Selvmord blant unge i Norge

Noen betraktninger om samfunn, kultur og kjønn

Ved Lars Mehlum og Karsten Hytten

Som de fleste kjenner til, har det skjedd en sterk økning i selvmordsraten blant unge i Norge, og undersøkelser i de senere år har belyst denne uheldige epidemiologiske utviklingen (Hytten, Mehlum, Gjertsen 1995). Mange spør etter forklaringer - det kan virke som et paradoks at et så velstående og trygt land som Norge, landet med verdens første barneombud, landet der så mange er opptatt av barns og unges velferd, samtidig kan ha så høye selvmordsrater blant unge.

I denne artikkelen skal vi ikke gå inn på epidemiologien. Vi skal derimot diskutere en del samfunnsmessige og kulturelle utviklingstrekk som kan bidra til å forklare problemet selvmord blant unge i landet vårt. På noen områder har vi relativt sikre holdepunkter for våre tolkninger av sammenhenger og utviklingstrekk. På andre felt er det fortsatt svært usikkert hvordan vi skal forstå det vi ser konturene av. Våre betraktninger må leses mot denne bakgrunn.

Ustabilitet og anomi

I år er det akkurat 100 år siden Émile Durkheim lanserte sine teorier om sammenhengen mellom anomi, sosial integrasjon og selvmord i boken "Selvmord" (1897). Boken er fortsatt lesverdig og anbefales. I dag er det mange sosiale og befolkningsmessige indikatorer som samlet gir oss et inntrykk av det norske samfunn som mer ustabil, flyktig og løst i strukturen enn tidligere. Det gjelder oppløsning av formelle rammer og strukturer som regulerer den enkeltes liv - slik som økende skilsmissefrekvens og

økende mobilitet i arbeidsliv og bosetting. Det gjelder de tallrike og skiftende roller den enkelte i økende grad må mestre. Og det gjelder den kulturelle overbygning over dette - som et uttrykk for at vi som fellesskap har godtatt disse nye premissene for den enkeltes liv - som etter hvert forsterker tendensene i grunnlaget. Dette er en dialektisk prosess som ser ut til å resultere i en stadig sterkere grad av sosial desintegrasjon for mange mennesker.

Kulturen er blitt mer preget av individualisme, privatisering og personlig behovstilfredsstillelse. Unge mennesker står idag friere fra tradisjonelle bånd og har både i yrke og privatliv slik sett en frihet til å realisere seg selv på egne premisser. I tidligere generasjoner var identitet derimot noe som den unge i stor grad fikk fra og i familien og lokalsamfunnet (Ziehe 1992). I dag er det større frihet og større krav innenfor uklare rammer til å skape seg en mening og en identitet. Samtidig med økte forventninger til den enkelte unge, er mulighetene for å realisere forventningene de siste 10-20 år igjen blitt mer begrenset på grunn av arbeidsledighet og knapphet på utdanningsplasser. Det er også vanskelig å utvikle en stabil og trygg identitet i en kultur som er i stadig forandring, og hvor den unges identifikasjonsfigurer stadig veksler. Med økning i antall skilsmisser må stadig flere barn og unge forholde seg til nye voksenpersoner eller kanskje bare én foreldrefigur.

Mediasamfunnet frembyr stadig nye og vekslende mulige identifikasjonsobjekter (Ramström 1991). Religiøse, historiske og sosiale "skjerm Brett" er i stor grad blitt borte, noe som antagelig gjør unge mennesker mer sårbare ved påkjenninger (Skårderud 1994).

I siste 20-30-årsperiode har grensene mellom voksen- og barneverdenen blitt stadig mer utydelig. Voksenlivets alvor

og verdens elendighet kommer i informasjonssamfunnet tidligere inn i barns og ungdoms bevissthet og gjør det kanskje mindre attraktivt å bli voksen. Tidlig prestasjonspress er en annen form for invasjon av barneverdenen. Det har vært hevdet at stadig færre voksne opplever intellektuell og følelsesmessig tilfredsstillelse i arbeidslivet, og at familielivet og intimiteten blir en kompensasjon for dette (Ziehe 1992). I en slik forståelse vil barn ha et press på seg til å bekrefte foreldrene. Det kanskje mest patologiskskapende utslag av uklare generasjonsgrenser er seksuelt misbruk av barn. Omfanget av seksuelt misbruk har trolig ikke økt de siste 20 år, men det har trolig skjedd en forgroving med mer alvorlige grensekrenkelser. Antagelig gir dette også mer alvorlig psykisk skade.

Det kulturelle klimaet, som er beskrevet ovenfor, kan trolig gi opphav til utvikling av nye personlighetstyper og -patologier: borderlinetilstander som uttrykk for det grenseløse, og narcissistiske tilstander som uttrykk for behovet for stadig speiling og bekreftelse - en mangel - på et trygt forankret selvilde (Lasch 1982, Ziehe 1992, Millon 1993, Paris 1991, Evang 1986). Den svenske psyki-ateren Cullberg (1984) har beskrevet "det anomiske syndrom" som en eksistensiell mangeltilstand - et uttrykk for mangel på bærende mening, mål og grunntrygghet i tilværelsen.

Mange med alvorlig personlighetsforstyrrelse ender sine liv i selvmord (Mehlum 1995). Selv om det er et klinisk inntrykk, vet vi ikke om forekomsten av alvorlige personlighetsforstyrrelser hos unge har økt. En alternativ forklaring på en slik erfaring kan være at struktursvikt på individnivå blir mer tydelig i et samfunn som i sin struktur er blitt mer løst og sekulært. Med en fastere samfunnsstruktur fantes tidligere trolig flere redningsplanker for unge fra patogene

livsmiljøer. Dessuten er mulighetene for nisjetilpasning blitt mindre, blant annet som følge av utviklingen på arbeidsmarkedet med større krav til formell kompetanse og fjerning av de "enkle" jobbene. En kan også tenke seg at forekomsten av depresjon - som er den mentale lidelsen som er tettest koplet til selvmord - vil øke i en kultur som stiller så store krav til den unge, og hvor angst for fremtiden for enkelte også er blitt til "fear of futurelessness".

Barstad (1993) finner holdepunkter for økende forekomst av depresjon blant unge menn. For øvrig har vi ikke data fra Norge som kan si om omfanget av annen psykisk lidelse har økt hos unge.

Selvmord og kjønn

Det er blant unge menn at økningen i selvmordsraten har vært sterk. Blant unge kvinner er det derimot bare en svak tendens til økning. Hva kan årsaken være til at det er så stor forskjell mellom kjønnene? Trolig handler noe av dette om hva som har skjedd med unge menns og kvinners roller og muligheter til selvrealisering i vårt samfunn. Mens mange unge kvinner har inntatt stadig nye områder og muligheter samtidig som de i stor grad har beholdt sine mer tradisjonelle roller som mulige alternativer, har et økende antall unge menn fått mer begrensede muligheter for rolleidentifisering. Fysisk eller psykologisk farsfravær og fravær av andre mulige mannlige identifikasjonsfigurer vanskeliggjør

mange gutters personlighetsutvikling. Samtidig har tradisjonelle maskuline verdier blitt sterkt utfordret parallelt med kvinnefrigjøringen. Dette har trolig økt rolleidentifikasjonsproblemene. Til tross for endringene i disse kjønnsrollene, som har snevret inn menns spillerom, har kravene til unge menn om prestasjon og ytelse trolig forblitt nokså uforandret.

Det har vært hevdet at kulturklimaet i vestlige samfunn fremhever individualisering, uavhengighet og utforming av en personlig identitet som svært attraktivt. Dette skaper i følge Rakoff (1978) illusjonen om et totalt uavhengig selv ("the illusion of detachment"). Muligens er det også kjønnsforskjeller her. I den mannlige utviklingen ligger nok i enda sterkere grad tyngdepunktet på separasjon og individualisering enn i den kvinnelige utviklingen. Sosialiseringen av kvinner preges trolig i sterkere grad av et relaterende selv (Ramström 1991). Det er en alminnelig erfaring at jenter gjennomgående er flinkere til å snakke sammen om problemer og dermed løse dem enn det gutter er. Denne oppfatningen får også vitenskapelig støtte i Ungdomsundersøkelsen fra -92 (Øia 1994), som blant annet forsøkte å kartlegge i hvilken grad individet hadde et nettverk som fungerte støttende på et relasjonelt og emosjonelt plan. Resultatet viste at jenter er bedre rustet med støtte rundt seg når problemene dukker opp. Etter selvmordsforsøk er også jentene langt mer tilbøyelige til å søke hjelp og støtte i hjelpeapparatet og det sosiale

nettverket, mens gutter i de fleste tilfeller brenner inne med problemene (Rossow og Wichstrøm 1997). Jenter gjør altså mer for å kommunisere sine problemer til andre. Vi vet også at selvmordsforsøk er hyppigere hos jenter enn hos gutter.

Dette er ofte en form for kommunikasjon. I guttekulturen er trolig denne form for kommunikasjon lite akseptert. Gutter har en rolleforventning om å være aktive og handlingsorienterte.

Et annet funn fra Ungdomsundersøkelsen var at jentene i større grad enn guttene er "trendsettere", mer synlige, de er ideologisk sterke i ungdomsmiljøet (Øia 1994). Kanskje er dette en refleksjon av at jenter gjennomgående er tidligere modne enn gutter. I alle fall er det lett å tenke at den tydeligere profilering, identitet og verditilknytning som jentene rapporterer om, kan være en beskyttelse mot selvmord.

Parallelt med økningen i selvmordsforekomst blant unge menn har det skjedd en økning i forekomst av spiseforstyrrelser hos jenter. I forsøk på å forklare denne økningen, trekkes noen av de samme kulturelle endringer frem som vi har diskutert (Skårderud 1994). I en vid forståelse av selvdestruktivitet vil en kunne inkludere spiseforstyrrelser som innebærer en form for devitalisering. Dødeligheten ved denne lidelsen er også høy, både som følge av somatiske komplikasjoner og som følge av selvmord (Herzog og Deter 1992).

Forstadskulturen brer seg

Utviklingen i senere år har i stor grad utvisket forskjellen mellom by og land når det gjelder forekomst av selvmord blant unge (Hyttén, Mehlum og Gjertsen 1995). Mange av dem som har levd en stund vil trolig bekrefte, i det helt generelle perspektiv, at mye av skillet mellom det urbane og rurale i Norge er blitt borte. Den tidligere nevnte Ungdomsundersøkelsen fra 1992 gir støtte til en slik påstand også når det gjelder det kulturelle klimaet ungdom lever i. Det viser seg at hvis ungdomsmiljøet brukes som målestokk, er det vanskelig å skille mellom moderne byer og tilbakeliggende landsbygd: "Skolens pensum og formålsparagraf er ensartet uansett hvor den enkelte bor. TV, radio og videokassetter finnes over alt. Det samme gjelder solstudioer, helsestudioer og gatekjøkken. Reklame for Levi's og Cola når inn i de

innerste avkroker. Ungdom utsettes for de samme påvirkningskanalene, og de skal dele den samme framtid" (Øia 1994).

Flere deler av landet og flere boområder i hver region ser ut til å ha endret seg i retning av en type forstadsmiljø som en tidligere bare så i Oslo og omkring enkelte andre større byer. Det dreier seg ikke bare om byenes ytre rom - bygningenes utforming og plassering, møteplasser og ferdselsårer. Det handler like mye om de sosiale strukturerne, verdisystemer, holdninger, livssyn og levestandard.

Tradisjonelle verdier og lokal tradisjonell kultur er blitt sterkt utfordret. Dette har trolig også en sammenheng med selvmordsutviklingen blant unge. Det er interessant å legge merke til at det fortsatt er relativt lav selvmordsrate blant unge menn på Vestlandet, som er en region som i større grad har tatt vare på tradisjonelle verdier. Vi må regne med at de nevnte risikofaktorer har gjort seg

gjeldende også i denne regionen. Det er mulig at dette vil gi seg utslag i en økt selvmordsrate på et senere tidspunkt. Men det er også mulig at beskyttende faktorer fortsatt vil være mer virksomme i dette området av landet i tiden fremover og bidra til å bremse utviklingen. Nettopp slike forhold bør være vesentlige å studere nærmere med henblikk på selvmordsforebygging.

I hvilken grad søker unge hjelp?

En konsekvens av løsere rammer rundt unge mennesker er svekket sosial støtte. Av den grunn blir relativt flere henvist til "et offentlig apparat" når livet blir vanskelig. Har det skjedd endringer når det gjelder den hjelp unge tilbys, og hvordan er holdningene til det å motta hjelp? Mange unge har hatt kontakt med helsetjenesten forut for selvmord (Clark 1993), og legers kompetanse i depresjonsbehandling har trolig betydning for forekomsten av selvmord (Rutz 1989). Depresjon hos barn og ungdom forblir ofte uoppdaget (Lange 1991), men det er ingen holdepunkter for å hevde at primærhelsetjenesten er blitt verken bedre eller dårligere til å forebygge selvmord enn tidligere.

Skolehelsetjenesten som vesentlig konsentrerer seg om psykososiale problemer blant ungdom, er imidlertid klart blitt svekket i løpet av de siste tiår (Seip 1994). Dessuten rapporterer ungdom at skolehelsetjenesten er lite aktuell å oppsøke når de har det vanskelig (Ystgaard 1993). Tjenesten synes lite kjent og lite tilpasset ungdoms behov. En av grunnene er kanskje at spesialiteten ungdomsmedisin aldri har fått fotfeste i landet vårt.

Det psykiske helsevern har gjennomgått store forandringer med nedbygging av sengeplasser og utbygging av poliklinikker (Pedersen et al 1994). 2/3 av fylkene mangler behandlingsplasser for ungdom (Vandvik og Spurkland 1993). Innleggelser i psykiatriske akuttavdelinger blir stadig kortere og "svingdørspreget", og mange pasienter forventes å fungere bedre enn de har forutsetninger til (Retterstøl 1995). Det har vært en

større økning av selvmord i psykiatriske institusjoner enn i befolkningen generelt (Retterstøl 1995, Hytten et al 1993), og mange unge som tar livet sitt, har tidligere vært innlagt (Retterstøl et al 1985, Kjelsberg et al 1994, Rossow og Wichstrøm 1994).

Brukernes holdning og forventning til det psykiske helsevern er imidlertid også en faktor som har betydning i denne sammenheng. I likhet med befolkningen generelt (Hamre et al 1994) har mange unge sterkt negative forventninger til kvaliteten av behandlingstilbudet i det psykiske helsevern og til det å skulle måtte ta imot hjelp for psykiske vansker. Psykiatrisk behandling tar ofte tid og kan være frustrerende på mange måter. Kontrasten til en ungdomskultur som er preget av raske og kanskje lettvinne løsninger, kan være vanskelig. Det hersker også fortsatt fordommer knyttet til det å ha psykiske problemer. I den grad selvmordstanker og planer sees på som mental sykdom, kan det også tenkes å hindre mennesker i å søke hjelp ved selvmordskrise (Boldt 1982).

Kjønnsrolleforventningen til unge menn gjør det trolig enda vanskeligere for dem enn for kvinnene å søke hjelp når de strever med selvmordstanker. Alt i alt kan det synes vanskeligere for ungdommer som opplever sosialt stress og livsbelastninger - og gjennom dette begynnende psykiske problemer - å bevare et adekvat perspektiv på sin livssituasjon og sine fremtidsmuligheter. Det kan fortone seg som et enten eller - enten vellykket og mestrende eller mislykket og syk og dermed håpløs.

Det psykiske helsevern har en stor utfordring i å bygge opp tillit i befolkningen og tiltro til at også psykiske problemer kan la seg bearbeide og mestre.

Årsaken til ungdomselvmord - en modell

Dersom vi skulle gjøre et forsøk på å binde sammen noen av de løse trådene som hittil er presentert som årsaker til selvmord hos barn og unge i denne artikkelen, kunne vi foreslå en enkel modell som fremstilt i figuren

over. Vel vitende om hvordan modeller forenkler en kompleks virkelighet, gir denne modellen mulighet for å diskutere såvel et individuelt perspektiv på selvmord som utvikling av selvmordsrater i et samfunnsperspektiv.

Gjennomførte selvmord forutgås ofte av en opplevelse av håpløshet (Beck et al 1985). Depresjon kan gi opphav til håpløshet, men håpløshet kan også oppstå uavhengig av en manifest psykisk lidelse på bakgrunn av skuffelser og krenkelser i nære relasjoner, i arbeid eller utdanning.

I destruktive subkulturer preget av rusbruk møter en ofte mennesker uten håp. De siste 20-30 år har vært preget av forandringer som trolig har bidratt til økende opplevelse av håpløshet og mangel på bærekraftige fremtidsprosjekter blant ungdom. For å ta sitt liv må en overstige en terskel. Terskelen består i normer og tabuer mot selvmord, men også av angst for smerte og for hva døden innebærer. Mange unge overstiger terskelen ved å ruse seg.

Det er holdepunkter for å hevde at terskelen mot selvmord er blitt lavere spesielt blant unge (Boldt 1982). Etter at samfunnet forlot sin moralistiske og straffende holdning til selvmord, kan det hevdes at samfunnet søker etter en ny måte å forstå og gi mening til selvmord på. Oppfatningen om at det finnes tidspunkter og situasjoner hvor selvmord vurderes som akseptabelt og adekvat, finner vi i kliniske møter med ungdom. Gjennom blant annet abortdebatten, debatten om prenatal diagnostikk og debatten omkring dødshjelp er oppfatningen av livets ukrenkelige verdi blitt utfordret, og ansvaret for liv/død i større

grad overført til det enkelte menneske.

Selvmord må tross alt oppstå som en idé i et menneske før det skal bli et selvmord av det. I vår tid har vi sett en nærmest total åpenhet om de mest følsomme tema, i motsetning til hvordan det var for bare 20-30 år siden. Mediaarbeidere, journalister, programskapere og forfattere har sett mulighetene ved og verdien i å fokusere på tidligere tabubelagte tema uten å være tilstrekkelig klar over hvilke skadelige konsekvenser som kan komme ut av dette. Det gjelder ikke bare de svært spekulative og kommersielt pregede "talk shows" i fjernsyn. Det gjelder også seriøse bidrag. I den grad barn og ungdom eksponeres for stoff som fokuserer direkte eller indirekte på vold, selvmord, død og elendighet, vil det dels skapes en horisont for de unge som kan bli destruktiv og pessimistisk. Men også selve ideen om selvmord eller vold blir sådd, og denne ideen kan mer eller mindre direkte omsettes i handling.

I vår modell tenker vi oss at hvis ungdom opplever å ha tilgjengelig sosial støtte i mennesker rundt seg, vil dette kunne bremse en selvmordsprosess. Mange unge har trolig opplevd en uttynning av det nære nettverk og redusert tilgang på støtte.

Kan vi forebygge?

Selv om vi kjenner en rekke årsaksfaktorer som opererer på tvers av aldersgrupper, synes det klart ut fra de forhold som er drøftet i denne artikkelen, at selvmord blant ungdom og de middelaldrende og eldre kan arte seg svært forskjellig. Derfor er det også behov for å iverksette tiltak som henvender seg spesifikt til de forholdene som øker selvmordsfaren blant de unge. Dette er det pekt på i regjerin-

gens Handlingsplan mot selvmord (Statens helsetilsyn 1995).

Men hvor treffer vi de unge? Ett sted er i skolen. I flere andre land, særlig i USA, har strategien vært å drive åpen og direkte informasjon om selvmord i klassesituasjonen. I Norge har vi vært mer tilbakeholdne med slike tilnæringsmåter. Selv om vi ikke vet det sikkert, kan det være mer å tape enn å vinne ved en slik strategi. Trolig er det klokere å favne videre og nærme seg temaet fra et generelt krisemestringsperspektiv når en skal søke å gi elever sunnere holdninger og bedre ferdigheter i å takle sine skuffelser, konflikter, intense emosjoner og andre utfordringer de møter i den vanskelige ungdomstiden. En slik strategi legger mest vekt på å styrke elevens egne mestringsressurser, gi tro på egne krefter og tro på at selv vanskelige situasjoner kan overkommes. For de fleste er selvmord en nokså fjern løsning, selv om tanken kanskje ligger i underbevisstheten hos mange. Da er det trolig lite heldig å introdusere selvmord så direkte som tema som det er blitt gjort i en del forebyggende skoleprogrammer i utlandet.

I Norge har vi nå flere opplegg for selvmordsforebyggende arbeid i skolen ut i fra et mestringsperspektiv. Opplysninger om disse kan fås ved henvendelse til Seksjon for selvmordsforskning og forebygging.

Selvmordsforebygging blant unge favner naturligvis også andre arenaer i samfunnet enn skolen. Blant annet har man gjort gode erfaringer med et eget forebyggingsprogram for vernepliktige soldater i Forsvaret. En rekke ulike miljøforbedrende og helsefremmende tiltak er blitt iverksatt samtidig som man har gått ut med mye informasjon til de vernepliktige og deres militært foresatte.

I løpet av de seneste årene har det dukket opp en rekke liknende tiltak i mindre skala i andre sammenhenger i ulike deler av landet, og interessen for å gjøre en innsats på dette feltet er våknet hos mange.

Skal vi lykkes med selvmordsforebyggende tiltak, er det nødvendig med bedre kompetanse i diagnostikk og vurdering og i intervensjon og behandling ved selvmordskriser. Derfor må det skje en

omfattende skoling av fagfolk i og utenfor helsesektoren. Slik skoling er i god gjenge. Vi har vel aldri tidligere samlet sett hatt så mye undervisning om selvmordsrelaterte spørsmål som vi har i dagens Norge. Med målet om raskere å kunne identifisere og gripe inn overfor mennesker i selvmordskrise har den nåværende handlingsplan ønsket å prioritere de sekundærforebyggende tiltakene. Mer utfordrende blir det å analysere hvilke forhold som på en realistisk måte kan endres, i primærforebyggende hensikt, for å bedre levekår for barn og unge slik at færrest mulig kommer inn i selvmordsrisiko. Noen av de forholdene som vi har pekt på i denne artikkelen, burde være aktuelle kandidater for slik primærforebyggende strategi. Får vi en ny handlingsplan med et slikt siktemål?

Lars Mehlum er overlege dr med og leder av Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging. Han har bred klinisk erfaring og har gjennomført flere forskningsprosjekter på det suicidologiske og krisepsykiatriske fagområdet.

Karsten Hytten er psykiater og overlege ved psykiatrisk klinikk Vinderen i Oslo. Han har allsidig klinisk erfaring og har i forskningssammenheng vært særlig opptatt av mestring og selvmordsproblematikk.

LITTERATUR

- Barstad A. Flere psykiske lidelser? Paper til den 17. nordiske sosiologkongressen, Gävle 13.-15.08.1993.
- Beck AT, Steer RA, Kovacs M. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry* 1985;142:559-63.
- Boldt M. Normative evaluations of suicide and death: a cross generational study. *Omega* 1982;132:145-57.
- Clark DC. Suicidal behavior in childhood and adolescence: Recent studies and clinical implications. *Psychiatric Annals* 1993;23:271-83.
- Cullberg J. Dynamisk psykiatri i teori och praktik. Stockholm: Natur och kultur, 1984.
- Evang A. Utvikling - personlighet - borderline. Oslo: Cappelen, 1986.
- Hamre P, Dahl AA, Malt UF. Public attitudes to the quality of psychiatric treatment, psychiatric patients, and prevalence of mental disorders. *Nord Psykiatr Tidsskr* 1994;48:275-81.
- Herzog W, Deter HC (eds): The course of eating disorders. Long-term follow-up studies of anorexia and bulimia nervosa. Berlin: Springer Verlag, 1992.
- Hytten K, Mehlum L. Selvmord blant innlagte pasienter i Gaustad sykehus 1954-91. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1993;113:1974-7.

Hytten K, Mehlum L, Gjertsen F: Rom for unge liv. Selvmord hos barn og ungdom. Utviklingen i Norge i de siste 20 år. Forklaringsforsøk. Oslo, 1995.

Kjelsberg E, Neegaard E, Dahl AA. Suicide in adolescent psychiatric inpatients: incidence and predictive factors. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89:235-41.

Lange J. Depresjon hos barn og unge - et usynliggjort fenomen. *Nord Med* 1991;106:84-5.

Lasch C. Den narcissistiske kultur. Oslo: Pax, 1982.

Mehlum L: Clinical Studies of Suicidal Behaviour in the Young with Special Reference to Personality Disorders. Dr avh. Universitetet i Oslo, 1995.

Millon T. The borderline personality: a psychosocial epidemic. In: Paris J (ed.). *Borderline personality disorders: Etiology and treatment*. Washington: American Psychiatric Press, 1993.

Paris J. Personality disorders, parasuicide, and culture. *Transcultural Psychiatr Res Rev* 1991;28:25-39.

Pedersen PB, Heggstad T, Bergsland KH. Samdata psykiatri. Sammenligningsdata for psykiatrisk fylkeshelsetjeneste 1992. Trondheim: NIS rapport 1/94.

Rakoff V. The illusion of detachment. In: Feinstein S (ed.). *Adolescent psychiatry*. Chicago: University of Chicago Press, 1978:119-29.

Ramström J. Tonåringen i välfärdssamhället. Om svårigheter att bli vuxen i dagens västerländska kultur. Stockholm: Natur och kultur, 1991.

Retterstøl N. Selvmord. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.

Retterstøl N, Ekland H, Hessø R. Selvmord hos unge. Utviklingen i Norden. Et syv års materiale fra Oslo. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1985; 105: 119-22.

Rosow I, Wichstrøm L. Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 1994;24:174-83.

Rosow I, Wichstrøm L: Når nøden er størst - er hjelpen nærmest? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997;117:1740-3.

Rutz W, von Knorring L, Wålinder J. Frequency of suicide on Gotland after systematic postgraduate education of general practitioners. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80: 151-4.

Seip M. Skolelegetjenesten i Norge - fremvekst og forfall. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994;114:3620-4.

Skårderud F. Nervøse spiseforstyrrelser. Oslo: Universitetsforlaget, 1994.

Statens helsetilsyn: Prosjektplan og handlingsplan mot selvmord 1994-1998. Oslo, 1995.

Vandvik IH, Spurkland I. Child and adolescent psychiatry in Norway. *Nord Psykiatr Tidsskr* 1993;47:155-60.

Ystgaard M: Sårbar ungdom og sosial støtte. En tilnærming til forebygging av psykisk stress og selvmord. Oslo: Senter for Sosialt nettverk og helse, rapport nr 1/93.

Ziehe T. Kulturanalyser. Ungdom, utdanning, modernitet. Stockholm: Brutus Østlings Bokforlag Symposium, 1992.

Øia T. Norske ungdomskulturer. Oplandske bokforlag, 1994.