

Lunds Universitet
Socialhögskolan
SOA 203
Höstterminen 2003

VARFÖR SJÄLVMORD?

EN TEORETISK ANALYS ÖVER EXISTERANDE
SJÄLVMORDSTEORIER

Författare: Kerstin Omander
Handledare: Torbjörn Hjort

ABSTRACT

The aim of this paper was to examine which theories on suicide that exist, and to compare the reasons given by the different theories why some people kill themselves. This has been done as an analysis of literature within the field. The two main theories are the sociological theory and the psychological theory. The sociological theory explains suicides to be due to factors in society, while the psychological theory uses personal factors to explain suicide. I have then applied the different models of explanation to Swedish statistics of what people commit suicide in Sweden.

I have found that neither theory can by itself or both combined give a complete explanation why some people commit suicide, given the variables in the official statistics in Sweden. Therefore we need to do more research in this area, before we can fully explain the underlying reasons for suicides, if ever we will be able to do that.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

sid

1. Inledning	4
1.1 Problemformulering.....	4
1.2 Syfte.....	4
1.3 Frågeställningar.....	5
1.4 Perspektivval och avgränsningar.....	5
1.5 Teoretiska utgångspunkter.....	6
1.5.1 Begrepp.....	7
1.6 Metod.....	10
1.6.1 Litteratursökningar och tillvägagångssätt.....	10
1.7 Metod- och källkritik.....	11
1.7.1 Reliabilitet och validitet.....	11
1.8 Fortsatt framställning.....	12
2. Självmordets historia	12
3. Vilka begår självmord?	13
3.1 Genus.....	13
3.2 Ålder.....	14
3.3 Civilstånd.....	14
3.4 Yrke.....	15
3.5 Etnicitet.....	15
3.6 Psykisk sjukdom.....	16
3.7 Missbruk.....	17
3.8 Storstäder kontra landsbygd.....	17
3.9 Ekonomiska förutsättningar.....	17
3.10 Riskfaktorer.....	18
4. Sociologisk självmordsteori	19
4.1 Självmordsorsaker.....	22
4.2 Missbruk och psykiska störningar.....	22
4.3 Ekonomiska förutsättningar och utbildning.....	23
4.4 Genus.....	24
4.5 Civilstånd.....	24
4.6 Religion.....	25
4.7 Sociologiska teorier med inslag av psykologi.....	25
5. Psykologisk självmordsteori	27
5.1 Förlust, besvikelse och misslyckande.....	29
5.2 Människan som ett energisystem.....	30
5.3 Psykisk sjukdom och missbruk.....	31
5.4 Driften att ta risker och utmana ödet.....	31
5.5 Viljan att påverka andra eller räddas.....	31
5.6 Ödet.....	32
5.7 Ekonomiska förutsättningar.....	32
5.8 Karaktärsdrag hos självmordsbenägna individer.....	32
5.8.1 Impulsivitet.....	33
5.8.2 Rigiditet.....	33
5.8.3 Dålig problemlösningsförmåga.....	33

6. Analys.....	34
6.1 Genus.....	36
6.2 Ålder.....	36
6.3 Civilstånd.....	37
6.4 Yrke.....	38
6.5 Etnicitet.....	38
6.6 Psykisk sjukdom	39
6.7 Missbruk.....	40
7. Sammanfattning och slutdiskussion.....	41
8. Källförteckning.....	47

INLEDNING

1.1 Problemformulering

Varje år begår mellan 1500 och 2000 personer i Sverige självmord. Det är många fler som begår självmord än som dör i trafiken eller av arbetsrelaterade skador. Trots detta talas det inte så mycket om självmord, varken hur självmorden kan förklaras eller förebyggas.

Det finns olika sätt att betrakta ett självmord på. Man kan välja att betrakta det som individens val att avsluta sitt liv, och det blir då närmast ett uttryck för självständighet och livskontroll. Men man kan även betrakta det som ett folkhälsoproblem som är en olycklig konsekvens av tvångssituationer och kontrollförlust. Självmordshandlingen kan också ses som ett uttryck för att beskriva känslor och relationer till andra, hur vi ser på oss själva och hur vi förhåller oss till vår sociala omgivning.

Oavsett hur vi väljer att se på självmord är det en handling som påverkar många människor; inte bara personen som begår självmord, utan också personer i hans/hennes nära omgivning, såsom anhöriga och vänner. Även andra personer kan komma att påverkas av handlingarna, till exempel socionomer som möter denna problematik i sin yrkesutövning. Det kan vara allt ifrån samtal med den självmordsbenägna patienten till att möta de anhöriga efter ett fullbordat självmord. Därför anser jag att det är viktigt att vi, som i vår yrkesutövning kan komma i kontakt med problematiken, har gjort upp med oss själva om hur vi ser på självmord. Ett steg i den riktningen är att öka kunskapen kring vilka människor som begår självmord i Sverige, och undersöka vilken kunskap vi har om orsakerna bakom handlingarna.

Arbetet med denna uppsats görs alltså i ett försök att undersöka vilka människor som döljer sig bakom självmordsstatistiken, och vidare att undersöka vilken forskning som finns kring orsakerna till varför vissa människor begår självmord. Vid undersökningen av självmordsstatistiken kan det vara intressant att studera variabler som till exempel kön, ålder, civilstånd, nationalitet, arbetslöshet/yrke, socialgrupp och anledningar till självmord.

Det finns också teorier som försöker förklara varför vissa människor begår självmord. Orsakerna bakom självmord kan förklaras på olika sätt beroende på om man ser problemet ur en sociologisk eller psykologisk synvinkel.

1.2 Syfte

Syftet är att undersöka vilka självmordsteorier som finns och jämföra teoriernas förklaringar till varför vissa människor begår självmord.

1.3 Frågeställningar

- Vilka är de som dör pga självmord i Sverige?
- Vilka självmordsteorier finns?
- Hur förklarar de olika teoretiska inriktningarna varför vissa människor begår självmord?
- Hur kan de existerande självmordsteorierna kopplas till vilka som begår självmord i Sverige?

1.4 Perspektivval och avgränsningar

Mitt intresse är att få en övergripande kunskap om vilka förklaringar det finns till varför vissa människor tar sitt eget liv. Kunskapen inhämtades från existerande forskning och litteratur inom området.

Under arbetets gång har jag inte haft för avsikt att välja antingen den drabbades eller socialarbetarens perspektiv. Detta hade förmodligen varit något som krävt fler överväganden om jag gjort intervjuer med antingen socialarbetare som möter självmordsproblematiken i sin yrkesutövning, eller med patienter/klienter som på olika sätt har erfarenhet av problematiken. Jag har därför också försökt förhålla mig så ”neutral” som möjligt, om det ens är möjligt att förhålla sig neutral, i förhållande till de olika teorier jag studerat. Jag eftersträvar att öka förståelsen för varför vissa människor begår självmord, och det anser jag att jag bäst kan göra genom att förhålla mig så objektiv som möjligt till teorierna. Jag hade naturligtvis mina egna idéer och naiva teorier innan uppsatsarbetet påbörjades, men jag har försökt vara uppmärksam på dem så att de inte skulle lysa igenom och påverka mig alltför mycket i arbetet. Som Eliasson (1995 s.28) påpekar är det mot de omedvetna och/eller outtalade perspektivvalen man ska vara på sin vakt, så det är framför allt dem jag har i åtanke.

Att man har olika syn på självmord anser jag har att göra med vilken människosyn man har och vad man anser påverkar människan. Det finns fyra traditionella människosyner (Eliasson 1995 s.51). Dessa fyra huvudtyper är arvsteorin, behaviorismen, psykoanalytisk teori samt verksamhets- och interaktionsteorier (Eliasson 1995 s.52-53). Även om jag inte kan säga mig ”tillhöra” en enda tradition, så har jag förmodligen tagit till mig mer eller mindre av de olika teorierna. Därför anser jag det vara omöjligt att gå in i arbetet med detta ämnesval med en helt blank bild av självmordsproblematiken, men jag har försökt medvetandegöra för mig själv var jag står. De ovanstående människosynerna kan sammankopplas med huruvida man betraktar människor som subjekt, objekt eller både/och, något som i sin tur också kan påverka i mitt

uppsatsarbete om varför man anser att vissa människor begår självmord (Eliasson 1995 s.55). Som Thurén (1986 s.97) skriver har vi alla, ”antingen vi är medvetna om det eller inte, någon föreställning om hur människan är beskaffad, och den påverkar i hög grad våra åsikter”.

Då funderingarna över uppsatsämnet inleddes var jag inte klar över hur jag ville lägga upp undersökningen, och vad som därmed skulle bli min empiri. Därför påbörjades inläsningen av litteratur inom ämnesområdet ganska snart och med en relativt allmän hållning. På ett tidigt stadium förstod jag att den allmänna uppfattningen inom forskningen är att de som gör självmordsförsök ofta inte kan uppfattas som samma personer som de som begår självmord, något som dock senare visade sig vara omtvistat i forskarvärlden. Utifrån mitt första intryck beslöt jag att inrikta min uppsats på de faktiska självmorden. Det medförde att jag insåg omöjligheten i att bygga min undersökning på något slags enkäter eller intervjuer. De som har den största kunskapen kring självmord finns inte bland oss för att berätta om det. Därför valde jag istället att göra en litteraturstudie, men fortfarande med nyfikenheten kvar om vilka motiv som finns bakom självmorden.

En klar avgränsning som gjorts i litteratursökningarna är att endast litteratur, forskning och teorier som har en uttalad koppling till självmordsproblematiken har använts. Man skulle ha kunnat tillämpa även andra teorier, såsom mer allmänna teorier kring risk- och skyddsfaktorer och existentiella teorier. Intresseområdet var dock att i första hand undersöka vilken forskning som finns kring just självmord, och därför gjordes denna avgränsning. Naturligtvis underlättade avgränsningen även att göra materialet mer greppbart, och även att det inte skulle bli slumpartat vilka teorier som använts och vilka teorier som inte använts. Vissa svårigheter har funnits i och med att jag främst velat använda mig av svensk forskning, då statistik och undersökningar kring självmord kan vara svåra att jämföra och direkt överföra mellan olika samhällen eftersom det skiljer mycket mellan olika länder i till exempel vad som räknas som självmord (Axelsson 2000 s.10). Vissa avsteg har dock förekommit, då den internationella forskningen hjälpt till att komplettera bilden.

1.5 Teoretiska utgångspunkter

Den ursprungliga tanken bakom valet av de teoretiska utgångspunkterna var att de skulle växa fram utifrån vilken information som blev tillgänglig, allt eftersom litteratursökningarna fortskred.

Självmord är i viss mån än idag tabubelagt, och det har därför inte varit helt enkelt att hitta litteratur och statistik kring varför människor begår självmord. Det finns en del litteratur kring hur man ska bemöta självmordsnära patienter och deras anhöriga samt vilka människor som

tar sina liv, men inte lika mycket kring varför vissa människor begår självmord - ett faktum som bara gjorde att min nyfikenhet ökade. Jag fann också att mycket av den litteratur som trots allt finns hänvisar tillbaka till ungefärligen samma källor. Därför har jag i möjligaste mån försökt gå tillbaka till de ursprungliga källorna, men även här har jag stött på vissa svårigheter. Trots sökningar inom flera stora biblioteksdatabaser har jag inte funnit all ursprungslitteratur. Jag har inte använt mig av någon skönlitteratur, utan det som ligger till underlag för uppsatsen är dels vetenskapliga undersökningar i form av till exempel avhandlingar och uppsatser, dels mer filosofiska texter av några av dem som skrivit om självmordsteorier. Tanken med att gå till ursprungskällan för framför allt den litteratur som refererats av flera författare är att på det sättet öka trovärdigheten i mina källor.

1.5.1 Begrepp

Självmord kan tyckas som ett lätt begrepp att definiera, men vid närmare eftertanke visar det sig att det är synnerligen problematiskt att definiera vad självmord egentligen är. Det uppkommer lätt både mätproblem och besvärliga gränsfall. Gränsfall och avgränsningsproblem kan innebära att vi på otydliga grunder avskiljer dödsfall eller beteenden som principiellt ser ut att vara likartade men där grunden är olika, eller så kan det vara helt skilda handlingar men där grunden är lika (Lindén 1985 s.8).

Det finns ingen, och har heller aldrig funnits någon officiellt fastslagen definition av självmord. Oftast talar man dock om att självmordet är ett dödsfall till följd av en frivilligt tillfogad skada. Skadan ska åtminstone till viss del ha åstadkommit med personens avsikt att dö (Lindén 1993 s.28). Det nationella rådet för självmordsprevention definierar självmord som en medveten, uppsåtlig, självförvållad livshotande handling som leder till döden (Johnsson 2002 s.14).

De handlingar som en individ utför men som inte begås med avsikten att dö kan kallas självframkallad död. Skillnaden består i att personen ifråga måste ha haft en vetskap om att händelseförloppet skulle leda till döden för att det ska vara ett självmord. I annat fall, om personen inte vet att handlingen är dödande, är det en självframkallad död (Lindén 1985 s.6).

Det råder dock även en viss oenighet om självmordet ska förutsätta att den avlidne handlade med viljan eller avsikten att dö, om den avlidne själv måste ha utfört den dödande handlingen och om socialt eller moraliskt tvång att begå handlingen kan föreligga. Några forskare låter till och med bli att definiera självmord i sig, utan definierar självmordsförsök eller självmordshandling och utifrån detta blir självmord ett självmordsförsök med dödlig utgång. Och det finns de som hävdar att självmord inte ska reserveras för de faktiska dödsfallen, utan

ha en vidare betydelse och i betydelsen ska ingå allt från dödstankar till dödsfall (Lindén 1987 s.408).

Det finns även olika uppfattningar om huruvida fullbordade självmord kan förklaras med hjälp av förklaringsmodeller som gäller självmordsförsök utan följande dödsfall. Vissa menar att det inte alls är samma typ av personer och motiv som finns bland de fullbordade självmorden som bland självmordsförsöken. Till grund för dessa påståenden finns, som redovisas längre fram i arbetet, demografiska skillnader mellan dem som gjort ett/flera självmordsförsök och dem som dött pga ett självmord (Kerkhof 2000 s.51). Åter andra menar att skillnaderna mellan dem som begår självmord och dem som har ett medvetet självskaдебeteende, som t.ex. självmordsförsök, är överskattade. Vidare menar dessa forskare att man inte kan säga att ålders- och könsskillnader är bevis för att dessa två beteenden är så olika (Williams & Pollock 2000 s.89).

När ett dödsfall rapporteras bygger rapporten på dödsbeviset, som fylls i av läkare och skickas till Statistiska Centralbyrån. Redan här kan det finnas flera orsaker till en osäkerhet i diagnostiken av dödsfallen. Det kan finnas en tveksamhet hos anhöriga, och/eller läkaren, att ge information som talar för självmord. Osäkerheten kan ha sin grund i traditioner, religion, kultur och även ekonomiska faktorer. Det kan också finnas en osäkerhet om avsikten bakom handlingen. Vid t.ex. drunkningar, singelolyckor i trafiken och dödsfall bland sjuka åldringar kan det vara svårt att avgöra om det är en olyckshändelse eller en avsiktlig händelse som leder till döden (Allebeck & Beskow 1993 s.21). Framför allt finns det en underregistrering av äldres självmord till följd av valet av självmordsmetod. Till exempel kan det gälla vägran att ta livsviktig medicin eller självsvalt (Odén 1999 s.187).

Det är också svårt att jämföra självmordsstatistik från olika länder, eftersom det råder en stor variation mellan olika länder i bedömningen av vad som är säkra respektive osäkra självmord. Om självmorden kategoriseras som säkra eller osäkra beror även på metoden, där det t.ex. finns en högre andel osäkra självmord bland dem som använt sig av förgiftning och dränkning än bland dem som hängt sig (Allebeck & Beskow 1993 s.22). De osäkra självmorden utgör idag ungefär 20 % av alla självmordsfall. De flesta osäkra fallen är som nämnts ovan olika slags förgiftningar. Eftersom specialstudier visat att en majoritet av dessa med allra största sannolikhet varit självmord räknas de trots allt ofta in i självmordstalet (http://www.ki.se/suicide/stat_sv_sakra_osakra_99.html).

Vårt förhållningssätt till olika beteenden styrs av föreställningar om tabun och om vad som ska betraktas som normalt/friskt och vad som är avvikande/sjukt. Självmord är ett ämne som har varit omgärdat av tabun och ofta ses som något avvikande/sjukt. Den allmänna

föreställningen verkar vara att viljan att leva mer eller mindre finns/bör finnas inom alla individer, och viljan att dö förvandlas då till något avvikande. Det som vi ser som avvikande tenderar vi vidare att patologisera, dvs. betrakta som sjukligt. Oviljan att leva blir då ett sjukligt uttryck hos den enskilda individen (Lindberg 1998 s.27).

Inom ämnesområdet finns även en debatt om vilka begrepp som ska användas. De två som förekommer är suicid och självmord, som är synonymer (Beskow 1993 s.16). Ordet självmord är väl det som har den tydligaste kopplingen för allmänheten till den äldre tidens uppfattning om att självmord var ett mord, men även suicid betyder detsamma - sui = sig själv, caedere = att dräpa (Beskow 2000 s.25).

I det nationella programmet för självmordsprevention som publicerades i Sverige 1995 på initiativ av WHO, användes begreppet självmord istället för suicid. De som förespråkar en användning av ordet självmord menar att begreppet suicid kan bidra till att tabubeläggandet och mystifieringen kring företeelsen ökar (Beskow, Eriksson & Tegern 2003 s.26). Det kan också vara en fördel att använda begreppet självmord eftersom det är mer välkänt och väcker fler associationer och minnen (Beskow 2000 s.25). Inom organisationen SPES, Riksorganisationen för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd, hävdar man dock att man istället borde använda suicid som ett led i kunskapsutvecklingen som övergått från folkliga till vetenskapliga förutsättningar (Beskow, Eriksson & Tegern 2003 s.26).

I den fortsatta framställningen kommer dock begreppet självmord vara det som enhetligt används. Detta dels med tanke på motiveringen ovan, men framför allt pga den anledningen att den största delen av litteratur som arbetet bygger på använder begreppet självmord.

I uppsatsen återkommer begreppen *sociologisk* kontra *psykologisk självmordsteori*. I Nationalencyklopedin kan man läsa att sociologi är

...läran eller vetenskapen om samhället, akademisk disciplin som har 'det sociala' som särskilt studieobjekt. Ämnets utgångspunkt är att mänskligt handlande och tänkande inte bara kan förstås som naturgivet, eller som resultatet av individuellt självbestämmande, utan att människan också är en socialt bestämd varelse. (Nationalencyklopedin band 17 s.35)

Samma uppslagsverk definierar psykologi som en

...vetenskaplig disciplin som söker på ett systematiskt sätt beskriva och förklara hur och varför människor känner, tänker och handlar /.../. Frågorna om människors sätt att tänka, känna och handla studeras i den moderna psykologin mot bakgrunden av att en individ är både en biologisk och en social varelse. Frågor om psykologiska faktorerers samband med biologiska sidor av en individs

sätt att fungera liksom individens samspel med den miljö, som han eller hon växer upp och lever i, blir därför centrala för både teoribildning och empirisk forskning.
(Nationalencyklopedin band 15 s.333)

Utifrån dessa båda definitioner har teorierna som behandlas delats upp i sociologiska respektive psykologiska självmordsteorier. De sociologiska teorierna har det gemensamt att de lägger vikten vid hur samhället ser ut och hur det påverkar den enskilda individen. De psykologiska teorierna däremot fokuserar på inneboende egenskaper och erfarenheter som varje individ har. Därmed medför de två helt olika sätt att se på självmord, och varför människor tar sina liv.

1.6 Metod

Metoden för min uppsats är kvalitativ, och den utgörs av en litteraturstudie av självmordsforskningen som den ser ut idag. Uppsatsen kan sägas tillhöra grundforskningen, i det att den utgör ett ”systematiskt och metodiskt sökande efter ny kunskap och nya idéer utan någon bestämd tillämpning i sikte” (Eliasson 1995 s.115). Min avsikt med uppsatsen blir därför att i första hand öka kunskapen och förståelsen för varför människor tar sina liv. Mitt mål är däremot inte att resultatet ska kunna användas i syfte att motivera varför man ska hjälpa och förebygga självmord i vissa grupper. Jag gör inte några anspråk på att visa en heltäckande bild, för även om det finns teorier om vilka människor som begår självmord finns det naturligtvis även undantag.

Eftersom min avsikt är att jämföra olika teorier om varför vissa människor begår självmord blir det jag ämnar göra en teoretisk triangulering. Med teoretisk triangulering menas att man använder olika teoretiska utgångspunkter och hypoteser (Svensson 1996 s.218-220). En teoretisk triangulering görs inte för att reducera felaktigheter eller för att få en ”objektiv” bild av forskningsområdet. Inte heller kan trianguleringen sägas medföra att forskningsresultaten med säkerhet får en ökad tillförlitlighet. Istället används trianguleringen, så även i min uppsats, med en ansats att få en fylligare bild vid kombineringen av teorier. Validering är därmed inte huvudsyftet, utan man eftersträvar en djupare förståelse (ibid).

1.6.1 Litteratursökningar och tillvägagångssätt

Då litteratursökningen påbörjades gjordes mer allmänna sökningar i dels Malin, Malmö Stadsbiblioteks katalog, dels i Libris, i vilken man kan söka efter litteratur på alla nationella forsknings- och högskolebibliotek. Sökordet som användes var då ämnesordet självmord. Sökresultatet gallrades genom att jag i första hand lade vikt vid nyare svensk forskning som

behandlade ämnet. Senare genomfördes dock sökningar också på ämnesordet 'suicide', eftersom den svenska forskningen kunde behöva kompletteras med internationell forskning samtidigt som det även finns svenska forskare som publicerats på engelska. Allt eftersom litteratur anskaffades gjordes färre generella sökningar. Istället blev utgångspunkten att försöka finna litteratur som tack vare referenser verkade innehållsrika och tillförlitliga. Ungefär hälften av den använda litteraturen påträffades genom de generella sökningar och den andra hälften har sitt ursprung i referenshänvisningar i den första hälften.

1.7 Metod- och källkritik

Då litteratursökningar genomförs finns alltid en risk att man missar innehållsrik litteratur på grund av att sökorden som används inte är desamma som litteraturen sorterats in under. Det finns också en risk i gallringen av litteratur att man missar information, då det är omöjligt att dels få tag på all litteratur inom området, dels att detaljerat gå igenom all litteratur. Då uppsatsen endast bygger på redan genomförd forskning, och inte någon ny undersökning, ägnades naturligtvis mycket arbete åt att få en överblick över tillgänglig litteratur inom området. Samtidigt som litteratursökningarna fick en relativt generell prägel eftersom de till största delen genomfördes innan frågeställningarna var färdigformulerade så fick det nog till följd att sökningen gav fler träffar eftersom inte sökorden var så begränsade.

Det visade sig att den litteratur som behandlade statistiska uppgifter om vilka som begår självmord framför allt kunde återfinnas i svensk litteratur, medan de teoribildningar som finns om självmord framför allt utvecklats av utländska forskare/teoretiker. Detta skulle kunna utgöra ett problem för uppsatsen, eftersom det inte nödvändigtvis behöver vara så att det som förklarar varför människor i USA begår självmord kan förklara varför de individer i Sverige som begår självmord gör det.

1.7.1 Reliabilitet och validitet

En hög tillförlitlighet, eller reliabilitet, innebär att mätinstrumentet ger samma data gång efter gång, dvs. om i detta fall litteratursökningarna och litteraturgenomgångarna varit konsekventa och pålitliga. Validiteten däremot anger i vilken utsträckning som forskningsdata och metoder att erhålla data kan anses vara exakta, riktiga och träffsäkra (Denscombe 2000 s.282).

I sökandet efter litteratur gallrades en del litteratur ut, och detta kan ha fått till följd att information gick om intet. Det svåra i insamlingen av litteratur är just att avgöra vilken litteratur som ska användas, och när man kan sluta samla in litteratur för att informationen tenderar att vara densamma och hänvisa tillbaka till samma källor. Det är också en avvägning

att göra när olika informationer talar emot varandra vilken man ska använda sig och vilken som är mest trovärdig när det gäller ”fakta” såsom statistik etc. Ett problem är att det inte alltid gått att få tag på ursprungskällorna, något som gjort att jag fått lita på att de tolkningar som andra författare/forskare gjort är förenliga med vad ursprungsförfattaren avsåg. Vid de tillfällen då ursprungskällan inte gått att få tag på har istället flera andrahandskällor kontrollerats för att se om de olika tolkningarna stämmer överens sinsemellan och därmed bättre kan ge en idé om hur den ursprungliga texten sett ut.

1.8 Fortsatt framställning

I den fortsatta framställningen presenteras först ett kort avsnitt om självmordets historia. Därefter följer en redogörelse för hur självmordsstatistiken ser ut i Sverige idag, med en uppdelning på olika demografiska variabler, såsom t.ex. kön, ålder, civilstånd och etnicitet. I kapitel 4 görs en genomgång av sociologisk självmordsteori, med utgångspunkt i en längre redogörelse av Durkheims teoribildning och en mer kortfattad presentation av modernare sociologisk självmordsteori. De psykologiska självmordsteorierna presenteras i kapitel 5. Därefter följer en analys, en kortare sammanfattning och slutligen slutdiskussion.

2. SJÄLVMORDETS HISTORIA

Uppgifter om antalet självmord, baserade på noteringarna i kyrkböckerna, finns i befolkningsstatistiken från 1750 (Lindén 1993 s.27). Av noteringarna kan man utläsa att det ter sig som om antalet självmord i Sverige ökat sedan 1600-talet och 1700-talet, men på grund av att statistiken inte är helt tillförlitlig är det svårt att säga något med säkerhet (Axelsson 2000 s.8). Fram till år 1865 var självmord och självmordsförsök straffbara gärningar. I 1734 års strafflag kunde man läsa att: ”Dräper eller förgör någon sig själv, då må hans kropp av den som honom finner oförvitt upptagas och avsides läggas. Prövar domaren sedan att han med vilje sig förgjort, då skall en sådan självspilling av skarprättaren till skogs föras och i jord grävas” (Lindén 1993 s.28). Trots att självmord senare avkriminaliserades tillämpades en särskild begravning ända fram till 1908 för dem som begått självmord (Axelsson 2000 s.7). Under 1900-talets början skiftade synsättet på självmord. Från att ha betraktats som en dödssynd och som något straffbart ändrades det till att ses som en sjukdom. Man började även betrakta självmordet som ett val individen har rätt att göra, vilket ökade acceptansen (Lindén 1993 s.29). Även synen på vad som kategoriseras som självmord har ändrats och snävats in. Idag betraktas medvetet och med dödsavsikt framkallad död som självmord. Fram till 1865 gjordes ingen juridisk åtskillnad mellan självmord, självdrap och vållande till egen död.

Avsaknaden av vilja att skydda sitt liv var ett kriterium på självmord såväl som viljan eller avsikten att faktiskt dö (Lindén 1993 s.28).

Även under senare hälften av 1900-talet har självmorden ökat i de flesta västeuropeiska länder, särskilt bland ungdomar och kvinnor (Beskow 1993 s.15). Sedan 1960- och 1970-talen har Sverige dock haft en nedåtgående självmordstrend, som dock bröts 2001 (http://www.ki.se/suicide/stat_sverige_sm_totalt_99.html). Idag är självmord den vanligaste enskilda dödsorsaken i åldersgruppen 15-45 år. Räknar man antal förlorade år upp till 65 år är självmord den största orsaken (The National Council for Suicide Prevention 1996 s.20).

Sett ur en samhällelig synvinkel är självmord ett tämligen outforskat område, och ett område som det inte satsas mycket inom. I förhållande till arbetsmiljö- och trafikrelaterade skadefall uppmärksammas självmord bara helt obetydligt; några miljoner per år från samhället ges till forskning och utvecklingsarbete. Självmordsprevention har inte prioriterats. Såväl utbildning och forskning som utveckling släpar efter. Det kan naturligtvis även hänga ihop med att självmord som ämne har varit tabubelagt. I viss mån är detta fortfarande fallet, och självmord uppmärksammades knappt vetenskapligt förrän på 1960-talet (Thorson 1997 s.14).

Vi har fortfarande, i dagens samhälle, svårt att tala öppet om självmordsförsök och självmord, eftersom det väcker starka känslor av skuld, avståndstagande och rädsla. De tabuföreställningar vi har om självmord hindrar oss från att tala om självmordsproblematiken på ett rationellt sätt.
(<http://www.ki.se/suicide/myter.html>)

3. VILKA BEGÅR SJÄLVMORD?

3.1 Genus

Genom tiderna har självmord varit vanligast i den manliga delen av befolkningen. Detta är dock på väg att ändras, både beträffande metod, tankar om självmord och faktiska självmord, och det finns därför olika uppgifter om hur förhållandet mellan könen är (The National Council for Suicide Prevention 1996 s.17). Vissa menar att dubbelt så många män som kvinnor begår självmord (Svenska Psykiatriska Föreningen 1997 s.9), medan andra säger att skillnaden är ännu större, och att det är två till tre gånger vanligare att män begår självmord än kvinnor (Johnsson 2002 s.57). En av anledningarna till att män oftare dör som följd av självmord är att de ofta använder mer aktiva metoder, såsom t.ex. hängning och skjutning (Axelsson 2000 s.20). Det finns andra potentiella förklaringar som en del forskare kommit fram till beträffande varför män oftare dör pga självmord än kvinnor. Männens har en tendens

att använda mer dödliga metoder, de har en större benägenhet att använda impulsivt våld, de tenderar att missbruka i större omfattning än kvinnorna, vissa studier visar att affektiva och missbruksproblem är vanligare bland män, män söker i mindre omfattning hjälp och slutligen är de möjligen mer sårbara vid avbrytande av relationer och pga andra stressorer (Cantor 2000 s.16-17). Däremot är kvinnor överrepresenterade när det gäller självmordsförsök, och undersökningar har även visat att kvinnor oftare tänker mer allvarligt på självmord än män (The National Council for Suicide Prevention 1996 s.17). Det råder också en skillnad i att de fullbordade självmorden ofta begås av äldre män, medan självmordsförsöken är vanligare bland unga kvinnor (Johnsson 2002 s.14). Därför är det vanligare bland kvinnor att självmordet har föregåtts av ett självmordsförsök (Magne Ingvar 1999 s.9).

3.2 Ålder

Som nämnts ovan är självmorden flest bland medelålders och äldre (The National Council for Suicide Prevention 1996 s.17). Några tänkbara anledningar till detta är att det bland de äldre finns en stor grupp människor som har upplevt smärtsamma förluster av personer som stod dem nära, de har förlorat en meningsfull aktivitet i ett samhällsnyttigt arbete och de upplever lite gemenskap där de bor (Vråle 1995 s.33). För män i åldern 24-44 år är självmord den vanligaste enskilda dödsorsaken i Sverige. För kvinnor i samma åldersgrupp är det den näst största enskilda dödsorsaken. Endast tumörer skördar fler offer (Ekblad & Wasserman 2002 s.10). I Sverige begår ungefär fem personer under 15 år varje år självmord (The National Council for Suicide Prevention 1996 s.17). Ungdomar i splittrade hem är en utsatt grupp (Vråle 1995 s.33).

3.3 Civilstånd

Bland dem som begår självmord finns en överrepresentation av ogifta eller skilda personer, änklingar och/eller de som bor ensamma (Magne Ingvar 1999 s.12). De som löper störst risk att begå självmord är de som aldrig varit gifta, därefter de som förlorat en partner genom dödsfall, separation eller skilsmässa. Gifta par som inte har barn löper också en större risk för självmord än gifta par med barn. Det finns dock undantag. Självmordsfrekvensen är högre för änkor/änklingar upp till 35 års ålder än för ogifta, och den största risken för självmord uppträder inom ett år från makens/makans död (Grollman 2001 s.29).

3.4 Yrke

De flesta som begår självmord är arbetslösa eller pensionerade (Magne Ingvar 1999 s.12). Det är dock osäkert om det höga antalet självmord bland arbetslösa orsakas av arbetslösheten. Det skulle kunna vara så att vissa människor pga exempelvis psykisk sjuklighet eller annan sårbarhet återfinns i gruppen av både arbetslösa och dem som tagit sina liv. Bevis för att arbetslöshet och självmord hänger ihop har presenterats i utländska studier, då det har visat sig att männens självmordsnivå stiger när arbetslösheten ökar. Detta är dock fynd som inte fullt ut kan tillämpas på svenska förhållanden (Wasserman 1999 s.88). Andra fynd har visat att självmordsrisken har ett positivt samband med arbetslösheten när arbetslösheten omfattar över 3 % av befolkningen. Om arbetslöshetsnivån är lägre är det svårt att säkerställa ett samband (Thorson 1997 s.112).

Bland de yrkesverksamma har statistik från USA visat att det är tre gånger så vanligt med självmord bland läkare, tandläkare, advokater än bland icke akademiskt utbildade tjänstemän (Grollman 2001 s.27). Även andra forskare har lagt fram bevis för att det finns förhöjda självmordstal bland sjukvårdspersonal. Det gäller såväl sjuksköterskor/mentalskötare som läkare och då särskilt kvinnliga läkare. Också beträffande kopplingen mellan yrkesutövning och självmord finns en skillnad mellan könen. Bland andra yrkesgrupper än ovanstående har män med okvalificerade arbetaryrken högre självmordstal än andra yrkesgrupper (Runeson 1998 s.43; Wasserman 1999 s.86). Bland kvinnorna är det istället de med högre utbildning som i större utsträckning begår självmord (Runeson 1998 s.43).

Det högre självmordstalet bland män med vissa låginkomstyrken kan förklaras av de självmordsnära personernas livsförhållanden, och även i några fall med alkoholvanor knutna till arbetsplatsen och arbetsvillkoren (Wasserman 1999 s.86).

3.5 Etnicitet

Av de 1518 personer som begick självmord 1999 i Sverige var uppskattningsvis 15 % invandrare (Ekblad & Wasserman 2002 s.14). Det är färre bland invandrarna än bland svenskarna som har varit kontakt med psykiatri innan de begick självmord (Bayard-Burfield 1999 s.24).

Att immigranter ofta har ett självmordstal som är högre än befolkningen i deras respektive hemländer har, och i vissa fall även högre än det som gäller den svenska befolkningen, kan ha flera orsaker. Det kan bero på tortyr eller andra krigsskador som leder till mental sjukdom, men det kan också bero på det sociala och kulturella utanförskap som immigranter kan uppleva. Det kan även bero på att de invandrare som kommer hit inte utgör ett statistiskt

genomsnitt av hemlandets befolkning (Ekblad & Wasserman 2002 s.14; The National Council for Suicide Prevention 1996 s.35). Av de invandrare som begår självmord i Sverige utgör dock de från Finland ungefärligen hälften. Även personer från Norge, Danmark, Baltikum och Ryssland begår en relativt stor del av självmorden. De personer som kommit hit från f.d. Jugoslavien ligger nära den svenska självmordsnivån, medan invandrare från Sydeuropa, Mellanöstern och Sydamerika uppvisar lägre tal (Ekblad & Wasserman 2002 s.14). Om man bortser från vilket land de invandrade individerna härstammar finns en ökad risk bland de ensamstående männen med psykiska problem som bor i storstäderna (Wasserman 1999 s.87). Fram till 1996 fanns dock en brist i statistiken, eftersom de som vistats i Sverige som flyktingar utan att ha uppehållstillstånd inte varit medräknade (Runeson 1998 s.42).

3.6 Psykisk sjukdom

Det finns de som säger att det bakom nästan alla självmord finns en mental störning (Magne Ingvar 1999 s.9; The National Council for Suicide Prevention 1996 s.18). Andra hävdar att i uppskattningsvis 90 % av självmordsfallen kan man ställa en psykiatrisk diagnos retrospektivt. Av dessa skulle i så fall 50-60 % utgöras av en depression, 20 % av missbruk och 10 % av en psykosjukdom (Ekblad & Wasserman 2002 s.37). Andra studier har visat att depression förekommer i 29-88 % av alla självmord (Lönnqvist 2000 s.107). De som begår självmord under en depression är så gott som alla obehandlade eller felaktigt behandlade (Ekblad & Wasserman 2002 s.10; The National Council for Suicide Prevention 1996 s.18). Självmord bland de 10 % som saknar underliggande psykisk störning beror istället på påfrestande levnadsförhållanden och existentiella svårigheter (Ekblad & Wasserman 2002 s.10).

Enligt andra källor är det framför allt vid tre psykiatriska syndrom som självmord förekommer. De är depression, schizofreni och missbruk. Det är dock inte ovanligt vid andra psykiatriska sjukdomar; vanligast förekommande är självmord bland dem som lider av borderlinepersonlighetsstörning (Svenska Psykiatriska Föreningen 1997 s.9-10) Andra psykiatriska sjukdomar som kan förekomma är personlighetsstörningar som i vissa studier visat sig vara en lika stor riskfaktor för självmord som depressioner och schizofreni (Linehan & Page 2000 s.172). Risken för självmord i den schizofrena befolkningen är 40 gånger större än i normalbefolkningen, och uppskattningsvis tar 10 % av alla schizofrena patienter förr eller senare livet av sig (De Hart & Peuskens 2000 s.122). Specifikt för de schizofrena patienterna är att de tar livet av sig i relativt ung ålder och i en tidig fas av sjukdomen (De Hart & Peuskens 2000 s.123).

3.7 Missbruk

Människor som missbrukar alkohol och narkotika dör mer ofta i självmord än personer inom normalbefolkningen (Johnsson 2002 s.59). Vissa källor uppger att mellan 25 och 50 % av dem som begår självmord har ett alkoholmissbruk (Magne Ingvar 1999 s.21). Andra menar att drogmissbruk, inklusive alkoholism, återfinns i 25-55 % av självmorden (Murphy 2000 s.135). Med i självmordsprocessen finns därför ofta missbruk och beroendetillstånd. Hos alkoholberoende personer innebär självmordsförsök en allvarlig prognos. Risken för självmord i denna grupp är femdubblad jämfört med självmordsförsök i andra grupper (Svenska Psykiatriska Föreningen 1997 s.26). Anledningen till att självmord förekommer oftare bland missbrukare kan vara att alkohol och vissa andra droger minskar hämningar mot självmordsimpulser. Det kan också vara så att missbruket resulterar i t.ex. skilsmässor och förluster av arbete/körkort som sedan i sin tur är riskfaktorer för självmord (The National Council for Suicide Prevention 1996 s.34). Det finns antaganden om att det ökande missbruket bland unga har ett samband med ett ökat antal självmord bland unga människor. Det är inte bara missbruket i sig, utan den farliga kombinationen av missbruk och affektiva störningar som leder till döden bland unga (Murphy 2000 s.136). Liksom inom många andra områden finns det även bland missbrukare en skillnad mellan könen beträffande förekomsten av självmord. Kvinnor är underrepresenterade bland självmord begångna av missbrukare, men i de fall missbrukande kvinnor tar livet av sig är de ofta längre in i missbruket (Murphy 2000 s.138).

3.8 Storstäder kontra landsbygd

Generellt är självmordstalet högst i storstäder, följt av små städer och lägst på landsbygden (Svenska Psykiatriska Föreningen 1997 s.9). I Sverige koncentreras kvinnornas självmord framför allt till storstäderna, medan männens självmordstal fortfarande är höga både i storstäderna och i glesbygdsmiljöer (Wasserman 1999 s.77).

3.9 Ekonomiska förutsättningar

Internationellt visar flera studier ett klart samband mellan ökad risk för självmord och lägre samhällsklass, medan den minskade risken för självmord och för medvetet självskaдебeteende hänger samman med högre samhällsklass (Platt & Hawton 2000 s.376). I Sverige är det vanligare med hög självmordsfrekvens i de lägsta samhällsklasserna (Wasserman 1999 s.86). Eftersom ekonomiska problem kan skapa hopplöshet och förtvivlan i alla samhällsklasser ökar antalet självmord under lågkonjunkturer. Vid kriser inom företag är det dock de mest

välbeställda som reagerar häftigast, till exempel ökade självmorden mest bland de rika under depressionen 1930-43 (Grollman 2001 s.26).

Studier har också visat att i mindre bemedlade bostadsområden finns en mer än fyra gånger så stor risk att invånarna behöver psykiatrisk hjälp, tio gånger så stor risk att de tas in på behandling för alkoholmissbruk, en ökad risk för mentala sjukdomar och självmordsbeteende än i andra områden (Bayard-Burfield 1999 s.22).

3.10 Riskfaktorer

Ett självmordsförsök är den största kända riskfaktorn för självmord (Cedereke 2002 s.1). De individer som gjort ett självmordsförsök löper långsiktigt ungefärligen en tiofaldigt ökad risk att dö på grund av självmord - mellan 10 och 15 % av dem som gjort ett självmordsförsök dör senare pga ett fullbordat självmord (Magne Ingvar 1999 s.10; Svenska Psykiatriska Föreningen 1997 s.9; The National Council for Suicide Prevention 1996 s.15). Risken är störst inom ett år från försöket, och risken föreligger även om självmordsförsöket inte innebar något större livshot eller om den uppgivna avsikten inte i första hand varit att ta sitt liv (Svenska Psykiatriska Föreningen 1997 s.10). Bland anhöriga till individer som begått självmord finns också en ökad självmordsrisk (Beskow 1993 s.15).

Enligt Suicide Prevention Center i Los Angeles är den främsta riskfaktorn för självmord att personen ifråga har gjort upp en speciell plan för hur självmordet ska gå till (<http://www.suicidepreventioncenter.org>). Så kallade självmordsmeddelanden eller suicidal kommunikation förekommer i två tredjedelar eller mer av självmorden. Det betyder att två tredjedelar eller mer av dem som tar sitt liv har på något sätt kommunicerat sina avsikter (Beskow 1993 s 17; The National Council for Suicide Prevention 1996 s.15).

De bakgrundsfaktorer man sett vara riskfaktorer för kommande självmord är (Grollman 2001 s.55; Svenska Psykiatriska Föreningen 1997 s.14; The National Council for Suicide Prevention 1996 s.34):

- Erfarenheter av självmord, antingen i den egna familjen, bland vänner eller arbetskamrater eller eget självmordsförsök
- Erfarenheter av våld, antingen att ha blivit utsatt för eller själv ha använt våld
- Tidigare erfarenhet av vård, positiva såväl som negativa
- Tidiga separationer, psykisk sjukdom, missbruk, incest och andra allvarliga problem i ursprungsfamiljen
- Vissa karakteristiska reaktionssätt, som lättkränkthet och fientlighet

- Demografiska faktorer såsom kön, ålder, civilstånd, ensamboende, arbetslöshet, etnicitet (invandrare, speciellt från länder med hög självmordsfrekvens)
- Självmordshot, direkta eller dolda
- Alkoholism eller annat missbruk
- Affektiv sjukdom, speciellt svår depression
- Manodepressiva psykoser
- Schizofreni med sekundärdepression
- Kronisk eller dödlig sjukdom, t.ex. AIDS
- Förlust av familjemedlem, speciellt förlust av make/maka under första sorgeåret
- Äktenskapliga kriser som separation eller skilsmässa
- Ekonomisk kris, t.ex. arbetslöshet och konkurs

Situationer som erfarenhetsmässigt kan innebära speciell risk för sårbara patienter är (Svenska Psykiatriska Föreningen 1997 s.15):

- Sömnstörning, svår fysisk smärta
- Förlust och hot om förlust, t.ex. genom separation från en betydelsefull nyckelperson, ekonomisk konkurs, migration
- Situationer som upplevs som en kränkning, t.ex. indragning av körkort eller vapenlicens, konkurs, avsked från arbete, polisutredning
- Inträde i eller utträde från en biologisk utvecklingsfas, t.ex. pubertet, menopaus
- Intagning eller (framför allt) utskrivning från psykiatrisk vård
- Återgång i arbete, som kan leda till smärtsam konfrontation med egen funktionsnedsättning, alternativt olösta problem på arbetsplatsen

4. SOCIOLOGISK SJÄLVMORDSTEORI

Émile Durkheim definierar självmord som ett begrepp som används om ”alla dödsfall, som direkt eller indirekt är resultatet av en positiv eller negativ handling, utförd av den avlidne, och vilken han vet kommer att medföra detta resultat” (Durkheim 1993 s.22).

Durkheim menar att självmord måste betraktas som ett oberoende socialt fenomen, och att de inte kan bero på individuella, psykologiska egenskaper hos enstaka individer. Detta grundar han på att data från ett och samma samhälle är oföränderliga, dvs. det begås alltid ett visst antal självmord i ett samhälle (Durkheim 1993 s.23). Durkheim menar att varje samhälle vid varje given tidpunkt har en bestämd självmordsbenägenhet. Visserligen varierar självmordstalet från år till år, men det varierar dock inte lika mycket som det allmänna

dödstalet (Durkheim 1993 s.25). Däremot är det stor skillnad mellan olika samhällen, något som Durkheim förklarar med att varje samhälle eller social grupp har sitt särskilda självmordstal (Durkheim 1993 s.28). Just det att självmordstalet är relativt stabilt ser Durkheim som tillräckligt bevis för att hans slutsats är riktig (Durkheim 1993 s.252).

Det kan dock ske en förändring i självmordsfrekvensen under olika tidsperioder beroende på t.ex. ekonomiska kriser i samhället. Under sådana kriser som oroar och upprör befolkningens känslor såsom politiska omvälvningar, krig eller andra nationella kriser sjunker antalet självmord i ett samhälle (Durkheim 1993 s.160). Detta kan förklaras av att människor tvingas att gemensamt möta faran, och att individen tänker då mer på detta och mindre på sig själv (Durkheim 1993 s.161). Däremot har ökad fattigdom till följd av förändringarna i ekonomin inget direkt samband med självmordsfrekvensens ökning. Även plötsliga ekonomiska förändringar av positiv karaktär, som leder till ökat välstånd, påverkar självmordsfrekvensen på samma sätt som ekonomiska katastrofer (Durkheim 1993 s.199). Istället är det störningen i den sociala kollektiva jämvikten som påverkar självmordsfrekvensen. Oavsett om störningen är av positiv eller negativ karaktär utgör själva störningen av jämviktstillståndet en impuls till självmord. Därför ökar individens benägenhet att ta sitt liv varje gång en allvarlig förändring i systemet äger rum (Durkheim 1993 s.202).

Enligt Durkheim finns det fyra typer av självmord. Dessa är de egoistiska självmorden, de altruistiska självmorden, de anomiska självmorden och de fatalistiska självmorden.

De *egoistiska självmorden* kännetecknas av en extrem individualism. Denna individualism tar sig uttryck i att det individuella jaget tar överhand över det sociala jaget och dominerar på dess bekostnad (Durkheim 1993 s.162). Eftersom all anknytning till samhället har försvunnit försvagas individens lust att leva vid egoistiska självmord. Händelserna i individens privata liv, som ofta anses vara den direkta orsaken till självmord, är i verkligheten underordnade. Då samhällets tillstånd har ökat individens självmordsbenägenhet ger individen efter för minsta motgång. Denna förklaring menar Durkheim bekräftas av åtskilliga fakta. Bland barn och gamla är självmord en ovanlig företeelse. Barnets sociala jag har ännu inte utvecklats, medan de gamla börjar dra sig undan från samhällslivet. Varken barn eller gamla har dock många anknytningar till samhället och olika sociala grupper. Därför har de ett litet behov av andra aktiviteter än de som rör dem själva. De är därmed inte lika utsatta för att sakna det som är nödvändigt för andra för att leva (Durkheim 1993 s.169). Individen blir en gåta för sig själv när familjen eller andra grupper blir främmande för individen, och han ställs så småningom inför den ångestfyllda frågan om vad som är meningen med livet (Durkheim 1993 s.166).

De *altruistiska självmorden* kan sägas vara motsatsen till de egoistiska självmorden. På samma sätt som att individen har en mindre motståndskraft mot självmordsrisken när han blivit isolerad från samhället, har han det också när den sociala integrationen är alltför stark (Durkheim 1993 s.171). Då gruppen är starkt integrerad och den enskilda individen har absorberats av gruppen utgör den enskilda individen en liten och obetydlig del av kollektivet. Angrepp eller krav som ställs känns inte som något större tvång eftersom hans egen person har så litet värde. Det blir naturligt att han kan offras av kollektivt nödtvång. Individen anser att samhället eller gruppen inte av något skäl ska tveka att be honom offra sitt liv då det värderas lågt. Medan det egoistiska självmordet orsakas av en långt driven individualisering, har det altruistiska självmordet alltså sitt ursprung i att den egna personligheten är för lite utvecklad (Durkheim 1993 s.175). Egoismen innebär att individen lever sitt eget liv efter egna beteenderegler, medan altruismen innebär att individens person inte är hans egendom och målet för allt beteende ligger i den grupp han tillhör, dvs. utanför individen (Durkheim 1993 s.176). Altruistens sorgsenhet orsakas av att den enskilda individen är överklig och utan betydelse för honom. För egoisten däremot orsakas hans olycka av att han inte ser någon annan verklighet än den enskilda individen (Durkheim 1993 s.179-180). Egoisten blir isolerad från livet därför att han inte har några mål att sträva mot, han känner sig onyttig och ser därmed inte någon mening med livet. Altruisten blir isolerad från livet för att han har ett mål som ligger utanför honom och det jordiska livet, som därmed bara blir ett hinder för honom (Durkheim 1993 s.181). De altruistiska självmorden är relativt vanliga inom den sociala miljö som utgörs av armén (Durkheim 1993 s.183).

Anomi, eller normlöshet, är en karakteristisk företeelse som regelbundet förekommer tillsammans med självmord i det moderna samhället. Anomi är därmed en av de orsaksfaktorer som bidrar till samhällets årliga självmordsfrekvens (Durkheim 1993 s.219). *Anomiska självmord* uppkommer i ett samhälle som saknar regleringar, vilket ofta är fallet under stora samhällsomvandlingar (Axelsson 2000 s.11). När individen saknar regler för sitt beteende och upplever detta som en plåga inträffar det anomiska självmordet. Det egoistiska och det anomiska självmordet har vissa likheter. Den bakomliggande orsaken till båda är bristen på samhörighetskänsla. Individ och samhälle är två skilda företeelser som saknar beröringspunkter (Durkheim 1993 s.220).

Den fjärde och sista självmordstypen är det *fatalistiska självmordet*. Detta är en variant som Durkheim inte fördjupar framställningen om eftersom han inte anser att den förekommer i så stor utsträckning. Det fatalistiska självmordet blir en motsats till det anomiska självmordet,

utifrån att det orsakas av underkastelse under alltför stränga krav och regler. De fatalistiska självmorden begås därmed av individer vars framtid är utstakad inom snäva gränser och vars känslor kvävs av tvång. Enligt Durkheim förekommer dessa självmord framför allt bland unga gifta män och barnlösa gifta kvinnor (Durkheim 1993 s.242).

Teorin består alltså av två variabler, integration och reglering, och dess variation ger upphov till de olika självmordstyperna och förklarar självmordsfrekvensen. För svag integration medför egoistiska självmord och för stark medför altruistiska självmord. För lite reglering medför anomiska självmord och för mycket reglering får fatalistiska självmord som följd (Lindén 1985 s.17).

4.1 Självmordsorsaker

Det är aldrig de subjektiva orsakerna människor har för självmord som är avgörande för varför de tar sina liv, enligt Durkheim (Durkheim 1993 s.249). Däremot kan det fastställas olika typer av självmord genom att indirekt klassificera dem efter de orsaksfaktorer som framkallar handlingen (Durkheim 1993 s.93).

4.2 Missbruk och psykiska störningar

Den enda individuella faktor som Durkheim anser kunna ligga bakom ett självmord är sinnesjukdom (Durkheim 1993 s.276).

Att ett antal självmord inträffar varje år i en grupp, beror däremot inte på att det finns ett antal neurotiker inom just den gruppen. Istället menar Durkheim att sådana personer möjligtvis lättare påverkas, och deras reaktioner får mer långtgående konsekvenser (Durkheim 1993 s.277). Att en alkoholist eller en person i ett psykopatiskt tillstånd tar sitt liv beror i en mer vidsträckt mening därmed inte på att personen lider av alkoholism eller psykisk sjukdom. Och, som Durkheim påpekar, kan dessa faktorer framför allt inte vara orsaken till att ett bestämt antal självmord inträffar i ett samhälle under en bestämd tidsperiod (Durkheim 1993 s.278). Trots att alkoholismen inte har en avgörande betydelse för självmordstalet medger Durkheim att många självmord inträffar i samband med alkoholism (Durkheim 1993 s.94).

De fall övriga forskare säger sig ha som bevis för att självmord med säkerhet tyder på förekomst av psykisk sjukdom anser Durkheim vara alltför få för att man ska kunna dra några långtgående slutsatser om alla de självmord man inte känner till, och som dessutom är många fler (Durkheim 1993 s.40).

Durkheim menar att de självmord som begås av psykiskt sjuka personer saknar motiv eller orsakas av inbillade motiv (Durkheim 1993 s.44). Både den psykiskt sjuke och den friske individen som begår självmord är ofta deprimerad. Den viktiga skillnaden mellan dem är att den friskes sinnestillstånd och den resulterande handlingen har en objektiv orsak, medan den psykiskt sjukes sinnestillstånd och handlingar saknar samband med yttre objektiva omständigheter (Durkheim 1993 s.45). Som bevis för att självmord och psykisk sjukdom inte kan sammankopplas anför Durkheim följande:

- Fler män än kvinnor begår självmord, trots att fler kvinnor än män är intagna på mentalsjukhus (Durkheim 1993 s.50).
- Självmorden är mycket ovanligare bland katoliker än protestanter, trots att psykisk sjukdom bara är något vanligare bland protestanter. Han menar också att psykisk sjukdom är vanligare bland judar än personer med annan religionstillhörighet, men självmordsfrekvensen är mycket låg (Durkheim 1993 s.52-53).
- Självmorden är vanligast bland åldringar, medan psykisk sjukdom är vanligast bland 30-åringar och sedan successivt minskar (Durkheim 1993 s.53).
- Länder med det högsta antalet självmord är länder med låg frekvens psykiskt sjuka (Durkheim 1993 s.54).
- Mentalsjukdomar har mycket liten utbredning i mindre utvecklade länder, medan självmordsfrekvensen där är hög (Durkheim 1993 s.57).

4.3 Ekonomiska förutsättningar och utbildning

Liksom att Durkheim förklarar den högre självmordsfrekvensen bland protestanter jämfört med katoliker med protestanternas strävan efter ökad kunskap, förklarar han varför människor med högre utbildningskrav, och i vidare mening de som tillhör de högre samhällsklasserna och som har störst intresse för ökad kunskap, har en högre självmordsfrekvens (Durkheim 1993 s.131).

Fattigdomen i sig minskar antalet självmord, eftersom den utgör en broms. Individens krav, behov och handlingar är i viss mån beroende av hans resurser. Vad han redan äger och förfogar över utgör kriteriet för vad han ska sträva efter. Ju mindre han har, desto mindre omfattande är frestelserna att utvidga behoven och önskningarna i det oändliga. Individen tvingas iakttä en viss måttlighet och vänjer sig vid det, medan å andra sidan rikedom ger honom makt och får honom att tro att han bara är beroende av sig själv. Rikedom bryter också det motstånd individen kan möta, och därmed förleds han att tro att han har möjligheter

till obegränsade framgångar. Alla former av inskränkningar blir mer uthärdliga ju färre begränsningar, hinder och inskränkningar man upplever (Durkheim 1993 s.213).

4.4 Genus

Strävan efter kunskap kopplas även till förklaringen till varför kvinnor begår färre självmord, i och med att kvinnornas utbildning är mindre omfattande (Durkheim 1993 s.114). Ytterligare bevis för sin tes finner Durkheim i att svarta kvinnor är högre utbildade än svarta män, och också begår självmord oftare (Durkheim 1993 s.115).

4.5 Civilstånd

Med hänsyn till åldersfaktorns betydelse borde självmordsfrekvensen bland gifta vara högre, men den är överallt lägre (Durkheim 1993 s.124). Att tillhöra kategorin ogifta medför alltså en ökad risk för självmord, eftersom äktenskapet minskar risken för individen att begå självmord med hälften (Durkheim 1993 s.123). Däremot är det inte alla äktenskap som minskar risken för självmord. Äktenskap som ingås vid alltför ung ålder ökar risken för självmord, särskilt bland männen (Durkheim 1993 s.127). Det är först från och med 20-års ålder som gifta personer av båda könen åtnjuter en skyddskoefficient i jämförelse med ogifta personer. Skyddskoefficientens storlek för gifta varierar dock med kön (Durkheim 1993 s.130). Bland änkor/änklingar inträffar fler självmord än bland gifta personer, men färre än bland ogifta i allmänhet (Durkheim 1993 s.131).

Det är dock inte äktenskapet i sig som medför en minskad risk för självmord. Detta märks på att självmordsfrekvensen är ungefär densamma för gifta barnlösa män och ogifta män. Självmordsfrekvensen bland änklingar med barn är mindre än bland gifta barnlösa män (Durkheim 1993 s.139). För män i barnlösa äktenskap medför därmed änklingsståndet mycket små förändringar (Durkheim 1993 s.140). Bland kvinnor begår gifta barnlösa kvinnor oftare självmord än ogifta kvinnor i samma ålder. Giftermålet i sig kan alltså till och med ha negativa konsekvenser för kvinnan och öka självmordsrisken (Durkheim 1993 s.141).

Skilsmässor spelar också en stor roll för självmordsfrekvensen. Bland frånskilda personer är självmordsfrekvensen mycket högre än bland änkor/änklingar, fastän den med hänsyn till åldersfaktorn borde vara ungefär hälften så låg (Durkheim 1993 s.224). Man har också kunnat se att självmordsbenägenheten bland gifta kvinnor är lägre ju högre skilsmässofrekvensen i samhället är (Durkheim 1993 s.231).

4.6 Religion

Durkheim jämför inte bara självmordstatistiken inom ett land under olika tider, utan även självmordstatistiken i olika länder och använder sig då av befolkningens religionstillhörighet för att förklara skillnader mellan samhällen. Han anser religionstillhörigheten vara en faktor som har så stor inverkan att den dominerar de övriga (Durkheim 1993 s.98). En stor del av hans arbete går ut på att jämföra protestantiska och katolska samhällen, mellan vilka man kan se stora skillnader i självmordsfrekvensen. Den största skillnaden som Durkheim menar finns mellan de olika religionerna är att protestantismen i mycket större utsträckning tillåter tankens frihet (Durkheim 1993 s.102), och han kopplar denna tankefrihet till att antalet självmord är större i protestantiska samhällen (Durkheim 1993 s.103). Inom protestantismen finns det färre gemensamma värderingar, övertygelser och vanor (Durkheim 1993 s.105), och därmed kategoriseras den protestantiska kyrkan som mindre integrerad än den katolska (Durkheim 1993 s.105). Det religiösa samfundet anses mer integrerat, och ger större skydd mot självmord, ju fler och ju större livskraft de gemensamma tankesätten och vanorna har (Durkheim 1993 s.120).

Att protestanter har en högre utbildningsnivå och även en högre självmordsfrekvens är ett bevis för att strävan efter ökad kunskap bidrar till att rådande värderingar och trosövertygelser försvagas (Durkheim 1993 s.112). Det krävs en önskan om att få större kunskaper för att viljan till självständighet och kritiskt tänkande ska uppstå (Durkheim 1993 s.108).

Det finns dock tillfällen då självmordsfrekvensen även inom den protestantiska gruppen kan minska, och det är när protestanterna utgör en minoritetsgrupp (Durkheim 1993 s.101). För att överleva måste man inom religiösa minoritetsgrupper utöva en hård kontroll och medlemmarna måste då underkasta sig en sträng självdisciplin för att klara sig mot omgivande gruppers fientlighet (Durkheim 1993 s.100).

4.7 Sociologiska teorier med inslag av psykologi

De sociologiska teorier som kommit efter Durkheims är inte så renodlat sociologiska som sin föregångares. Istället görs försök att kombinera den sociologiska teorin med förklaringsmodeller från den psykologiska teorin, för att därmed få en mer heltäckande bild. En teori som Cavan presenterat (Cavan 1928 i Lindén 1985 s.20) är att bristande anpassning till omständigheterna leder till otillfredsställda behov och därmed frustration, demoralisering och tappad livslust, vilket medför att människor tar sina liv. Personliga egenskaper som ökar sannolikheten för att individen ska begå självmord är oförmåga till en realistisk bedömning av situationen, rigiditet och aggressivitet. Tidsandan i det moderna samhället är att individen

aldrig ska vara nöjd med det han har och han erbjuds hela tiden nya behov och mål. Detta ökar sannolikheten för otillfredsställda behov och därmed självmord. Ett samhälls komplexitet är det som i stor utsträckning styr antalet självmord, dvs. ju mera komplext ett samhälle är desto fler människor tar sina liv. Detta menar Cavan skulle kunna vara en av förklaringarna till att färre självmord begås på landsorten än i storstäderna.

Även Halbwachs menar att komplexiteten i samhället ökar sannolikheten för självmord, eftersom allt fler blir socialt isolerade ju mer komplext samhället är. De socialt isolerade individerna blir sårbara eftersom de har svårare att bära besvikelse och förödmjukelse (Halbwachs 1978 s.10-11).

Också Gibbs & Martin har utvecklat en teori som bygger på att social isolering är en betydande orsak till självmorden (Gibbs & Martin 1964 i Lindén 1985 s.22). Gibbs har sedan vidareutvecklat sin teori på egen hand och pekar då framför allt på att individer som begår självmord oftare har råkat ut för brutna sociala relationer. Särskild betydelse har brutna relationer som inträffat under barndomen. Gibbs närmar sig den psykoanalytiska teorin då han förklarar att besvikelsen över brytningen vänds mot det egna jaget. Detta skulle kunna vara en förklaring till att självmordsfrekvensen ökar med stigande ålder, då de äldre upplevt fler brutna relationer (Gibbs 1968 i Lindén 1985 s.24).

Även Henry & Short stödjer sig på den psykoanalytiska teorin då utgångspunkten för deras teori är att människan tar sitt liv eftersom hennes aggression vänds mot henne själv. Aggressioner framkallas pga frustrationer över ekonomiska förändringar som medför att individens statusposition förändras, något som medför olyckliga konsekvenser då individens mål är att upprätthålla sin statusposition. Om aggressionen riktas mot den egna individen eller mot andra avgörs av styrkan i de yttre restriktionerna (Henry & Short i Lindén 1985 s.25).

Giddens är ytterligare en av dem som anser att självmorden både har psykologiska och sociala orsaker. Giddens menar att de egoistiska och anomiska självmorden som Durkheim beskrivit kan relateras till två olika tillstånd, nämligen social isolering och moralisk isolering. Den sociala isoleringen innebär en frånvaro av nära och stabila sociala relationer, medan frånvaron av känslomässiga bindningar till andra och till livet innebär moralisk isolering. Depressiva personer har svårt att knyta och upprätthålla stabila och tillfredsställande relationer till andra eftersom de lätt känner skuld och har ett straffande överjag. Om då de fåtal relationer de har bryts blir de alltmer aggressiva mot det egna jaget, och följden kan bli att de tar sina liv. Eftersom lusten att bli dödad, eller aggressionen mot det egna jaget, även innehåller en lust att döda, aggression mot andra, är dessa självmord både ett utslag av hämnd och ett rop på hjälp. Det är därför också vanligt i denna grupp att självmordssätten inte är så drastiska, utan kan ge

utrymme för ”räddning”. De mer drastiska självmorden utförs oftare av personer med ångest och skam. För dessa individer blir ångesten allt större när deras oförmåga att tillfredsställa ego-idealet medför att livet blir alltmer utan bindningar och moralisk betydelse. Den ångestfyllda personen har till skillnad från depressiva ofta många sociala relationer, men dessa är inte tillfredsällande utan ökar snarare ångesten. Därför uppstår en lust att utsläcka det misslyckade jaget (Giddens 1966, 1977 i Lindén 1985 s.27-28).

Taylor liknar det sociala livet vid ett spel. Aktörerna i spelet har mål och möjligheter, restriktioner och begränsningar. När en människa tar sitt liv blir det ett uttryck för att han inte längre vill vara med och spela. Oviljan att delta i spelet kan bero på att individen inte längre förstår spelet eftersom reglerna inte verkar gälla, och då blir spelet meningslöst. Det kan även vara så att individen bemästrar spelet och alla möjligheter och utgångar, och därför blir spelet meningslöst. Individen kan också sluta spela då han tror att han inte får vara med, eller om han uppfattar att de andra aktörerna spelar som om han inte längre deltog. Självmordshandlingarna förekommer därför bland de individer som upplever sig veta allt och de som inte upplever sig veta något. Självmordet blir ett försök att lösa osäkerheten eller en bekräftelse på meningslösheten (Taylor 1982 i Lindén 1985 s.29).

Utifrån idén om att självmordshandlingar är medel för att lösa existentiella problem delar Baechler in självmordshandlingarna i fyra huvudtyper: de som bygger på flykt, på aggressivitet, på offrande och de som bygger på spel/lek (Baechler 1979 s.63). Bland självmorden som bygger på flykt kan antas finnas en stor del som begås av psykiskt sjuka, eftersom psykisk sjukdom ibland kan krävas för att man inte ska se någon annan utväg än självmord (Baechler 1979 s.70). Självmordshandlingen leder oftast till ett fullbordat självmord i de fall då handlingen bygger på flykt. Enligt Baechler finns det i huvudsak tre huvudtyper av människor. Det finns en majoritet som använder både makt och underkastelse för att nå målen. De två minoritetsgrupperna använder antingen endast makt eller endast underkastelse för att nå sina mål, och det är individer ur dessa båda minoritetsgrupper som oftast begår självmord. Alla individer söker balans och trygghet, och de som använder sig av begränsade medel, inte kombinerar de två som majoriteten av befolkningen gör, hamnar i otrygghet och obalans vilket medför att de hamnar inför existentiella problem (Baechler 1979 i Lindén 1985 s.31).

5. PSYKOLOGISK SJÄLVMORDSTEORI

Förutom den renodlade sociologiska självmordsteorin, och de teorier som blandar de sociologiska och de psykologiska idéerna, finns det de teorier som endast inriktar sig på

psykologiska förklaringsmodeller. Flera av de första mer vetenskapliga teorierna om varför människor begår självmord menade att orsaken fanns inom individen (Lindén 1985 s.15). En av de tidigaste psykologiska teorierna kring självmord menade att det som gjorde att människor tog sina liv var en mental störning som var framkallad av en organisk sjukdom eller av medfödda anlag. En framträdande representant för detta synsätt, Esquirol, hävdade att orsaken till självmord måste vara galenskap, eftersom endast galningar tar sina liv. Esquirol, liksom hans meningsfränder av senare datum, menade att galenskapen alltid hade biologiska orsaker. De ansåg därför att sociala faktorer endast kunde finnas som möjliga utlösande faktorer för självmord (Lindén 1985 s.15). Även de flesta andra senare psykoanalytiker som yttrat sig om självmordsproblematiken menar att självmordshandlingens motiv i stor utsträckning är omedvetna, och att motiven inte är beroende av sociala eller andra värden eftersom livet har sin egen dynamik (Stengel 1968 s.142).

Det som dock framför allt står klart är att det inte finns något enkelt svar på frågan varför människor tar sina liv, och motiven bakom självmord är komplexa. Det finns alltid mer än en orsak till självmordshandlingen, trots att individens manifesta och medvetna motiv kan tyckas vara en tydlig enskild orsak. Hade självmordsproblematiken varit enklare att förklara och förstå skulle man inte behöva undra varför det förekommer så många självmord, om det vore så att människor tog livet av sig endast för att de var trötta på att leva, eller om de satte livet på spel endast för att vinna sympati och medkänsla (Stengel 1968 s.135). Frågan skulle istället vara varför det förekommer så få självmord (Stengel 1968 s.136). Skulle det verkligen vara så att anledningen till självmord skulle vara det många uppger, att deras liv inte har någon mening, skulle människosläktet för länge sedan ha dött ut. Istället är det det psykiska tillstånd då individen ifrågasätter och avvisar värderingar som förknippas med självmord som leder till en känsla av att livet är tomt och meningslöst (Stengel 1968 s.142). Motiven som en individ uppger ligga bakom ett självmord är valda i stort sett av en slump. De verkliga motiven är de som finns utom synhåll för individen, eftersom de tillhör den inre världen. Trots detta är psykoanalytiska självmordsteorier svåra att finna. De teorier som trots allt finns har i stort sett stannat kvar nära Freuds (Alvarez 1974 s.98; Lindén 1985 s.16). Detta skulle kunna förklaras av att psykoanalytiker inte gärna delar med sig av sina erfarenheter kring självmord, eftersom självmorden kan ses som tecken på misslyckande i patientarbetet (Alvarez 1974 s.97). De psykoanalytiska teorier om självmord som finns visar att de processer som driver en människa till att ta sitt liv är lika invecklade och svårförståeliga som de som gör att hon fortsätter att leva. Teorierna kan naturligtvis inte förklara vad det innebär att vara självmordsbenägen, och inte heller hur det känns. Istället ger de hjälp i arbetet att reda ut de komplicerade motiven och

definiera den djupa tvetydigheten hos dem som har en önskan att dö (Alvarez 1974 s.112). Man menar i många fall att de som försökt begå självmord, men inte lyckats, inte kan ge en tillfredsställande förklaring till motiv och orsaker bakom självmordsförsöket. De som överlever ett självmordsförsök, överlever till ett förändrat liv. Individerna utvecklar andra normer, motiv och tillfredsställelser och kan därför ha svårt att ge en ordentlig förklaring till sitt självmordsbeteende (Alvarez 1974 s.96).

De psykologiska självmordsteorierna fokuserar dels på individens karaktärsdrag som förklaring till vilka människor som tar sina liv, dels på ett slags förklaringar som har sin grund i de erfarenheter människan gör under sitt liv. En av de mest använda förklaringarna till varför en individ begår självmord har sin grund i Freuds teori och bygger på erfarenheter av förlust.

5.1 Förlust, besvikelse och misslyckande

Freud menade att individers jag vid sorg försöker återföra till livet det som gått förlorat. Detta görs genom att jaget identifierar sig med det förlorade objektet och sedan införlivar, eller introverterar, det i sig självt. När skuld känslan och hätskheten blir för stark för individen utvecklas melankoli. Det ter sig som om melankolikern tror att allt det som gått förlorat, antingen det är genom död, skilsmässa eller genom försmådd kärlek, på något vis mördats av honom. Därför återkommer det som en inre förföljare och söker hämnd och botgöring samt bestraffar individen (Freud 1940 i Alvarez 1974 s.100). Vreden och de destruktiva komponenterna har sitt ursprung i överjaget och de riktar in sig mot att bli upptagna i jaget genom identifikation (Freud 1995 s.210-212). I överjaget tar därmed en renodling av dödsdriften överhand, och ofta lyckas den driva jaget in i döden (Freud 1995 s.212).

Den underliggande aggressionen som utlöses och vänds mot det egna jaget bottnar ytterst i en konflikt mellan Eros (livsinstinkten) och Thanatos (dödsinstinkten). Det är vanligast att en förlust av en stark känslomässig relation till en älskad person utlöser aggressionen, men det kan också bero på en besvikelse att inte kunna leva upp till det egna jagets krav. När förlusten eller besvikelsen är knuten till ett starkt straffande överjag vänds alltså aggressionen mot det egna jaget (Lindén 1985 s.16).

Enligt Freud är sörjandet fullbordat när det som förlorats på något sätt återkallats till liv i den sörjandes jag. Men den långsamma introverteringsprocessen kan vara riskfylld. Den kan få som resultat enligt resonemanget ovan att det utvecklas en ilska som förstör jaget. Särskilt riskfylld kan processen vara när förlusten inträffat vid en sårbar ålder (Alvarez 1974 s.104). Detta bekräftas i en undersökning gjord av två psykiatrer i New York på basis av material från femtio självmordsförsök. Det visade sig att i nästan alla fall hade det antingen inträffat död

eller förlust under dramatiska och ofta tragiska omständigheter för individer som var patienten närstående. Dödsfallen hade ägt rum innan patienten blivit fullvuxen i tre fjärdedelar av fallen. Oftast var det död eller förlust av föräldrar, släktingar och makar (Alvarez 1974 s.103).

Inom de psykologiska självmordsteorierna har det gjorts jämförelser och dragits paralleller mellan skilsmässor och självmord, då båda kan ses som en beklännelse om misslyckande. Precis som när det gäller skilsmässor förekommer det ursäkter och bortförklaringar som försöker förklara i det oändliga, endast för att dölja det enkla faktum att all ens energi, lidelse, livslust och ärelystnad gått om intet (Alvarez 1974 s.96).

En människa som begår självmord behöver inte ens ha en önskan att dö. Att en människa kan begå självmord har istället ibland förklarats av psykoanalytiker som att hon har en sida som hon inte står ut med (Alvarez 1974 s.114).

5.2 Människan som ett energisystem

Först beskrev Freud att det är när känslorna av ilska gentemot den förlorade personen/objektet är omöjliga att uttrycka som de förvandlas till själv censur och en önskan att skada sig själv. När känslorna når en kritisk punkt leder de till viljan att utplåna självet. I senare texter har Freud däremot i större utsträckning beskrivit människor som stängda energisystem med begränsad psykisk energi (libido). Fortfarande menade han att de två krafterna som finns inom människan var Eros och Thanatos, men att det är när oönskade önskningar och erfarenheter trycks undan till det omedvetna som människan använder mycket energi. Det blir då inte lika mycket energi över till växt och utveckling. Då riskerar Thanatos, vars drivkraft är att förmå oss mot ett tillstånd av icke-existens, att ta över och att det är detta som leder till självmord (Freud 1917 i Williams & Pollock 2000 s.80).

Freud betraktade självmordet som en stor lidelse, på samma sätt som förälskelsen kan vara en lidelse. När en människa väl beslutar att ta sitt liv inträder hon i en avskärmad, ointaglig men alltigenom övertygande värld, där varje detalj stämmer och varje händelse styrker henne i hennes beslut: ”I de två motsatta situationerna, att vara ytterst intensivt förälskad och i självmordstankar, överväldigas jaget av objektet, fastän på fullständigt olika sätt” (Alvarez 1974 s.113). Freuds teori är dock inte explicit en teori om självmord, utan snarare om självdestruktivt eller självaggressivt beteende (Lindén 1985 s.16).

5.3 Psykisk sjukdom och missbruk

På det stora hela har det senaste seklet präglats av synen att självmord är uttryck för psykisk sjukdom (Lindén 1985 s.16; Wasserman 1999 s.81).

Freud menade att det oftast är den som lider av melankoli som tar steget till självmord, och att det är mer sällsynt att tvångsneurotikern tar sitt liv. Skillnaden ligger i att tvångsneurotikerns jag inte har tagit upp de fientliga tendenserna och gjort dem till sina egna. Istället har de destruktiva impulserna stannat kvar i detet (Freud 1995 s.212). Andra teoretiker anser att självmordshandlingar inte kan förklaras som resultat av rationella och begripliga beteendemönster. De menar att psykiskt friska människor inte handlar så rationellt. Däremot skulle det undantagsvis möjligen kunna förekomma hos en person som lider av en depression med sjukliga skuld känslor och självförakt (Stengel 1968 s.135).

Missbruk kan kopplas till självmord, inte bara pga det faktum att många missbrukare tar sina liv, utan även indirekt kan det kopplas till missbruk genom så kallat kroniskt självmord. Detta är ett begrepp som myntats av Menninger. Det kroniska självmordet är det som ofta begås av alkoholister, narkomaner eller vissa personer som dör i olyckshändelser som så att säga dödar sig långsamt. Istället för att ta sitt liv genom en enskild handling begår de indirekt självmord genom ett destruktivt levnadssätt. Det som är kännetecknande för dessa individer och deras självmord är att de finner tanken på att ta sitt eget liv som ytterst motbjudande. Därför strävar de efter att göra allt för att förintna sig, förutom att erkänna att det verkligen är det de är ute efter (Menninger 1967 s.77).

5.4 Driften att ta risker och utmana ödet

En anledning till att vissa individer begår självmord skulle kunna vara driften att ta risker samt att utmana slumpen och ödet, vilket tycks vara ett universellt drag i det mänskliga beteendet. Vissa drag i det mänskliga beteendet, däribland självmordsbeteendet, skulle alltså kunna förklaras av driften att pröva förhållandet mellan kärlekens och hatets krafter. Redan hos små barn kan man se hur de prövar föräldrarnas reaktioner på dåligt uppträdande, som om de ville ta reda på hur mycket föräldrarnas kärlek egentligen tål (Stengel 1968 s.134).

5.5 Viljan att påverka andra eller räddas

Samtidigt som den självmordsbenägne individen kan ha en vilja att sätta ödet på prov kan han också ha en längtan att åstadkomma en förändring i andra människors känslor. Ett sätt att göra detta kan vara att testa deras känslor genom att åstadkomma sin egen död (Stengel 1968 s.136). Interaktion mellan kärleken och hatet, de livsbevarande och de livsförstörande

tendenserna, utgör inte bara en del i relationerna till andra människor, utan även till det egna jaget (Stengel 1968 s.140). Ett annat av självmordsförsökets verkliga syften skulle snarare kunna vara en slags räddning än död (Stengel 1968 s.133).

5.6 Ödet

Enligt psykoanalysen bygger mycket i livet på en slags determinism. Denna skulle kunna ta sig uttryck i att det finns människor som känner sig fördömda, och som är säkra på att deras liv är en ofrånkomlig färd till domen. Det som händer i livet blir då en ödets kedja, vars sista länk är självmordet. Det finns individer som trots att de undkommer döden i krig eller olyckor ändå har den kvar inom sig med en medföljande ångest som ständigt återkommer. Även fobier, tvångshandlingar och sömnlöshet kan ha med självmordsproblematiken att göra. Döden kan komma smygande till individen genom att en rannsakan av livet, hans tro, synder och ödet sätts igång. Funderingar kan leda till tankar om det moraliska i livet, om hur individen kommit fram till sin nuvarande situation och hur han ska fortsätta framåt. Och även funderingar om han ens ska fortsätta framåt (Hillman 1967 s.66).

Men även övergångarna i människans olika åldrar, som följs av fysiska förändringar, kan vara svåra att hantera. Självmordet blir ett angrepp på det kroppsliga livet, och blir därför alltid någonstans ett kroppens problem (Hillman 1967 s.72). Genom att ta sitt liv försöker individen förflytta sig från ett rike till ett annat genom en påtvingad död (Hillman 1967 s.70). När en individ begår självmord är det för att individens jag, och allt det innefattar, vill bli totalt och ovillkorligt befriat. Livet har för den självmordsbenägne individen blivit till en bur av tvång och förpliktelser (Hillman 1967 s.77).

5.7 Ekonomiska förutsättningar

Nöd kan anses vara stimulans, snarare än en begränsning. Därför har yttre misär ett relativt litet samband med självmord. Denna förklaringsmodell kan hjälpa oss att förstå varför självmorden i de nazistiska koncentrationslägren var utomordentligt sällsynta, och att självmordstalet är betydligt högre i de rika industriländerna än i utvecklingsländerna. På samma sätt är det en förklaring till att självmorden är fler i den högre medelklassen i kvalificerade yrken än bland fattiga (Alvarez 1974 s.96).

5.8 Karaktärsdrag hos självmordsbenägna individer

Enligt Menninger finns det tre beståndsdelar i självmordet: önskan att döda, önskan att bli dödad, önskan att dö. Lusten att döda är ett uttryck för hat, lusten att bli dödad har en

skuldtyngd innebörd, och lusten att dö visar sig genom hopplöshetskänslor (Menninger 1967 s.23). Några av de karaktärsdrag och sinnestillstånd som därför ofta kopplas till självmordsbeteende är hopplöshet, hjälplöshet, övergivenhetskänslor, skuld, ilska, ångest, hämndlystnad, rädsla, underlägsenhet, antisocial aggression, trots, flyktfantasier och impulsivitet (Alvarez 1974 s.98; Williams & Pollock 2000 s.80-81). Framför allt är hjälplöshet en av de huvudsakliga faktorer som kopplar samman depression och självmordsbenägenhet (Williams & Pollock 2000 s.86).

5.8.1 Impulsivitet

Flera studier har visat att impulsivitet är ett av de karaktärsdrag som ofta kan kopplas samman med självmordsbeteende, särskilt när impulsiviteten förekommer tillsammans med ilska och fientlighet. Det skulle kunna förklara varför de två personlighetsstörningar som är särskilt förekommande vid självmordsbeteende är en antisocial personlighetsstörning och en borderlinestörning, då de just karaktäriseras av impulsivitet och fientlighet. Impulsivitet är en faktor som visat sig vara framträdande vid självmordsbeteende framför allt hos ungdomar. Detta gäller dock även i stor utsträckning för vuxna. Däremot ger det inga svar på varför vissa impulsiva personer väljer självmord framför något annat beteende (Williams & Pollock 2000 s.81-82).

5.8.2 Rigiditet

Hos en person med en borderlinestörning finner man också ett dikotomt förhållningssätt, vilket även det har visat sig vara ett utmärkande drag för självmordsbenägna individer. Att ha ett dikotomt förhållningssätt innebär att man tänker i termer av svart/vitt och allt/inget, dvs. ett tankesätt som inte har några nyanser. En självmordsbenägen individ kan därmed sägas vara mer extrem och rigid i sitt förhållningssätt än en person som inte är självmordsbenägen (Williams & Pollock 2000 s.82-83). Nära sammanlänkat med ett dikotomt förhållningssätt är även den kognitiva rigiditeten. Personer som är kognitivt rigida har en inflexibilitet i sina problemlösningstrategier (Williams & Pollock 2000 s.83).

5.8.3 Dålig problemlösningförmåga

Man har i studier kunnat konstatera att ett dåligt autobiografiskt minne ökar riskerna för dålig problemlösning. Det beror på att en person med dåligt autobiografiskt minne i en problemfylld situation inte kan tänka tillbaka på liknande situationer och utifrån dessa hitta en passande lösning. Istället tenderar deras minne att vara generaliserande (Williams & Pollock

2000 s.86). Det har också visat sig i studier att då man presenterar möjliga negativa händelser för självmordsbenägna personer tenderar de att anse att dessa händelser troligen kommer att inträffa eftersom personerna har mycket svårt att själva se de positiva alternativen eller möjligheten att förhindra att de negativa händelserna inträffar (Williams & Pollock 2000 s.88).

6. ANALYS

De två typer av teorier som har redovisats i denna uppsats har relativt starkt knutits till var sin av självmordsforskningens två grundläggande frågor. Frågan om varför människor begår självmord, som denna uppsats har haft som uppgift att försöka undersöka, har av tradition relaterats till psykiatrin och psykologin. Teorierna eller förklaringarna har då utformats i termer av karaktärsdrag. Den andra huvudfrågan inom självmordsforskningen – varför självmordstalet varierar – har förknippats med sociologin. Förklaringarna och teorierna har därmed följdriktigt uttryckts i sociala termer (Lindén 1985 s.15). Det har dock fått olyckliga konsekvenser. Durkheim menar att han besvarar både frågan om varför människor begår självmord och varför självmordstalet varierar, men följden blir snarare att han går in på en förklaring till varför självmordstalet varierar och den första frågan blir lidande. Om än den inte undviks helt och hållet så kan det tyckas som om svaren på den andra frågan också till viss del får försöka besvara varför människor begår självmord. I alla fall kan den sociologiska självmordsteorin inte svara på frågan varför vissa människor begår självmord till följd av de orsaker som teorin anger, ett problem som sociologin delar med psykologin. Trots att psykologin med hjälp av enskilda erfarenheter och egenskaper går in för att förklara varför människor begår självmord kan inte heller den svara på frågan varför vissa människor med dessa erfarenheter och egenskaper tar sina liv, medan andra inte gör det. Istället tenderar de båda teoretiska diskussionerna att hamna på en teoretisk nivå som kanske egentligen inte förklarar varför vissa människor begår självmord. För om det är så att de motiv som den enskilda individen har för sitt självmord inte är de egentliga motiven, så måste diskussionen föras på en annan nivå. Men har vi något sätt att bedöma slutsatserna av diskussionerna, att veta när vi är på rätt spår? Och hur vet vi att det inte kan vara den enskildes motiv som är de riktiga?

Om vi ställer oss frågan vilka människor som begår självmord och varför de gör det, dröjer det inte länge förrän vi kommer fram till att det kanske är en fråga som inte går att besvara. Man skulle kunna säga att det är de individer som är besvikna och frustrerade över sin livssituation som blir deprimerade. Deprimerade människor kan drabbas av livsleda och en

önskan att dö, vilket gör att de kan begå självmord. Svaret skulle då bli att människor begår självmord helt enkelt för att de är olyckliga. Det måste dock finnas också andra förklaringar, för alla olyckliga människor tar ju inte sina liv.

Som påpekats av många teoretiker och forskare i flertalet texter är det precis som Axelsson (2000 s.36) skriver:

Självmodet kan inte reduceras till att bero på en enstaka faktor utan är ett komplext fenomen där flera faktorer måste undersökas. Det måste också studeras och förstås på flera nivåer i samhället.

En jämförelse mellan sociologin och psykologin är svår att göra eftersom de behandlar ämnet utifrån så olika förutsättningar. Inom den sociologiska forskningen har man undersökt hur statistiken över vilka människor som begår självmord ser ut. Utifrån statistiken har man byggt upp analyser och teorier som ska ge en förklaring till varför de människor som begår självmord gör det. Därför är det till viss del svårt att utifrån självmordsstatistiken undersöka vilka förklaringar sociologin har. Den förklarar beteendet efter att ha studerat fakta, och det blir därmed svårt att utifrån fakta (statistiken) visa om sociologin kan ha fel eller rätt i sina antaganden. Det som skulle kunna göras är att se på vilka skillnader som finns i dagens självmordsstatistik och framför allt den statistik som fanns för ca 100 år sedan när Durkheim verkade. Dessa skillnader skulle sedan kunna jämföras med hans förklaringar till varför människor väljer att begå självmord. En skillnad är att könsskillnaderna håller på att utjämnas när det gäller vilka som begår självmord. Enligt Durkheim fanns denna skillnad eftersom männens utbildningsnivå var högre än kvinnornas, och därmed var männens strävan efter kunskap också större. Idag utbildar sig kvinnor i större utsträckning än för 100 år sedan, samtidigt som allt fler kvinnor begår självmord. Det skulle alltså kunna finnas ett samband mellan utbildningsnivå och självmord, och i så fall skulle man kunna anföra detta samband som ett bevis för Durkheims teori. Men det är också möjligt att dessa två företeelser är helt oberoende av varandra. Det man möjligtvis skulle kunna försöka koppla detta samband till i de psykologiska självmordteorierna är resonemanget kring flexibilitet eller kunskap när det gäller problemlösning. Det skulle kunna vara så att det finns en större flexibilitet eller kunskap kring möjliga problemlösningar när personer med högre utbildning hamnar i en svårighet. I så fall skulle det kunna betyda att de med lägre utbildning är mer självmordsbenägna, vilket även stämmer med självmordsstatistiken. Det skulle också kunna betyda att de två teorierna talar emot varandra. De sociologiska teorierna bygger på att det förekommer flest självmord i de högre samhällsklasserna och bland personer med högre utbildningsnivå. Om man skulle anta att det finns fler personer med bättre

problemlösningsförmåga i gruppen med högre utbildning skulle statistiken i detta fall stämma bättre överens med psykologin. Naturligtvis kan vi dock inte utan vidare förutsätta att problemlösningsförmågan är bättre hos dem med högre utbildning; dessutom är det som ovan nämnts en samverkan mellan många olika faktorer som driver folk till självmord, men det kan vara ett hypotetiskt resonemang bara för att visa hur komplex problematiken är.

6.1 Genus

Ett problem som varken sociologin eller psykologin kan ge något bra svar på är varför samma faktorer inte kan kopplas till självmordsproblematiken för både män och kvinnor; varför det finns könsskillnader. Könsskillnaderna är tydliga både när det gäller var de människor som begår självmord bor och vilka yrken de har. Männens självmordsnivå är relativt hög både i storstäder och på landsbygden, medan kvinnornas självmord framför allt koncentreras till storstäderna. Bland männen är det framför allt individer med lägre utbildning och arbetaryrken som begår självmord, medan det bland kvinnorna är de med högre utbildning som tar sina liv. Enligt Durkheim finns det dessutom en motsvarande skillnad i att äktenskap framför allt är en skyddsfaktor för männen. Varför är det så?

Om man skulle försöka tillämpa de psykologiska förklaringsmodellerna på dessa förhållanden skulle man helt enkelt kunna säga att kvinnor till exempel är mer impulsiva och rigida och har en sämre problemlösningsförmåga. Det skulle också kunna vara så att kvinnor har svårare att gå igenom den "normala" sorgprocessen och istället utvecklar ilska mot det egna jaget istället för mot det förlorade objektet och av den anledningen oftare faller offer för dödsimpulserna. Sociologin förklarar bara uttryckligen varför kvinnor över lag begår färre självmord, men går inte in på könsskillnaderna inom de olika grupperna.

En genomgång av de olika variabler som presenteras i kapitlet om vilka människor som begår självmord visar att mycket kan synas vara möjligt att förklara med de sociologiska självmordsteorierna, eftersom de som nämnts till stor del bygger på just statistiken.

6.2 Ålder

Att det är vanligare att medelålders och äldre begår självmord är ett av de få förhållanden till vilket sociologin inte ger några förklaringar. Istället menar Durkheim att det är ovanligt att gamla begår självmord, vilket snarare kan vara ett resultat av att de är underrepresenterade i statistiken på grund av att det i den gruppen förmodligen finns en stor del osäkra självmord. Att det enligt Durkheim inte är så vanligt bland äldre att begå självmord är ett faktum som Durkheim använder för att bekräfta förklaringarna bakom de egoistiska självmorden. De

egoistiska självmorden begås på grund av att det individuella jaget tagit överhand över det sociala jaget, och då anknytningen till samhället försvunnit försvagas individens lust att leva. Samtidigt menar Durkheim att gamla vanligtvis inte begår självmord eftersom de drar sig undan från samhällslivet, och att de därför inte har ett behov av andras aktiviteter. Därmed skulle de inte sakna det som är nödvändigt för andra för att leva. Men man hade kunnat tänka sig att just eftersom gamla på olika sätt går miste om många anknytningar till samhället och gemenskap med olika sociala grupper kan de utveckla en saknad och på grund av den sociala isoleringen begå självmord. Eftersom förlusten av relationer med starka känslor involverade enligt de psykologiska självmordsteorierna är en av de mest betydande anledningarna till varför människor tar sina liv skulle detta kunna hjälpa till att förklara varför det är vanligare att medelålders och äldre tar sina liv. De har levt ett längre liv och har därför troligen varit utsatta för fler förluster än yngre människor. Det finns därför en större risk att någon av dessa sorgprocesser har misslyckats och att dödsdriften därför har kunnat ta överhanden.

6.3 Civilstånd

Det kan tyckas underligt att det är vanligare med självmord bland de individer som aldrig varit gifta än bland dem som förlorat en partner i dödsfall, skilsmässa eller separation. Enligt samma förklaring som ovan kan de som har förlorat en partner ha varit med om en svår förlust, och därmed borde de löpa större risk för självmord. Kanske kan det i detta fall vara så att ha haft en så nära relation som ett äktenskap oftast är åtminstone ger ett visst skydd. Men sociologin hävdar att det inte är äktenskapet i sig som medför en minskad risk för självmord, utan snarare familjebildningen med barn. Därför skulle man kunna anta att självmordstalet är lägre bland änkor/änklingar för att det troligen funnits en större andel med barn i denna grupp än bland ogifta. Så småningom skulle detta alltså kunna vara något som förändras allt eftersom andelen ensamstående föräldrar ökar. Enligt Durkheim är det även vanligare med självmord bland frånskilda än bland änkor/änklingar. Även de frånskilda räknas i psykologin in i den grupp som genomgått en förlust, eftersom inte enbart dödsfall räknas som förluster. Vid en skilsmässa kan dessutom ännu en psykologisk faktor finnas med, nämligen en slags erfarenhet av misslyckandet att inte kunna hålla ihop ett äktenskap. Då Durkheim verkade var skilsmässor förmodligen både ovanligare och mer stigmatiserande än idag, så kanske är även olikheter i självmordsfrekvensen mellan frånskilda och änkor/änklingar på väg att förändras.

6.4 Yrke

Enligt statistiken är det över lag flest arbetslösa eller pensionerade människor som begår självmord. Bland yrkesverksamma människor är sjukvårdspersonal en riskgrupp för självmord. Bland kvinnor är det vanligast med självmord bland dem med högre utbildning, och bland männen är det vanligast med självmord i okvalificerade arbetaryrken. Denna sistnämnda olikhet är mycket svår att förklara utifrån psykologisk eller sociologisk självmordsteori. Det verkar inte heller över huvudtaget att gå att förklara utifrån psykologisk teori varför vissa yrkesgrupper skulle vara mer självmordsbenägna än andra. Att pensionerade personer har högre självmordstal skulle dock kunna förklaras utifrån samma förklaringsmodell som varför äldre begår självmord, eftersom dessa två grupper ofta sammanfaller. Att arbetslösa i högre utsträckning tar sina liv skulle naturligtvis kunna bero på att individen skulle kunna se arbetslösheten som ett misslyckande, och särskilt långtidsarbetslösa kan kanske förlora hoppet om att energin och livslusten ska återvända. Arbetslösa kan möjligen också, i enlighet Durkheims teori, befinna sig i ett tillstånd där man inte hunnit vänja sig vid de sämre ekonomiska förutsättningarna. Därmed skulle självmord kunna uppträda just för att individen hunnit vänja sig att ha framgång, och då blir varje form av inskränkning outhärdlig. Däremot har bland annat Alvarez visat att nöd eller yttre misär snarare kan ses som en stimulans än en begränsning, och utifrån detta förklarat varför självmorden är vanligare i den högre medelklassen i kvalificerade yrken än bland dem med sämre ekonomiska förutsättningar. Även Durkheim menade att fattigdom utgjorde en broms för självmord, eftersom individen tvingas iakttä en viss måttlighet och vänjer sig vid det. Internationella studier visar dock att det finns en ökad risk för självmord i de lägre samhällsklasserna, och detta har visat sig gälla i hög grad i Sverige.

6.5 Etnicitet

Durkheim har i sin bok "Självmordet" inte gett sig in på att undersöka vilka kopplingar som kan finnas mellan etnicitet och självmord. Kanske skulle man som förklaringsmodell dock kunna använda dels hans resonemang kring egoistiska självmord och integration, dels resonemanget kring minoriteter och religion. En invandrare som kommit till Sverige har förlorat en stor del av anknytningen till sitt gamla samhälle, och han/hon kan sakna den anknytningen. I värsta fall riskerar invandraren dessutom att inte komma in i det svenska samhället och få ett arbete och ett nytt socialt kontaktnät. Han/hon kan bli en gåta för sig själv, känna sig onyttig och uppleva det som om det inte finns några mål att sträva mot. Frågorna om vad som egentligen är meningen med livet kan då dyka upp i individens

medvetande. De invandrare som kommer till Sverige befinner sig i minoritet, men i vissa bostadsområden/kontaktgrupper kan de ibland finna personer med liknande bakgrund, och de kan då bilda minoritetsgrupper. För religiösa minoritetsgrupper gäller det att utöva en hård kontroll, och medlemmarna måste underkasta sig en sträng självdisciplin för att klara sig mot omgivande gruppers verkliga eller förmodade fientlighet. Kanske skulle man kunna överföra detta resonemang till att gälla andra minoritetsgrupper, även om dessa inte nödvändigtvis bildats och håller samman utifrån religiösa övertygelser även om gruppmedlemmarna ofta har samma religion.

Många flyktingar som kommer hit har varit med om svåra och traumatiska förluster, vilket kan leda till ångest, ilska och samvetsförebåelser. Det finns vittnesmål från personer som varit med om traumatiska händelser som senare frågar sig varför just de överlevde, medan så många andra dog. Enligt de psykologiska självmordsteorierna kan ångesten över detta och känslan av att även om man undkom döden just där och då så bär man den ändå på något sätt inom sig, och detta kan därmed vara orsak till att livet känns som en ofrånkomlig färd till domen, och den sista länken i ödets kedja kan då bli självmord.

Ingen av de här två förklaringsmodellerna förklarar dock varför just invandrare från Finland, Danmark, Norge, Baltikum och Ryssland är överrepresenterade i självmordsstatistiken i Sverige. Många invandrare i dessa grupper är sådana som varit i Sverige en längre tid, och som oftast kanske inte flytt på grund av krig och förföljelse. De befinner sig visserligen i minoritet, men borde jämfört med många andra invandrargrupper vara mer integrerade eftersom de ofta haft bättre förutsättningar för att komma in i arbetsmarknaden och därmed kunnat skaffa sig sociala kontaktnät. Här skulle man kunna tänka sig att religionstillhörighet är en faktor som spelar in. En förklaring till att invandrare från vissa andra länder än de ovannämnda är underrepresenterade skulle kunna vara att det finns en tendens inom vissa grupper att av en eller annan anledning dölja självmord, och kanske är det en tendens som skulle kunna finnas mer bland invandrargrupper där självmord kan betraktas som en synd eller något som är skamligt för familjen.

6.6 Psykisk sjukdom

Den absolut största skillnaden mellan de båda teorierna finns i sättet att betrakta självmord när det gäller kopplingen mellan självmord och psykisk sjukdom. Enligt förespråkarna för de psykologiska självmordsteorierna ligger psykisk sjukdom ofta bakom självmord, något som också kan ha påverkat hur statistiken för självmord ser ut. Det senaste seklet har präglats av synen att självmord är uttryck för psykisk sjukdom, och att det finns psykisk sjukdom bakom

upp till 90 % av alla självmord. Detta är också den enda individuella faktor som Durkheim ansåg kunna ligga bakom ett självmord. Men åtminstone vissa diagnoser på psykisk sjukdom är omtvistade. Därför skulle det kunna vara så att om vi betraktar självmord som något onormalt och avvikande vill vi gärna sätta en sjukdomsstämpel på dem. Att i efterhand sätta en psykiatrisk diagnos på en person som begått självmord måste vara vanskligt, eftersom man då blir beroende av vad anhöriga med flera berättar om den avlidne. Det har nämligen visat sig att de som begår självmord under en depression är så gott som obehandlade eller felaktigt behandlade. Kanske har det ansetts att det skulle kunna underlätta för både samhället i stort och för de anhöriga att få en förklaring till varför en person begick självmord, och ett sätt att göra det skulle kunna ha varit att sätta en etikett på det, att "skylla" på en sjukdom. Men det kan kanske ändå vara så att för att kunna ta steget att ta sitt eget liv måste den självmordsbenägne lida av någon slags mental störning, och i så fall är det inte egendomligt att de som lider av psykisk sjukdom är så överrepresenterade i statistiken.

6.7 Missbruk

Det är vanligare att människor som missbrukar dör mer ofta i självmord än personer i normalbefolkningen. Trots detta finns inga förklaringar till detta utifrån de psykologiska och de sociologiska självmordsteorierna.

Durkheim medger att många självmord sker i samband med alkoholism, men erbjuder ingen förklaring till varför det är så. Även de psykologiska teoribildningarna menar att missbruk kan kopplas till självmord, men inte heller de försöker förklara närmre varför detta är fallet. Däremot menar teoretiker att det finns något som kan kallas kroniskt självmord, och att detta i hög grad kan kopplas till missbruk. De kroniska självmorden begås ofta av narkomaner eller alkoholister, men är inte de självmord vi vanligen kan se i självmordsstatistiken eftersom missbrukarna så att säga dödar sig själva långsamt, och dödsfallen bedöms därmed snarare som olyckshändelser eller möjligen osäkra självmord än verkliga självmord.

Kanske är det helt enkelt så att alkohol och vissa droger minskar de hämningar man har mot självmordsimpulser, varför självmorden i dessa fall skulle kunna förklaras biologiskt. Andra orsaker kan vara att det i samband med missbruk ofta förekommer skilsmässor och förlust av till exempel arbete, och att det är bland dessa orsaker man ska leta efter orsakssamband och förklaringar.

Det största problemet med Durkheims teori är att den är svår att pröva och falsifiera. Det är svårt att hitta indikatorer på de olika faktorerna i teorin. Exempel på det är begreppen

samhällelig och individuell obalans. Durkheim anger endast vilka grupper som löper störst risk att utveckla en obalans, men har inte ställt upp några indikatorer på de olika tillstånden. Därför riskerar det att bli ett cirkelresonemang; självmordsfrekvensen blir en indikator på obalansen och graden av obalans förklarar antalet självmord. Durkheim har inte heller angett om det är de med mest uttalad obalans som begår självmord.

Det största problemet med de psykologiska förklaringsmodellerna, i alla fall för denna uppsats, är att de inte kan prövas utifrån den självmordsstatistik som finns idag. Man kan göra vissa hypotetiska antaganden för att försöka koppla självmordsstatistiken till de karaktärsdrag som av förespråkarna för de psykologiska teorierna anses vara vanliga vid självmordsbeteende. Det är dock omöjligt utan vidare undersökningar att ge något svar på om dessa kopplingar verkligen kan göras och förklara beteendet. Även här finns ett problem. Det är utifrån personer med självmordsbeteende man gjort sina undersökningar, och här kommer vi tillbaka till diskussionen huruvida personer med självmordsbeteende kan likställas med personer som begår fullbordade självmord.

Kanske finns det istället anledning att ägna mer kraft åt de teorier som lånar begrepp och förklaringar från både sociologin och psykologin, för problemen över lag med de mer renodlade teorierna blir att den enskilde aktören i en socialt-strukturell förståelseram faller bort, precis som strukturens inverkan bortfaller i det psykiatriskt/psykologiska perspektivet. Dessutom kan det vara som Thurén (1986 s.98) skriver: "När det gäller människans natur är den vetenskapliga opinionen extremt splittrad, så splittrad att den som vill ha stöd för en viss människosyn utan svårighet också kan få vetenskapligt belägg för den."

Det som har gjorts i denna uppsats kan till viss del motsvaras av det som sociologin gjort, nämligen att ha försökt förklara ett beteende utifrån den tillgängliga statistiken. Skillnaden ligger i att jag försökt hålla ett öppet sinne för flera olika förklaringar, samtidigt som ingen av dem verkligen undersökts på djupet. Därför blir uppsatsen just en kunskapsöversikt över vilken forskning det finns kring vilka människor som begår självmord, snarare än en undersökning som ger anspråk på att ge svar på frågan om varför människor tar sina liv.

7. SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att undersöka vilka självmordsteorier som finns och jämföra teoriernas förklaringar till varför vissa människor begår självmord. I sökandet efter kunskap användes följande frågeställningar:

- Vilka är de som dör pga självmord i Sverige?

- Vilka självmordsteorier finns?
- Hur förklarar de olika teoretiska inriktningarna varför vissa människor begår självmord?
- Kan de existerande självmordsteorierna kopplas till vilka som begår självmord i Sverige?

I Sverige begår generellt sett mellan 1500 och 2000 personer varje år självmord. Det dör fler män än kvinnor till följd av självmord, om än detta är en skillnad som är på väg att jämnas ut. De flesta som tar sitt liv är medelålders eller äldre. För män i åldern 24-44 år är det den vanligaste enskilda dödsorsaken, och för kvinnor i samma åldersgrupp är det den näst vanligaste. Framför allt är det ensamstående personer som begår självmord. De som löper minst risk att dö pga ett självmord är de som både är gifta och har barn. De flesta som begår självmord är arbetslösa eller pensionerade. Även bland de yrkesverksamma finns det vissa grupper som förekommer oftare i självmordsstatistiken än andra. Det finns framför allt en skillnad mellan sjukvårdspersonal och andra yrkesverksamma grupper. Också här finns dock ytterligare en skillnad mellan könen. De kvinnor som begår självmord är oftare kvinnor med högre utbildning, medan männen med okvalificerade arbetaryrken har högre självmordstal än övriga män. Ungefär 15 % av dem som begår självmord är invandrare. Vissa invandrargrupper är överrepresenterade i självmordsstatistiken, och det är framför allt invandrare från länder relativt nära Sverige (Finland, Norge, Danmark, Baltikum och Ryssland), medan invandrare från Sydeuropa, Mellanöstern och Sydamerika ligger under den svenska självmordsnivån. Huruvida de flesta av dem som tar sina liv är psykiskt sjuka är omdiskuterat. Det är dock relativt vanligt att psykiskt sjuka begår självmord, och då framför allt de som lider av en depression, schizofreni eller annan psykossjukdom och/eller är missbrukare. Männen är överrepresenterade bland självmord begångna av missbrukare, medan missbrukande kvinnorna som begår självmord ofta är längre in i missbruket. Bland de individer som begått självmord bodde en stor del i storstäder, och särskilt förekommande är det bland de lägre samhällsklasserna boende i mindre bemedlade bostadsområden. De som tidigare gjort ett självmordsförsök löper en tiofaldigt ökad risk att så småningom dö i ett fullbordat självmord. Även de individer som har upplevt självmord i sin nära omgivning löper en större risk att begå självmord. Ungefär två tredjedelar av dem som tar sina liv har på något sätt kommunicerat sina avsikter.

De teorier som försöker förklara vilka människor som tar sina liv och varför vissa människor begår självmord kan sägas ha framför allt två huvudinriktningar. Det finns dels de

sociologiska självmordsteorierna, vars föregångare är sociologen Émile Durkheim, dels de psykologiska självmordsteorierna vars fader ofta sägs vara psykoanalytikern Sigmund Freud. På senare tid har det även utvecklats en tredje inriktning som kombinerar de sociologiska och de psykologiska förklaringsmodellerna.

De sociologiska teoribildningarna förklarar individers självmord som beroende av samhällsfaktorer, och att självmorden inte kan bero på individuella psykologiska egenskaper hos enstaka individer. Man kan urskilja fyra typer av självmord inom den ursprungliga sociologiska självmordsteorin: de egoistiska självmorden, de altruistiska självmorden, de anomiska självmorden och de fatalistiska självmorden. De fatalistiska självmorden förekommer i en mycket liten omfattning och har sin orsak i underkastelse under alltför stränga krav och regler. De anomiska självmorden är därmed deras motsats, då de begås pga för få regleringar och normer. De egoistiska självmorden liknar de anomiska, eftersom de också har sin orsak i för svag samhörighetskänsla. De begås dock snarare av en extrem individualism, där det individuella jaget tar överhanden på det sociala jagets bekostnad, vilket får till resultat att individen ställer sig frågande inför vad som är meningen med livet då han ställs utanför och saknar samhörigheten med familj och andra grupperingar. På samma sätt som att de fatalistiska och anomiska självmorden står i ett motsatsförhållande gör de egoistiska och de altruistiska självmorden det. De altruistiska självmorden beror på en för stark integration så att den egna personligheten ej är särskilt utvecklad och därmed det egna livet inte mycket värt.

Den enda individuella faktor som anses kunna ligga bakom ett självmord är psykisk sjukdom, men de som är psykiskt sjuka och begår självmord saknar ofta motiv och/eller har inbillade motiv. Alkoholism förekommer relativt ofta i samband med självmord, men kan aldrig enligt den sociologiska teoribildningen vara orsaken till självmordet. Eftersom Durkheim angav behovet/önskan att söka efter kunskap som en faktor som ökade självmordsbenägenheten förklarar han därmed både hur personer med högre utbildning och män oftare förekommer i självmordsstatistiken än individer med lägre utbildningsnivå och därmed även kvinnor. Huruvida man har barn eller inte är en bra prediktor för huruvida individen kan vara självmordsbenägen. Gifta personer med barn begår mycket sällan självmord, medan gifta barnlösa personer, särskilt kvinnor, begår självmord något oftare. Frånskilda personer begår oftare självmord än änklingar/änkor, men även här kan barn vara en skyddsfaktor.

En variabel som de tidiga sociologerna diskuterar ganska mycket i samband med självmord är religion, medan detta knappt förekommer som en variabel i dagens statistik, och inte heller är religionen något som anhängare till de psykologiska teorierna lägger någon vikt vid. Eftersom

den protestantiska kyrkan i större mån än den katolska tillåter tankens frihet och har färre gemensamma värderingar, övertygelser och vanor och därmed är mindre integrerad finner man också att fler självmord begås av protestanter än katoliker.

En likhet mellan sociologin och psykologin beträffande deras förklaringsmodeller för självmord är att båda menar att de verkliga motiven och orsakerna till självmordsbeteendet inte är de som individen uppger. Skillnaden ligger i att de sociologiska självmordsteorierna uppger att orsakerna står att finna i samhället, dvs. utanför individen, medan psykologin fokuserar på de motiv som kan finnas inuti individen men som i stort sett alltid är omedvetna för individen. Det finns både individuella erfarenheter och personliga karaktärsdrag som kan ligga bakom ett självmord. Den mest utbredda förklaringen till självmordsbeteendet är att individen upplevt smärtsamma förluster, särskilt om detta inträffat under en för individen sårbar ålder. Det som då händer är att individen försöker återföra det som gått förlorat till livet, och detta görs genom att individen identifierar sig med det förlorade objektet och införlivar detta i sig självt. Detta misslyckas då individen identifierar sig alltför mycket med objektet och då aggressionerna vänds mot det egna jaget istället för mot det objekt som gått om intet. En annan orsak som kan ligga till grund för en självmordshandling är en tanke om en slags determinism som gör att vissa människor pga återkommande ångest känner sig fördömda och dömda till döden. Även de inneboende önskningarna hos människan att påverka andra människors känslor och att ta risker för att utmana ödet sägs kunna vara grund för självmord. Psykisk sjukdom anses också ligga bakom den största delen av självmorden. De känslor som individen kan ha och som kan vara utlösande faktorer för självmord är känslor av hopplöshet, hjälplöshet, övergivenhetskänslor, skuld, ilska, ångest, hämndlystnad, rädsla, underlägsenhet, antisocial aggression, trots och flyktfantasier. Särskilt förödande kan dessa känslor vara hos individer som är impulsiva, rigida och hos dem som har en dålig problemlösningsförmåga.

Vid en första anblick kan det tyckas som om de sociologiska självmordsteorierna bättre kan förklara varför människor begår självmord helt enkelt för att de är lättare att finna stöd för i den existerande statistiken. Det Durkheim till stor del gjorde var nämligen att utifrån statistiken försöka förklara varför de människor som tar sina liv gör det. Men det gör också att det skapas ett cirkelresonemang, och en teori som är svår att bevisa eller falsifiera, i alla fall utifrån de förutsättningar som fanns då teorin byggdes upp. Nu skulle vi kunna granska de förhållanden som har förändrats. Ett exempel på det kan vara att då Durkheim var verksam var kvinnorna i liten utsträckning högutbildade, och detta såg Durkheim som en anledning till

att självmord var vanligare bland männen. Men idag ser situationen helt annorlunda ut. Många kvinnor läser vidare och är i det avseendet mer jämlika med männen. Samtidigt kan vi se hur självmorden bland kvinnor ökar, dock inte lika snabbt som utbildningsnivån. Kan det finnas ett samband?

De psykologiska självmordsteorierna beskriver individuella egenskaper och erfarenheter som grund för självmorden, och även de är teorier som är svåra att bevisa eller falsifiera. De studier som många psykologiska teorier bygger på är studier där deltagarna haft ett självmordsbeteende, men uppenbarligen inte begått självmord. Kan vi veta att det är samma mekanismer som styr dem som gör självmordsförsök och dem som verkligen tar livet av sig? Så som statistiken ser ut idag kan vi inte utläsa om det stämmer att de personer som varje år begår självmord i Sverige är impulsiva individer som lidit svåra förluster. Kanske skulle vi delvis kunna få reda på detta genom att intervjua de anhöriga efter ett självmord, men kan de ge oss en helt igenom rättvisande bild?

Därför väcks hela tiden nya frågor, som vi kanske aldrig kan få svar på. Något som dock blivit tydligt för mig efter arbetet med denna uppsats är att vi nog inte helt kan förlita oss till en enda förklaringsmodell. Förmodligen är det omöjligt att förklara varför vissa människor begår självmord med enbart psykologiska förklaringsmodeller, något som annars väl framför allt psykologer och socionomer kan ha en benägenhet att göra. Istället krävs det förmodligen att man arbetar med problematiken på flera olika nivåer; alltifrån mötena med de självmordsnära patienterna och deras anhöriga till forskning och arbete på en mer strukturell nivå. Frågor som för min del väckts i samband med denna uppsats och som det skulle vara intressant att undersöka kan vara:

- Finns det hos alla personer med självskaðebeteende en underliggande självmordsönskan, eller kan vi göra en åtskillnad mellan sådana personer som skadar sig och sådana som begår självmord?
- Vilka attityder till självmord finns det i samhället, och kanske framför allt hos de yrkesverksamma socionomerna, och hur påverkar dessa attityder mötet med den självmordsnära personen?

Dessutom finns det naturligtvis starka skäl för att undersöka om det går att förhindra självmord och i så fall hur ett sådant preventivt arbete skall utformas.

Men den fråga som framför allt fortfarande finns hos mig och som jag kanske aldrig kommer få svar på är:

- Hur kan vi förklara människors önskan att leva respektive att välja att avsluta sina liv?

För kanske är det som psykologen Sæther säger:

Ingen av oss 'förstår fullt ut' självmordet. Ingen som pratar om det förstår fullt ut vad det innebär. De som verkligen vet det, de som har erfarenhet av självmord, de kan inte prata längre. Det finns några få som nästan genomför det, men blir räddade och som yttrar sig öppet efteråt. Vi andra har en mer eller mindre begränsad intuitiv fantasi, vi kan bara ana den inre processen hos den som tagit sitt liv. Och det kan vi därför att vi har också en möjlighet att ta vårt liv. Den är allas möjlighet. Självmordet är inte det där andra, där borta i tryggt förvar hos patienten, klienten den förvirrade och lidande. Självmordets fasa är inte minst detta att handlingen kunde vara din eller min (Vråle 1995 s.29).

8. KÄLLFÖRTECKNING

Allebeck, Peter & Beskow, Jan (1993) "Metodproblem" i Beskow, J., Allebeck, P., Wasserman, D., Åsberg, M., red,: *Själv mord i Sverige. En epidemiologisk översikt*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MRN), Forskningsrådsnämnden (FRN), Folksam vetenskapliga råd

Alvarez, Alfred (1974) *När livet mist sin mening: om självmord och självmordsförsök* Stockholm: Rabén & Sjögren

Axelsson, Thom (2000) *Själv mord i teorin: en analys av olika forskares tolkning av självmord*. Linköping: Linköpings universitet, Enheten för historia

Baechler, Jean (1979) *Suicides*. USA: Basic Books, Inc

Bayard-Burfield, Louise (1999) *Migration and Mental Health: epidemiological Studies of Immigrants in Sweden*. Lund: KFS

Beskow, Jan (1993) "Inledning" i Beskow, J., Allebeck, P., Wasserman, D., Åsberg, M., red,: *Själv mord i Sverige. En epidemiologisk översikt*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MRN), Forskningsrådsnämnden (FRN), Folksam vetenskapliga råd

Beskow, Jan, Eriksson, Bengt-Erik & Tegern, Gunilla (2003) *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur

Beskow, Jan (2000) *Själv mord och självmordsprevention: om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur

Cantor, Christopher H (2000) "Suicide in the Western World" i Hawton, K. & Van Heeringen, K., red,: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley

Cedereke, Marie (2002) *Clinical course, predictive factors and effects of intervention after attempted suicide: a randomised controlled study*. Lund: Division of Psychiatry Lund University

De Hart, Marc & Peuskens, Jozef (2000) "Psychiatric Aspects of Suicidal Behaviour: Schizophrenia" i Hawton, K. & Van Heeringen, K., red,: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley

Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur

Durkheim, Émile (1993) *Själv mordet*. Lund: Argos

Ekblad, Solvig & Wasserman, Danuta (red) (2002) *Tidig upptäckt och preventiv behandling av asylsökande i riskzonen för självmord*. Stockholm: Institutet för psykosocial medicin (IPM)

Eliasson, Rosmari (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur

- Freud, Sigmund (1995) *Bortom lustprincipen*. Stockholm: Natur och Kultur
- Grollman, Earl A (2001) *Själv mord: förhindra, ingripa, hjälpa efterlevande*. Lysekil: Slussen
- Halbwachs, Maurice (1978) *The Causes of Suicide*. London: Routledge
- Hillman, James (1967) *Själv mordet och själen*. Stockholm: Rabén & Sjögren
- Johnsson, Eva (2002) *Själv mordsförsök bland narkotikamissbrukare*. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet
- Kerkhof, J.F.M (2000) "Attempted Suicide: Patterns and Trends" i Hawton, K. & Van Heeringen, K., red.: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley
- Lindberg, Elisabeth (1998) *Att välja döden: en socialpsykologisk studie av livs(o)vilja*. Stockholm: Elander Gotab
- Lindén, Per-Anders (1985) *Själv mord: en teoretisk analys*. Stockholm: Sociologiska institutionen, Stockholms Universitet
- Lindén, Per-Anders (1987) "Själv mord – några sociologiska teorier" i Bergryd, Ulla *Den Sociologiska Fantasin: teorier om samhället*. Stockholm: Rabén & Sjögren
- Lindén, Per-Anders (1993) "Själv mord 1750-1970" i Beskow, J., Allebeck, P., Wasserman, D., Åsberg, M., red.: *Själv mord i Sverige. En epidemiologisk översikt*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MRN), Forskningsrådsnämnden (FRN), Folksam's vetenskapliga råd
- Linehan, Marsha M. & Page, Benjamin (2000) "Psychiatric Aspects of Suicidal Behaviour: Personality Disorders" i Hawton, K. & Van Heeringen, K., red.: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley
- Lönnqvist, Jouko K. (2000) "Psychiatric Aspects of Suicidal Behaviour: Depression" i Hawton, K. & Van Heeringen, K., red.: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley
- Magne Ingvar, Ulla (1999) *Persons who attempt suicide: social characteristics, social network and significant others*. Lund: Studentlitteratur
- Menninger, Karl (1967) *Man against himself*. New York
- Murphy, George E. (2000) "Psychiatric Aspects of Suicidal Behaviour: Substance Abuse" i Hawton, K. & Van Heeringen, K., red.: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley
- Nationalencyklopedin, band 15 s.333 och band 17 s.35* (1994) Höganäs: Bra Böcker AB
- Odén, Birgitta (1999) "Äldre som riskgrupp" i Beskow, J., Eriksson, B., Nikku, N., red.: *Själv mordsbeteende som språk*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden (FRN)

Platt, Stephen & Hawton, Keith (2000) "Suicidal Behaviour and the Labour Market" i Hawton, K. & Van Heeringen, K., red,: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley

Runeson, Bo (1998) *Suicidriskbedömning: förutsättningar och hjälpmedel för analys av suicidbenägenhet*. Stockholm: Centrum för suicidforskning och prevention

Stengel, Erwin (1968) *Att förstå självmordet socialt och psykologiskt: med studieplan*. Stockholm: Verbum

Svenska Psykiatriska Föreningen (1997) *Självordsnära patienter – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Spris Förlag

Svensson, Per-Gunnar (1996) "Förståelse, trovärdighet eller validitet?" i Svensson, P., Starrin, B., red,: *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

The National Council for Suicide Prevention (1996) *Support in Suicidal Crises: the Swedish national programme to develop suicide prevention*. Stockholm: Modin-tryck

Thorson, Jan (1997) *Prevention av självmord = To prevent suicides in Sweden*. Uppsala: Almqvist & Wiksell

Thurén, Torsten (1986) *Orientering i källkritik: Är det verkligen sant?* Solna: Esselte studium

Vråle, Gry Bruland (1995) *Möte med den självmordsnära människan*. Stockholm: Gotab

Wasserman, Danuta (1999) "Självord och självmordsförsök – förekomst, orsaker och prevention" i Qvarsell, Roger *Sjuk eller frisk i själen? : om synen på psykisk (o)hälsa*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén

Williams, J.M.G. & Pollock, R. (2000) "Psychology of Suicidal Behavior" i Hawton, K. & Van Heeringen, K., red,: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley

NASP – Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa: Några vanliga myter (2003-10-05)

<http://www.ki.se/suicide/myter.html>

NASP – Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa: Självord i Sverige 1980-2001 - Totalt (2003-10-05)

http://www.ki.se/suicide/stat_sverige_sm_totalt_99.html

NASP – Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa: Självord i Sverige 1980-2001. Säkra och osäkra självmord (2003-10-05)

http://www.ki.se/suicide/stat_sm_sv_sakra_osakra_99.html

Suicide Prevention Center: The Warning Signs and Risk Factors for Suicide (2003-10-05)

<http://www.suicidepreventioncenter.org/warn/index.html>