Bo A. Ejdesgaard, Iben K. Stephensen,
Børge F. Jensen & Lilian Zøllner

Unge og selvskadende adfærd

Faktaserien nr. 25 2010
Center for Selvmordsforskning

Faktaserien
Nr. 25

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2010

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af
Center for Selvmordsforskning
Søndergade 17
5000 Odense C
Tel: (+45) 66 13 88 11
Fax: (+45) 65 90 81 74
E-mail: info@cfsmail.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, Marts 2010

ISBN: 87-90291-72-7
EAN: 978-87-90291-72-3

Indhold

Forord	**5**
1. Omfanget af selvskade blandt unge	**7**
2. Hvad belaster og hvad beskytter de unge?	**11**
3. Hvilke begrundelser giver de unge selv?	**22**
4. Forebyggelse	**30**
5. Litteratur	**32**
6. Hvor henvender man sig?	**34**

Forord

Dette hæfte indgår i en serie af hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordsadfærd udgivet af Center for Selvmordsforskning. Hensigten med serien er at formidle viden som grundlag for forebyggelse, og målgruppen er derfor alle, der enten i deres uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker.

Hæftet er en opsamling af alle de undersøgelser, Center for Selvmordsforskning har udgivet omkring selvskadende adfærd blandt unge. I hæftet belyses omfanget af selvskadende adfærd blandt unge, hvilke forhold, der belaster og beskytter unge mennesker i at begå selvskade, samt hvilke begrundelser de unge selv giver for at de skader sig selv. Afslutningsvis gives råd til, hvorledes selvskadende adfærd blandt unge kan forebygges.

Bo A. Ejdesgaard, Iben K. Stephensen, Børge F. Jensen & Lilian Zøllner

Marts 2010

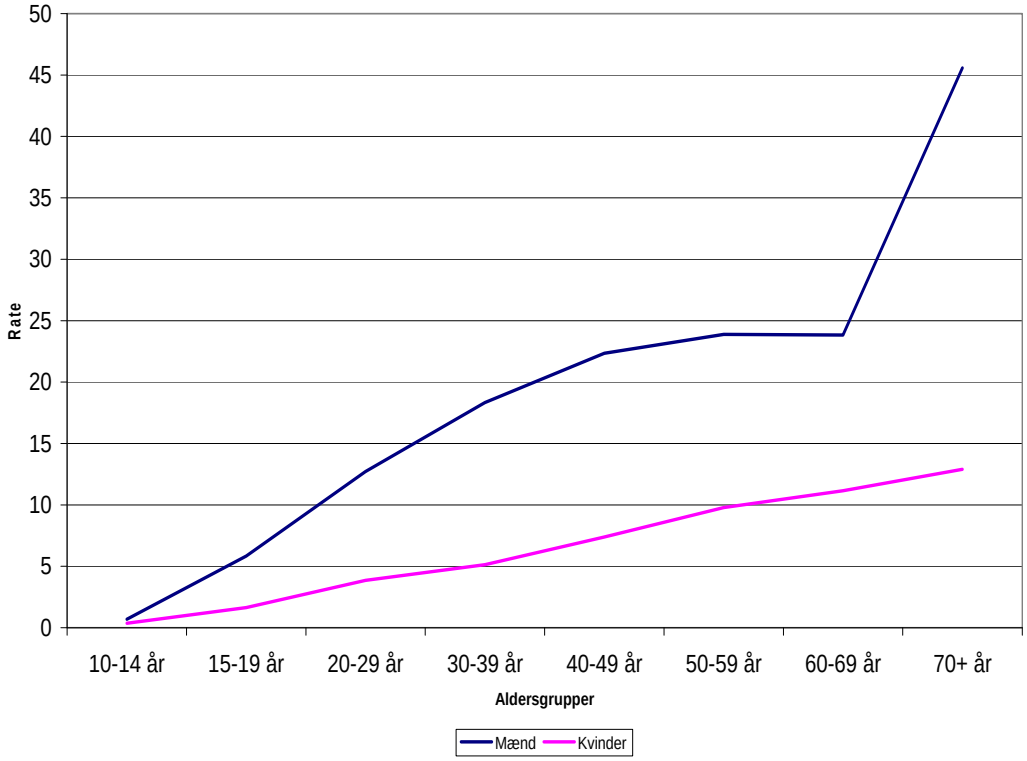
1. Omfanget af selvskade blandt unge

1.1 Selvmord

I dette hæfte defineres selvskade som både selvmord, selvmordsforsøg samt vanemæssig selvskadende adfærd. I forhold til omfanget af selvmord i Danmark, da registreres dette af Dødsårsagsregisteret, som administreres af Sundhedsstyrelsen. Samme register danner baggrund for Center for Selvmordsforsknings eget Register over Selvmord. I 1980 blev det højeste antal selvmord registreret i Danmark (1617 selvmord). Herefter er antallet er faldet støt gennem årene frem til omkring år 2002, hvor det er stagneret til omkring 600-700 selvmord pr. år.

Figur 1. viser, at selvmordsraten stiger med alderen for begge køn, og at selvmordsraten er højere for mænd end kvinder i en given aldersgruppe. Det årlige gennemsnit i perioden 2002-2006 ligger på 2 selvmord i aldersgruppen 10-14 år, 11 selvmord i alderen 15-19 år og 54 selvmord i aldersgruppen 20-29 år. Af disse udgør selvmord blandt drenge/mænd 77 % (Register for Selvmord).

Figur 1. Vægtet gennemsnit af selvmordsraten (antal selvmord pr. 100.000 indbyggere pr. år) i perioden 2002-2006, fordelt på køn og aldersgrupper.



1.2 Registrerede selvmordsforsøg

Omfanget af selvmordsforsøg i Danmark registreres i Center for Selvmordsforsknings Register for Selvmordsforsøg, der indeholder registrerede selvmordsforsøg blandt personer bosiddende i Fyns Amt i perioden 1990-2007. Registeret viser kun *"toppen af isbjerget"*, da registreringen af et selvmordsforsøg forudsætter, at personen kommer i kontakt med et sygehus i amtet i forbindelse med selvmordsforsøget.

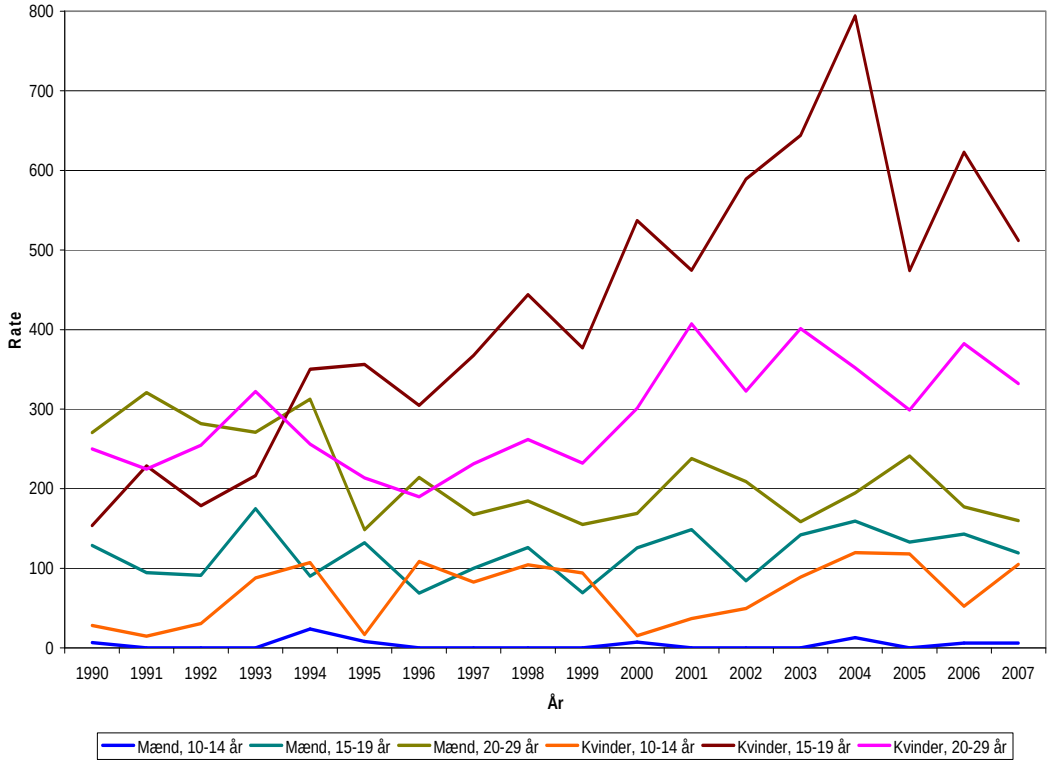
Desuden er der en *underregistrering* af selvmordsforsøg med hospitalskontakt, da registrering forudsætter at:

- selvmordsforsøget registreres under den korrekte kontaktårsagskode (dvs. selvmordsforsøg, selvskade)
- journaler, skadekort forefindes, hvor det er muligt at vurdere om der er tale om et selvmordsforsøg i følge WHO's definition

Der findes ikke konkrete tal for, hvor stor en del af selvmordsforsøgene der registreres, men internationale skøn siger, at registreringen omfatter mellem 10 og 25 % af selvmordsforsøgene (Jessen et al., 1996).

Figur 1.2. viser aldersspecifikke selvmordsforsøgsrater (antal selvmordsforsøg pr. 100.000 indbyggere pr. år) for unge mænd og kvinder. Generelt ligger forsøgsraten for kvinder højere end for mænd indenfor samme aldersgruppe. Mindste alderen for selvmordsforsøgere i Register for Selvmordsforsøg er 12 år, og i aldersgruppen under 15 år er der stort set kun piger (raten har de seneste år ligget på omkring 100 for piger i aldersgruppen 10-14 år).
Mænd i alderen 20-49 år har i registerets levetid haft de højeste rater blandt mænd, men de har været faldende i perioden 1990-2007, mens raten i de øvrige aldersgrupper har ligget nogenlunde stabilt.
I begyndelse af 1990'erne havde kvinder i alderen 30-49 år den højeste forsøgsrate, men den har i perioden været faldende (Register for Selvmordsforsøg). Derimod har forsøgsraten for yngre kvinder, især aldersgruppen 15-19 år og i mindre omfang aldersgruppen 20-29 år, været kraftigt stigende, således at disse aldersgrupper siden år 2000 har haft den højeste selvmordsforsøgsrate. Kvinder i alderen 15-19 år havde den højeste rate i 2004 på ca. 800 forsøg pr. 100.000 svarende til en stigning på godt 400 % i forhold til 1990. Raten for denne aldersgruppe ser dog ud til at være aftaget siden.

Figur 1.2. Selvmordsforsøgsraten for unge (antal selvmordsforsøg pr. 100.000 indbyggere pr. år) for registrerede selvmordsforsøg i Fyns Amt i perioden 1990-2007 fordelt på køn og aldersgrupper.



Opsummerende kan det ud fra tabellerne fastslås, at selvmordsraterne er højest for ældre mænd, hvorimod unge kvinder tegner sig for de højeste selvmordsforsøgsrater.

2. Hvad belaster og hvad beskytter de unge?

2.1 Indledning

Den viden Center for Selvmordsforskning (CFS) har om unges selvskade og selvmordsadfærd stammer bl.a. fra en række undersøgelser, som CFS har lavet. De nyeste af disse undersøgelser er Zøllner & Jensen [I] (2009), Zøllner & Jensen [II] (2009), Stephensen et al. (2009) samt Ejdesgaard (2009).

2.2 Undersøgelsen SAYLE – Saving Young Lives Everywhere

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

2.2.1 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 gymnasiumretninger, hvilket til dels hænger sammen med, at tanker om selvskade også hyppigere forekommer blandt ældre elever (20+ år) end yngre elever (15-19 år).

Af belastende faktorer for tanker om selvskade kan nævnes rygning, indtagelse af 10 eller flere genstande om ugen, spise-

forstyrrelsestendenser samt stofmisbrug. At kunne regne med familien, og at den unge betyder meget for familien fremstår derimod som fremtrædende præventive faktorer.

2.2.2 Selvskadende unge

13,4 % af de unge i undersøgelsen (3,4 % af drengene og 19,9 % af pigerne) har skadet sig selv én eller flere gange inden for det sidste års tid. Udover at hovedparten af de selvskadende er piger, så er den selvskadende unge kendetegnet ved ikke at bo 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 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. Knapt 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, at de unge føler sig trygge blandt de daglige nære sociale relationer.

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

Undersøgelsen Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge – i Folkeskolens ældste klasser afdækker 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, hvor 8502 unge har besvaret spørgeskemaet.

2.3.1 Unges 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 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 andre boformer.

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.

2.3.2 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 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. En overvægt af personer med tanker om selvskade har i forhold til personer uden tanker om selvskade problemer med at følge med i skolen, er blevet mobbet, ryger og har taget stoffer i løbet af det sidste år.

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.

2.3.3 Selvskade

Selvskadende handlinger forekommer 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 den kønsmæssige forskel er der også flere selvskadere, som ikke bor med begge forældre.

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 samt konflikter med politiet. De forskellige socialrelaterede forhold er af divergerende 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.

2.4 Undersøgelsen Sårbare livsfaser

Undersøgelsen Sårbare livsfaser afdækker selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt personer fra 18 år og opefter, gennem bl.a. en spørgeskemadel samt en interviewdel. Herfra vil resultater vedrørende de unge i aldersgruppen 18-29 blive omtalt. Forskningsprojektet identificerer såvel belastende som beskyttende faktorer for selvmordstanker og selvmordsadfærd.

2.4.1 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

2.4.2 Interviewdelen

Interviewdelen består af 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.

Mobning 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 dobbeltaggressorer, dvs. personer der både mobber og bliver mobbet. De unge beskriver ofte sig selv som usikre, forsigtige, følsomme og stilfærdige 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 mobber. Disse personer betegner sig selv som aggressive over for deres lærere, forældre og klassekammerater og med en trang til at dominere.

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 suicidale 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.

2.5 Pilotprojekt Selvmordsadfærd blandt etniske minoriteter i Danmark

Dette projekt danner baggrund for en større kortlægning/ undersøgelse af selvmordsadfærd blandt etniske minoriteter (Ejdesgaard 2009). Metodisk baserer pilotprojektet sig på en spørgeskemaindsamling af 349 respondenter i København, Odense og Århus blandt folkeskole-, gymnasie- og erhvervs-uddannelseselever. 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, uddannelses-retning, trivsel i klassen samt misbrug af stoffer.

2.5.1 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***)[1] og signifikant flere blandt unge med et misbrug af stoffer (OR 1,72**).

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

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*).

2.5.2 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 afkrydses hyppigst, at deres familie eller venner har brug for dem (78,7 %), at de hellere vil løse deres problemer på en 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 afholdte 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.

2.5.3 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***).

2.5.4 Sammenfatning

Generelt for undersøgelserne kan konkluderes at selvskade og overvejelser om selvskade hyppigst forekommer blandt pigerne. Af væsentlige sociale og sundhedsrelaterede belastende faktorer i forhold til selvskade er identificeret: psykisk helbred, ensomhed, personlige problemer, interpersonelle problemstillinger, mobning, rygning, alkohol, stoffer samt fysisk misbrug. I forhold til centrale præventive faktorer for selvskadende adfærd har de gennemgåede undersøgelser bl.a. fundet følgende: Behandling (medicinsk/terapeutisk), gode sociale relationer og social støtte, holdninger til selvmordsadfærd, dødsangst, et positivt livssyn, positivt syn på fremtiden samt fysisk aktivitet.

3. Hvilke begrundelser giver de unge selv?

3.1 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 appelerende 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 at et ønske om at dø (Madsen et al., 2003).

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

3.2 SAYLE – Saving Young Lives Everywhere

I Zøllner & Jensens undersøgelse [II] (2009) af unge i det gymnasiale uddannelsessystem er de væsentligste intentioner for den selvskadende handling, 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 1).

Tabel 1. Hvilke begrundelser giver de unge selv?

	DRENG/MAND	PIGE/KVINDE
Måtte bare væk	77 %	57 %
Ville straffe sig selv	33 %	49 %
Ville have hjælp	39 %	42 %
Ville vise, hvor forfærdeligt han/hun havde det	25 %	35 %
Ville prøve at se, om der var nogen, der virkelig holdt af ham/hende	23 %	27 %
Ville dø	41 %	20 %
Ville påvirke nogen	19 %	25 %
Ønskede, at nogen ville lægge mærke til ham/hende	17 %	25 %
Ville give nogen skyldfølelse	17 %	19 %
Ville hævne sig på nogen	13 %	18 %
Ville forskrække nogen	6 %	11 %
I alt	310 %	328 %

3.3 Sårbare livsfaser

I studiet Sårbare livsfaser (Stephensen et al., 2009) 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 aldersgrupperne (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 mistrivsel (Stephensen et al., 2009).

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

I undersøgelsen Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge (Zøllner & Jensen, [I] 2009) er de tre væsentligste begrundelse for selvskade for både drenge og piger, "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 1. Begrundelser for selvskade (flere begrundelser pr. person) fordelt på køn (2007)

BEGRUNDELSER	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 %

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

BEGRUNDELSER	DRENGE	PIGER
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 %

3.4.1 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)

”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)

3.4.2 Ville dø

Knapt 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 håndleddet)

”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 håndleddet)

”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)

3.4.3 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.”

3.4.4 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, kæreste-problemer 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 begrunder 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)

”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)

3.5 Selvmordsadfærd 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 1. Begrundelser for selvskade fordelt på køn

	Procent / OR		
	KVINDER	**MÆND**	**TOTAL**
	n=157	n=50	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 virkeligt 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

Disse resultater stemmer godt overens med resultaterne fra Zøllner & Jensen [I] (2009).

3.6 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), 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 Zøllner 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 undersøgelserne er ” at forskrække nogen”, ”hævne sig på nogen” samt ”at give nogen skyldfølelse”.

4. Forebyggelse

Som de gennemgåede undersøgelser indikerer er sociale relationer og social støtte væsentlige beskyttende faktorer for unges selvskadende handlinger.
Forældre, lærere og gode kammeratskabsforhold spiller således en afgørende rolle i forebyggelse af unges selvskade og selvmordsadfærd. Social støtte handler bl.a. om at få den form for hjælp, man har behov for på det rigtige tidspunkt. Forskningsresultater viser dog, at voksne ofte ikke er inde i billedet, når unge skader sig selv. De unge betror sig primært til jævnaldrende, men det er vigtigt, at venner til en klassekammerat med selvdestruktive tanker ikke påtager sig et (alt for stort) ansvar, som de ikke kan magte. I en sådan situation er det nødvendigt med hjælp fra voksne. Da unge ofte henvender sig til andre unge, når de har problemer, er det vigtigt at fremhæve, hvordan man som ung kan forhindre selvskadende adfærd (Madsen et al., 2003):

• Hvis du får kendskab til en, der har selvmordstanker, så reagér
• Vis, at du ikke vil finde dig i, at en ven/veninde kommer i livsfare
• Lov aldrig at holde selvmordstanker eller et selvmordsforsøg hemmeligt, selvom det er en betroelse
• Søg hjælp hos voksne, selvom din ven/ veninde protesterer
• Tænk over, hvordan du kan være en støtte for den anden uden at acceptere handlinger, der skader dem selv

Som lærer eller forælder kan det naturligvis være vanskeligt at opfange signaler på mistrivsel eller håbløshed, især hvis den unge forsøger at skjule sine problemer for omverdenen. Det er

derfor vigtigt at være ekstra opmærksom på diskrete problembærere. Men hvad gør man, hvis man f.eks. som lærer eller forælder opdager eller fornemmer, at et barn eller et ungt menneske mistrives? For det første skal man være tro mod sine fornemmelser og undersøge om fornemmelserne har noget på sig, dvs. få talt med barnet eller den unge. Generelt bør man ikke vige tilbage for at spørge, hvis man er bekymret for, at en, man kender, går med selvmordstanker. Det kan være svært for vedkommende selv at begynde at tale om det, og det kan derfor være en lettelse for ham/hende at opleve, at det faktisk er muligt at tale med mennesker om den vanskelige situation. Ved fornemmelser af selvmordsadfærd bør man som forælder eller lærer altid tage det alvorligt, være imødekommende og omsorgsfuld og frem for alt ikke bagatellisere den unges problemer (Koch & Jensen, 1999). I forhold til at erhverve sig mere viden om, hvilke signaler man skal være opmærksom henvises til faktahæfte nr. 6; Signaler på selvmordsadfærd af Langhoff, 2003.

5. Litteratur

Ejdesgaard, Bo (2009): Selvmordsadfærd blandt etniske minoriteter i Danmark, Center for Selvmordsforskning.

Hawton, K.; Rodham, K. with Evans, E. (2006): By Their Own Young Hand: Deliberate Self Harm and Suicidal Ideas in Adolescents. Jessica Kingsley Publishers: London.

Langhoff, Pia (2003). Signaler på Selvmordsadfærd. Center for Selvmordsforskning.

Madsen, Bente Hjorth; Nordentoft, Merete & Zøllner, Lilian (2003). *Når selvmordet truer – livet til debat*. Munksgaard.

Register for Selvmord. Center for Selvmordsforskning. http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Registre/Selvmord.

Register for Selvmordsforsøg. Center for Selvmordsforskning. http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Registre/Selvmordsfors%F8g.

Stephensen, Iben; Jensen, Børge; Christiansen, Erik og Zøllner, Lilian (2009): Sårbare Livsfaser. Center for Selvmordsforskning.

Stephensen, Iben og Zøllner Lilian (2008): Selvmordsadfærd og selvskade blandt etniske minoriteter. Rapport 1 del 2. Center for Selvmordsforskning.

Ystgaard, Mette; Reinholdt, Niels Peter; Husby; Jorulf og Melum, Lars (2003): Villet egenskade blant ungdom. I: Medicin og vitenskap. Tidsskrift For Den Norske Lægeforening, årg. 123, 2241-2245

Zøllner, Lilian (2008): Selvskade og resiliens blandt etniske minoriteter. Rapport 1 del 1. Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, Lilian og Christiansen, Erik (2008): Spiseforstyrrelser og selvmordsrisiko. Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, Lilian og Jensen, Børge [I] (2009): Sårbarhed og (Mis)trivsel blandt unge – i Folkeskolens ældste klasser, Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, Lilian og Jensen, Børge [II] (2009): SAYLE – Saving Young Lives Everywhere, Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, Lilian (2002): Unges (mis)trivsel, Center for Selvmordsforskning.

6. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner
Kolleger
Skolepsykolog
Sundhedsplejerske
Gratis kommunal rådgivning, (jf. Serviceloven, kap. 3, §10-12)
Socialforvaltningen
Praktiserende læge
Lægevagten
Nærmeste hospital
Præst

Nationalt

Livslinien	70 20 12 01
Linien	35 36 26 00
Sct. Nicolai Tjenesten	70 12 01 10
PsykiatriFondens TelefonRådgivning	39 25 25 25
Børnetelefonen	35 55 55 55
Forældretelefonen	35 55 55 57
Ældresagen	80 30 15 27
Anonyme Alkoholikere	70 10 12 24
Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser	70 10 18 18

www.selvmordsforskning.dk
www.livslinien.dk
www.efterladte.dk

Forebyggelsescentre

Fyn/Region Syddanmark
Klinik for selvmordstruede, Voksenafdelingen – Tlf.

Tlf. 65 48 17 70, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00

Tilbud om samtale, støtte og rådgivning til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, og som ikke har behandlingstilbud andet sted. Personerne bedes henvende sig hurtigst muligt efter forsøget.

Klinik for selvmordstruede, Børne- og ungeafdelingen

Tlf. 65 48 17 71, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00

Tilbud om afklaring, rådgivning og samtale for børn og unge under 18 år, som har selvmordstanker. Der ydes ligeledes rådgivning til forældre. Der kræves henvisning fra en af de fynske kommuner, som har indgået aftale med Klinik for selvmordstruede.

Region Sjælland
Klinik for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 55 35 13 88, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-11.30.

Psykologisk behandlingstilbud til personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord eller med svære overvejelser herom.

Hovedstadsområdet
Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse i Hovedstaden
Bispebjerg
Tlf. 38 64 48 48. For borgere fra Kbh. C og N, Bispebjerg-Brønshøj, Frederiksberg og Gentofte

Amager
Tlf. 32 34 54 03 / 32 34 54 04. For borgere fra Amager, Glostrup og Hvidovre

Kompetencecentret tilbyder professionelt behandlingstilbud i hovedstadsområdet til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde udvist selvmordsadfærd.

Region Midtjylland
Center for Selvmordsforebyggelse
Risskov
Tlf. 77 89 38 30, mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, fredag kl. 8.00-15.00. For borgere fra Århus, Favrskov, Samsø, Randers, Norddjurs, Syddjurs, Silkeborg, Skanderborg og Odder.

Professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv.

Herning
Tlf. 99 27 24 33, mandag-torsdag kl. 8.30-9.30 (psykolog), kl. 10.00-12.00 (sekretær). For borgere fra Herning, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Lemvig, Struer, Skive og Viborg.

Centret tilbyder støttende og afklarende samtaler til personer over 18 år, der har forsøgt selvmord eller går med alvorlige selvmordstanker.

Region Nordjylland
Center for Selvmordsforebyggelse
Tlf. 96 31 16 54, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Centrets tilbud består i samtaleforløb – af kortere eller længere varighed – til borgere i Region Nordjylland, som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Også pårørende og efterladte tilbydes hjælp og rådgivning af centrets personale.

Alle tilbuddene er gratis.

Læs mere om forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforsknings hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk under menupunktet "forebyggelse".

De seneste faktahæfter i serien:

16. ***Sociale relationer – en beskyttende faktor for børn og unge*** **(2005)**
Iben Stephensen

17. ***Selvmordsforsøg – en overlevelsesanalyse*** **(2005)**
Erik Christiansen

18. ***Selvmordsadfærd – Sundhedsmæssige risikofaktorer*** **(2005)**
Børge F. Jensen

19. ***Travellers – et tilbud til sårbare unge*** **(2006)**
Anne Samuelsen

20. ***Selvmord. Lovgivning, etik og moral*** **(2006)**
Lilian Zøllner

21. ***Centrale begreber inden for selvskadende adfærd*** **(2006)**
Lilian Zøllner

22. ***Selvmordsadfærd blandt indvandrere, efterkommere og asylansøgere*** **(2006)**
Susanne Mouazzene

23. ***Efterladte efter selvmord*** **(2008)**
Michael Olesen Bjergsø

24. ***Eutanasi*** **(2008)**
Susanne Mouazzene

25. ***Unge og selvskadende adfærd*** **(2010)**
Bo A. Ejdesgaard, Iben K. Stephensen, Børge F. Jensen & Lilian Zøllner

26. ***Travellers*** **(2010)**
Vagn Mørch Sørensen

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.dk under Litteratur → Publikationer → Faktahæfter.

Faktaserien

præsenterer studerende, kursister og andre med interesse for selvmordsforebyggelse for

- fakta om selvmord (antal og udvikling)
- fakta om selvmordsforsøg (antal og udvikling)
- korte forskningsbidrag
- studiemateriale

Det er tilladt at citere fra ***Faktaserien*** *med tydelig kildehenvisning*

Faktaserien *kan rekvireres ved henvendelse til centret. Pris kr. 25,00*

Center for Selvmordsforskning *er oprettet 1989 og har siden 1999 været en selvejende institution under Indenrigs- og Socialministeriet*

Center for Selvmordsforskning *varetager*

- forskning i selvmord og selvmordsforsøg
- registrering af selvmordsforsøg
- registrering af selvmord
- vidensformidling
- uddannelse