskæftigelse ser ud til at give en robusthed og modstandskraft, der mindsker risikoen for selvmordsforsøg blandt de unge.

En langt større andel af selvmordsforsøgene kan således tilskrives moderens marginale stilling på arbejdsmarkedet (manglende erhvervsuddannelse og længerevarende ledighed) og især de unges egen usikre erhvervsmæssige tilknytning.

En empirisk undersøgelse viser, at forældrenes selvmordsforsøg (især moderens selvmordsforsøg) udgør en indikator, der fortæller noget om en forøget risiko for børnene og de unges senere selvdestruktive adfærd (fx selvmordsforsøg, narkomani) samt deres indlæggelse på hospitalsafdeling som følge af psykiatriske lidelser. Desuden medfører moderens selvmordsforsøg en forhøjet risiko for, at drengene bliver dømt for volds- eller sædelighedsforbrydelser (Nygaard Christoffersen, 1999).

Selvom der er tale om sjældne hændelser, kan der forekomme en ophobning i visse grupper af befolkningen. Nogle gange sker der så mange selvmord i en familie, at man kunne få den tanke, at selvmord er arveligt. Dette har fået forskere til at interessere sig for transmission af suicidal adfærd til næste generation (Bille-Brahe, 1997).

Ophobning af selvmord i visse familier kan for en dels vedkommende være frembragt af, at forældrene og børnene lider af samme arvelige psykiske sårbarhed, eller at forældrene på grund af forskellige belastninger ikke magter at give deres børn tilstrækkelig støtte og omsorg.

Ligesom i andre forhold kan det her være vanskeligt at adskille biologisk nedarvede svækkelser (eller modstandskraft) fra sociale belastninger og tillært adfærd. I den forbindelse har man bemærket, at man finder en øget forekomst af psykiske lidelser hos forældre til børn og unge, der har suicidal adfærd. Man finder ligeledes en øget forekomst af alkoholmisbrug blandt forældrene, samt opløste familier med alvorlige konflikter i de familier, hvor børn og unge har forsøgt eller gennemført selvmord (Jessen, 1999).

References

Allison, Paul D. (1982): *Discrete-time methods for the analysis of event histories*. Chap. 2, in: Samuel Leinhardt (ed.): *Sociological methodology*. San Francisco.

Arcel, L.T. (1989): Selvmordsforsøg som kvindelig handlemåde. I: Petersson, Birgit (ed.): *Kvinden i psykiatrien*. København.

Bille-Brahe, U. (1991): Langtidsvirkning af stigninger i forekomsten af suicidal adfærd. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift*, 45,3, 185-188.

Bille-Brahe, U. et al. (1995): *Selvmod og selvmordsforsøg blandt børn og unge*. Odense: Center for selvmordsforskning. Rapport nr. 6.

Bille-Brahe, U. (1997): *Selvmod - blandt børn?* Odense: Center for Selvmordsforskning.

Bjerke, T. et al. (1992): Selv-rapporterte suicidale tanker og handlinger blandt studenter. *Nordisk Psykologi*, 44, 2, 144-151.

Bremberg, S. (1998): Barnrapporten. Stockholms läns landsting.

Breslow, N. (1992): Use of the logistic and related models in longitudinal studies of chronic disease risk. I Dwyer, J.H. et al.: *Statistical models from longitudinal studies of health*. New York: Oxford University Press.

Breslow, N.E. & Day, N.E. (1980): *Statistical methods in cancer research*, vol. I. The analysis of case-control studies. IARC Scientific Publication no 32. Lyon: International Agency for research on cancer.

Breslow, N.E. & Day, N.E. (1987): *Statistical methods in cancer research*, vol. II. The design and analysis of cohort studies. IARC Scientific Publication no 82. Lyon: International Agency for research on cancer.

Danmarks Statistik (1917): Statistiske meddelelser, 4.række, 52. bind, I.hæfte. København 1917.

Danmarks Statistik: 'Statistiske Efterretninger: Befolkning og valg'. Diverse årgange.

Danmarks Statistik: 'Befolkningens Bevægelser'. Diverse årgange.

Dew, Mary Amanda et al. (1991): Effects of unemployment on mental health in the contemporary family. *Behavior Modification*, 15, 4, 1991:501-544.

Garfinkel, Barry D. et al. (1982): Suicide attempts in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 139, 10, 1982, p. 1257-1261.

Greenland, S. & Rothman, K.J. (1998): *Modern epidemiology*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

Hosmer, D.W. & Lemeshow, S. (1989): *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley & sons.

Jessen G, Andersen K. & Bille-Brahe U. (1996): Selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt 15-24 årige i det danske uddannelsessystem. *Ugeskr Læger*, 158/36: 5026-29.

Jessen, G. (1999): Social arv, suicidal transmission og suicidal adfærd. Arbejdspapir 25 om social arv. København: Socialforskningsinstituttet.

Krarup, G. et al. (1988): Selvmord blandt børn og unge under 30 år. *Ugeskrift for Læger*, 150, 48, p. 2956-8.

Lester, D. (1992): *Why people kill themselves*. Illinois: Charles Thomas Publishers.

- Meehan, P.J. et al. (1992): Attempted suicide among young adults. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1, 41-44.
- Mishara, B.L. et al. (1986): The frequency of suicide attempts. *American Journal of Psychiatry*, 133, 7, 841-844.
- Moscicki, E. K. (1989): Epidemiologic surveys as tools for studying suicidal behavior. *Suicide and life-threatening behavior*, 19, 1, 131-146.
- Nygaard Christoffersen, M. (1993): Anbragte børns livsforløb. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 93:11.
- Nygaard Christoffersen, M. (1994): A follow-up study of longterm effect of unemployment on children: loss of self-esteem and self-destructive behavior among adolescents. *Childhood*, 2, 4, 213-220.
- Nygaard Christoffersen, M. (1996): *Opvækst med arbejdsløshed*. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 96:14.
- Nygaard Christoffersen, M. (1999): *Risikofaktorer i barndommen*. København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 99:18.
- Olsen, J. & Lajer, M. (1979): Violent death and unemployment in two trade unions in Denmark. *Social Psychiatry*, 14, 1979, p. 139-145.
- Paerregaard, G. (1980): Suicide in Denmark: A Statistical Review for the Past 150 Years. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 10, 3, 150-6.
- Pedersen, P.J. (1994): Persistent unemployment - aspects of the Danish experience. Working Paper 94-3. Århus: Centre for Labour Market and Social Research.
- Platt, Stephen (1984): Unemployment and suicidal behaviour. *Social science and medicine*, vol. 19, 1984:93-115.
- Sommer, B. & Toftgård Jensen, B. (1987): Selvmord blandt børn og unge 1970-1985. *Ugeskrift for Læger*, 149, 31, 2100-2102.
- Sundhedsstyrelsen (National Heath Board) (1998): Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Udvalget til udarbejdelse af forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark.
- Vange, B. (1986): Suicidal adfærd blandt børn og unge. *Ugeskrift for Læger*, 148, 97-101.
- Vejrup Hansen, P. (1987): De unges særlige beskæftigelsesproblem. I: Hansen, F.K. & Mærkedahl, I. (ed.): *Udstødning og udstødningsmekanismer*. København: Socialforskningsinstituttet.

Vigderhous, Gideon & Gideon Fishman (1978): The impact of unemployment and familial integration on changing suicide rates in the U.S.A., 1920-1969. *Social Psychiatry*, 13, 1978:239-248.

Zlotnik, G. (1991): *De stakkels drenge*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bilag 1:

Selv mord blandt børn under 15 år. 1906-1915

1. Dreng - 9 år - Kvælning ved gas - Psykisk påvirkning af moderen, som samtidig aflivede sig.
2. Dreng - 10 år - Hængning - Ville i vrede forskrække sin mor, men sikkert uden at tænke på, at døden ville blive følgen.
3. Dreng - 10 år - Hængning - Frygt for straf på grund af skulkning fra skolen.
4. Dreng - 11 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Frygt for straf for tyveri.
5. Dreng - 11 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Frygt for straf eller bortvisning på grund af forsømmelse i tjenesten.
6. Dreng - 11 år - hængning - havde modtaget irettesættelse for forseelse i hjemmet. Var ked af at gå i skole.
7. Dreng - 11 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Hidsighed over en irettesættelse for forsømmelse i tjenesten.
8. Dreng - 12 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Motivet ukendt (faderen havde taget sig selv af dage).
9. Dreng - 12 år - Hængning - Om motivet kan intet oplyses, måske foreligger her et ulykkestilfælde. En del tyder på, at drengen har været genstand for pæderasti, men dette har ikke med bestemthed kunnet påvises ved obduktionen.
10. Dreng - 12 år - Hængning - Han havde stjålet 2 kr. og derfor fået en irettesættelse.
11. Dreng - 12 år - Hængning efter at have modtaget en irettesættelse. Han led af epileptiske anfald.
12. Dreng - 12 år - Drukning - Han, der kort i forvejen havde været i politiforhør for en ubetydelig forseelse, frygtede straf. Han var epileptiker.
13. Dreng - 13 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Tungsind; han havde tidligere forsøgt selvmord.
14. Dreng - 13 år - Hængning - Frygt for straf for falsk. Moderen var epileptiker.
15. Dreng - 13 år - Hængning - Han var tyvagtig og opsætsig.
16. Pige - 13 år - drukning - Ophidset sindsstemning i anledning af en irettesættelse. Hun var noget overspændt som følge af romanlæsning.
17. Pige - 13 år - Tjenestepige - Drukning - Hun var løbet bort fra sin plads, da hun frygtede straf for nogle småtyverier.
18. Dreng - 14 år - Hængning - Motivet kan ikke oplyses.
19. Dreng - 14 år - Tjenestedreng på landet - Om motivet kan intet oplyses.

20. Dreng - 14 år - Landvæsenselev - Skydning - Nedtrykt sindsstemning, foranlediget ved irettesættelse af moderen for en ubetydelig forseelse.
21. Dreng - 14 år - Gartnerlærling - Hængning - Livslede på grund af en vanfør højre hånd.
22. Dreng - 14 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Han havde kort forinden modtaget nogle bebrejdelser for dovenskab.
23. Dreng - 14 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Drengen, der førte et uordentligt levned, drak og spillede kort, havde i den anledning modtaget irettesættelser fra forskellig side. Han var af naturen hidsig og uomgængelig.
24. Dreng - 14 år - Overkørsel af jernbanetog - Frygt for straf for tyverier.
25. Dreng - 14 år - Hængning - Frygt for at blive afvist fra konfir-mationsforberedelse på grund af uærlighed i pengesager (faderen var drikfældig).
26. Dreng - 14 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Frygt for at blive jaget bort fra gården, hvor han tjente, på grund af opsætsighed mod sin husbond.
27. Dreng - 14 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Han, der var indesluttet og let fornærmelig, var ked af sin tjeneste.
28. Dreng - 14 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Selvmordet må formodes at være en følge af kådhed under leg.
29. Dreng - 14 år - Tjenestedreng på landet - Overkørsel af toget - Han frygtede en undersøgelse i anledning af en i hans besiddelse funden portemonnæ, som ikke mentes at tilhøre ham. Han var meget indesluttet og tavs.
30. Dreng - 14 år - Tjenestedreng på landet - Hængning - Motivet ubekendt. Det har sikkert ikke været drengens hensigt at aflive sig.
31. Dreng - 14 år - Mælkedreng - Hængning - Han var degenereret, svagt-begavet og af et hysterisk væsen. Han havde på dødsdagen modtaget sin månedsløn, men kunne ikke gøre regnskab for sine forældre for denne.
32. Dreng - 14 år - Piccolo - Skydning - Han var af naturen indesluttet og tungsindig. Motivet er muligvis modgang i hans tjeneste.
33. Pige - 14 år - Tjenestepige - Drukning - Hendes forældre modsatte sig et af hende indledet kæresteforhold.
34. Pige - 14 år - Tjenestepige - Drukning - Kærestesorg.
35. Pige - 14 år - Tjenestepige - Drukning - Om motivet kan intet oplyses.

Kilde: Danmarks Statistik: Statistiske meddelelser, 4.række, 52. bind, I.hæfte. København 1917.