

# Høyere forekomst av selvmordsforsøk blant homofile ungdommer?

**Bekrefter nyere studier basert på representative utvalg at homofile, lesbiske og biseksuelle ungdommer har en høyere risiko for selvmordsforsøk enn andre ungdommer?**

En gjennomgang av flere ikke-europeiske veldokumenterte studier av selvmordsforsøk der man sammenlikner representative utvalg av homoseksuell ungdom med heteroseksuell ungdom viser livstidsprevalens av selvmordsforsøk varierende fra 20,5 % til 35,3 % blant homofile. Sammenliknet med heterofile ungdommer i samme utvalg er risikoen for selvmordsforsøk blant homofile/lesbiske/biseksuelle ungdommer fra to til seks ganger høyere. Studiene dokumenterer også høyere nivå av allmenne risikofaktorer for selvmordsforsøk blant homofile ungdommer.

Fremtidige studier bør undersøke om seksuell orientering er en risikofaktor for selvmordsforsøk utover det som kan forklares ved bidraget fra allmenne risikofaktorer, samt beskrive nærmere hvilke særegne risikofaktorer som har betydning. Det foreslås at selvmordspreventive tiltak overfor denne gruppen bør rettes inn mot ungdom allerede fra begynnelsen av tenårene. Disse tiltakene bør bestå både av støtte til ungdom som opplever tiltrekning til personer av samme kjønn og av informasjon og holdningsendrende tiltak rettet mot den allmenne ungdomsbefolkningen.

Spørsmålet om homoseksualitet bør inkluderes i listen over risikofaktorer for selvmord blant ungdom har vært gjenstand for faglig debatt over flere tiår (1). Å fastslå hvorvidt homoseksualitet var medvirkende årsak til et begått selvmord, er meget vanskelig. Forskning på utbredelse og årsaker til selvmordsforsøk gir derimot større muligheter for å avdekke potensielle risikofaktorer og sårbare grupper i befolkningen, samtidig som selvmordsforsøk er en av de sterkeste prediktorer for senere selvmordsforsøk (2). Er det å vokse opp som homofil en risikofaktor for dårlig mental helse og selvmordsforsøk?

NOVA gjennomførte i 1998 en undersøkelse av homofile og lesbiskes levekår i

---

Kristinn Hegna

kristinn.hegna@isaf.no

NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring)  
Munthes gate 29/31  
0260 Oslo

---

Hegna K.

**Is there an elevated risk of suicide attempt among young gays, lesbians and bisexuals?**

*Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1100–2.*

*Background.* Do well-documented studies based on community samples corroborate previous findings from non-representative samples which indicate a higher risk of suicide attempt among gays, lesbians and bisexuals (GLB) during adolescence?

*Material and methods.* A review of several recent well-documented, non-European studies of attempted suicide comparing representative samples of GLB young people with heterosexuals.

*Results.* The life prevalence of attempted suicide among GLBs in the studies reviewed range from 20.5 % to 35.3 %. This indicates that the risk of suicide attempts among GLBs is two to six times higher than among heterosexuals. The studies also document higher levels of general risk factors for suicide attempts among GLBs.

*Interpretation.* Future studies should examine whether the higher rate of suicide attempts among GLBs can be attributed to a higher prevalence of the general risk factors and also describe in more detail the risk factors that are unique to the situation of young gays, lesbians and bisexuals. Preventive measures must be directed at young people in their early teens and should include support to those with an awareness of same-sex attractions as well as information and programmes aimed at changing the attitudes and behaviour of the general adolescent population.

---

☞ Se også side 1025

Norge. Et av de mest oppsiktsvekkende funnene var at så mange som en av fire av de unge lesbiske/homofile som deltok i undersøkelsen, hadde forsøkt å ta sitt eget liv (3). Felles for NOVA-undersøkelsen og tidligere amerikanske studier av homofil ungdom og forekomst av selvmordsforsøk er at de er basert på ikke-representative utvalg. Prevalenstallet for selvmordsforsøk blant unge homofile menn varierte i disse studiene fra 20 % til 42 % (4). Dette ligger 2–3 ganger over det som regnes som prevalens i den allmenne ungdomsbefolkningen (8–13 %) (2, 5).

Problemene med de amerikanske studiene som ble publisert i 1990-årene, var at de hovedsakelig var basert på studier av homofile

gutter og menn (i mindre grad av lesbiske), at utvalgene for det meste var små (N = 48–197) og bestående hovedsakelig av respondenter som var rekruttert fra selvhjelpsgrupper og støttesentre for homofile ungdommer i storbyområder. Funnene og konklusjonene fra disse studiene har vært både omdiskutert og omstridt, helt siden en amerikansk offentlig rapport i 1989 slo fast at homofile ungdommer hadde en risiko for selvmord som var 2–3 ganger høyere enn heterofile (6). Store populasjonsbaserte studier med representative utvalg og mulighet for sammenlikning av homofile og heterofile har lenge vært etterlyst.

**Representative studier av selvmordsforsøk blant unge homofile**

I 1998 ble de første studiene av selvmordsforsøk blant unge homofile i populasjonsbaserte studier publisert (4, 7–11). Disse studiene baserte seg hovedsakelig på representative utvalg av ungdom i alderen 13–18 år, der man ved hjelp av et identifiserende spørsmål isolerte homofile ungdommer for sammenlikning med heterofile ungdommer i det samme utvalget. Forekomsten av selvmordsforsøk blant homofile ungdommer i undersøkelsene varierte fra 20,5 % (lesbiske) (7), via 27,5 % (8), 28,1 % (homofile gutter) (7), 31,0 % (9), 32,1 % (10) til 35,3 % (11), og bekreftet dermed funnene fra de ikke-representative studiene: Forholdstallet mellom homofile og heterofile med selvmordsforsøk varierte fra 2 til 6,7. Tilsvarende europeiske og norske studier er ennå ikke avsluttet. I to av studiene fant man at homoseksualitet utgjorde en sterkere risikofaktor blant gutter enn blant jenter (7, 9). For øvrig er kjønnsforskjeller i liten grad undersøkt.

Den best dokumenterte normalpopulasjonsbaserte studien av ungdom, seksuell orientering og risiko for selvmordsforsøk er en studie fra Christchurch, New Zealand (10). Dette er en representativ, longitudinell studie over 21 år av 1265 barn født i denne byen. Ved gjentatte intervjuer gjennom barndom og ungdomstid har forskerne samlet data om helse, psykisk helse og utvikling frem til 21 års alder. Den siste datainnsamlingen omfattet 1007 ungdommer, og her ble data om seksuell orientering, selvmordstanker og -forsøk, samt andre mål på psykisk helse, innhentet.

I studien oppgav 2,8 % (11 gutter, 17 jenter) av respondentene at de enten selv identifiserte seg som homofil/lesbisk/biseksuell (n = 20) eller at de hadde hatt minst én seksuell relasjon med en person av samme

kjønn (n = 8). Prevalensen av sammekjønnss seksuell kontakt i denne studien (2,4%) tilsvarende estimer fra populasjonsstudier i USA og Storbritannia, som rapporterer estimer varierende fra 2,1% til 6,2% (12, 13).

### Overrepresentasjon av selvmordsforsøk

Av de 28 homofile/lesbiske/biseksuelle ungdommene i den grundige Christchurch-studien (10) hadde 32,1% noen gang forsøkt å ta sitt eget liv, sammenliknet med 7,1% av de heterofile ungdommene. Homofile, lesbiske og biseksuelle ungdommer hadde en forhøyet risiko for både selvmordsforsøk (OR 6,2, 95% KI 2,7–14,3) og selvmordstanker (OR 5,4, 95% KI 2,4–12,2), også kontrollert for en rekke sosiale, kulturelle og familierelaterte bakgrunnsfaktorer som kunne tenkes å ha en effekt på sammenhengen mellom seksuell orientering og risikoen for selvmordsforsøk.

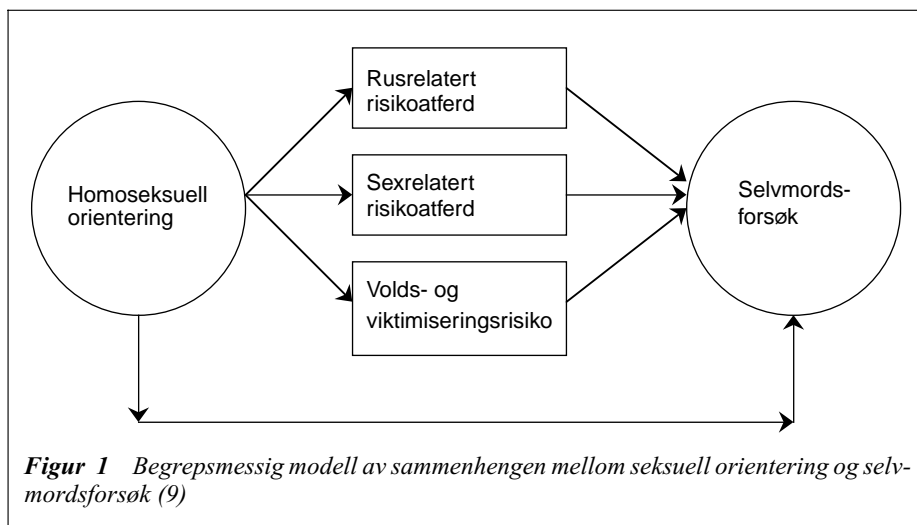
Videre viste homofile/biseksuelle ungdommer en forhøyet risiko for alvorlig depresjon (OR 4,0, 95% KI 1,8–9,3), angst (OR 2,8, 95% KI 1,2–6,5), atferdsproblemer (OR 3,8, 95% KI 1,7–8,7), nikotinavhengighet (OR 5,0, 95% KI 2,3–10,9) og multiple lidelser (OR 5,9, 95% KI 2,4–14,8). Risikoen for angst, depresjon, atferdsproblemer, selvmordstanker og selvmordsforsøk var med andre ord fra tre til seks ganger vanligere blant homofile enn blant heterofile ungdommer i det samme utvalget. Analyser der utvalget ble delt etter kjønn, viste ikke forskjeller mellom gutter og jenter når det gjaldt sammenhengen mellom mental helse og seksuell orientering. Analyser av to svært lavprevalente fenomener i et utvalg av relativt liten størrelse kan gjøre konklusjonene usikre.

### Årsaker til forhøyet selvmordsrisiko blant homofile

Til tross for at vi med økende sikkerhet kan påstå at unge mennesker som oppgir homoseksuell atferd eller tiltrekning har en forhøyet risiko for suicidal atferd og dårlig mental helse, er det fremdeles uklare rundt prosessene som leder frem til disse sammenhengene.

Flere av de populasjonsbaserte studiene viser dokumentert høyere forekomst av de mest sentrale generelle risikofaktorene for selvmordsforsøk: voldelig viktigmisning, alkohol- og narkotikamisbruk, depresjon og angst (8, 10, 11). En åpenbar forklaring på forhøyet selvmordsrisiko blant homofile unge kan dermed ligge i et forhøyet nivå av allmenne risikofaktorer.

Safren & Heimberg sammenliknet homofile ungdommer i en selvhjelpsgruppe med en tilsvarende kontrollgruppe av heterofile, og fant at deler av, men ikke hele, effekten av seksuell orientering på selvmordsforsøk forsvant ved inklusjon av allmenne risikofaktorer i forklaringsmodellen (14). Det skulle i så fall innebære at det i tillegg til all-



Figur 1 Begrepsmessig modell av sammenhengen mellom seksuell orientering og selvmordsforsøk (9)

menne faktorer er spesielle forhold ved det å være homofil som virker direkte på selvmordsrisikoen, og at homoseksuell orientering er en uavhengig risikofaktor for selvmordsforsøk. I sin modell av sammenhengen mellom seksuell orientering og selvmordsforsøk (fig 1) hevder Garofalo og medarbeidere at vi må regne med at det både er en indirekte og en direkte, uavhengig effekt av seksuell orientering på selvmordsforsøk (9).

I motsetning til store populasjonsbaserte studier vil studier gjort i rene utvalg av homofile og lesbiske ungdommer gi større mulighet til å avdekke risikofaktorer som er helt spesifikt knyttet til homofile ungdommers spesielle situasjon. Disse studiene dokumenterer den negative betydningen av bevissthet om homoseksuell tiltrekning i svært ung alder (15–18), psykososialt stress relatert til å fortelle det til familie og venner (19), negative holdninger til homoseksualitet i familien og hos andre viktige nærperso-ner (16) og voldelig viktigmisning relatert til homoseksuell orientering (18).

I de refererte ikke-representative studiene er det imidlertid i mindre grad kontrollert for allmenne risikofaktorer for selvmordsforsøk.

Personlighetsforstyrrelser er en viktig risikofaktor for selvmord. Vi må derfor også holde mulighetene åpne for en mulig omvendt kausalitet, hvor unge mennesker med psykiatriske forstyrrelser også har en tilbøyelighet til å oppleve homoseksuell tiltrekning og kontakt. Det er imidlertid ikke påvist høyere forekomst av psykiatrisk sykkelighet i utvalg av homofile (20).

Det er også mulig at livsstilsvalg som gjøres av homofile ungdommer utsetter dem for større risiko for ugunstige og negative livserfaringer og stressfaktorer, noe som igjen øker risikoen for dårlig mental helse, uavhengig av en homoseksuell orientering. Foreløpig finnes ikke studier med en design som gjør det mulig å avgjøre forholdet mellom bakgrunnsfaktorer, ulike aspekter ved

identitetsutvikling hos homofile og andre allmenne risikofaktorer. Store representative datasett med et bredt spekter av mulige uavhengige variabler og gode spørsmål om seksuell orientering vil kunne gjøre dette mulig. Vel så viktig er studier av grupper av homofile som kan avdekke hvilke særegne faktorer som har betydning for risikoen for selvmordsforsøk.

### Konsekvenser for forebygging

De populasjonsbaserte undersøkelsene viste at homofil ungdom hadde høyere nivå av depresjon, angst, viktigmisning og rusmiddelbruk. Studiene identifiserer dermed en sårbar gruppe i ungdomsbefolkningen med høy risiko for selvmordsforsøk. Siden generelle selvmordspreventive tiltak i enkelte tilfeller har vist seg å være uten effekt eller å ha paradoksale effekter (5), bør det satses på kunnskapsbasert innsats og tiltak rettet mot ungdom som strever med å etablere en homofil identitet og et støttende sosialt nettverk (21). Slik innsats kan imidlertid være basert i tiltak rettet mot sårbare ungdommer generelt, men kunnskapen om homofiles særegne situasjon bør økes for å kunne yte best mulig hjelp. Allmennpreventive hjelpetiltak som tar sikte på å redusere nivået av de generelle risikofaktorene vil også kunne være viktig.

Studiene av særegne risikofaktorer blant homofile unge viste at det særlig var homofil/lesbisk/biseksuell ungdom som ble klar over sin seksuelle orientering i svært ung alder som hadde høy risiko for selvmordsforsøk. Årsaken til dette antas å kunne være svakere mestringsferdigheter i tidlige ungdomsår i en situasjon der individet er stilt overfor større påkjenninger knyttet til identitetsutvikling og pubertet sammenliknet med heterofile ungdommer (22, 23). En konsekvens av dette må være at opplysning og tilbud om hjelp til homofil ungdom må komme inn ved langt tidligere alder enn hva som har vært vanlig til nå, kanskje helt ned i 12–13-årsalderen. Ungdom som blir klar over sin seksuelle orientering i så ung alder, og det er

først og fremst gutter, er få, men de er desto mer sårbare.

Urovekkende i denne sammenheng var også dokumentasjonen av at unge homofile har et høyere forbruk enn heterofile unge av rusmidler som alkohol og illegale stoffer. I stor grad har homofile og lesbiske treffsteder vært barer, nattklubber, restauranter og kafeer i bykjernen. I forebyggende sammenheng blir det viktig å kunne tilby unge homofile under myndighetsalder egne møtesteder der de kan ha sosialt samvær på egne premisser, utenfor et voksent feste- og sjekkemiljø.

Studiene viste også at mange unge homofile opplevde psykososialt stress, trakassering og viktigmisering som følge av at personer i deres omgivelser visste om og vurderte deres seksuelle orientering negativt. Det å fortelle eller vurdere om/når man skal fortelle familie og venner, oppleves som en stressfaktor i seg selv, på grunn av frykt for avvising og stigmatisering.

Det er et langt lerret å bleke å skulle endre holdningene i befolkningen for å oppnå en forebyggende effekt i forhold til homofile ungdommer og selvmordsrisiko. Likevel er det svært viktig å arbeide for å endre holdninger i den allmenne ungdomspopulasjonen. Ungdom i 13–14-årsalderen ser ut til å være mer avvissende til homoseksualitet enn eldre ungdom (K. Hegna, upubliserte data). Ungdom i tidlige tenår fremviser liten toleranse i forhold til avvik når det gjelder klesdrakt, holdninger og atferd (23), noe som igjen kan øke stresset knyttet til å bli klar over sin homoseksuelle orientering i svært ung alder. I senere tenår øker aksepten og toleransen for jevnaldrende som er «annerledes». Selvbevissthet og egosentrisme, i form av et forestilt publikum (imaginary audience) (24), er også på topp i de tidlige tenårene. For unge homofile som strever med sin seksuelle identitet kan det publikum som gruppen av jevnaldrende utgjør, oppfattes som særlig fiendtlig, og de jevnaldrende kan dermed bidra ytterligere til at denne perioden oppleves som spesielt vanskelig.

#### Litteratur

1. Remafedi G. Suicide and sexual orientation: nearing the end of controversy? *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 885–6.
2. Wichstrøm L. Predictors of adolescent suicide attempts: a nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 603–10.
3. Hegna K, Kristiansen HW, Moseng BU. Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn. Rapport 1/1999. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), 1999.
4. Bagley C, Tremblay P. Suicidal behaviors in homosexual and bisexual males. *Crisis* 1997; 18: 24–34.
5. Garland AF, Zigler E. Adolescent suicide prevention: current research and social policy implications. *Am Psychol* 1993; 48: 169–82.
6. Gibson R. Gay male and lesbian suicide. I: Feinleib, MR, red. Report of the Secretary's task force on youth suicide: prevention and interven-

tion in youth suicide. Bd. 3. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, 1989: 110–42.

7. Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *Am J Public Health* 1998; 88: 57–60.
8. Faulkner AH, Cranston K. Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students. *Am J Public Health* 1998; 88: 262–6.
9. Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER, Goodman E. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 487–93.
10. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 876–80.
11. Garofalo R, Wolf RC, Kessel S, Palfrey J, DuRant RH. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics* 1998; 101: 895–902.
12. Gonsiorek JC, Sell RL, Weinrich JD. Definition and measurement of sexual orientation. *Suicide Life Threat Behav* 1995; 25 (suppl): 40–51.
13. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: sexual practices in the United States. Chicago, IL.: The University of Chicago Press, 1994.
14. Safren SA, Heimberg RG. Depression, hopelessness, suicidality and related factors in sexual minority and heterosexual adolescents. *J Consult Clin Psychol* 1999; 67: 859–66.
15. Remafedi G, Farrow JA, Deisher RW. Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics* 1991; 87: 869–75.
16. Schneider SG, Farberow NL, Kruks GN. Suicidal behavior in adolescent and young adult gay men. *Suicide Life Threat Behav* 1989; 19: 381–94.
17. D'Augelli AR, Hershberger SL. Lesbian, gay and bisexual youth in community settings: personal challenges and mental health problems. *Am J Community Psychol* 1993; 21: 421–48.
18. Hershberger SL, Pilkington NW, D'Augelli AR. Predictors of suicide attempts among gay, lesbian, and bisexual youth. *J Adolesc Res* 1997; 12: 477–97.
19. Rotheram-Borus MJ, Hunter J, Rosario M. Suicidal behavior and gay-related stress among gay and bisexual male adolescents. *J Adolesc Res* 1994; 9: 498–508.
20. Gonsiorek J. The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality. I: Gonsiorek J & Weinrich J, red. *Homosexuality: research implications for public policy*. Newbury Park, CA: Sage, 1991: 115–36.
21. Muehrer P. Suicide and sexual orientation: a critical summary of recent research and directions for future research. *Suicide Life Threat Behav* 1995; 25 (suppl): 72–81.
22. Olson ED, King CA. Gay and lesbian self-identification: a response to Rotheram-Borus and Fernandez. *Suicide Life Threat Behav* 1995; 25 (suppl): 35–9.
23. Erikson EH. *Identity: youth and crisis*. London: Faber & Faber, 1968.
24. Elkind D. Egocentrism in adolescence. *Child Development* 1967; 38: 1025–34.

○