Selv mord og kjønn i et epidemiologisk perspektiv

Ved Finn Gjertsen

Menn har vesentlig høyere dødelighet i selvmord enn kvinner, og denne forskjellen synes å være nærmest universell. I Norge har selvmordsraten over tid vært tre til fire ganger høyere blant menn, og selvmordsdødelighet har i store trekk fulgt parallelle utviklingsfaser for begge kjønn. Verdens helseorganisasjon har som et gjennomsnitt for verdens befolkning anslått at forholdstallet mellom menns og kvinners dødeligheten i selvmord er 3,5:1. En slik aggregert ratio dekker imidlertid over store forskjeller mellom befolkningsgrupper og land. I Europa er forskjellen mellom kjønnene minst i Nederland og Danmark, og størst i Island, Luxembourg, Hellas og Portugal. Det finnes flere mulige forklaringer på den observerte forskjellen. Det har blitt pekt på forskjeller i metodevalg, sårbarhet ved relasjonsbrudd og annen type negativt stress, tilbøyelighet til å bruke vold, bruk og avhengighet av alkohol og andre stoffer, og forskjeller i kjønnsroller, posisjon og deltakelse i samfunnslivet.

Menn har høyere risiko for å dø i selvmord enn kvinner. Hvor stor forskjellen er, vil variere mellom land og over tid. Det empiriske grunnlaget for nevnte forhold baseres på data fra land som er i stand til å utarbeide og levere nasjonale mortalitetsdata til Verdens helseorganisasjon. I *The World Health Report 2001* (WHO 2001) oppgis en gjennomsnittlig selvmordsrate for verdens mannlige befolkning på 24,0 per 100 000 i 1996 mens tilsvarende for kvinner var 6,8 per 100 000. Disse tallene indikerer at menns dødelighet i selvmord var 3,5 ganger høyere enn nivået for kvinner. De estimerte ratene fra Verdens helseorganisasjon bygger på data fra 53 land.

Det finnes imidlertid noen unntak fra mønsteret. Mortalitetsdata fra republikken Sao Tome og Principe og områder i Kina viser høyest selvmordsdødelighet blant kvinner (WHO Suicide Rates of May 2003. WHO Suicide Rates of October 2001, her fra Gjertsen 2003). Kuwait og Bahrain er andre land hvor det skal være observert høyest selvmordsrater blant kvinner (Phillips et al. 2002), men tilgjengelig internasjonal mortalitetsstatistikk per oktober 2001 og mai 2003 viser andre mønstre: Data for Bahrain (fra 1988) viser rater for menn og kvinner på henholdsvis 4,9 og 0,5 per 100 000, mens tilsvarende tall for Kuwait var 2,7 og 1,6 i 1999 og 1,6 og 1,6 i 2000 (WHO Suicide Rates of May 2003. WHO Suicide Rates of October 2001, her fra Gjertsen 2003). I andre land registreres det så få tilfeller av selvmord at man ikke kan slutte noe om eventuelle kjønnsforskjeller.

På midten av 1990-tallet var dødeligheten i selvmord i de 15 EU-landene hele 3,2 ganger høyere blant menn enn blant kvinner (INSERM 2001). Det var imidlertid store forskjeller mellom landene, med minst kjønnsforskjell i Nederland og Danmark, og størst forskjell i Island, Luxembourg, Hellas og Portugal (mann:kvinne ratio over 4:1). I Norge var kjønnsforskjellen i selvmordsdødelighet forholdsvis stabil i perioden 1951–2000 (ratio mellom 2,7:1 – 2,9:1), og dødeligheten i selvmord fulgte i samme periode parallelle endringsfaser for kjønnene slik det fremgår av figur 1. De kjønns spesifikke ratene var stabile i 1950- og 1960-årene, med økning i 1970- og 1980-årene etterfulgt av nedgang.

Figur 1. Selvmord blant menn og kvinner 1951–2000. Gj.snitt for femårsperioder. Per 100 000 innb.

Datakilde: Statistisk sentralbyrå (NOS Historisk statistikk 1994, NOS Dødsårsaker 1995, <http://www.ssb.no/>)

I tabell 1 på neste side er det angitt kjønns spesifikk rate (ikke aldersjustert) og alders- og kjønns spesifikk rate. De alders spesifikke ratene viser hvor mange selvmord som fant sted i hver aldersgruppe per 100 000 innbyggere i samme aldersgruppe.

I tillegg er det angitt et konfidensintervall for selvmordsraten. Dette er et mål på den usikkerheten som hefter ved tallene hvis man tolker raten som uttrykk for et mønster i selvmordsdødelighet. Hvis intervallene for to alders spesifikke rater overlapper hverandre, kan man ikke uten videre slutte at det er underliggende forskjell i selvmordsdødelighet mellom gruppene.

I perioden 1996–2000 ble det i gjennomsnitt per år registrert 403 selvmord blant menn og 142 tilfeller blant kvinner i Norge, med rater på henholdsvis 18,4 per 100 000 og 6,3 per 100 000, slik det fremgår av tabell 1. I alle aldersgrupper er risikoen for selvmord høyere blant menn, med lavest mann:kvinne-ratio blant 20-åringene og høyest i de yngste og eldste aldersgrupper. I perioden 1996–2000 var risikoen for selvmord høyest blant menn i aldersgruppene 20–29 år, 60–69 år og 70 år og over (25–27 per 100 000), mens risikoen blant kvinner var høyest i aldersgrupper mellom 40 og 69 år (9–10 per 100 000).

Konfidensintervallene for aldersspesifikke rater for menn i aldersgrupper fra 15 år overlapper hverandre, dvs at det ikke foreligger en statistisk signifikant forskjell mellom aldersgruppene. Det samme gjelder for kvinner. Imidlertid er det klare signifikante forskjeller i selvmordsdødelighet mellom menn og kvinner i alle aldersgrupper fra 20 år og over.

Tabell 1. Selvmord etter kjønn og aldersgruppe.
Årlig gjennomsnitt for 1996–2000

Alder	Menn				Kvinner				M/K Ratio
	Antall	Prosent	Per 100 000	Ratens 95%KI	Antall	Prosent	Per 100 000	Ratens 95%KI	
Alle aldre	403	100	18,4	16,6; 20,2	142	100	6,3	5,3; 7,3	2,9:1
–14	4	1,0	* 2,7	–0,1; 5,5	1	0,7	*(0,6)	–0,9; 2,1	4,5:1
15–19	22	5,5	16,3	9,5; 23,1	10	7,0	7,7	2,9; 12,5	2,1:1
20–29	86	21,3	27,0	21,3; 32,7	19	13,4	6,3	3,5; 9,1	4,3:1
30–39	71	17,6	20,9	16,1; 25,7	25	17,6	7,6	4,6; 11,6	2,8:1
40–49	71	17,6	22,7	17,5; 27,9	31	21,8	9,5	5,9; 13,1	2,4:1
50–59	56	13,9	21,6	15,9; 27,3	21	14,8	9,3	5,7; 12,9	2,3:1
60–69	41	10,2	24,6	17,1; 32,1	24	16,9	8,9	3,6; 14,2	2,8:1
70 og over	50	12,4	24,7	17,9; 31,5	27	19,0	5,9	2,6; 9,2	4,2:1

* Aldersgruppen 10–14 år. Parentes rundt rate basert på færre enn 10 dødsfall

Lenge lå selvmordshyppigheten på et langt høyere nivå blant eldre enn blant yngre. Dette mønsteret har imidlertid blitt endret slik at forskjellen mellom aldersgrupper over 20 år har blitt sterkt redusert eller borte. I årene 1961–65 var for eksempel selvmordsraten blant menn i alderen 20–29 år og 60–69 år henholdsvis 8,5 og 20,9 per 100 000, mens tilsvarende tall i årene 1991–95 var 26,7 og 27,4. Fra slutten av 1980-årene har det vært nedgang og utflating av selvmordsraten i Norge, jf. figur 1. Figurene 2 og 3 viser selvmord i aldersgrupper i siste femårsperiode sammenliknet med perioden 1986–1990. Blant menn har det vært en klar nedgang i alle aldersgrupper fra 20 år og over, størst i aldersgrupper mellom 40–59 år. Blant kvinner var det nedgang i alle aldersgrupper fra 30 år og over.

Figur 2. Selvmord blant menn etter aldersgrupper.
Gj.snitt for femårsperioder. Per 100 000 innb.

Figur 3. Selvmord blant kvinner etter aldersgrupper.
Gj.snitt for femårsperioder. Per 100 000 innb.

Selvmordsmetoder

De tre vanligste selvmordsmetoder blant menn i årene 1998–2001 var hengning, skyting og forgiftning. I 2001 ble disse metodene benyttet i 80 prosent av selvmordene blant menn. Blant kvinner er forgiftning den vanligste metoden, etterfulgt av hengning og drukning. Disse tre metodene stod for 75 prosent av tilfellene i 2001. Fem trafikkdødsfall ble klassifisert og kodet som selvmord i 2001, tre menn og to kvinner. Figur 4 viser selvmordsmetoder etter kjønn. Skytevåpen benyttes sjelden som selvmordsmetode av kvinner. I 21-årsperioden 1981–2001 ble det blant kvinner registrert mellom 1 og 13 skyteselvmord per år, mens tilsvarende tall for menn varierte mellom 98 og 199 (Gjertsen 2003). Figur 5 (øverste neste side) viser utviklingen i de tre vanligste selvmordsmetodene blant menn og kvinner for årene 1998–2001.

Figur 4. Selvmord etter metoder. 2001.
Prosent.

Datakilde: <http://www.ssb.no/>

Figur 5. De tre vanligste selvmordsmetoder. 1998–2001. Per 100 000 innb.

Diskusjon

Oppgaver fra norsk og internasjonal mortalitetsstatistikk viser at menn har høyere selvmordsrisiko enn kvinner. I Norge har utviklingen i selvmordsdødelighet siden 1950-årene fulgt parallelle faser for menn og kvinner, og den observerte nedgangen siden slutten av 1980-årene gjelder begge kjønn. I noen få land og befolkningsgrupper har det blitt rapportert om høyere selvmordsrater blant kvinner enn blant menn. I særlig grad har slike observasjoner i Kina fått oppmerksomhet, nettopp fordi de står i kontrast til hva som kan observeres i andre deler av verden (Meng 2002, Phillips et al. 2002, Shiqing et al. 1994). Kjønnsskjellen synes i stor grad å være et resultat av høy selvmordsdødelighet blant unge voksne kvinner i Kinas landdistrikter. Konflikter i familien kombinert med kvinners meget lave sosiale og økonomiske posisjon er forhold som synes å kunne forklare kvinners høye risiko i Kina (Meng 2002, Shiqing et al. 1994). Det kan imidlertid ikke utelukkes at offisielle statistiske

oppgaver som viser høyere selvmordsrater blant kvinner, skyldes systematiske feilkilder og svakheter ved statistikkens grunnlag og kvalitet, eller rett og slett tilfeldig variasjon fra år til annet (vil særlig gjelde for land som har en relativt liten folkemengde). Et annet problem oppstår når offisiell mortalitetsstatistikk kun baseres på registreringer i noen deler av et land, ofte områder med best utbygd infrastruktur. I Kina baseres selvmordsstatistikken på registreringer i områder som dekker ca 10 prosent av befolkningen (Phillips et al. 2002), og det kan diskuteres hvor representative disse områdene er for befolkningen som helhet. Siste tilgjengelige data fra Kina viser at kvinners selvmordsdødelighet var 10–15 prosent høyere enn blant menn (WHO 2003), mens andre har estimert at selvmordsraten blant kvinner var omtrent 25 prosent høyere enn blant menn (Phillips et al. 2002). I 1998 var raten blant menn 13,4 selvmord per 100 000 i de utvalgte områdene og 14,8 for kvinner, mens tilsvarende tall for 1999 var henholdsvis 13,0 og 14,8. Hong Kong har derimot høyest selvmordsrate blant menn, og i 1999 var selvmordsraten blant menn 15,9 per 100 000 og 9,4 blant kvinner (WHO 2003).

Det finnes flere mulige forklaringer på at menn har høyere selvmordsrisiko enn kvinner (Cantor 2000). Det har blitt pekt på at menn oftere velger metoder med høy dødelighet, har større tilbøyelighet til impulsiv vold, er mer sårbare ved relasjonsbrudd og annen type negativt stress, er mer uvillig til å søke hjelp, og har høyere tilbøyelighet til å bruke alkohol og andre vanedannende stoffer. Disse forklaringene gir imidlertid ikke dekkende svar på forskjeller i kjønn mellom befolkningsgrupper og land og hva som bidrar til å påvirke utvikling og nivå i selvmordsdødelighet.

Finn Gjertsen er cand. sociol., MPH og er i 2003 engasjert som forsker ved Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging. Han hadde i flere år faglig ansvar for Dødsårsaksregisteret og nasjonal dødsårsaksstatistikk, og har publisert artikler om selvmord og ulykker.

Referanser

- Cantor C H: **Suicide in the Western World**. In: Hawton K & van Heeringen K (eds): *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley, 2000.
- INSERM: **Comparability and Quality Improvement in European Causes of Death Statistics**. Final Report. European Commission. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), July 2001.
- Gjertsen F: **Utviklingstendenser i selvmord. Datagrunnlag, kvalitet og sammenliknbarhet**. MPH-oppsett. Göteborg: Nordiska högskolan i folkhälsovetenskap, 2003.
- Phillips M R, Li X, Zhang Y: **Suicide rates in China, 1995–99**. *The Lancet* 2002; 359: 835–840.
- Meng L: **Rebellion and revenge: the meaning of suicide of women in rural China**. *Int J Soc Welfare* 2002; 11: 300–309.
- Shiqing Z, Guang Q, Zhenglong P, Tiensen P: **The sex ratio of suicide rates in China**. *Crisis* 1994; 15 (1): 44–48.
- WHO: **Suicide Rates. Most recent year available. As of May 2003**. 13.11.2003. www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/
- WHO: **The World Health Report 2001**. Geneva: World Health Organization, 2001.