

Stockholms Universitet
Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan
C-uppsats VT 2006

Själv mord

- Riskfaktorer utifrån ett psykobiologiskt perspektiv

En forskningsöversikt

Författare: Caroline Källqvist
Handledare: Birgitta Wikander

Själv mord – Riskfaktorer utifrån ett psykobiologiskt perspektiv.

Författare: Caroline Källqvist

Abstract

Suicide is the ultimate outcome of mental illness and is a big and serious problem in society. About 1500 persons commit every year suicide in Sweden and many more engage in suicidal behaviour. This review aims at, from research studies from the 21th century, find out the knowledge of riskfactors regarding the risk for committing suicide among adolescents. The research questions are: What does research say, from a psychobiological perspective, about riskfactors among adolescents regarding the risk for suicidal behaviour? How much does genetic factors have an effect on the risk for suicidal behaviour among adolescents? and : What is the importance of environmental factors such as family connections, friends and school environment concerning suicidal thoughts among adolescents?

The method that is used in order to answer these questions is a research-review including ten research-studies. The theory that is used for the analyse of the results is the psychobiological perspective, which includes genetic and psychological theories. The conclusion of the review is, not surprisingly, that the genetic factors are of great importance for the development of suicidal behaviour. These factors interact with environmental factors in a complex way and is an explanation for suicidal thoughts among adolescents. The most prominent riskfactors mentioned in the result are: Psychiatric disorders and suicidal behaviour among parents, psychiatric disorders among the adolescents, neglect, psycial abuse, sexual abuse and also long-time unemployment among mothers. Furthermore are lack of friends and being victim of bullying serious riskfactors for developing suicidal behaviour.

Keywords: suicide, risk, family, adolescents, peers

Nyckelord: självmord, risk, familj, ungdomar, skolkamrater

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	4
1.1 RELEVANS FÖR SOCIALT ARBETE	5
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
1.3 BEGREPPSFÖRKLARINGAR	5
1.4 DISPOSITION	7
2. BAKGRUND	7
2.1 HISTORIA	7
2.2 STATISTIK	8
2.3 RESULTAT FRÅN TIDIGARE UTFÖRDA FORSKNINGSÖVERSIKTER	8
3. METOD	10
3.1 FORSKNINGSÖVERSIKT	10
3.2 ARTIKELSÖKNING	10
3.3 AVGRÄNSNING OCH URVAL	11
3.4 GRANSKNINGSMETOD	11
3.5 ARTIKELMATRIS	12
3.7 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT VID RESULTAT OCH ANALYS	13
3.8 UPPSATSENS TILLFÖRLITLIGHET	13
3.8.1 Validitet och reliabilitet	14
3.8.2 Generaliserbarhet	14
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	14
4.1 ETT PSYKOBIOLOGISKT PERSPEKTIV	15
4.1.1 Biologisk sårbarhet	15
4.1.2 Psykologisk sårbarhet	16
4.1.3 Samverkan mellan riskfaktorer	17
4.2 SKYDDSAKTÖRER	17
4.2 CENTRALA BEGREPP	18
4.2.1 Självmord och suicid	18
4.2.2 Depression och självmord	19
4.2.3 Depression	19
5. RESULTAT	20
5.1 I VILKEN GRAD PÅVERKAR ARVSANLAGEN RISKEN FÖR UTVECKLANDE AV SJÄLVMORDBETEENDE HOS UNGDOMAR?	20
5.1.1 Psykiska problem hos föräldrar och andra släktingar	20
5.1.2 Psykiska problem hos ungdomen	22
5.2 VILKEN BETYDELSE HAR MILJÖFAKTORER SOM FAMILJEFÖRHÅLLANDEN, VÄNNER OCH SKOLMILJÖ VID UPPKOMSTEN AV SJÄLVMORDBETEENDE HOS UNGDOMAR?	23
5.2.1 Familj	23
5.2.2 Vänner och skola	25
5.4 SAMVERKAN MELLAN RISKFAKTORER	26
5.5 SAMMANFATTNING AV RESULTAT	26
6. ANALYS	27
6.1 BIOLOGISK SÅRBARHET	28
6.2 PSYKOLOGISK SÅRBARHET	29
6.3 SAMVERKAN MELLAN BIOLOGISK OCH PSYKOLOGISK SÅRBARHET	30
7. DISKUSSION	31
7.1 DISKUSSION AV METOD	32
7.2 BEHOV AV FRAMTIDA FORSKNING	33
REFERENSER	34

1. Inledning

Själv-mord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och är därmed ett samhällsproblem som är mycket viktigt att uppmärksamma. Varje år tar ungefär 1500 människor sitt liv i Sverige. Det är mycket mer vanligt med självmordsförsök bland unga människor medan det för medelålders och äldre är desto mer frekvent med fullbordade självmord. Själv-mord är en av de tio vanligaste dödsorsakerna i utvecklingsländerna och ett allvarligt och globalt samhällsproblem. Det är i många av industriländerna den vanligaste dödsorsaken i befolkningen 15-44 år (Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP], 2006).

Det finns mycket forskning som undersöker riskfaktorer kopplade till självmordshandlingar hos ungdomar. Orsakerna är bland annat allvaret samt komplexiteten i ämnet. Inget fall är det andra likt och det kan ibland vara svårt att förstå varför någon vill ta sitt liv. Dock är självmordstankar något som många drabbas av under någon tidpunkt i livet, inte minst under tonårsperioden.

Viktiga riskfaktorer är främst depressioner, ångest, psykoser, missbruk, stressrelaterade sjukdomar samt dåliga psykosociala villkor (NASP, 2006). Bland de personer som gör självmordsförsök är det mindre vanligt med allvarliga psykiska störningar än bland de som begår självmord. Skillnaderna mellan de som gör självmordsförsök är stor dels när det gäller avsikt att dö, dels vilken metod som används (Beskow, 2000a). Andra orsaker till självmordshandlingar är en dålig problemlösningsförmåga, impulsivitet, känslor av hopplöshet, ilska och fientlighet, att ha en psykiatrisk diagnos samt dåliga hemförhållanden. Beskow (2000 b) beskriver således suicidhandlingar som ”aggressiva självdestruktiva handlingar, riktade mot den egna personen” (s 174). Även media påverkar, främst när det gäller yngre personer (Fox & Hawton, 2004).

En stor del av forskningen fokuserar på psykosociala och genetiska faktorer i förståelsen av självmord. Detta perspektiv uppmärksammar hur en medfödd sårbarhet hos individer kan utvecklas eller förvärvas genom den psykosociala och fysiska miljöns inverkan. När en känslig och sårbar person utsätts för händelser som framkallar stress, exempelvis svåra kriser, sjukdomar, förluster av viktiga personer i omgivningen eller mobbning drabbas individen av känslor av ångest och hopplöshet. En långvarig kris kan leda till självmordshandlingar. För ett effektivt preventionsarbete är det viktigt att se till orsakerna bakom självmord och självmordsförsök (Wasserman, 2000).

Vilka riskfaktorer som är relevanta när det gäller självmord och självmordsförsök har det, som tidigare nämnts, forskats mycket om. Vad som fortfarande är osäkert är interaktionen mellan riskfaktorerna och allvarlighetsgraden av dem. Ambitionen med uppsatsen är att ge en bild av hur självmord kan förstås utifrån det

psykobiologiska perspektivet. Vilka riskfaktorer tror man har störst påverkan på självmordstankar? Hur ser interaktionen ut mellan genetiska, sociala och psykiska faktorer?

Forskning om självmord är, som tidigare nämnts, mycket omfattande och med forskningsöversikter som denna kan en överblick över området ges. Vad som skiljer denna översikt från många andra sådana är det faktum att den endast behandlar tio studier och att en relativt noggrann granskning av dem kan göras. Då även tidigare utförda forskningsöversikter tas upp i den aktuella översikten ges även en bredare överblick över forskningsläget.

1.1 Relevans för socialt arbete

En förhoppning med forskningsöversikten är att personer med intresse för sociala problem och orsakssamband mellan olika riskfaktorer skall få en inblick i hur forskningsläget i fråga om begreppet självmord ser ut. För människor som arbetar med olika typer av socialt arbete kan översikten vara en informationskälla och inspiration till vidare förkovring i ämnet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med forskningsöversikten är att utifrån vetenskapliga artiklar från de senaste sju åren redovisa forskningsläget beträffande riskfaktorer för självmord bland ungdomar utifrån ett psykobiologiskt perspektiv. Utifrån detta syfte är frågeställningarna:

Övergripande frågeställning:

- Vad säger forskningen, utifrån ett psykobiologiskt perspektiv, om riskfaktorer hos ungdomar med avseende på risken för att utveckla självmordsbeteende?

Underfrågeställningar:

- I vilken grad påverkar arvsanlagen risken för utvecklande av självmordsbeteende hos ungdomar?

- Vilken betydelse har miljöfaktorer som familjeförhållanden, vänner och skolmiljö vid uppkomsten av självmordsbeteende hos ungdomar?

1.3 Begreppsförklaringar

Nedan följer en förklaring av begrepp som behandlas i översikten. Skillnaden mellan självmordshandlingar och självmordsbeteende är liten. Eftersom det sistnämnda begreppet även innefattar självmordstankar används denna benämning huvudsakligen.

- Själv mord eller suicid är benämningen på en ”Avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden.” (s 492, Igidius, 1997).
- Med *själv mords försök* menas ”livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt, men som inte leder till döden” (s 34, Beskow, 2000 c).
- Själv mords försök och själv mord kallas för *själv mordshandlingar* (Beskow, 2000 c).
- *Själv mords beteende* är ett begrepp som vanligen inkluderar själv mordstankar, själv mords försök och fullbordade själv mord (Beskow, 2000 c).
- Med *risk faktorer* avses exempelvis faktorer i uppväxtmiljön som visat sig ha samband med utvecklingen av psykiska problem hos barn (Broberg et al. 2003).
- *Psykisk störning* är när det förekommer en störning av psykiska funktioner. Begreppet tar hänsyn till både biologiska såväl som psykologiska och sociala faktorer och är något vidare än ”psykisk sjukdom” (Beskow, 2000 c).
- *Psykisk sjukdom* är ett sjukdomstillstånd som utmärks av störningar i individens själsliv som exempelvis intellektuella funktioner, känslor och vilja och som har negativ inverkan på relationer i omgivningen (Medicinsk terminologi, 2004).
- *Själv mords nära personer* är personer som: (1) inom det senaste året har gjort ett själv mords försök, (2) har allvarliga själv mordstankar och där själv mords risk bedöms föreligga och (3) personer som inte har allvarliga själv mords tankar men som ändå bedöms vara i riskzonen för att begå själv mord (Beskow, 2000).
- Att någon har *själv mordstankar* innebär att denne tänker, fantiserar om och känner impulser att begå själv mord. Tankar som dessa kan utvecklas till avsikter, planer och beslut att begå själv mord (Beskow, 2000 c).
- *Affektiva störningar* eller förstämningssyndrom är en psykisk störning som främst berör stämningläget. Denna störning brukar delas in i unipolära syndrom som inkluderar depression och bipolära syndrom då stämningläget kan växla mellan mani och depression (Beskow, 2005).
- DSM- IV. De system för vuxen- och barnpsykiatriska diagnoser som används i världen idag är DSM och står för ”Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders”. Detta gemensamma begrepp gör det enklare för forskare från olika länder att jämföra sina resultat då de enligt DSM-kriterierna lägger samma betydelse i exempelvis diagnosen depression (Broberg et al. 2003).
- Att ha en *impulskontrollstörning* innebär att personen saknar förmåga att hantera, eller förlust av kontrollen över, aggressiva impulshandlingar (Medicinsk terminologi, 2004).

1.4 Disposition

I kapitel två tas historia och statistik rörande självmord upp och en genomgång görs av tidigare utförda forskningsöversikter. Kapitel tre beskriver hur framställningen av denna forskningsöversikt gått till, från artikelsökning till analysarbetet. Det psyko-biologiska perspektivet tas i kapitel fyra upp som en teoretisk utgångspunkt varvid en genomgång görs av biologisk och psykologisk sårbarhet som riskfaktorer för uppkomsten av självmordstankar. Detta kapitel behandlar även samverkan mellan riskfaktorer samt viktiga skyddsfaktorer i omgivningen. Till sist tas även centrala begrepp upp som är viktiga för att till fullo förstå resultatet i översikten. Kapitel fem redovisar resultatet från artiklarna. Avslutningsvis görs en analys av resultatet utifrån det psykiologiska perspektivet i syfte att besvara frågeställningarna samt en diskussion av slutsatser från översikten.

2. Bakgrund

Detta kapitel syftar till att ge en bild av begreppet självmord, från en historisk aspekt till nuvarande kunskapsläge inom området.

2.1 Historia

Länge ansågs det som en skamlig handling, som ”djävulens verk”, att begå självmord. Den som begått denna synd förmanades efter sin död allvarligt av prästen och begravdes genom nedgrävning i skogen eller utanför kyrkogårdsmuren. Med tiden ändrades synen på självmord. Det religiösa perspektivet fick mindre makt och istället blev självmordsfrågan en moralisk diskurs. År 1864 avkriminaliserades självmordshandlingen och år 1908 upphävde man de sista kyrkliga sanktionerna (Tegern, Beskow & Eriksson, 2003).

När dödstalen för olika sorters sjukdomar sänktes började självmord att uppmärksammas i högre grad än tidigare. I mitten av 1950-talet startade ett tvärvetenskapligt studium av självmordsbeteende utifrån psykologiska, sociologiska och medicinska synsätt. Efter en tid grundades ett nationellt program för självmordsprevention, vilket drevs på av Världshälsoorganisationen WHO. I Sverige publicerades detta program år 1995 med syfte att samla kunskap och så småningom minska antalet självmord. I och med detta ändrades åter synen på självmordshandlingar och den samhällsmedicinska diskursen blev dominerande. När det blev klargjort att depression låg bakom huvuddelen av alla självmord och de nya antidepressiva medlen, de

s.k. SSRI-preparaten¹, började användas sjönk självmordstalen dramatiskt (Tegern et al., 2003).

2.2 Statistik

Från mitten av 1700-talet fram till år 1979 ökade självmordstalen i landet. Sedan mitten av 1900-talet är självmordsstatistiken hög även om siffrorna sedan 1980-talet har minskat kraftigt (Beskow, 2000a). År 2002 tog 1485 personer över 15 år i Sverige sitt liv, varav 1077 var män och 408 var kvinnor. Det är därmed den vanligaste dödsorsaken bland män och den näst vanligaste bland kvinnor i åldern 15-44 år (NASP, 2006). För unga människor i åldern 15-24 var det år 2003 60 män och 35 kvinnor som begick självmord. Antalet fullbordade självmord är mycket mer vanligt i åldersgrupperna 25-44, 45-64 samt gruppen över 65 år (Socialstyrelsen, 2003). Statistik för självmordsförsök ser dock mycket annorlunda ut. Det är exempelvis mycket mer vanligt för unga kvinnor i åldern 16-29 år än bland män i samma ålder samt för både män och kvinnor i andra åldersgrupper att en eller flera gånger försökt ta sitt liv (Statens folkhälsoinstitut, 2006).

Bland barn under 10 år är det ovanligt med självmord. I åldern 10-14 tar ungefär 4-5 ungdomar livet av sig per år i Sverige. Dessa är främst pojkar som ej tidigare haft kontakt med barnpsykiatrisk sjukvård. För ungdomar mellan 15 och 19 år är siffran ungefär 50 fall av självmord per år. Vanligaste metoden när det gäller självmord bland unga är förgiftning med mediciner. Detta gäller främst bland flickor. För pojkar är det vanligare med mer våldsamma metoder som hängning. Sådana metoder har under de senaste åren även blivit vanligare bland flickor, främst hängning och att hoppa framför fordon (Beskow, 2000a).

Det förekommer upp till 60 gånger så ofta att flickor försöker begå självmord som kräver sjukhusvård som fullbordade självmord. För pojkar är det 10 gånger så vanligt. I högre åldrar blir dessa siffror lägre. När det gäller självmord finns stora könsskillnader. Bland flickor är det två till tre gånger så vanligt att göra självmordsförsök som hos pojkar. De senaste åren har det dock blivit vanligare med självmordsförsök även för unga män i åldern 15-24 år. För fullbordade självmord står pojkar i åldern 15-19 år för tre gånger så många som flickor. (Beskow, 2000a)

2.3 Resultat från tidigare utförda forskningsöversikter

I en forskningsöversikt av Beutrais (2000) undersökte författaren utifrån ett stort antal artiklar (sammanlagt 206 referenser) vad forskningen kommit fram till för slutsatser vad gäller riskfaktorer för självmord och självmordsförsök bland unga människor. I översikten ingår artiklar från mitten av 1980-talet. Författaren kom till slut

¹ "Selektive Serotonin Re-uptake Inhibitors".

satsen att forskningen visar konsekventa och sammanhängande resultat vad gäller de livsprocesser och riskfaktorer som leder till självmordsbeteende. Ofta är självmord och självmordsbeteende resultatet av en mängd påfrestande livshändelser där åtskilliga riskfaktorer samverkar i utvecklandet av självmordstankar.

Beautrais delar vidare upp riskfaktorerna som tas upp i forskningen i följande fem områden:

- Negativa sociala och ekonomiska förutsättningar.
- Motgångar när det gäller barndomen och familj. Personer som vuxit upp i familjer med äktenskapliga problem och som har föräldrar med nedsatt förmåga att fungera som goda föräldrar, har blivit utsatta för barnmisshandel och psykopatologi från sina föräldrar löper större risk att utveckla självmordsbeteende.
- Individuella sårbarheter som personlighetsdrag och eventuellt genetiska och biologiska egenskaper som kan leda till självmordsbeteende.
- Psykiska störningar. Ungdomar med psykiska störningar, i synnerhet beteende- och antisociala störningar, missbruksproblem samt ungdomar med flera diagnoser eller som har en historia av självmordsförsök och/eller psykiatrisk vård löper större risk för självmordsbeteende.
- Förekomst av stressorer och fientliga/kritiska omständigheter, speciellt interpersonella förluster och konflikter, samt legala och disciplinära problem.

Ovanstående riskfaktorer kan vidare påverkas av faktorer som kulturella, sociala och kontextuella omsändigheter som kan förhöja eller förminska risken för att utveckla självmordsbeteende bland unga människor.

I Spirito och Esposito-Smythers (2006) undersöktes ett stort antal riskfaktorer för självmord bland ungdomar utifrån en stor mängd forskningsstudier. I resultatet redovisar de att den starkaste riskfaktorn för ett självmordsförsök eller fullbordat självmord är ett tidigare gjort självmordsförsök. Andra starka riskfaktorer är, enligt översikten, depression, beteendestörningar och missbruk. Att ha flera diagnoser ökar risken för att begå självmord eller att göra självmordsförsök ytterligare. Självmordsbeteende i familjen verkar, enligt översikten, ha ett samband med psykiska störningar, impuls kontrollstörningar samt med självmord och självmordsförsök hos ungdomen. Adoptions- och tvillingstudier stödjer det faktum att det finns genetiska komponenter till självmordsbeteende. Ungdomar som har föräldrar med drag av impuls kontrollstörningar utsätts för en mer konfliktfylld och kaotisk stämning i familjen.

En forskningsöversikt av Bridge, Goldstein och Brent (2006) som undersökt risk- och skyddsfaktorer för självmord och självmordsbeteende bland ungdomar redogör för hur interaktion mellan sociokulturella, utvecklingsmässiga, psykiatriska och psykologiska faktorer samt faktorer i familjen kan leda till en utveckling av självmordsbeteende. Enligt resultatet i översikten är ett tidigare gjort självmordsförsök den viktigaste riskfaktorn för ett fullbordat självmord. Förekomst av psykiatriska diagnoser fanns i 90 procent av ett slumpmässigt urval av personer som begått

själv mord. Andra diagnoser som missbruk, beteende- och personlighetsstörningar samt att ha fler diagnoser redovisades också som viktiga riskfaktorer. Andra faktorer som visade sig vara bidragande omständigheter för utvecklande av självmordsbeteende var ett fysiskt funktionshinder, impulsivitet, dålig självkänsla och neuroticism. Beträffande faktorer i familjen visade adoptions-, tvilling-, och familjestudier att självmordsbeteende är ett familjerelaterat problem och kanske även genetiskt. Fysisk misshandel och i ännu högre grad sexuellt utnyttjande redovisades i resultatet som mycket stora riskfaktorer för självmord och självmordsförsök.

3. Metod

I detta kapitel görs en genomgång av hur framställningen av forskningsöversikten gått till. Den metod som valts för att besvara frågeställningarna presenteras inledningsvis. Efter det följer en redovisning av hur datainsamling, urval av artiklar, tillvägagångssätt vid behandling av resultatet samt en diskussion av tillförlitligheten i översikten.

3.1 Forskningsöversikt

Ambitionen med denna uppsats var att framställa en *selektiv forskningsöversikt* med utgångspunkt i självmordsforskning från de senaste sju åren. Materialet är således resultat från forskning som publicerats i vetenskapliga tidskrifter och baseras uteslutande på fakta som vilar på vetenskaplig grund (Tydén et. al. 2001). Att översikten är selektiv menas att det gjorts en begränsning i urvalet av litteratur. I denna uppsats har exempelvis endast studier som framställts under 2000-talet inkluderats (Backman, 1997). Att göra en forskningsöversikt beslutades för att få tillgång till en stor mängd forskning och därmed många undersökningsobjekt.

3.2 Artikelsökning

Systematiska litteratursökningar har gjorts i PsychArticles och ERIC. Sökorden som använts är självmord, risk, familj, ungdomar och skolkamrater i olika kombinationer, formuleringar samt på engelska (se bilaga). Sökningarna begränsades till åren 2000-2006 och att endast visa de artiklar som hade gått igenom kvalitetsgranskning som vetenskapliga artiklar (peer-reviewed). Översikten omfattar 10 artiklar som har valts ut utifrån relevans till uppsatsens frågeställningar.

Artikelsökningar har genomförts i två omgångar. Först har ett stort antal osystematiska sökningar genomförts i syfte att få en övergripande bild av forskningsläget och därmed kunna göra en passande avgränsning och formulering av forskningsfrågor. Dessa sökningar har gjorts i PsychArticles, ERIC, PsychInfo, Pubmed, Svemed+, Sociological abstracts och Science Direct.

Av dessa databaser bedömdes endast de två förstnämnda innehålla tillräckligt många och relevanta artiklar. I andra omgången har omfattande, systematiska sökningar gjorts i PsychArticles och ERIC. Genom att gå igenom samtliga rubriker och abstracts från de artiklar som verkat passande har ett antal artiklar valts ut. Dessa valdes för att de var innehållsrika, passade in på urvalskriterierna samt att de riskfaktorer som togs upp var aktuella för uppsatsens syfte. Några få artiklar har uteslutits för att de inte varit tillgängliga i fulltext.

3.3 Avgränsning och urval

Inklusionskriterier

Forskning från 2000-talet.

Studier som tar upp riskfaktorer kopplade till familj, vänner och skola.

Artiklar som är peer-reviewed.

Exklusionskriterier:

Studier som fokuserat på specifika diagnoser, tvillingstudier samt mycket begränsade studier som exempelvis har som syfte att visa på sambandet mellan självmordstankar och om föräldrarna är gifta eller ensamstående.

Att endast inkludera forskning från de senaste sju åren beslutades för att få en lagom mängd studier att utgå från samt att endast få resultaten från nyare forskning. Valet att fokusera på genetiska, psykosociala och sociala aspekter grundades på att en stor del av forskningen haft dessa utgångspunkter samt att dessa perspektiv ansågs vara mest relevanta för ämnesområdet. Eftersom syftet med uppsatsen var att få fram en bred bild av självmordsrisker bland ungdomar var målsättningen att få fram så omfattande artiklar som möjligt.

3.4 Granskningsmetod

De artiklar som till slut valdes ut granskades utifrån följande faktorer.

- Syfte och frågeställningar
- Resultat och diskussion
- Metod

3.5 Artikelmatris

Nedan följer en redovisning av utvalda artiklar som tas upp i resultatet.

Författare, år, Land.	Metod	Syfte	Åldersgrupp	Antal undersökningsobjekt.
1. Agerbo, 2002, Danmark.	Populationsbaserad fall-kontrollstudie ² .	Att ta reda på effekten av riskfaktorer kopplade till familj, psykiatriska och socioekonomiska faktorer hos ungdomar som begått självmord.	10-21 år.	496 st, 24 800 st i kontrollgrupp.
2. Portzky, 2005, Belgien.	Intervjuer med anhöriga till ungdomar som begått självmord.	Att undersöka riskfaktorer för självmord.	15-19 år.	32 st.
3. Christoffersen, 2003, Danmark.	Populationsbaserad registerundersökning.	Att undersöka riskfaktorer som kan leda till självmordsförsök.	14-27 år.	84 765 st.
4. Lyon, 2000, USA.	Intervjuer med ungdomar som blivit inlagda på sjukhus för självmordsförsök.	Att undersöka riskfaktorer som kan leda till självmordsförsök.	12-18 år.	51 st 124 st i kontrollgrupp.
5. Wild, 2004, Sydafrika.	Frågeformulär i skolor.	Att ta reda på hur depression och självförtroende är kopplat till självmordsbeteende.	12-15 år.	939 st.
6. Prinstein, 2000, USA.	Intervjuer med ungdomar inlagda på sjukhus för självmordsbeteende.	Att undersöka självmordstankar utifrån faktorer kopplade till familj, vänner, ångest, depression, beteende samt alkohol och droger.	12-17 år.	96 st.

² På engelska Case-control-studie: Studie där fall (t.ex. individer med något problem) jämförs med kontroller (individer utan problem) i syfte att undersöka olikheter mellan grupperna. (Lagerberg & Sundelin, 2003)

7. Perkins, 2002, USA.	Frågeformulär i skolor.	Att undersöka riskfaktorer för självmordsbeteende.	12-17 år.	14 922 st.
8. Ferguson mfl, 2003, Nya Zeeland	Longitudinell ³ studie av ett antal ungdomar födda ett visst år.	Att ta reda på vilka faktorer som påverkar sårbarhet/ återhämtningsförmåga hos deprimerade och självmordsbenägna ungdomar.	14-21 år.	1063 st.
9. Field, 2001, USA.	Frågeformulär i skolor.	Att undersöka självmordstankar kopplade bl.a. till familj, vänner och psykisk hälsa.	C.a. 17,2 år	88 st.
10. Baldry mfl, 2002, Italien.	Frågeformulär i skolor.	Att undersöka relationen mellan direkta och indirekta kränkningar i skola och i hemmet med självmordstankar.	14-19 år.	998 st.

3.7 Tillvägagångssätt vid resultat och analys

När insamlandet av material var färdigt inleddes arbetet med att läsa artiklarna och välja ut det material som var av intresse för forskningsöversikten. Genomgången av artiklar tog mycket tid då de innehöll en stor mängd medicinska begrepp på engelska. Dessa begrepp slogs upp i engelska lexikon och i medicinska fackordböcker. Eftersom flera av artiklarna skiljer sig åt när det gäller använd metod och vilken betydelse författarna till artiklarna lade i centrala begrepp lästes artiklarna noggrant flera gånger.

Därefter började arbetet med analysen, vilken framställdes utifrån de teoretiska utgångspunkterna. Att välja det psykobiologiska perspektivet beslutades, som tidigare nämnts, på grund av att en stor del av forskningen inom ämnet utgår från biologiska och psykologiska perspektiv och därför att det av författaren till forskningsöversikten ansågs vara en passande utgångspunkt för analysen.

3.8 Uppsatsens tillförlitlighet

När det gäller riskstudier informerar de vanligen endast om det genomsnittliga resultatet och ger därmed inte alltid en representativ bild av verkligheten. Felmarginalen

³ Studie där samma personer eller population följs under en tid (Lagerberg & Sundelin, 2003).

kan bli mycket stor och kritisk granskning av forskningen är därmed viktig. Det är dessutom viktigt att tänka på att vetenskaplig data tenderar att fokusera på vissa fakta och bortse från andra (Lagerberg & Sundelin, 2003).

3.8.1 Validitet och reliabilitet

I syfte att få en relativt hög reliabilitet i forskningsöversikten har metod och tillvägagångssätt planerats noggrant. För ett tillförlitligt resultat är det dock viktigt med tillgång till *valid information*. Eftersom det är svårt att kontrollera tillförlitligheten hos undersökningarna som ligger till grund för översikten kan en hög validitet ej garanteras.

En annan omständighet som kan påverka validiteten är hur väl de sökord eller de *operationella* begrepp som använts vid datainsamlingen stämmer med de *teoretiska* definitionerna och syftet med översikten. Med teoretisk definition avses här de begreppsförklaringar som redovisas under kapitlet teoretiska utgångspunkter. Eftersom artikelsökningarna föregåtts av ett stort antal osystematiska sökningar för att få översikt över forskningsläget och de sökord som använts av andra forskare bidrar detta, till viss del, till en högre validitet för denna översikt (Holme & Solvang, 1997).

Att översätta begrepp som ”mental disorders” och ”psychiatric illness” från de forskningsartiklar som använts i översikten visade sig vara komplicerat eftersom vissa författare använder sig av olika benämningar på samma begrepp. Detta kan bero på att studierna genomförts och publicerats i olika länder. Eftersom definieringen av viktiga begrepp kan skilja sig något har texterna studerats noggrant för att undvika felaktiga resultat.

3.8.2 Generaliserbarhet

Utifrån begreppet generaliserbarhet kan diskuteras om det går att dra allmänna slutsatser och generaliseringar från resultatet i översikten (Kvale, 1997). Eftersom de valda studierna skiljer sig åt på några viktiga punkter kan en hög generaliserbarhet inte uppnås. Resultatet bör endast betraktas som en inblick i vad som döljer sig bakom självmordsstatistiken. Ett mindre antal artiklar valdes bort för att de inte fanns tillgängliga i fulltext, vilket försämrar tillförlitligheten i resultatet något (Holme & Solvang, 1997).

4. Teoretiska utgångspunkter

Detta kapitel är indelat i tre avsnitt: ”Ett psykobiologiskt perspektiv”, ”Skyddsfaktorer” och ”Centrala begrepp”. Under första rubriken tas biologisk och psykologisk sårbarhet upp samt samverkan mellan riskfaktorer. Varför dessa avsnitt tas upp här

som en teoretisk utgångspunkt när det också skulle kunnat placeras som en del av resultatet är på grund av att denna del i analysen används som ett verktyg för att besvara frågeställningarna. Det psykobiologiska perspektivet inkluderar vidare allmänna riskfaktorer medan resultatet behandlar riskfaktorer som specifikt berör riskfaktorer kopplade till självmord. Härefter görs en genomgång av hälsofrämjande omständigheter i omgivningen, så kallade skyddsfaktorer, vilka fungerar som skydd mot riskfaktorer. Dessa kan ses som en del i förklaringen varför vissa människor bättre klarar av svåra prövningar än andra. I tredje och sista avsnittet förklaras viktiga begrepp som är av betydelse för att bättre kunna förstå resultat och analys längre fram i uppsatsen. Varför depression beskrivs mer ingående än andra begrepp är på grund av att detta tillstånd anses vara en central del i utvecklandet av självmordstankar.

4.1 Ett psykobiologiskt perspektiv

Som tidigare nämnts tar ett psykobiologiskt perspektiv upp hur en medfödd sårbarhet hos individer kan utvecklas (eller förvärvas) genom den psykosociala och fysiska miljöns inverkan. Självmordsforskningen utgår vanligen från ett psykobiologiskt perspektiv, som inkluderar psykologiska, biologiska och sociala faktorer (Wasserman, 2000). Dessa perspektiv har i översikten använts som en teoretisk utgångspunkt för att besvara frågeställningarna.

Begreppet sårbarhet avses vanligen innefatta såväl biologiska som psykologiska aspekter. Åtskillnad kan göras mellan biologisk sårbarhet som kan vara ett medfött begåvningshandikapp och psykologisk sårbarhet som exempelvis innebär en otrygg anknytning (huvudsakligen till föräldrar). Enligt Broberg, Almqvist och Tjus (2003) verkar arv och miljö ha ungefär lika stor del i vår psykiska utveckling. Det är dock svårt att avgöra skillnaden mellan dessa faktorer eftersom det för vissa barn främst verkar ligga ärftliga orsaker bakom uppkomsten av psykiska problem medan det för andra är miljöfaktorer som har störst inverkan. Den klassiska *stress-sårbarhetsmodellen* innebär att det för ett barn med hög grad av genetisk disposition (sårbarhet) krävs relativt låg grad av miljöfaktorer för att utveckla psykiska problem. Omvänt gäller att det för barn med låg grad av sårbarhet krävs en mycket påfrestande miljö för att utveckla psykiska problem. Vilka gener som påverkar och hur samverkan mellan dem ser ut är dock fortfarande relativt okänt (Broberg et al., 2003).

4.1.1 Biologisk sårbarhet

Man har kunnat påvisa ett samband med låga nivåer av signalsubstansen serotonin i centrala nervsystemet och allvarlig depression, vilket i sin tur är en stark riskfaktor för att begå självmord (Hultén, 2000). En obalans i serotoninssystemet har, förutom

sambandet med depression och ångest, kunnat kopplas samman med aggressiva handlingar.

Det är vanligt att personer med ett självmordsbeteende har en antisocial personlighet samt att de är impulsstyrda och emotionellt instabila. Har de dessutom ingen förmåga att känna empati med andra kan vissa situationer de ställs inför kännas obegripliga och utom deras kontroll. Biologisk forskning har visat att det hos en del personer med impulsmässig och aggressiv personlighet har förelegat låga halter av vissa centralnervösa signalsubstanser, främst dopamin (Beskow, 2005).

Inom begreppet sårbarhet finns även ”biologisk sårbarhet som inte är genetisk”. Det kan exempelvis vara barn som föds extremt tidigt och som därvid löper en större risk för att utveckla hyperaktivitetsstörningar. En typ av biologisk sårbarhet som under senare år uppmärksammas mer är hur mammans livssituation påverkar fostret. Utifrån experiment som utförts på råttor tror forskare att höga nivåer av stresshormon hos gravida kvinnor kan leda till en bestående biologisk sårbarhet hos barnet (Broberg et al., 2003).

Barn till psykiskt sjuka löper större risk för att utveckla egna psykiatriska störningar eller andra psykiska problem. Forskning har främst inriktat sig på att undersöka hur detta samband ser ut mellan föräldrar med schizofreni eller depression och deras barn. När det gäller schizofreni är risken för att drabbas av sjukdomen 10-15 gånger högre om barnen har en förälder med sjukdomen än om det inte har det. Detta gäller även om barnet inte vuxit upp med den biologiska föräldern. I hela befolkningen är risken för att drabbas av schizofreni ungefär 1 %. Det finns således en klar genetisk koppling mellan psykiskt sjuka föräldrar och deras barn (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003).

Alkohol och droger kan vara riskfaktorer för att utveckla självmordstankar. Vissa kan börja missbruka alkohol och droger för att lindra ångest och depression, känslor som dock kan öka vid långvarig konsumtion. Även ökad impulsivitet är en vanlig bieffekt. Alkohol och droger verkar dock olika på olika personer (Runeson, 2000).

4.1.2 Psykologisk sårbarhet

En av de viktigaste riskfaktorerna när det gäller barns utveckling är av förklarliga skäl familjens påverkan. Under de första levnadsåren är en trygg anknytning mellan barn och föräldrar mycket viktig. Föräldrarna utgör en trygg bas utifrån vilken barnet vågar utforska världen utanför. Föräldrar med olika typer av problem kan ha svårt att skapa en sådan trygg anknytning för barnet (Broberg et al. 2003).

Psykiska sjukdomar och alkoholmissbruk hos föräldrar är viktiga riskfaktorer eftersom de ofta får betydande konsekvenser för såväl relationen mellan föräldrarna som relationen till barnen. Våld i familjen är ofta men inte alltid sammankopplade med psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldrar och är också en mycket stark

riskfaktor för utvecklande av psykisk ohälsa hos deras barn. Barnen kan i sådana fall antingen internalisera dessa erfarenheter och själva bli våldsamma och utåtagerande eller ta avstånd från våldsamma handlingar. I både fallen sätter den här typen av erfarenheter negativa spår hos barnen (Broberg et al. 2003).

Skillnaden i psykisk hälsa hos barn i en syskonskara kan ibland vara mycket stora. Det kan exempelvis bero på att föräldrar har lättare att förstå sig på och förhålla sig till vissa barn (Broberg et al., 2003). Eftersom vi alla föds med ett visst temperament påverkar vi från födseln till viss del interaktionen med vår omgivning samt hur vi uppfattar föräldrars omvårdnad. Miljön är med andra ord inte endast något som barn utsätts för utan den skapas i samspelet mellan barn och föräldrar (Hultén, 2000).

Andra orsaker till psykiska problem hos barn kan vara ordningen i syskonskaran samt interaktionen mellan syskon och andra miljömässiga faktorer (Broberg et al., 2003). Det är viktigt att ha i åtanke att samma riskfaktor kan ha olika verkan på människor beroende på bland annat personlighet, ålder och kön. Det är också av betydelse att uppmärksamma antalet riskfaktorer, intensiteten i dem samt deras varaktighet (Lagerberg & Sundelin, 2003).

4.1.3 Samverkan mellan riskfaktorer

Det är svårt att undersöka interaktionen mellan arv och miljö som orsaker till psykiska problem hos barn och ungdomar. Det är dock känt att både arv och miljö *har* påverkan. Troligtvis är det i många av de mest allvarliga fallen så att barnet först ärver en genetisk sårbarhet från föräldrarna som sedan förvärras genom att föräldrarna inte är kapabla att skapa en trygg anknytning till barnet (Broberg et al., 2003). Med andra ord har deprimerade föräldrar ökad risk att få barn med samma känslighet (Hultén, 2000).

Vissa former av handikapp som till exempel inlärningssvårigheter och psykomotoriska⁴ handikapp kan ge följdverkningar genom att den handikappade hindras i utvecklingen även när det gäller andra områden. Detta ställer ökade krav på föräldrarnas förmåga att kompensera för dessa handikapp och är ett exempel på den kumulativa processen vid problemanhopning (Hultén, 2000).

4.2 Skyddsfaktorer

Viktigt att ha i åtanke är att det snarare är mängden riskfaktorer än en specifik sådan som är betydelsefull när det gäller att värdera risken för självmord. Omvänt gäller detta också för skyddsfaktorer. Betydelsen av skyddsfaktorer för psykiska problem och självmord är speciellt stor i högrisksituationer. Finns det låg risk hos en individ

⁴ Psykomotorisk: Handlar om sambandet mellan medvetandefenomen och muskelrörelser (Igidius, 1997).

att utveckla självmordsbeteende har skyddsfaktorerna med andra ord liten betydelse i detta sammanhang (Lagerberg & Sundelin, 2003).

Faktorer som leder till en viss sjukdom kallas för sjukdomens *patogenes*. Motsatsen till detta begrepp brukar inom klinisk psykologi, medicinsk sociologi och samhällsmedicin kallas för *salutogena* (hälsofrämjande) omständigheter. Detta innebär de faktorer som medverkar till att personer mår bra trots att de utsatts för en stor mängd biologiska eller psykosociala stressfaktorer. I forskningen har ett antal sådana skyddsfaktorer uppmärksamats. Detta är förhållanden som hjälper barn och ungdomar att bland annat få ut mesta möjliga stimulans i en torftig miljö, ta till sig så många goda influenser utanför den närmaste omgivningen samt att så småningom kunna bryta sig ur den negativa miljön. Sådana faktorer är:

- Att ha social kompetens innebär att man har förmåga att relatera till andra människor med humor, flexibilitet och empati. Denna förmåga kan förvärfvas med hjälp av fördelaktiga temperamentsdrag och erfarenheter.
- En god problemlösningsförmåga är viktig för att förstå vad som sker i omgivningen och kunna planera sitt egna handlande. Detta underlättas av en god intellektuell förmåga.
- Jagstyrka handlar om att ha en stark känsla av ett ”*eget självständigt jag*” (s 80, Broberg et al., 2003) som ingen kan förstöra.
- Slutligen är det viktigt med en känsla av sammanhang för att världen ska framstå som begriplig och meningsfull. Detta begrepp (KASAM⁵) myntades av sociologen Aron Antonovsky och handlar om att kunna förstå situationen, tro att man kan finna lösningar samt känna att det är meningsfullt att försöka göra det (Gjaerrum, Groholt och Sommerschild, 1999).

Genom att barn utsätts för ”lagom” mängder påfrestningar som de klarar av att hantera utifrån ålder och social situation lär barnet sig att handskas med stressfaktorer även på andra områden. Hur individen handskas med yttre och inre stress är avgörande för den psykiska hälsan. Detta inkluderar både reglering av känslor samt förmåga att kunna lösa problem på ett konstruktivt sätt (Broberg et al., 2003).

4.2 Centrala begrepp

1.3.1 Självmord och suicid

Självmord eller *suicid* är olika termer för samma begrepp. Det har debatterats om den tidigare använda benämningen självmord ska bytas ut mot suicid. Riksorganisationen för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd [SPES] hävdar att den sistnämnda termen bör användas eftersom kunskapsutvecklingen gått mot ett mer vetenskap-

⁵ På engelska ”Sense of coherence” (SOC) (s 61, Gjaerrum, Groholt och Sommerschild, 1999).

ligt inriktat synsätt. Andra menar dock att detta skulle bidra till ett ökat tabueläggande och mystifiering av begreppet (Tegern et al., 2003). I denna forskningsöversikt har begreppet självmord valts då det av författaren känts mer naturligt och fortfarande är den mest vanligt förekommande benämningen inom svensk litteratur.

4.2.2 Depression och självmord

Tidigare studier har funnit tydliga samband mellan psykiska störningar (främst depression) och självmord. Ökad behandling med antidepressiv medicinering, så kallade SSRI-preparat, torde ligga bakom nedgången i självmordsfrekvensen de senaste 25 åren. Med ett genetiskt perspektiv på depression är det den förvärvade sårbarheten som är i fokus. Depression är dock endast en delförklaring till självmord vilket bör förstås utifrån dess fulla kontext. En annan viktig aspekt att ta hänsyn till är att det exempelvis endast är ett fåtal av alla som lider av depression som tar sitt liv (Beskow, Palm & Ehnvall, 2005).

4.2.3 Depression

Att få diagnosen *egentlig depression* innebär att en person under minst två veckor så gott som dagligen skall ha känt minst fem av nio preciserade symptom, varav minst ett av de två huvudsymptomen nedstämdhet eller minskat intresse eller glädje. Övriga sju symptom är:

- betydande viktminskning/ökning eller aptitminskning/ökning,
- sömnstörning, psykomotorisk agitation eller hämning (oro och rastlöshet eller långsamhet och stelhet i tal, mimik och rörelser),
- svaghetskänsla eller brist på energi,
- känslor av värdelöshet eller överdrivna skuldkänslor,
- minskad tanke- eller koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet samt
- återkommande tankar på döden eller självmordstankar/planer.

Ovanstående symptom skall ha framkallat lidande och/eller funktionsinskränkning. Ungefär 25 % av alla män och hälften av alla kvinnor drabbas någon gång i livet av depression. Ungefär 4 % lider vid något tillfälle av depression som kräver behandling. Retrospektiva genomgångar som gjorts av (fullbordade) självmord, så kallade psykologiska autopsier, har visat att mellan 45 och 72 % av de personer som begått självmord har lidit av depression (Beskow et al., 2005).

5. Resultat

Kapitlet är indelat under de båda frågeställningarna som i sin tur har delats upp i två avsnitt.

Inledningsvis tas riskfaktorer upp utifrån ett biologiskt perspektiv och arvets påverkan på unga människor. De artiklar som tas upp följer ingen speciell indelning utan har anpassats utifrån materialet. I denna del tas således endast fem artiklar upp eftersom de andra inte avhandlar denna aspekt av riskfaktorer. Dessa fem artiklar är dock ganska olika vad gäller omfattning av undersökningsobjekt och tillvägagångssätt: Fyra av artiklarna är relativt omfattande undersökningar med många undersökningsobjekt medan en av dem, Portzky, Audenaert och van Heeringen (2005) är en intervjuundersökning med endast 32 st informanter. En annan skillnad är att det endast är i ovan nämnda studie och i Agerbo, Nordentoft och Mortensen (2002) som inkluderar ungdomar som begått självmord. I de andra tre studierna har ungdomarna endast gjort försök att begå självmord. Vad gäller ungdomarnas ålder finns här också några olikheter: I nästan samtliga studier är ungdomarna, med olika åldersindelningar i de olika studierna, mellan 10- 21 år. I Christoffersen, Poulsen och Nielsen (2003) är dock åldern 14-27 år. Att studien valdes att tas med trots skillnaden i ålderstruktur var på grund av att den av författaren bedömdes som en av de mest omfattande och välgjorda bland utvalda artiklar och viktig för uppsatsens syfte. I den första delen av resultatet (5.1) tas artiklar upp som i högre grad än i andra delen (5.2) behandlar självmord och självmordsförsök. Av denna anledning och för att i så liten grad som möjligt avvika från originalstudien har dessa benämningar använts istället för att sammanfatta dem i begreppet självmordsbeteende.

I andra delen av kapitlet redovisas riskfaktorer utifrån en psykologisk aspekt enligt den andra underfrågeställningen.

5.1 I vilken grad påverkar arvsanlagen risken för utvecklande av självmordsbeteende hos ungdomar?

5.1.1 Psykiska problem hos föräldrar och andra släktingar

En av de viktigaste riskfaktorerna för att begå självmord hos ungdomar är att föräldrarna lidit av psykiska störningar och/eller begått eller försökt begå självmord. Detta visar en studie av Agerbo et al. (2002). Av de 496 ungdomar som begått självmord förekom 19 fall (4*) av självmord hos minst en förälder. I kontrollgruppen var siffran under en procent. Dessutom hade 129 föräldrar varit inlagda för psykisk störning. Psykisk störning hos modern visade sig ha en högre negativ påverkan på ung-

* Siffran är avrundad till heltal. För exakta siffror hänvisas till originalstudien.

domen än psykisk störning hos fadern (att modern varit inlagd förekom hos 15* procent jämfört med 10* procent hos fadern). I kontrollgruppen var siffrorna sex* respektive fem* procent. Någon specifik psykiatrisk diagnos hos föräldrarna visade sig dock inte ha någon större betydelse.

I Portzky et al. (2005) visades ett relativt högt samband mellan psykiska störningar hos föräldrar och deras barn. I 16 fall av 19 fanns psykiska störningar hos släktingar (sju föräldrar, tre far- och morföräldrar samt sex andra familjemedlemmar). Affektiva störningar visade sig vara den vanligaste diagnosen. Självmordsbeteende hos släktingar fanns i nio fall, varav fyra föräldrar, en mor- eller farförälder, ett syskon samt tre andra släktingar.

Även i Christoffersen et al. (2003) visades ett tydligt samband mellan självmordsförsök hos ungdomen och psykiska störningar hos föräldrar. Riskfaktorn för att ungdomen i familjen skulle göra ett självmordsförsök visade sig vara en och en halv gånger större i de fall en av föräldrarna hade varit inlagda på sjukhus för en psykisk störning, varit offer för eller själva begått våldsamma handlingar eller om de begått självmord eller självmordsförsök. Det förekom, med andra ord, bland tio procent av ungdomarna att minst en förälder varit inlagd för psykisk störning. Självmordsbeteende hos föräldrar förekom i sex* procent bland ungdomarna som försökt begå självmord.

Lyon, Benoit, O'Donnell, Getson, Silber och Walsh's (2000) resultat visar att det var betydligt fler bland de ungdomar som försökt begå självmord som hade föräldrar med missbruksproblem eller psykiska problem. Statistiken visade att 30* procent av ungdomarna som försökt begå självmord hade föräldrar med en historia av psykiska problem medan motsvarande siffra uppgick till fem* procent hos kontrollgruppen. Studien visar även på skillnader ifråga om dödsfall hos ungdomarnas föräldrar. Siffran för ungdomar som försökt begå självmord uppgick till 21* procent jämfört med 14* procent hos kontrollgruppen.

När det gäller depression hos föräldrar visade detta dock ej någon skillnad. Än mer förvånande är det faktum att det ej förekom några signifikanta skillnader mellan grupperna vad gäller självmord eller självmordsbeteende hos föräldrar, syskon eller andra släktingar.

I en studie av Fergusson, Beautrais och Horwood (2003) kunde ett tydligt samband mellan självmordsbeteende hos ungdomen och övriga familjemedlemmar utläsas.

Att syskon hade varit inlagda för en psykisk störning visade sig i Agerbo (2002) också ha ett samband med självmord hos ungdomarna. I 78 fall förekom någon psykiatrisk diagnos, varav schizofreni var den vanligaste. Att ett eller flera syskon hade dött av självmord förekom endast i ett fall. I Lyon (2000) fanns två fall av syskon som begått självmord.

* Siffran är avrundad till heltal. För exakta siffror hänvisas till originalstudien.

5.1.2 Psykiska problem hos ungdomen

Den starkaste riskfaktorn för att begå självmord hos ungdomen visades i Agerbo et al. (2002) vara att han/hon varit inlagd för en psykisk störning. I 15 procent av fallen där ungdomarna begått självmord hade de varit inlagda för behandling. Liknande resultat fanns i Christoffersen et al. (2003) där man fann att den starkaste riskfaktorn (fem gånger högre risk) för självmordsförsök var ifall ungdomen varit inlagd för psykisk störning.

I studien av Portzky et al. (2005) hade samtliga av de 19 ungdomar som begått självmord blivit diagnostiserade med en psykisk störning. Drogmisbruk inräknades här som en psykisk störning men förekom endast i ett fall. Den vanligaste diagnosen var dock affektiv störning (främst depression vilket bedömdes förekomma i 11 fall). Vidare hade samtliga av ungdomarna upplevt minst en stor negativ händelse under året före självmordet samt i fem fall under veckan innan.

I Agerbo et al. (2002) visades en signifikant högre självmordsrisk för ungdomar med schizofreni jämfört med andra diagnoser.

I Fergusson, Beautrais och Horwood (2003) var det bland de ungdomar som uppfyllde DSM-IV kriterierna för depression fem gånger vanligare att ha försökt begå självmord än hos ungdomar som inte var deprimerade. Även om depression visat sig vara en stark riskfaktor för att begå självmord utvecklar dock majoriteten av personer som lider av depression inte självmordsbeteende: "it was estimated that 50 % of those who developed depression by age 21 had reported suicidal ideation, whereas only 16,3 % had made a suicide attempt." (s. 66).

Prinstein, Boergers, Spirito, Little och Grapentine (2000) fann i sin studie ett signifikant samband mellan symptom på depression och självmordstankar. Det indirekta sambandet mellan beteendeproblem och självmordstankar via missbruk och symptom på depression var dock ej signifikant.

I Lyon et al. (2000) visar resultatet att depression är betydligt mer vanligt bland personer som gör självmordsförsök (81 %* jämfört med 36%* i kontrollgruppen). Följaktligen gäller denna skillnad för självmordstankar (64* mot 22 %*).

Wild, Flisher och Lombard's (2004) studie visar att depression var den starkaste orsaken till självmordstankar och självmordsförsök. För både flickor och pojkar steg risken för självmordstankar med åldern (12-26 år). I en studie av Field et al., (2001) visade resultatet att känslan att "vara olycklig" indikerade ett tydligare samband med självmordstankar än depression.

I Portzky et al. (2005) hade tre av personerna som begått självmord fått behandling i öppenvård för sina psykiska problem vid tidpunkten för självmordet. En

* Siffran är avrundad till heltal. För exakta siffror hänvisas till originalstudien.

av dem hade tidigare varit inlagd för sina problem. Två av dem fick psykotropisk⁶ medicin. Endast i tre av de andra fallen hade ungdomarna fått behandling för sina psykiska problem, varav två av dem hade gått i öppenvård och en varit inlagd en kort tid. En person hade gått en kort tid i familjeterapi. Nästan alla av ungdomarna uppgavs ha ansett sin behandling som verkningslös och att ingen behandling skulle kunna hjälpa dem.

För ungdomar med ett allvarligt handikapp ökade risken för att begå självmordsförsök med 50 procent (Christoffersen et al., 2003).

I Fergusson et al. (2003) visar resultatet av studien på ett samband mellan självmordsförsök och faktorer som kön, neuroticism, självförtroende och beteende- och uppförandeproblem.

5.2 Vilken betydelse har miljöfaktorer som familjeförhållanden, vänner och skolmiljö vid uppkomsten av självmordsbeteende hos ungdomar?

5.2.1 Familj

Enligt en studie av Field, Diego och Sanders (2001) verkar relationen till familj ha ungefär lika stor påverkan som relationen till skolkamrater vid uppkomsten av självmordsbeteende.

I Wild et al. (2004) fann man signifikanta skillnader vad gäller familjefaktorer och självmordsbeteende. Efter kontroller gjorda utifrån sambandet mellan olika riskfaktorer var det endast depression och dåliga familjerelationer som båda verkade vara oberoende av andra orsaker. Att ha dåliga familjerelationer var mycket mer vanligt bland de ungdomar de som försökt begå självmord från personer som endast haft självmordskänslor: "Adolescents with low family self-esteem scores were approximately 2.5 times more likely than those with higher scores on this scale to report having attempted suicide as opposed to merely having thought about doing so." (s. 620).

Prinstein et al. (2000) fann i studien en direkt effekt mellan kommunikation i familjen och depression. Indirekta samband mellan problemlösningsförmåga i familjen och dåliga familjerelationer samt depression via symptom på missbruk påträffades också. Vidare kunde ett samband mellan symptom på depression och självmordstankar urskönjas i resultatet.

I Perkins och Hartless (2002) visade resultatet att känslor av hopplöshet och dåligt stöd från familjen var de viktigaste indikatorerna för självmordsbeteende hos ungdomar. Resultat från studien av Fergusson et al.(2003) pekar på att förutom be-

⁶ En psykotropisk medicin utövar en effekt på hjärnan som kan påverka mental (själslivets) kapacitet och hälsa (Medicinsk terminologi, 2004).

tydelsen av depression vid utvecklandet av självmordstankar så har familj och barn-
domsupplevelser en stor inverkan.

I Christoffersen et al. (2003) var riskfaktorn en och en halv gånger större i
de fall en av föräldrarna varit offer för eller själva begått våldsamma handlingar eller
om modern hade varit långtidsarbetslös under det senaste året. Resultatet visar vida-
re att risken för självmordsförsök var fyra gånger så stor för de som varit utsatta för
våld, sexuellt utnyttjande eller försummelse i barndomen.

I Perkins och Hartless (2002) var familjefaktorer, tillsammans med känslor
av hopplöshet, de viktigaste riskfaktorerna för självmordsbeteende. Det konstatera-
des vidare hos samtliga ungdomar i studien ett starkt samband mellan misshandel
jämfört med sexuellt utnyttjande och självmordshandlingar.

Även i Fergusson et al. (2003) kunde sexuellt utnyttjande i barndomen
kopplas till utvecklande av självmordsbeteende. ”The present findings suggest that
exposure to sexual trauma in childhood is likely to be a factor that increases later
vulnerability to suicide attempts.” (s. 70).

I en studie av Baldry och Winkel (2003) har man undersökt sambandet mel-
lan självmordstankar och att vara offer för direkta och indirekta kränkningar i skola
samt i hemmet. Resultatet visar på signifikanta samband mellan nämnda faktorer.
För både flickor och pojkar var att känna sig illa behandlad av fadern en riskfaktor
medan det för flickor även var en riskfaktor att känna så gentemot modern. Kränk-
ningar från föräldrarna var en av de två starkaste riskfaktorerna för självmordstankar
i studien.

Lyon et al. (2003) åskådliggör i studien hur föräldrarnas relation till deras
barn är en viktig faktor för ungdomarnas psykiska hälsa: ”Parents of adolescent sui-
cide attempters threatened their children with separation at a rate significantly higher
than that of other parents living in the same impoverished community.” (s. 129).
Studien visar vidare hur försummelse från föräldrar var betydligt mer vanligt bland
ungdomar som försökt begå självmord än i en kontrollgrupp (27* % jämfört med 4
%). Författarna tillägger i diskussionen: ”Neglect rather than physical or sexual abu-
se distinguished suicide attempters from nonattempters.” (s. 130). Misshandel var
dock endast lite mer vanligt i den förstnämnda gruppen (34*% jämfört med 19* %).
Bland de som försökt begå självmord förekom det i 21* procent dödsfall hos en för-
älder, jämfört med 14* procent i kontrollgruppen.

Portzky et al. (2005) redovisar att hälften av de 19 ungdomar som begick
självmord hade upplevt negativa interaktioner med fadern och nästan en tredjedel
hade nästan ingen kontakt alls med sin far. I fråga om modern fanns ej ett liknande
samband.

Endast två av studierna tog upp betydelsen av föräldrarnas relation till var-
andra: Skilsmässa hos föräldrarna förekom i Portzky et al. (2005) i tio av fallen och

* Siffran är avrundad till heltal. För exakta siffror hänvisas till originalstudien.

nio av ungdomarna bodde med en av föräldrarna efter skilsmässan. I Christoffersen et al. (2003) visade skilsmässa, separation eller dödsfall bland föräldrar ej ett signifikant samband med självmord och självmordsförsök.

5.2.2 Vänner och skola

I Perkins och Hartless (2002) visar resultatet inte några signifikanta samband mellan ”brist på vänner” och självmordsbeteende vilket utifrån tidigare forskning var förväntat av de som utförde studien. Författarna tillägger dock att *antalet* vänner kanske inte är lika viktigt som känslan av att ha *en nära* vän.

I Baldry och Winkel (2003) upptäcktes ett samband mellan indirekt (som t.ex. avvisanden och ryktesspridning) och direkt mobbning (exempelvis slag och knuffar) i skolan och självmordstankar. När det gäller direkt mobbning var detta samband starkare för unga kvinnor och risken steg dessutom med åldern (upp till 19 år). För unga män fanns inte detta samband. De starkaste sambanden i skolmiljö fanns att hitta mellan självmordstankar och indirekt mobbning.

Resultat från Fergusson et al. (2003) visar att förhållandet till skolkamrater är viktigt vid uppkomsten av självmordsbeteende och att ha avvikande skolkamrater visade sig vara bidragande orsaker till självmordstankar.

I Lyon (2000) belyses hur skol- och missbruksproblem var mer vanligt bland de ungdomar som försökt begå självmord jämfört med en kontrollgrupp. Noterbart är att det var dubbelt så vanligt hos ungdomarna i kontrollgruppen (46 %) att ha hotat andra fysiskt än hos de ungdomar som försökt begå självmord (24 %). För ungdomarna i kontrollgruppen var det mer vanligt med skolk (60* %) än bland de som försökt begå självmord (39* %).

Prinstein et al. (2000) har i sin studie funnit tydliga, direkta effekter mellan uppfattat godkännande och avvisande från skolkamrater och depression. Ett signifikant, indirekt samband mellan att ha avvikande skolkamrater och depression via symptom på missbruk visades också. De ungdomar som sade sig umgås med kamrater från grupper med låg status och blev mobbade visade fler symptom på självmordsbeteende via depression. Mot förväntningarna visade resultatet ej några signifikanta samband mellan avsaknaden av vänskapsförhållanden och psykiska symptom.

I Field et al. (2001) visar resultatet att de med självmordstankar var mindre populära i skolan och hade färre skolkamrater. Det förekom dock ej några stora skillnader med kontrollgruppen.

Resultat från Wild et al. (2004) visade att de elever som upplevt självmordstankar hade sämre kontakter med skolkamrater och upplevde en sämre skolmiljö än

* Siffran är avrundad till heltal. För exakta siffror hänvisas till originalstudien.

ungdomar utan självmordstankar. För elever som försökt begå självmord var skillnaden mot kontrollgruppen än mer tydlig.

I Portzky et al. (2005) upplevde 11 av ungdomarna svårigheter i att få vänner och 16 av dem kände att det var svårt att lita på och anförtro sig till andra människor.

5.4 Samverkan mellan riskfaktorer

Ovan har de olika riskfaktorerna redovisats var för sig. I verkligheten är det dock svårt att skilja dessa åt och i detta avsnitt kommer de viktigaste resonemangen från studierna ifråga om riskfaktorer och deras samverkan att tas upp.

En av slutsatserna i Fergusson et al. (2003) var en konkretisering av hur sårbarhet och motståndskraft vad gäller självmordstankar hänger ihop och samverkar:

"Vulnerability / resiliency to suicidal responses among those depressed (and those not depressed) is influenced by an accumulation of factors including: family history of suicide, childhood sexual abuse, personality factors, peer affiliations and school success. Positive configurations of these factors confer increased resiliency, whereas negative configurations increase vulnerability." (s. 61).

Vissa likheter till ovanstående resonemang har resultatet av Portzky et al. (2005):

"The results of this study indicate that all cases suffered from one or more mental disorder(s) at the time of their death, and almost half of them were diagnosed with personality disorders. Family psychopathology, exposure to suicidal behaviour, social problems, important life events, previous self-harm, childhood and/or adolescent difficulties and lack of psychiatric care appeared to be other characteristics of the sample."(s.927).

Kamratkretsen ungdomarna umgås i inverkar på ungdomars psykiska hälsa utifrån flera aspekter. I Prinstein et al. (2000) beskrivs hur kopplingen mellan vänner, missbruk och självmordstankar kan se ut: "...deviant peer-group affiliation was linked with substance abuse/dependence symptoms, which was subsequently related to depression and suicidal ideation." (s 401).

5.5 Sammanfattning av resultat

En av de viktigaste riskfaktorerna för att begå självmord och göra självmordsförsök är att föräldrarna lidit av en psykisk störning och/eller har begått eller har försökt begå självmord. Detta kan klart utläsas av genomgångna artiklar. Psykisk sjukdom och självmordsbeteende hos föräldrar har visat sig vara en tydlig riskfaktor i de fyra

artiklar som tar upp denna aspekt. I de studier där den undersökta gruppen jämförts med en kontrollgrupp visades klara skillnader när det gäller frekvensen av föräldrar som lidit av psykiska störningar. När det gäller specifika psykiatriska diagnoser ser dock resultatet något annorlunda ut. Av de fem studier som tar upp denna aspekt visar endast två av dem ett tydligare samband mellan självmord och depression samt schizofreni än med andra diagnoser hos släktingar (föräldrar och syskon) och ungdomar som begått självmord (Portzky et al. (2005) & Agerbo et al. (2002).

När det gäller faktorer hos ungdomarna själva visade sig den starkaste riskfaktorn för att begå självmord och göra självmordsförsök vara att de blivit diagnostiserade med en psykiatrisk störning eller varit inlagd på sjukhus för psykiska problem. Detta uppenbarades i samtliga av de studier som tog upp denna riskfaktor. De vanligaste diagnoserna var även här depression och schizofreni.

Det har av resultatet i översikten framkommit att det finns ett starkt samband med självmordstankar och dåliga familjerelationer. Vad som verkar påverka mest är: misshandel (fysisk och/eller psykisk), sexuellt utnyttjande och försummelse. En studie visade även ett tydligt samband mellan självmordstankar och det faktum att modern varit långtidsarbetslös det senaste året.

Beträffande vänner och skolans påverkan för ungdomars psykiska hälsa är resultatet relativt överensstämmande. Alla studier utom Perkins och Hartless (2002) visar att brist på vänner är en stark riskfaktor för självmord och självmordsförsök. Mobbning är vidare en viktig faktor att ta hänsyn till när det gäller risken för utvecklande av självmordstankar.

6. Analys

I analysen behandlas resultatet i uppsatsen utifrån de teoretiska utgångspunkterna. Utgångspunkten är den övergripande frågeställningen: *”Vad säger forskningen, utifrån ett psykobiologiskt perspektiv, om riskfaktorer hos ungdomar med avseende på risken för att utveckla självmordsbeteende?”* Under rubriken *biologisk sårbarhet* redovisas hur arvsanlag kan påverka självmordstankar och är kopplad till första underfrågeställningen: *I vilken grad påverkar arvsanlagen risken för utvecklande av självmordsbeteende hos ungdomar?* Under rubriken *psykologisk sårbarhet* tas de omständigheter som är kopplade till sociala och psykologiska faktorer upp. Frågan som här ska besvaras är: *Vilken betydelse har miljöfaktorer som familjeförhållanden, vänner och skolmiljö vid uppkomsten av självmordsbeteende hos ungdomar?* I analysen görs även jämförelser med tidigare utförda forskningsöversikter. Därefter redovisas hur samverkan mellan presenterade riskfaktorer kan förstås.

6.1 Biologisk sårbarhet

Av resultatet att döma har psykisk sjukdom och självmordsbeteende hos föräldrar ett tydligt samband med psykisk ohälsa hos deras barn och är en riskfaktor för självmordsbeteende hos ungdomar. I genomgångna studier har detta uppmärksammats genom undersökning av andelen föräldrarna som varit inlagda för psykisk sjukdom, blivit diagnostiserade med psykiska störningar, har uppvisat självmordsbeteende samt genomfört fullbordade självmord. Detta överensstämmer med tidigare forskningsresultat som undersökt den genetiska aspekten av psykiska sjukdomar (Se tidigare forskning s. 8-9).

Resultatet visar även att en psykiatrisk diagnos hos ungdomen samt om de varit inlagda för psykiska problem är några av de främsta riskfaktorerna för att begå självmord och göra självmordsförsök. De vanligaste förekommande diagnoserna är depression och schizofreni. Även om schizofreni endast togs upp som en stark riskfaktor i Agerbo et al. (2002) är det värt att nämna då denna studie är omfattande och väl utförd. Att depression och schizofreni är de diagnoser som förekommer mest bland självmordsbenägna ungdomar ligger i linje med tidigare forskning. Det är vidare de diagnoser som forskare funnit genetiska kopplingar till.

Frågan om självmordshandlingar *främst* beror på arv eller miljöfaktorer kvarstår. Eftersom miljö och arvsanlag påverkar varandra och är nära sammankopplade är detta en mycket svår fråga. Vad som är uppenbart är att föräldrarnas psykiska hälsa påverkar deras barn i hög grad och att det finns en tydlig koppling mellan psykisk sjukdom och självmordstankar.

Man kan fråga sig varför fler självmord i en familj inte är mer vanligt än vad som redovisats i resultatet i forskningsöversikten. Ungdomar som begått självmord har endast i några enstaka fall haft syskon som också dött på det sättet (Lyon et al. (2000 & Agerbo et al., 2002). Orsaker till den stora skillnaden i psykisk hälsa hos syskon är flera. Förhållande till föräldrar, ordningen i syskonskaran, genetisk disposition, vänner och andra, mer indirekta miljöfaktorer är några anledningar (Broberg et al., 2003). Måhända har ett självmord i familjen en speciell påverkan på familjemedlemmarna och uppmärksammar kanske omgivningen på det hjälpbehov som eventuellt finns hos de anhöriga.

Att arvsanlagen spelar en viktig roll för ungdomars psykiska hälsa är konstaterat. Hur kan då självmord som begås i familjer som verkar fungera väl och inte verkar ha några stora problem förklaras? Kanske kan det vara bero på en psykisk sårbarhet som inte visat sig hos någon annan familjemedlem och som tillsammans med ofördelaktiga miljöfaktorer samverkat till självmordsbeteende hos ungdomen.

På grund av relativt stora olikheter mellan studierna är det svårt att mer utförligt svara på frågeställningen: *"I vilken grad påverkar arvsanlagen risken för utvecklande av självmordsbeteende hos ungdomar?"* Utifrån ovanstående resonemang finns dock en god grund för påståendet att arvsanlagen har en förhållandevis stor inverkan på ungdomars psykiska hälsa och risken för att begå självmord.

6.2 Psykologisk sårbarhet

Studierna i uppsatsen visar ett tydligt samband mellan dåliga familjeförhållanden, känslor av hopplöshet, depression och självmordshandlingar. De faktorer som tas upp är försummelse, misshandel (psykisk och fysisk) samt sexuellt utnyttjande av föräldrar. Anmärkningsvärt är att det i Lyon et al. (2000) visade sig att försummelse från föräldrarna tydligt skiljde de ungdomar som begått självmordsförsök från kontrollgruppen. Eventuellt kan detta ha att göra med att föräldrar som försummar sina barn på olika sätt inte klarar av att ge barnen såväl positiv som negativ uppmärksamhet. Föräldrar som ger uttryck för sina problem genom exempelvis fysisk bestraffning av barnen kanske därmed får ett mer uttalat behov av att även försöka gottgöra barnet för bristerna hos föräldern.

Relationen till familjen är, enligt samtliga genomgångna studier, en av de mest betydelsefulla faktorerna vad gäller ungdomarnas psykiska hälsa. Unga människor är mer eller mindre beroende av sina föräldrar, speciellt yngre ungdomar. Med åldern blir dock vänner och skola mer betydelsefulla. I stort sett samtliga studier i översikten visar att skolkamrater har en stor inverkan på ungdomars psykiska välbefinnande. Endast i Perkins och Hartless (2002) visar studien ej några signifikanta samband mellan antal vänner och självmordstankar. Författarna i denna studie tillägger dock att många vänner kanske inte är lika viktigt som *en* nära och bra vän. En stöttande och trygg familj kan dessutom troligen, åtminstone till viss del, uppväga för bristande kamratrelationer.

Att det i studien av Field et al. (2001) visade ett tydligare samband mellan självmordstankar och känslan att "vara olycklig" än med att vara deprimerad kan ses som anmärkningsvärt. Möjliga orsaker till detta kan vara att ungdomar kanske har svårt att definiera depression eller att frågeformuläret var bristfälligt utformat. I Fergusson et al. (2003) ges exempel på hur depression inte behöver leda till självmordstankar (se citat s. 21-22). Detta visar på betydelsen av andra miljöfaktorer när det gäller sårbarhet och motståndskraft för självmordstankar bland deprimerade personer.

Studien av Lyon et al. (2000) visade att det var fem gånger så vanligt med hotfullt beteende hos ungdomarna i kontrollgruppen jämfört med ungdomar med självmordstankar. Det var även mycket mer vanligt med skolk från den förstnämnda gruppen. Detta faktum kan, liksom författarna till studien nämner, vara en indikation på att de ungdomar med självmordsbeteende är mer benägna att vända känslor inåt istället för att agera ut och öppet visa sina känslor. Detta kan uppfattas egendomligt med tanke på vad Beskow (2000) skriver om att ungdomar med ett impulsivt och aggressivt beteende löper större risk för självmordshandlingar. Utifrån citatet från honom (s. 12) visar han dock hur båda resonemang stämmer. I många fall är själv-

mordshandlingar troligen sätt från ungdomar med dålig förmåga att uttrycka sin desperation och känslor av hopplöshet att visa omvärlden att de behöver hjälp.

6.3 Samverkan mellan biologisk och psykologisk sårbarhet

Som tidigare nämnts krävs det för ett barn med en hög grad av genetisk sårbarhet en låg grad av miljöfaktorer för att utveckla psykiska problem och omvänt gäller det således att det för ett barn med låg grad av sårbarhet krävs en mycket påfrestande situation för att utveckla problem. En förälder med psykiska problem har troligtvis svårare än andra föräldrar att tillgodose deras barns grundläggande behov. Bär barnet dessutom på en genetisk sårbarhet blir effekten således ännu större. I de fall där ungdomar begår självmord verkar det, utifrån resultatet i uppsatsen, i mycket hög grad, ligga psykiatriska diagnoser i bakgrunden. Detta gäller både diagnoser hos ungdomarna och hos föräldrarna samt i vissa fall även hos syskon.

Studien av Portzky et al. (2005) är ett tydligt exempel på hur problem inom olika områden i ungdomarnas liv samverkat till att de begått självmord. Samtliga av de 19 ungdomarna hade blivit diagnosticerade med en psykisk störning. Dessutom fanns det hos 16 av dem en historia av psykiska störningar hos släktingar och i nio fall även självmordsbeteende. Bland ungdomarna hade 11 stycken upplevt negativa interaktioner med sina fäder och fem stycken hade ingen kontakt alls med fadern. Vidare hade samtliga upplevt minst en stor negativ händelse under året före självmordet samt i fem fall under veckan före självmordet. Bland 11 av ungdomarna fanns svårigheter i att få vänner och 16 av dem upplevde det vara svårt att lita på och anförtro sig till andra människor. Det är här svårt att veta vad som är grundorsaken till problemen och hur orsakssambandet ser ut. Troligen finns det ingen systematik i fall som dessa utan är individuellt och beroende av många olika faktorer.

När vi talar om riskfaktorer är det viktigt att även nämna skyddsfaktorer. Som tidigare nämnts kan det vara fördelaktiga personlighetsdrag som gör personen motståndskraftig mot olika typer av påfrestningar. Dessa egenskaper beror troligen på en samverkan mellan arvsanlag och miljöfaktorer. Att exempelvis ha förmåga att kunna lösa problem på ett konstruktivt sätt beror mycket på att man i barndomen utsatts för hanterbara prövningar. I exemplet ovan kan vi se hur en mängd riskfaktorer samverkat till en mycket olycklig utgång för de ungdomar som begått självmord. Det framgår ej av resultatet i översikten i vilken mån skyddande faktorer förekommit i omgivningen. När det gäller ungdomarna i exemplet av Portzky et al. (2005) fanns det, av allt att döma, dock inte skyddande faktorer som uppväggde för de psykiska påfrestningar de utsattes för.

Det faktum att vi, dels i denna forskningsöversikt, dels i tidigare utförda översikter och annan litteratur, kunnat se ett samband mellan psykiska problem hos föräldrar och deras barn ger visst stöd för hypotesen att det finns en genetisk koppling till självmord. Detta påstående stöds ytterligare av forskning gjord med tvilling-

och adoptionsstudier. Den kumulativa effekten vid psykiska problem är viktig att ta hänsyn till här då inte är ovanligt att exempelvis missbruk, arbetslöshet och olika typer av sociala problem har ett samband med andra problem. Troligen är det i många fall så att en biologisk sårbarhet är grunden för att senare få problem när det gäller att skapa nära relationer med andra, skaffa sig en bra utbildning och så vidare. Faktorer som dessa hade under andra omständigheter kunnat vara viktiga skyddsfaktorer mot psykisk ohälsa och eventuellt utvecklande av självmordstankar.

7. Diskussion

Självmord är ett känsligt ämne som för många känns obehagligt att reflektera över. Vare sig man har personliga erfarenheter av självmordstankar eller har haft någon i omgivningen med en sådan problematik är det många av oss som inte är främmande för ämnet.

Det finns många aspekter att ta hänsyn till när det gäller detta komplexa begrepp. Utifrån ett globalt perspektiv spelar faktorer som kultur, samhällsklimat, ekonomi samt syn på hälsa, alkohol och droger in. Dessa faktorer har på olika sätt en inverkan på människors psykiska hälsa och bör beaktas vid forskning om självmord.

Många av dagens ungdomar har idag föräldrar som jobbar hårt och kanske inte alltid kan ge barnen det stöd många ungdomar behöver i denna ålder. Genom brister i nätverket kring ungdomarna får de inte den känsla av samhörighet som är så viktig att känna med andra människor. Det är vidare i relationer med andra människor vi lär oss att handskas med livets motgångar och svårigheter. Den ökade individualiseringen i samhället skapar klyftor mellan människor som kan upplevas som negativ för många. Det kan då kännas lockande för vissa människor att söka tillfälliga lyckokänslor genom att ta alkohol eller droger. Detta resonemang kan ses som ett exempel på varför skillnaden i självmordsstatistik kan se mycket olika ut beroende på årtal och vilket land det gäller.

Trots brister i tillförlitligheten i uppsatsen överensstämmer resultatet i hög grad med de tidigare forskningsöversikter som tagit upp liknande frågor. Beautrais (2002), Spirito-Esposito-Smythers (2006) och Bridge et al. (2006) tar upp riskfaktorer som misshandel, psykiska problem hos föräldrar och självmordsbeteende i familjen. Faktorer hos ungdomen som kan öka risken för att begå självmord och göra självmordsförsök är, enligt dessa studier, tidigare gjorda självmordsförsök, psykiska störningar och vissa personlighetsdrag som impulsivitet och aggression. Dessa fakta ligger i linje med resultatet i denna uppsats. Det har av resultatet i uppsatsen framkommit att det är en genetisk sårbarhet som förstärkts av faktorer i omgivningen som ligger bakom större delen av självmorden hos ungdomar. När det gäller alkohol och droger är det svårt att undersöka hur ett sådant missbruk kan påverka ungdomars psykiska hälsa.

En annan aspekt att ta hänsyn till beträffande självmord är de fall där det inte funnits någon yttre orsak att finna. Kanske kan faktorer som höga krav, en benägenhet för att utveckla depression samt en oförmåga att tala med någon om problemen ligga bakom vid den typen av självmord.

Syftet med denna uppsats har varit att utifrån vetenskapliga artiklar från de senaste sju åren redovisa forskningsläget vad gäller riskfaktorer för självmord bland ungdomar. Detta syfte tycker jag har uppnåtts till viss del. I resultatet har de viktigaste riskfaktorerna och hur samverkan mellan dem kan se ut redovisats. En intention som fanns i inledningsskedet av uppsatsskrivandet var att skapa en bild av om det är arv- eller miljöfaktorer som står för den största påverkan när det gäller utvecklande av självmordstankar. Under skrivandets gång har dock komplexiteten beträffande ämnet blivit alltmer framträdande. I analysen i uppsatsen har visats hur denna komplicerade process kan förstås utifrån den tidigare nämnda stress-sårbarhetsmodellen som visar hur stressorer kan skapa eller medverka till utvecklandet av psykisk ohälsa hos ungdomar. En omständighet som noterats av författaren i denna översikt, men som inte betonats i genomgångna artiklar, är att en biologisk sårbarhet i sig torde kunna ge upphov till problem med att införskaffa sig positiva skyddsfaktorer.

7.1 Diskussion av metod

Att skriva en forskningsöversikt om detta komplicerade och mångfacetterade ämne visade sig vara svårare än beräknat. Den första utmaningen var att få en bild av kunskapsläget inom området för att därefter göra en passande avgränsning för uppsatsen. Att relativt få artiklar använts i översikten kan ses som negativt vad gäller reliabiliteten i uppsatsen. Ambitionen i denna uppsats har dock inte varit att ge en fullständig överblick av kunskapsläget utan mer en djupare inblick i ett mindre antal studier. Eftersom denna uppsats endast inkluderat 10 stycken artiklar, varav några av dem visat relativt olika resultat, kan inte några direkta generaliseringar göras. Istället har mönster och underliggande betydelse i studiernas resultat varit av intresse vilket ges uttryck för i analysen. Då resultatet från denna översikt jämförts med andra, mer omfattande översikter höjs dock reliabiliteten något. Andra sätt att höja tillförlitligheten i uppsatsen skulle varit att mer noggrant välja ut fler uppsatser där man använt sig av kontrollgrupper för att se hur "normalpopulationen" ser ut samt bidragit till ett mer enhetligt resultat än vad som redovisats av studierna. Att artiklar med olika undersökningsgrupper (ungdomar med självmordsbeteende respektive ungdomar som begått fullbordade självmord) har gjort det svårt att jämföra grupperna med varandra och har försvårat analysarbetet.

En annan för uppsatsen negativ aspekt är att det biologiska perspektivet endast beaktades utifrån sambandet mellan föräldrars, syskons och ungdomarnas egna psykiska hälsa. Detta kan betraktas som en något förenklad bild av verkligheten. För

att få en mer omfattande och tydlig bild av orsaksförhållandet borde fler, mer likartade studier använts, samt mer genetiskt inriktade studier som adoptions- och tvillingstudier.

Trots ovan nämnda brister i uppsatsen finns även fler positiva aspekter att ta upp. Genom att framställa en forskningsöversikt har möjligheten givits att få överblick över ett stort antal undersökningsobjekt, vilket inte hade varit möjligt vid exempelvis en kvalitativ metod som att själv genomföra ett antal intervjuer. Att använda det psykobiologiska perspektivet vid framställningen av analysen visade sig vara relativt svårt på grund av de stora likheter mellan detta perspektiv och det resultat som skulle analyseras. Det var likafullt det perspektiv som kändes mest relevant och användbart vid analysförfarandet.

7.2 Behov av framtida forskning

Efter ett stort antal sökningar i databaser på Internet står det klart att det finns mycket kunskap och intresse för självmordsforskning. Enligt min åsikt har forskningen kommit mycket långt men det finns fortfarande många frågor kvar att besvara. Eftersom den genetiska aspekten av allt att döma är en mycket viktig del för uppkomsten av självmordstankar känns det viktigt att detta perspektiv belyses närmare. Hur vanligt är det exempelvis att psykiatriska diagnoser går i arv och kan vi se någon skillnad i påverkan från miljörelaterade faktorer beroende på typ av diagnos?

Vad som vidare skulle vara intressant att ta reda på är att mer ingående undersöka den inverkan som missbruk av alkohol och droger har vid uppkomsten och utveckling av självmordstankar. Är missbruket vanligen en orsak till uppkomsten av självmordstankar eller en del i självmordsprocessen?

Under framställningen av uppsatsen tankar väckts angående historiska, samhällliga och kulturella aspekter. Självmordsstatistiken ser mycket annorlunda ut beroende på vilket årtionde eller vilket land det rör sig om. Hur sambandet mellan dem ser ut vore intressant att undersöka mer grundligt. Detta får dock bli en annan uppsats.

Referenser

Litteratur

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, G., Boréus, K. (2000). *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur.

Bergmark, A. (2004). Att sammanställa kunskap-om översikter, metaanalyser och kritiska perspektiv. I Larsson, S., Lilja, J., & Mannheimer, K., *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Beskow, J., Palm, A., & Ehnvall, A. (2005). *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

Beskow, J.(2000 a). Epidemiologi. I J. Beskow (Red.), *Själv-mord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick* (pp. 65-101). Lund: Studentlitteratur.

Beskow, J.(2000 b). Samtal med självmordsnära människor. I J. Beskow (Red.), *Själv-mord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick* (pp. 150-200). Lund: Studentlitteratur.

Beskow, J.(2000 c). Definitioner och modeller. I J. Beskow (Red.), *Själv-mord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick* (pp. 27-46). Lund: Studentlitteratur.

Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fox, C. & Hawton, K. (2004). *Deliberate Self-Harm in Adolescence*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Gjaerrum B., Groholt, B., & Sommerschild, H. (red). (1999). Att bemästra. Motståndskraft, skyddsfaktorer och kreativitet bland utsatta barn, ungdomar och deras föräldrar. Översättning: [Ulrika Junker Miranda](#). Stockholm : Svenska fören. för psykisk hälsa [Sfph].

Hultén, A. Barn och ungdom: Preventionsarbete. (2000). I J. Beskow (Red.), *Själv-mord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick*. (pp.201-240). Lund: Studentlitteratur.

Igidius, H. (2005). *Psykologilexikon*. (3:e utgåvan). Stockholm: Natur och kultur.

Lindskog, B. (2004). Medicinsk terminologi. Stockholm : Nordiska bokhandelns förlag & Norstedts akademiska förlag

Runeson, B. (2000). Suicidala kriser och psykisk störning. I J. Beskow (Red.), *Själv mord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick*. (pp. 241-258). Lund: Studentlitteratur.

Tegern, G., Beskow, J., & Eriksson, B-E. (2003). *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur.

Tydén, T et. al. (2001) *Att vaska guld i floden av forskningsresultat – om kunskapsöversikter som metod för överblick och analys*. Falun: Dalarnas Forskningsråd.

Wasserman, D. (2000). Strategier för självmordsprevention. I J. Beskow (Red.), *Själv mord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick*. (pp. 128-140). Lund: Studentlitteratur.

Forskningsartiklar

Agerbo, E., Nordentoft, M., & Mortensen, P. B. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: Nested case-control study. *BMJ: British Medical Journal*, 325(7355), 74-77. Retrieved November 29, 2006, from PsycINFO database.

Baldry, A. C., & Winkel, F. W. (2003). Direct and vicarious victimization at school and at home as risk factors for suicidal cognition among italian adolescents. *Journal of adolescence*, 26(6), 703-716. (06-11-27).

Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420-436. (06-12-06).

Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3), 372-394. (06-09-20).

- Christoffersen, M. N., Poulsen, H. D., & Nielsen, A. (2003). Attempted suicide among young people: Risk factors in a prospective register based study of danish children born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*(5), 350-358. (29-10-06).
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L., & Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological medicine*, *33*(1), 61-73. (06-11-29).
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. E. (2001). Adolescent suicidal ideation. *Adolescence*, *36*(142), 241-248. (06-11-27).
- Kreek, M. J., Nielsen, D. A., Butelman, E. R., & LaForge, K. S. (2005). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature neuroscience*, *8*(11), 1450-1457. (07-01-16)
- Lyon, M. E., Benoit, M., O'Donnell, R. M., Getson, P. R., Silber, T., & Walsh, T. (2000). Assessing african american adolescents' risk for suicide attempts: Attachment theory. *Adolescence*, *35*(137), 121-134. (06-12-04)
- Perkins, D. F., & Hartless, G. (2002). An ecological risk-factor examination of suicide ideation and behavior of adolescents. *Journal of Adolescent Research*, *17*(1), 3-26. (06-11-27)
- Portzky, G., Audenaert, K., & van Heeringen, K. (2005). Suicide among adolescents: A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related risk factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *40*(11), 922-930. (06-11-27)
- Prinstein, M. J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. D., & Grapentine, W. L. (2000). Peer functioning, family dysfunction, and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients' suicidal ideation severity. *Journal of clinical child psychology*, *29*(3), 392-405. (06-11-27)
- Spirito, A., & Esposito-Smythers, C. (2006). Attempted and completed suicide in adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, *2*, 237-266. (06-12-16)
- Wild, L. G., Flisher, A. J., & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: Associations with depression and six domains of self-esteem. *Journal of adolescence*, *27*(6), 611-624. (06-11-30)

Organisationer och myndigheter

Socialstyrelsen, epidemiologiskt centrum. (2003). *Statistik, dödsorsaker, 2005:7, Dödsorsaker 2003*. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/A6DB1C7C-D106-4413-B8DB-C7C3F3229542/5464/2006423.pdf> (2007-01-14)

Socialstyrelsen (2004). *Riskbedömningar inom den specialiserade psykiatriska vården. En kartläggning*. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/9FE3DC7D-4A9A-443D-A6B6-DA6B5EEF0E6E/2881/200410920.pdf> (2007-01-15)

Statens folkhälsoinstitut, *Nationella folhälsoenkäten*, (2006). http://www.fhi.se/templates/Page____7799.aspx (2007-01-08)

Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP]. *Årsberättelse 2005*. (2006-10-04)

Bilaga

Artikelsökningar

Antal träffar

PsychArticles

1. Suicid* TI	(adolescen* or young*) TI	risk* TI	93
2. Suicid* TI	(parent or famil*) AB	(peer* or friends*) AB	81
3. Suicid* TI	(adolescent* or young*) TI	parent* AB	80

ERIC

1. Suicid* TI	(adolescent* or young* or youth*) AB	risk* AB	62
2. Suicid* TI	(parent* or famil*) AB	(peer* or friends*) AB	12
3. Suicid* TI	(adolescent* or young*) AB	(famil* or social* or parent*) AB	37 st