Kjønnsparadokset

Ved Oddrun Burheim

Det er vanlig å betrakte selvmord og selvmordsforsøk som samme problemområde. I hele den vestlige verden er det flere menn enn kvinner som tar sitt eget liv. Registreringer av selvmordsforsøk viser et motsatt bilde, nemlig at kvinner oftere enn menn gjør selvmordsforsøk. Denne motsetningen innenfor selvmordsatferd har blitt kalt kjønnsparadokset. I denne artikkelen der vi drøfter dette kjønnsparadokset, blir det særlig fokusert på hvorvidt risikofaktorer og andre forhold som kan ha innvirkning på selvmordsatferd, kan virke forskjellig for kvinner og menn i den vestlige verden. Kan dette bidra til å forklare hvorfor flere menn tar sitt eget liv samtidig som flere kvinner enn menn gjør selvmordsforsøk?

I alle vestlige land er det flere menn enn kvinner som tar sitt eget liv. Dette gjelder alle aldersgrupper, og det har sett slik ut så lenge det er registrert selvmord etter kjønn (Statistisk sentralbyrå 2000 og 2002, Canetto og Lester 1995). Studier fra vestlige land har vist at selvmordsforsøk skjer oftere blant kvinner enn blant menn (Moscicki et al 1988, Ystgaard et al 2003, Schmidtke et al 1996, Beautrais 2001). Det er dette Silverman (1998) og Canetto og Sakinofsky (1998) kaller kjønnsparadokset.

Er kjønnsparadokset reelt?

Man har tenkt seg muligheten av at overrepresentasjonen av kvinner innen selvmordsforsøk ikke er reell, at det i virkeligheten er like mange menn som kvinner som gjør selvmordsforsøk, men at menn i ettertid underrapporterer selvmordsforsøk når de blir spurt (Canetto og Sakinofsky 1998, Moscicki 1994). Dette kan ikke være noen fullgod forklaring. Alle typer studier, også de som er basert på menesker som er innlagt på sykehus p.g.a. selvmordsforsøk, viser en overrepresentasjon av kvinner (Moscicki et al 1988, Ystgaard et al 2003, Schmidtke et al 1996, Beautrais 2001). Det er heller ikke grunn til å tro at det er en systematisk underreportering av kvinners selvmord. Det ser ut til å være helt reelt at flere menn enn kvinner tar sitt eget liv, samtidig som flere kvinner enn menn gjør selvmordsforsøk.

Selvmondsatferd og aldersgrupper

Norsk statistikk viser at det i alle aldersgrupper er flere menn enn kvinner som tar sitt eget liv. Ikke på noe tidspunkt i livet er kjønnsforskjellen mindre enn 2 : 1 i forholdet menn : kvinner. Menn

har sine høyeste selvmordsrater i aldersgruppene 20 – 29 år og 60 +. Kvinner har sine høyeste selvmordsrater i aldersgruppene 40 – 69 år. Kjønnsforskjellene er størst i aldersgruppene 20 – 29 år og 70 +. (Statistisk Sentralbyrå: Selvmord og selvmordsrate 1996 – 2000, 2002).

Kvinnene er i flertall når det gjelder selvmordsforsøk. Kvinner har sine høyeste rater for selvmordsforsøk i aldersgruppen 15 – 24 år, menn i aldersgruppen 24 – 34 år (Schmidtke et al 1996). Ratene er for begge kjønn lavest i de eldste aldersgruppene (Schmidtke et al 1996, Moscicki 1988). Kvinnenes overrepresentasjon er størst i aldersgruppen 15 – 24 år, og kjønnsforskjellen er minst i aldersgruppen 55 + (Schmidtke et al 1996, Hjelmeland 1999).

Depresjon

Psykisk lidelse ser ut til å være den hyppigst forekommende risikofaktoren for både selvmord og selvmordsforsøk (Cavanagh et al 2003, Beautrais 2001). Det er vist at depresjon er den hyppigste enkeltstående risikofaktoren for selvmord blant både kvinner og menn (Murphy 1998, Brockington 2001). Paradoksalt nok er det flere kvinner enn menn som har depresjon, samtidig som flere menn enn kvinner tar sitt eget liv (Brockington 2001). Det har vært foreslått at kvinners lavere selvmordsrater skyldes at de i større grad enn menn søker behandling for depresjon (Canetto og Sakinofsky 1998, Moscicki 1994). Dersom behandling forebygger selvmord, er det naturlig å tenke at det også forebygger selvmordsforsøk, men som vist tidligere, er kvinner i flertall ved selvmordsforsøk. Det er også antydning at vi i dag vet for lite om hvordan menns depresjon arter seg (Rutz et al 1999, Brockington 2001). Selv om depresjon er funnet

å være den hyppigst enkeltstående risikofaktoren for selvmordsatferd, er det mekanismer i forholdet mellom kjønn og depresjon og selvmordsatferd som ikke er klarlagt. Dagens kunnskap om depresjon hos kvinner og hos menn kan ikke bidra vesentlig til å forklare kjønnsparadokset innen selvmordsatferd.

Rusmisbruk

Rusmisbruk er en annen svært viktig risikofaktor for både selvmord og selvmordsforsøk (Rossow 2001). Menn misbruker rusmidler i betydelig større grad

enn kvinner, noe som kan være et sentralt moment for å forstå menns høyere selvmordsrater (Murphy 2000). Menn søker i mindre grad enn kvinner hjelp for både depresjon og rusproblemer (Canetto og Sakinofsky 1998, Moscicki 1994). Derimot har menn en tendens til å skjule og behandle depresjon med alkohol (Brockington 2001). Rusmidler er vist å ha særlig stor effekt i forhold til impulsiv, ikke planlagt selvmordsatferd (Borges et al 2000). Dette kan på sin side gjøre det vanskelig å forklare hvorfor menn i mindre grad enn kvinner gjør selvmordsforsøk. Rusmisbruk bidrar likevel vesentlig til å forklare menns høye selvmordsrater.

Biologiske forhold

Det har vist seg vanskelig å påvise biologiske forhold som kan forklare kjønnsparadokset. Graviditet og det første året etter en fødsel har vist seg å være beskyttende i forhold til kvinner og selvmordsatferd (Brockington 2001). Utover dette er ikke funnene entydige på hvorvidt kjønns hormoner direkte påvirker selvmordsatferd (Brockington 2001, Hyde 1990, Moore og Gillete 1992). Det er vist at endringer i serotonin, et av hjernens signalstoffer, kan ha en betydning for aggresjon, tristhet og impuls kontroll (Träskman-Bendz og Mann 2000, Nock og Marzuk 2000). Høyt aggresjonsnivå og lav impuls kontroll kan ha betydning for selvmordsatferd, men det er ikke tydelig hvordan dette fungerer i forhold til kjønn. Kjønnsforskjeller i impulsiv atferd kan tenkes å ha sammenheng med flere faktorer enn de rent biologiske. Det er vanskelig å tenke seg at biologiske forhold er uten betydning for å forklare kjønnsparadokset, men så langt er det uklart på hvilken måte.

Metoder

Det er klare kjønnsforskjeller i valg av metode ved selvmord. Selvmordsmetoder som innebærer liten mulighet for å angre eller å reddes, er vanligere blant menn enn blant kvinner, for eksempel skyting (Statistisk sentralbyrå 2002, Canetto og Sakinofsky 1998). Samtidig er det flere menn enn kvinner som dør ved bruk av alle de vanligste selvmordsmetodene, også forgiftning (Statistisk sentralbyrå 2002, Canetto og Sakinofsky 1998). Ved selvmordsforsøk er det derimot ikke vist betydelige kjønnsforskjeller i bruk av metoder. Den store majoriteten både kvinner og

menn bruker metoder som regnes for å ha lavere dødelighetsrisiko, for eksempel medikamenter og kutting (Schmidtke et al 1996).

Kjønnsforskjeller i valg av selvmordsmetoder kan bidra til å forklare kjønnsparadokset, men

valg av metode gir ikke noen fullstendig forklaring alene.

Intensjon

Det er kjent at bare en del av de som gjør selvmordsforsøk, egentlig ønsker å ende livet. Andre ønsker eller intensjoner med handlingen kan være flukt fra en vond situasjon eller å påvirke pårørende (Hjelmeland og Knizek 1999, Ystgaard 2003). Man skulle kunne tenke seg at klare kjønnsforskjeller innen selvmordsatferd skulle vises i forskjeller på hva kvinner og menn ønsker å oppnå med handlingen. De fleste studiene har ikke påvist slike forskjeller verken ved selvmordsforsøk eller selvmord (Hjelmeland et al 2000, Ystgaard 2003, Leenaars 1988). Dette kan tyde på at kvinner og menn som gjør selvmordshandlinger, har ganske lik intensjon.

Selvmordsforsøk i forhold til selvmord

Tidligere selvmordsforsøk er en av de hyppigste risikofaktorene for selvmord (van Heeringen et al 2000). Slik sett er det en sammenheng mellom de to typene atferd. Det er også store likheter mellom selvmordsforsøk og selvmord i både livshistorie og risikofaktorer (Beautrais 2001). Samtidig er det slik at de fleste som gjør selvmordsforsøk, ikke tar livet av seg, selv etter gjentatte selvmordsforsøk (Sakinofsky 2000). Mange av de som tar livet av seg, har aldri gjort noe tidligere selvmordsforsøk (Isometsa og Lönnqvist 1998). På bakgrunn av dette kan en del selvmordsforsøk forstås på samme måte som selvmord, mens i andre tilfeller kan intensjonen være en annen enn å ville dø. Selvmord og selvmordsforsøk kan se ut til å være bare delvis overlappende fenomener. Dersom det er tilfellet, kan det bidra til å forklare kjønnsparadokset.

Det er flere begreper i bruk om selvmordsatferd som ikke fører til døden, og dette gjør feltet uoversiktlig og valg av begreper vanskelig. Dette er begreper som *parasuicid*, *selvmordsforsøk*, *villet egenskade* og *non-fatal suicidal behaviour* (Hjelmeland og Knizek 1999, Kerkhof 2000). Det er uenighet om bruken av dem. Hawton og van Heeringen (2000) argumenterer for at det ikke må legges for stor vekt på dødsintensjon ved valg av begrep, siden ambi-

valens er vanlig med hensyn til intensjon ved selvmordsatferd. Variasjonene med hensyn til medisinsk alvorlighet er stor (Hawton og van Heeringen 2000). Det er heller ikke nødvendigvis slik at de som påfører seg selv en liten skade, ikke har intensjon om å dø (Kerkhof 2000). En person kan også ha ulike intensjoner med en og samme handling (Hjelmeland og Knizek 1999). Kerkhof (2000) beskriver selvmordsforsøk som et paraplybegrep som dekker en rekke ulike typer atferd. Det at selvmordsforsøk kan være ulike typer atferd, kan bidra til å forklare kjønnsparadokset, men det er vanskelig å sette klare skillelinjer.

Sosioøkonomiske faktorer

Det ser ut til å være forskjeller i hvordan sosioøkonomiske faktorer kan påvirke selvmordsrisiko hos kvinner og menn. Arbeidsforhold, økonomi og sivilstatus ser ut til å være av noe større betydning for menns selvmordsatferd enn kvinners (Qin et al 2000, Brockington 2001, Hjelmeland 1997, Murphy 1998). For kvinnene ser mellommenneskelige konflikter og omsorg for barn ut til å være

av noe større betydning (Brockington 2001, Qin et al 2000, Hjelmeland 1997). Det er ikke belegg for å påstå at kvinner objektivt sett rammes i mindre omfang enn menn av problemer som har med arbeid, økonomi og sivilstatus å gjøre. Derimot kan det se ut som om menn og kvinner har en tendens til å vise sårbarhet på ulike områder.

Belastende livshendelser

Belastende livshendelser kan ha betydning for selvmordsatferd. Dette kan gjelde både hendelser som nylig har skjedd og store belastninger fra barndommen

(Beautrais 2001, Mina og Gallop 1998). En kan tenke seg et bredt spekter av hendelser som kan defineres som belastende livshendelser i denne sammenhengen. Hvordan hvert enkelt menneske påvirkes er avhengig av type hendelse, mengden belastninger og hver enkelts sårbarhet (Maris et al 2000). Det er grunn til å tro at større økonomiske problemer, tap av ektefelle ved dødsfall eller skilsmisse og å bli arbeidsløs er av noe større betydning for menns selvmordsatferd enn kvinners (Qin et al 2000, Murphy 1998, Brockington 2001, Hjelmeland 1997). Seksuelle overgrep er en risikofaktor for begge kjønn når det gjelder selvmordsforsøk (Mina og Gallop 1998, Stepakoff 1998). Siden kvinner er mer utsatt for seksuelle overgrep enn menn, kan det generelt ha større betydning for selvmordsatferd hos kvinner enn hos menn.

Kulturelle forhold

Et tradisjonelt syn i vestlig kultur har vært at femininitet karakteriseres ved det mellommenneskelige, svake, kommunikative og følelsesmessige, mens maskulinitet karakteriseres ved det individuelle, sterke, handlingsrettede og rasjonelle (Murphy 1998, Hjelmeland 1997). Forskjeller i synet på hva som er feminint og hva som er maskulint avspeiles i kjønnsroller, og i hva som er forventet og akseptert atferd for kvinner og for menn. Det er en vanlig oppfatning at kvinner i større grad enn menn tillater seg å snakke med noen i vanskelige situasjoner, og det kan det være en beskyttelse i (Murphy 1998). På den annen side er kvinner mer utsatt for selvmordsforsøk enn menn er. Kulturelt ser det også ut til å være forskjeller i hva som er mer akseptert og mindre fordømt selvdestruktiv atferd for kvinner og for menn (Moscicki 1994). Kvinner ser ut til å kunne reagere med å skade seg selv i en kritisk situasjon, menn på sin side ser ut til å kunne reagere med aggresjon, vold og rusmisbruk (Moscicki 1994). En forskjell vil også bestå i det at selvmord ses på som en maskulin handling, og at selvmordsforsøk ansees å være en feminin handling (Canetto og Sakinofsky 1998). Et vesentlig moment for menns lavere rater for selvmordsforsøk kan følgelig være faren for fordømmelse i det at selvmordsforsøk er definert som en feminin hand-

ling og et tegn på svakhet. Forskjeller i synet på kvinner og menn i en kultur kan påvirke mange typer atferd, også selvmordsatferd.

Konklusjon

Det ser ut til å være reelt at flere menn enn kvinner tar sitt eget liv samtidig som flere kvinner enn menn gjør selvmordsforsøk. De fleste selvmord skjer blant menn i aldersgruppene 20 – 29 år og 60 +. De fleste selvmordsforsøk skjer blant kvinner i aldersgruppen 15 – 24 år.

Noen av de faktorene som det er fokusert på her, kan bidra til å forklare kjønnsparadokset. Rusmisbruk og selvmordsmetoder ser ut til å bidra til å forklare menns høyere selvmordsrater. Innenfor sosioøkonomiske faktorer og belastende livshendelser ser det ut til å være kjønnsforskjell i sårbarhetsområder og beskyttelsesfaktorer. Seksuelle overgrep kan bidra til å forklare kvinners høyere rater for selvmordsforsøk. Kulturelle forhold har sannsynligvis en sentral betydning for kjønns-spesifikk atferd. Selvmord og selvmordsforsøk ser ut til å være bare delvis overlappende fenomener, noe som også kan bidra til en forklaring. Det er rimelig å anta at biologi har en betydning for kjønnsforskjellene innen selvmordsatferd, men det er uklart på hvilken måte. Ingen av disse faktorene kan alene forklare hele kjønnsparadokset, men faktorene til sammen gjør at forskjellene mellom menns og kvinners selvmordsatferd blir noe mer forståelig.

Oddrun Burheim er psykiatrisk sykepleier og er ansatt ved DPS Kongsvinger, Sykehuset Innlandet HF. Hun var student ved Videutdanning i selvmordsforebyggende arbeid ved SSFF, 2002–03. (Artikkelen er basert på en prosjektoppgave, høsten 2003.)

Referanser

- Beautrais A L: **Suicides and serious suicide attempts: two populations or one?** *Psychological Medicine* 2001; 31: 837-845.
- Borges G, Walters E E, Kessler R C: **Association of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behavior.** *American Journal of Epidemiology* 2000; 151 (8): 781-789.
- Brockington I: **Suicide in women.** *International Clinical Psychopharmacology* 2001; 16: 7-19.

Canetto SS, Lester D: **The epidemiology of womens suicidal behaviour.** In: Canetto SS, Lester D: *Women and suicidal behavior.* New York: Springer, 1995: 35-57.

Canetto SS, Sakinofsky I: **The gender paradox in suicide.** *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1998; 28 (1): 1-23.

Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM: **Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review.** *Psychological Medicine* 2003; 33: 395-405.

Hawton K, Heeringen KV: **Introduction.** In: Hawton K & Heeringen KV: *The international handbook of suicide and attempted suicide.* Chichester: Wiley, 2000: 1-6.

Heeringen KV, Hawton K, Williams JMG: **Pathways to suicide: an integrative approach.** In: Hawton K & Heeringen KV: *The international handbook of suicide and attempted suicide.* Chichester: Wiley, 2000: 223-234.

Hjelmeland H: **Parasuicide: General epidemiology and prediction of repetition of suicidal acts with special reference to intentions and sex differences.** Avhandling (dr. polit.) Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Technology Management, Norwegian University of Science and Technology, 1997.

Hjelmeland H, Nordvik H, Bille-Brahe U, De Leo D, Kerkhof Ad JFM, Lønnqvist J, Michel K, Salander-Renberg E, Schmidtke A, Wasserman D: **A cross-cultural study of suicide intent in parasuicide patients.** *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2000; 30 (4): 295-303.

Hjelmeland H & Knizek BL: **Conceptual confusion about intentions and motives of nonfatal suicidal behaviour: A discussion of terms employed in the literature of suicidology.** *Archives of Suicide Research* 1999; 5: 275-281.

Hjelmeland H: **Parasuicide (selvmordsforsøk) – epidemiologiske aspekter.** I: Mehlum L (red.): *Tilbake til livet: selvmordsforebygging, teori og praksis.* Kristiansand: Høyskoleforlaget, 1999: 42 – 57.

Hyde J: **Understanding human sexuality.** New York: McGraw-Hill, 1990.

Isometsa ET, Lønnqvist J K : **Suicide attempts preceding completed suicide.** *The British Journal of Psychiatry* 1998; 173 (12): 531-535.

Kerkhof J F M: **Attempted Suicide: Patterns and Trends.** In: Hawton K, Heeringen K V: *The international handbook of suicide and attempted Suicide.* Chichester: Wiley, 2000: 49 – 64.

Leenaars AA: **Are womens suicides really different from men's?** *Women and Health* 1988; 14 (1): 17-33.

Maris RW, Berman AL, Silverman MM: **Comprehensive textbook of suicidology.** London: Guilford Press, 2000: 32-37, 145-169, 240-265, 284-308.

Moore R, Gilette D: **The warrior within.** New York: Morrow, 1992.

Mina EES, Gallop RM: **Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behavior: a literature review.** *Can. J. Psychiatry* 1998; 43: 793-800.

Moscicki EK: **Gender differences in completed and attempted suicides.** *Ann Epidemiol.* 1994; 4 (2): 152-8.

(Forts. s. 21)

Nyere skjønnlitteratur med selvmord som tema

Forts. fra s. 4 - Goldney og Schioldann)

Referanser

Brierre De Boismont, A. **Du Suicide et de la Folie Suicide Considérés dans leur Rapports avec la Statistique, la Médecine et la Philosophie.** Paris: Ballière, 1856.

Bucknill JC, Tuke DH. **A Manual of Psychological Medicine.** London: John Churchill, 1858.

Burrows GM. **Commentaries on the causes, forms, symptoms, and treatment, moral and medical, of insanity.** London: Thomas and George Underwood, 1828.

Durkheim E. **Suicide. A Study in Sociology** (trans. J. A. Spaulding & G. Simpson). London: Routledge & Kegan Paul, (1897) 1952.

Goldney RD, Schioldann JA. **Pre-Durkheim Suicidology: The 1892 Reviews of Tuke and Savage.** Adelaide: Adelaide Academic Press, 2002.

Lisle E. **Du Suicide. Statistique, Médecine, Histoire et Legislation.** Paris: Ballière, 1856.

Ludwig C F. **Introductio in rem litterariam praxeos medicarum. Oder Einleitung in die Bücherkunde der praktischen Medizin.** Leipzig: Siegfried Lebrecht Crusius, 1806.

Moore C. **A Full Inquiry into the Subject of Suicide** (2 vols). London: J. F. C. Rivington, 1790.

Morselli H. **Suicide. An Essay on Comparative Moral Statistics.** London: C. Kegan Paul, 1881.

Mortensen MS. **Eilert Sundt som selvmordsforsker.** Nytt i Suicidologi 1998; 1: 4-7.

Motta E. **Bibliografia del suicidio,** Bellinzona, 1890.

Motto JA. **Looking Back.** In Suicidology, Ed. A. Leenaars, Northvale: Jason Aronson, 1993.

Plaut EA, Anderson K. **Marx on Suicide.** Evanston: Northwestern University Press, 1999.

Retterstøl N. **Selv mord (Suicide).** Oslo: Universitetsforlaget, 1995. (5. utg. 2002)

Sundt E. **Om dødeligheden I Norge.** Christiania: Halling, 1855: kap. 15, avsnitt 148 www.rhd.uit.no/sundt/bind2/eilert_sundt_bd2.html

Tuke H. **A Dictionary of Psychological Medicine.** London: J. & A. Churchill, 1892.

Westcott WW. **Suicide. Its History, Literature, Jurisprudence, Causation and Prevention.** London: H. K. Lewis, 1885.

(Forts. fra s. 12 - Burheim)

Moscicki EK, O'Carroll P, Rae DS, Locke BZ, Roy A, Regier DA: **Suicide attempts in the epidemiologic catchment area study.** The Yale Journal of Biology and Medicine 1988; 61: 259-268.

Murphy GE: **Psychiatric aspects of suicidal behaviour: substance abuse.** In: Hawton K & Heeringen KV: The international handbook of suicide and attempted suicide. Chichester: Wiley, 2000: 135-146.

Murphy GE: **Why women are less likely than men to commit suicide.** Official Journal of the American Psychopathological Association 1998 (July/August): 165-175.

Nock MK & Marzuk PM: **Suicide and violence.** In: Hawton K & Heeringen K V: The international handbook of suicide and attempted suicide. Chichester: Wiley, 2000: 437-456.

Qin P, Agerbo E, Westergård-Nielsen N, Eriksson T, Mortensen PB: **Gender differences in risk factors for suicide in Denmark.** The British Journal of Psychiatry 2000; 177 (Dec): 546-550.

Rossow I: **Rusmiddelbruk og suicidal atferd.** Suicidologi 2001; 3 (5-7).

Rutz W, Wälinder J, Rhimer Z, Pestaloty P: **Manlig depression - stressreaktion kombinert med serotonin svaghet?** Läkartidningen 1999; 96 (10): 1177-1178.

Sakinofsky I: **Repetition of suicidal behavior.** In: Hawton K, Heeringen KV: The International handbook of suicide and attempted suicide. Chichester: Wiley, 2000: 385-404.

Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, Haring C, Hawton K, Lønnqvist J, Michel K, Pommereau X, Querejeta I, Phillippe I, Salander-Renberg E, Temesvary B, Wasserman D, Fricke S, Weinacker B, Sampaio-Faria JG: **Attempted suicide and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992.** Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. Acta Psychiatrica Scandinavia 1996; 93: 327-338.

Silverman MM: **In this issue.** Suicide and Life-Threatening Behavior 1998; 28 (Spring): V-VII. (special issue: Gender, culture and suicidal behavior).

Statistisk sentralbyrå: **Historisk statistikk, selvmord etter kjønn, 1826-1995.** Oslo 2000.

Statistisk sentralbyrå: **Selv mord etter døds måte, 1976-2000.** Oslo 2002.

Statistisk sentralbyrå: **Selv mord og selvmordsrate per 100 000 innbyggere, etter kjønn og alder, 1951-2001.** Oslo 2002.

Stepakoff S: **Effects of sexual victimization on suicidal ideation and behaviour in U.S. College Women.** Suicide and Life-Threatening Behavior 1998; 28 (Spring): 107-126.

Träskman-Bendz L, Mann J J: **Biological aspects of suicidal behavior.** In: Hawton K & Heeringen KV: The international handbook of suicide and attempted suicide. Chichester: Wiley, 2000: 65-77.

Ystgaard M, Reinholdt NP, Husby J, Mehlum L: **Villet egenskade blant ungdom.** Tidsskrift for Den norske lægeforening 2003; 123 (16): 2241-5.

Ystgaard M: **Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid.** Suicidologi 2003; 8 (2): 7-10.

Bjørnstad, Ketil
Tesman
Aschehoug 2003

Frobenius, Nikolaj
Det aller minste
Gyldendal 2003

Lindstrøm, Merethe
Ingenting om mørket
Aschehoug 2003

Vågenes, Øyvind
Ingen skal sove i natt
Tiden 2003