

Reidun Kristine Johnsen

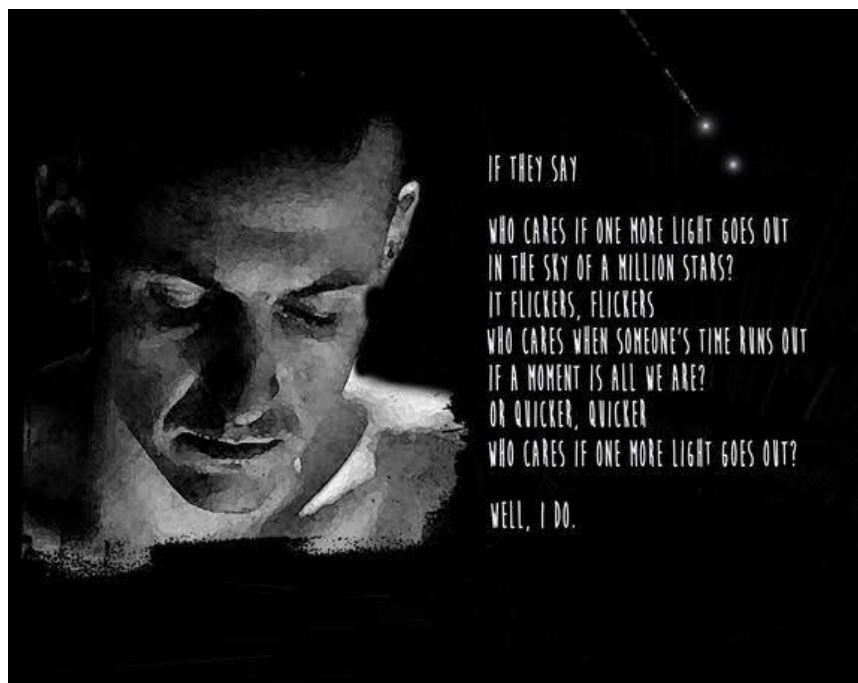
Åpenhet i et "åpent" samfunn

En intervjustudie om hvordan fem fagpersoner opplever åpenhet om selvmord

Masteroppgave i Utdanning og Oppvekst

Veileder: Daniel Schofield

Mai 2019



Reidun Kristine Johnsen

Åpenhet i et "åpent" samfunn

En intervjustudie om hvordan fem fagpersoner
opplever åpenhet om selvmord

Masteroppgave i Utdanning og Oppvekst
Veileder: Daniel Schofield
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for pedagogikk og livslang læring

Stopping by Woods on a Snowy Evening

ROBERT FROST

*Whose woods these are I think I know.
His house is in the village though;
He will not see me stopping here
To watch his woods fill up with snow.*

*My little horse must think it queer
To stop without a farmhouse near
Between the woods and frozen lake
The darkest evening of the year.*

*He gives his harness bells a shake
To ask if there is some mistake.
The only other sound's the sweep
Of easy wind and downy flake.*

*The woods are lovely, dark and deep,
But I have promises to keep,
And miles to go before I sleep,
And miles to go before I sleep.*

Sammendrag

Åpenhet i et «åpent» samfunn.

I dette masterprosjektet har jeg sett på åpenhet rundt selvmord, og jeg har intervjuet fem personer med profesjonell og/eller personlig erfaring med selvmord. Gjennomføringen av intervjuene ble gjort med bakgrunn i problemstillingen: *Hva vektlegger fem fagpersoner som viktigst når de søker åpenhet om selvmord?* For å belyse denne problemstillingen gjennomførte jeg semistrukturert livsverdenintervju. Hensikten med denne typen intervju er å fange intervjupersonenes erfaringer, tanker og meninger. Alle mine intervjupersoner har forskjellig akademisk bakgrunn og jeg måtte dermed skreddersy intervjuguiden til hver enkelt. Ved å gjennomføre semistrukturert livsverdenintervju fikk intervjupersonene nok autonomi til å kunne trekke fram det de selv opplever som viktigst når det er snakk om selvmord.

Samtlige av mine intervjupersoner vektla *åpenhet* som den mest sentrale forebyggingsfaktoren for selvmord. Åpenhet er altså det største funnet og overordnet tema gjennom hele oppgaven. Siden åpenhet er et såpass vidt begrep har jeg ut fra fokuset til intervjupersonene valgt ut de tre aspektene ved åpenhet som fremsto som viktigst i intervjuene, nemlig: *kunnskapsheving, kommunikasjon, og uttrykk.*

Det første hovedfunnet knyttet til åpenhet handler om *kunnskapsheving* og hvordan man kan bidra til selvmordsforebygging gjennom spredning av mer konstruktiv informasjon. Gjennom dette aspektet av åpenhet diskuteres ulike myter som eksisterer om selvmord i samfunnet, og hvordan man kan bekjempe disse mytene.

Det andre hovedfunnet kan karakteriseres som den mest tradisjonelle opplevelsen av åpenhet, og handler om *kommunikasjon*. Innenfor dette aspektet diskuteres hvordan relasjonsbygging påvirker kommunikasjonsmønstre. Jeg har i denne delen trukket fram hvordan mine intervjupersoner leder en samtale om selvmord i møte med ungdom. Jeg har i tillegg fokusert på kjønnsrolleparadokset i denne delen, og reflektert rundt hvorfor menn oppleves til å ha dårligere kommunikasjonsmønstre enn kvinner.

Det siste hovedfunnet handler om et mer utvidet perspektiv på åpenhet og handler om hvordan man gjennom *kreativitet* kan uttrykke følelser man ikke klarer å sette ord på. Dette aspektet ved åpenhet kommer til uttrykk i siste del av oppgaven hvor jeg setter et ekstra fokus på pårørende.

Jeg har også satt av en egen del for å diskutere ulike arenaer der man kan få uttrykk for denne åpenheten.

Forord

Et forskningsprosjekt starter gjerne med en idé eller et tema som ønskes belyst (Kvale, 2007), og dette prosjektet startet en lørdagskveld da jeg var på tur hjem fra bursdag og møtte ei tenåringsjente som sto på kanten av ei bro- klar til å ta sitt eget liv. Jeg var alt for lite forberedt til å stå i en slik situasjon, og visste ikke hva jeg skulle si. Hun responderte heller ikke på det jeg sa, så jeg fikk ingen indikasjon på hvilken side hun kom til å hoppe ned på. Heldigvis klatret hun ned på rett side, men hun stakk av før politiet dukket opp. På veien hjem begynte jeg å reflektere over hvor mange jeg kjenner som har tatt livet sitt, er selvmordsetterlatt eller har slitt med selvmordstanker, og det slo meg hvor lite vi egentlig snakker om det. Det er veldig mange som er berørt av selvmord på en eller annen måte, og målet med denne oppgaven ble dermed å finne ut hvordan man kan være åpen om selvmord på en konstruktiv måte.

Det har vært en lang prosess å ferdigstille denne masteroppgaven, og jeg har lært utrolig mye. Jeg har lest veldig mye bra litteratur om emnet for å prøve å få et bedre innblikk i hvorfor mennesker gjennomfører selvmord. Selve oppgaven har vært fokusert på *åpenhet*, men med et nysgjerrig sinn ble det nødvendig å lese mye tilleggslitteratur for å få en bedre forståelse for de dataene som har kommet fram i studien.

Disse dataene har jeg fått gjennom å intervjuer fem fantastisk flotte fagpersoner som på en eller annen måte er berørt av selvmord. Jeg sender en stor takk til dere alle sammen, og føler meg privilegert som har fått mulighet til å diskutere et så viktig tema med dere. Jeg vil også takke veileder Daniel Schofield for en upåklagelig tålmodighet gjennom dette prosjektet. Mange veiledere ville nok gitt opp på mange av mine omveier, men du holdt løpet ut, og jeg takker for konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntrende ord. Tilslutt vil jeg takke familie og venner som har støttet og oppmuntret meg gjennom alle opp- og nedturen.

Innhold

Sammendrag	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Forord	3
Innledning	6
Teori	7
1 Introduksjon til tema selvmord	7
1.1 Historisk syn på selvmord	7
1.2 Terminologi	9
2 Åpenhet	10
2.1 Smitteeffekt	10
2.2 Papageno-effekt	11
2.3 Kunnskapsheving	12
3 Kommunikasjon og tilknytning	14
3.1 Tilknytning	14
3.2 Kjønnssrolleparadoks	17
4 Pårørende	20
4.1 Sorg	20
4.2 Barn som selvmordsetterlatt	21
Metode	23
5 Semistrukturert livsverdenintervju	23
5.1 Strategisk utvalg	23
5.2 Intervjuguide	24
5.3 Intervjusituasjon	25
5.4 Transkripsjon	27
5.5 Etske hensyn	28
6 Fenomenologisk analyse	30
7 Verifisering	31
Funn	33
8.1 Åpenhet som <i>kunnskapsheving</i>	36
8.1.1 Smitteeffekt	38
8.2 Åpenhet som kommunikasjon	39
8.2.1 Hvordan lede en samtale om selvmord	39
8.2.2 Kjønnssrolleparadokset	44
9 Refleksjonsarena	47
9.1 Skole	48

9.2 Kulturskole	51
9.3 Internett	53
10 Pårørende.....	55
10.1 Åpenhet som kunnskapsheving	55
10.2 Åpenhet som kommunikasjon	58
10.3 Arena for sorgen.....	60
10.3.1 Åpenhet i form av <i>uttrykk</i>	60
Avslutning	62
Referanser	66
Vedlegg 1	75
Vedlegg 2	77

Forsidebildet er hentet fra: <https://www.etsy.com/hk-en/listing/599777751/one-more-light-linkin-park-chester>
(Har fått tillatelse av selger til å bruke bildet som forside på masteroppgaven)

Innledning

Aktualitet

Selv mord er den største dødsårsaken blant unge i Norden (Folkehelseinstituttet, 2016), og hvert år registreres det mellom 500-600 selvmord i Norge (Folkehelse rapporten, 2017). Ca. to av tre som gjennomfører selvmord er menn, og det er derfor satt av litt ekstra plass for å se på maskulinitet i denne oppgaven.

Bakgrunn og problemstilling

Oppgavetittelen *Åpenhet i et «åpent» samfunn*, er et uttrykk for funnene i denne oppgaven. Vi lever i et «åpent» samfunn med mye fokus på psykisk helse- og i den siste tiden også på selvmord. Allikevel argumenterer jeg for at åpenheten ikke er tilstrekkelig da mine funn indikerer at den åpenheten vi ser i dag ikke konstruktiv nok. Intervjupersonene mine hevder at det ikke er hjelpsomt å informere om at dødsårsaken er selvmord om man ikke også informerer om årsaker og forebyggingsmetoder.

Oppgaven har tatt utgangspunkt i problemstillingen: «Hva vektlegger fem fagpersoner som viktigst i sitt forebyggende arbeid mot selvmord?» For å svare på denne problemstillingen har jeg gjennomført semistrukturert livsverdenintervju der hensikten er å fange intervjupersonenes erfaringer, tanker og meninger. Mine intervjupersoner har alle profesjonell og/eller personlig erfaring med selvmord, og siden dette er en pedagogisk oppgave var et av kriteriene at intervjupersonene skulle ha erfaring med å snakke med ungdom. Alle intervjupersonene hadde forskjellig akademisk bakgrunn, og intervjuguiden måtte dermed skreddersys til hver enkelt intervjuperson.

Hovedfunnet i denne oppgaven handler om *åpenhet*, men siden åpenhet er et vidt begrep med mange konnotasjoner, har jeg for enkelthetsens skyld definert åpenheten ut fra de tre aspektene som i analysen fremsto som viktigst: *kunnskapsheving, kommunikasjon, og uttrykk*.

Oppgavens oppbygging og avgrensing

Oppgaven er bygd opp ut fra de tre aspektene ved åpenhet jeg nevnte i forrige avsnitt. I tillegg har jeg dedikert en del både i teoridelen og funndelen til selvmordsetterlatte. I funndelen har jeg også sett på ulike refleksjonsarenaer der mine intervjupersoner mente ungdom har muligheten til å uttrykke den åpenheten jeg presenterte i avsnittene ovenfor.

Teori

1 Introduksjon til tema selvmord

Jeg vil begynne denne oppgaven med å se på historien bak selvmord. Her vil jeg presentere kristendommens rolle for selvmordshandlinger i middelalderen. Jeg vil så hoppe fram til framveksten av moderne suicidologi, noe som er bakgrunnen for mange av de temaene som tas opp i denne oppgaven. Jeg vil også innledningsvis bruke litt tid på å definere begrepet selvmord.

1.1 Historisk syn på selvmord

For å forstå hvor tabuet rundt selvmord kommer fra, vil det være nyttig å ha kunnskap om den historiske bakgrunnen. Siden Barbagli (2014) hevder at religion har spilt en stor rolle når det kommer til selvmordshandlinger vil jeg kort presentere kristendommens rolle når det kommer til selvmord i den vestlige verden.

I tidlig kristendom ble selvmord oppfattet som en snarvei til det hinsidige, og ingen av selvmordene i Bibelen fordømmes eksplisitt (Hecht, 2013). Dette ble endret da Augustin (354-430) definerte selvmord som et spesialtilfelle av de femte bud, og han hevdet at selvmord var verre enn mord siden man ved selvmord ikke fikk mulighet til å be Gud om tilgivelse. Selvmord ble i middelalderen dermed oppfattet som den største synden et menneske kunne begå (Larsen, 2016). Siden man på denne tiden tenkte at Gud gav deg liv, var han også den eneste som hadde rett til å ta det fra deg, og det var derfor tradisjon i Vest-Europa at de som begikk selvmord skulle straffes og bli nektet en kristen begravelse (Hecht, 2013). Barbagli (2014) hevder at det kirkelige tabuet førte med seg forferdelige lidelser, men han argumenterer allikevel for at det hadde en betydelig selvmordsforebyggende effekt, og at sekulariseringen førte til en kraftig økning i selvmordstall. Opplysningstiden og sekulariseringen som fulgte med, førte til et skifte i hvordan selvmord ble oppfattet. Det ble et stort fokus på det autonome individ, og individets rett til å ta valg som omhandler individet selv (Barbagli, 2014; Westerlund, 2011). Livet hørte altså ikke lenger til Gud, men til individet selv, og selvmord ble dermed oppfattet som et uttrykk for autonomi og frihet (Barbagli, 2014).

Larsen argumenterer allikevel i intervju med Helmikstøl (2014) for at selvmord er det motsatte av autonomi. Han hevder at selvmord henger sammen med forbigående livskriser eller psykiske lidelser, og at individets rasjonelle autonomi i disse tilfellene er undergravet

overveldende emosjoner og irrasjonelle impulser. Denne reduserte problemløsningsevnen er også årsaken til at Shneidman (1998) hevder at du aldri må finne på å ta livet av deg når du er suicidal (Larsen i Helmikstøl, 2014).

Suicidologi

For å diskutere den historiske bakgrunnen for selvmord opplever jeg det som nesten obligatorisk å dedikere en del til Edwin A. Shneidman som blir forstått som grunnleggeren av moderne suicidologi (Leenaars, 2010). Han introduserte feltet til mye interessant forskning, og mange av hans tanker blir tatt opp i denne oppgaven.

Suicidologi er læren om selvmordsproblematikk, og er en sammensatt selvmordsrelatert viten fra forskjellige disipliner (Dieserud, 2006). Shneidman (1985) sammenligner suicidologi med et tre der stammen symboliserer den psykologiske forståelsen av selvmord, mens greinene symboliserer de andre faglige tilnærmingene som på ulikt vis bidrar til suicidologien. Dieserud (2006:24) hevder at selvmordshandlinger «ikke er sykdom, men atferd, og vår forståelse av denne type atferd er basert på ulike fagområder som filosofi, teologi, sosiologi, psykiatri/medisin, genetikk, biologi/biokjemi, jus, sosiokulturelle forhold, demografi, og psykologi».

Shneidman brukte hele livet på å studere selvmord og hvorfor folk velger å ta sitt eget liv, og han oppsummerer sin studie i fem ord: «suicide is caused by *psychache*» (Shneidman, 1993:51). *Psychache* refererer til en sårbarhet, smerte, og angstfølelse i sinnet; og Shneidman (1993) hevder at mange velger å dø når denne psykologiske smerten av for eksempel skamfullhet eller skyldfølelse oppleves som uutholdelig. Shneidman (1992a) hevder også at det er veldig individuelt når/om en person tar selvmord siden alle har forskjellige terskler for å overkomme psykologisk smerte. Shneidman (1973) hevder også at et individ er på toppen av selvmordsfaren bare en kort periode, og at han da enten får hjelp, eller dør. Selv om Shneidman mener at man kan ha selvmordstanker gjennom flere år, så hevder han at: «one cannot have a loaded gun to one's head for too long before either bullet or emotion is discharged» (Shneidman & Leenaars, 1999:183).

Det å ha selvmordstanker er ikke så enkelt som det å *ønske å dø eller ikke ønske å dø*, og Shneidman (1973) sammenligner det med å innføre en lov i senatet. Loven er like gyldig om den har 51-49 stemmer som om den har 100-0 stemmer. På samme måte er kulen fra en pistol like dødelig om man er hundre prosent sikker på at man vil dø eller om man ønsker det bare femten prosent sikker. Shneidman (1973) hevder dermed at en person med selvmordstanker

kan planlegge et selvmord med en intensjon om å dø, samtidig som han fantaserer om å bli reddet og få hjelp. Shneidman og Farberow (1965) poengterer viktigheten av å ha et akutttilbud der suicidale personer kan få et tilfluktsted, og de hevder at dette ville hjulpet mange med å overkomme impulsen om å ta selvmord.

Suicidologi handler ikke bare om å identifisere selvmordshandlinger, men også om selvmordsforebygging, og Shneidman (1967) var veldig opptatt av at selvmordsforebygging måtte skje gjennom kunnskapsberiking. Han ønsket å bryte ned de *mytene* som samfunnet har konstruert rundt selvmord, og jeg skal i denne oppgaven se på hvordan mange av disse mytene fremdeles eksisterer i dag; og hvordan vi kan bekjempe disse gjennom konstruktiv åpenhet.

Jeg vil først presentere begrepet selvmord for å tydeliggjøre hvordan de ulike begrepene bringer ulike assosiasjoner

1.2 Terminologi

I Norge er *selvmord* det mest brukte begrepet for å ta sitt eget liv, men begrepet kan oppfattes som stigmatiserende og det er derfor uenigheter i diskursen om hvilket begrep som passer best til å beskrive handlingen. Selvdrap er et mindre brukt begrep som ifølge Nybø (2007) vekker de samme negative assosiasjonene som selvmord siden begrepsbruken antyder at den som utfører handlingen er en morder eller drapsmann/kvinne. Derfor er det mange som foretrekker det engelske begrepet *suicid* (Nybø, 2007), selv om det latinske ordet *suicid* oversettes til *å drepe seg selv* (Mehlum, 1999). Beskow (2000) argumenterer allikevel for at siden begrepsbruken påvirker oppfattelsen av temaet, vil *suicid* være et bedre begrep siden koblingen til mord ikke blir så tydelig da folk flest ikke vet at *suicid* faktisk betyr det samme.

Hammerlin og Enerstvedt (1988) foreslår formuleringen *å bryte livet*, og denne er for mange å foretrekke siden man da unngår å bruke ord som mord og drap. Jeg velger allikevel å bruke ordet selvmord i denne oppgaven da det er et utbredt begrep både i dagligtalen og i fagmiljøet.

Larsen hevder i intervju med Helmikstøl (2014) at terminologien *begå* selvmord oppleves som stigmatiserende siden det å begå ofte blir knyttet til moralsk klanderverdige handlinger. Jeg velger derfor å bruke terminologien *å utføre* eller *gjennomføre selvmord* i denne oppgaven.

Definisjon på selvmord

Det råder også uenighet om definisjonen av selvmord, men den som har mest

gjennomslagskraft i Norge er definisjonen til den engelske psykiateren Stengels (1967) og lyder slik: *”Selvmord, er en bevisst og villet handling, som individet foretar for å skade seg selv, og hvor skadene har ført til døden”* (gjengitt etter Mehlum, 1999:22; Walby, 2016).

Denne oppfattes som problematisk siden mange etterlatte oppfatter at dette ikke er passende for det som hendte (Bøhle, 2004). Bøhle (2004) hevder at den som gjennomfører selvmord ikke nødvendigvis *ønsker* å dø, men heller at de ikke ser en utvei der de klarer å fortsette å leve.

Verdens helseorganisasjon (1986) bruker en definisjon som gir mer rom til tolkning, og som tar hensyn til at man ikke fullt og helt kan vite om intensjonen med selvmordshandlingen var å dø eller å få hjelp. Denne lyder slik: *”Selvmord er en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om et dødelig utfall, selv har foranstaltet og gjennomført med det formål å framkalle de av den avdødes ønskede forandringer”* (gjengitt etter Mehlum, 1999:22)

2 Åpenhet

Åpenhet er et mye diskutert tema når det kommer til selvmord, og det ligger også som et overordnet tema gjennom hele denne oppgaven. Steinkjer (2016) hevder at åpenhet kan forstås som medisinen mot tabuisering av selvmord, men hun er tydelig på at man må være bevisst på hva slags åpenhet man går inn for, og at det ikke hjelper å være åpen for åpenhetens skyld. Dette er et viktig poeng i denne oppgaven, og jeg vil i denne delen se på informativ åpenhet om selvmord, og hvilke konsekvenser mer kunnskapsheving i befolkningen kan føre med seg.

Nybø (2007; 2016) er opptatt av at journalister bør nærme seg temaet med en kombinasjon av mot og respekt. Nybø (2016) skryter av norsk journalistikk, som gjennom god planlegging bruker kloke virkemidler for å få inngang til gode debatter som bringer håp i motvekt til triste historier. Nybø (2016) drøfter i sin artikkel Vær-Varsom-plakatens punkt 4.9 som i 2006 ble endret fra å ha en hovedregel om å ikke omtale selvmord til en regel om å være *varsom* med omtale om selvmord, og unngå omtale som ikke er nødvendig for å oppfylle allmenne informasjonsbehov. Selv om Nybø (2016) uttrykker at norske medier omtaler selvmordsproblematikk på en ansvarlig måte, argumenterer hun allikevel for at selvmord ikke vies den oppmerksomheten samfunnsproblemet fortjener.

2.1 Smitteeffekt

Smitteeffekt er en av hovedårsakene til at man er så redd for å omtale selvmord (Mehlum,

2016). Smitteeffekt går ut på at dramatiserende framstillinger om selvmord og beskrivelser av selvmordsmetode kan føre til at man får en økning i liknende selvmord i tiden etterpå (Mehlum, 2016). Smitteeffekt er nok det mest brukte begrepet her til lands, men også begrepet Copycat-effekt og Werther-effekt blir brukt til å beskrive den samme negative effekten omtale av selvmord kan ha.

Werther-effekt er et begrep som stammer fra romantikken og Goethes fortelling om *The Sorrows of Young Werther*, der selvmordet til Werther blir fremstilt som en mektig, vakker og til og med heroisk handling (Westerlund, 2011). Denne glorifiseringen av selvmord kan føre til at andre også gjennomfører selvmord, og det er et kjent fenomen at selvmordstallene øker når en kjent person gjennomfører et selvmord (Fahey, Matsybayashi, Ueda, 2018). Allikevel skal jeg i neste avsnitt vise hvordan åpenhet også kan ha en forebyggende effekt.

2.2 Papageno-effekt

Internett er et nettverk med enorm rekkevidde og åpenhet om selvmord kan dermed hjelpe suicidale personer med å finne andre i samme situasjon som seg selv og på denne måten utvikle løsningsstrategier som kan forebygge selvmord (Niederkröthaler, Voracek, Herberth, Till, Strauss, Etzersdorfer, Eisenwort & Soneck, 2010). Niederkröthaler et al (2010) hevder videre at medieomtale av folk som har overlevd en suicidalkrise kan forebygge selvmord ved at det kan inspirere personer med selvmordstanker til å finne en måte å fortsette å leve på. Dette stemmer også overens med det Herrestad (2008) poengterer om at ungdom lærer å takle psykiske vanskeligheter ved å identifisere seg med skikkelser som fremstilles i media som har overlevd det vanskelige de selv går gjennom.

Også Westerlund (2013) hevder at internett kan fungere som et nyttig verktøy for å forstå og støtte suicidale personer. Begrepet Papageno-effekt stammer fra en karakter i Mozarts opera *Tryllefløyten* som planla selvmord, men som ble reddet ved å bli påminnet alle de positive tingene som fremdeles fantes rundt ham (Niederkröthaler et al 2010; Haug, 2011). Åpenhet om selvmord kan altså oppleves som noe positivt og Niederkröthaler et al (2010) hevder at media kan være et positivt virkemiddel for å fremme selvmordsforebyggende informasjon og løsningsstrategier. Westerlund (2013) hevder at sosiale medier har gitt ungdom en ny arena for å snakke om selvmord med fagfolk og hjelpetjenester, og at det gjennom media ligger et stort potensial for forebygging og intervensjon.

Vi ser her at det er ambivalente meninger når det gjelder åpenhet rundt selvmord (Alao, Soderberg, Pohl & Alao, 2006). Smitteeffekt viser en svært uheldig side av åpenheten, og på

internett florerer det av «pro-suicide websites». Redselen for smitteeffekt er dermed reell (Baume, Cantor, Rolfe, 1997; Westerlund, 2011). Allikevel viser Papageno-effekten en positiv side ved åpenhet, der internett blir oppfattet som en selvmordsforebyggende ressurs der man raskt og kostnadseffektivt kan spre informasjon om mental helse og selvmord (Westerlund, 2013; Riper, Andersson, Christensen, Cuijpers, Lange & Eysenbach, 2010). For å få best mulig resultat ut av åpenheten er det viktig at åpenheten inneholder et informativt aspekt, og jeg skal i neste del introdusere åpenhet som kunnskapsheving.

2.3 Kunnskapsheving

Jeg begynte denne oppgaven med å introdusere Shneidman som grunnleggeren av moderne suicidologi. Shneidman hevder allerede i 1967 at folk må ha kunnskap om tema for å kunne forebygge selvmord. Han mente derfor at det var viktig å opplyse om skiller mellom myter og fakta rundt selvmord. Mange av de mytene Shneidman adresserte i 1967 henger fremdeles igjen i dag, og jeg skal nå presentere noen av de vanligste mytene rundt selvmord.

Bekjempelse av myter

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (heretter forkortet med NSSF) har lansert en plakat for å bekjempe tre av de vanligste mytene som eksisterer om selvmord i dag. Denne plakaten motsier mytene ved å opplyse om relevant fakta, og er dermed veldig relevant. Mehlum kommenterer på denne plakaten at «Mytene om selvmord kan hindre oss i å gripe inn når vi ser noen som sliter. Derfor må mytene fjernes». Siden åpenhet er det største funnet i denne oppgaven, poengterer dette utsagnet årsaken til at jeg har valgt å fokusere på myter i denne delen av oppgaven.

Den første myten NSSF (u.d) tar for seg handler om at mange tror de kan sette en person på tanken om selvmord dersom de spør om de noen ganger tenker på å ta sitt eget liv. Denne påstanden argumenterer NSSF (u.d) imot, og de hevder derimot at det kan virke lindrende for en suicidal person å få mulighet til å snakke om et så vanskelig og dypt personlig tema. Dette stemmer godt overens med funn fra denne oppgaven som vil skal se mer på i del 4.2.1.

Den andre myten i plakaten til NSSF (u.d) går ut på at mange oppfatter at de ikke har påvirkningskraft ovenfor en suicidal person, og tenker at den som vil dø kommer til å ta livet sitt uansett. Dette mener NSSF (u.d) er feil, og hevder at suicidale personer er ambivalente på om de vil leve eller dø, og at de bare trenger hjelp til å velge livet. NSSF (u.d) argumenterer her for at impulsen til å utføre en selvmordhandling er kortvarig, og dette ser vi stemmer overens med Shneidman (1973) som jeg i introduksjonen viste at også hevder at man i en

suicidalkrise enten får hjelp, roer seg ned, eller dør. Det å gripe inn i en slik situasjon vil dermed kunne hjelpe med å redde liv (NSSF, u.d; Shneidman, 1973). Dette bekrefter også Joiner (2011) i boken *Myths about Suicide* hvor han refererer til at selvmordstallene i Australia sank kraftig etter at det kom et forbud mot å ha skytevåpen.

Den tredje myten NSSF (u.d) setter lys på er myten om at selvmord kommer som lyn fra klar himmel. Dette mener NSSF (u.d) er feil, og hevder at rundt 70% av de som har gjennomført selvmord har vist risikotegn på forhånd. Også Shneidman (1967) hevder at suicidale personer vil sende ut signaler om at de ønsker hjelp, og han hevder videre at 8 av 10 personer som gjennomfører selvmord har gitt tydelige signaler på forhånd.

Her kan vi trekke paralleller til en annen myte som eksisterer i dag, nemlig at «den som snakker om selvmord vil ikke gjennomføre det». Joiner (2011) hevder at et av de største risikofaktorene for selvmord er at en person forteller om sine selvmordsplaner, eller på annet vis indikerer at selvmord er hans intensjon. Dette henger sammen med Joiner (2007) sin teori om at selvmord sjelden kan oppfattes som impulsivt siden han mener at overlevelsesinstinktet er for sterkt, og at en person i mange tilfeller må *øve på å dø*. Tidligere selvmordsforsøk blir derfor oppfattet som en stor risikofaktor for selvmord.

Gjentatte selvmordsforsøk

Joiner (2007) presenterer tre hovedfaktorer som han mener- når de opptrer samtidig, vil føre til høy selvmordsrisiko. Den første handler om en persons opplevelse av å være til byrde. Den andre om manglende tilhørighet, og jeg skal se mer på dette senere i oppgaven. Den tredje faktoren handler om *fryktløshet i møte med døden*, og er den faktoren Joiner (2007) anser til å være den viktigste komponenten. Det er også denne faktoren jeg skal fokusere på i denne delen.

Joiner (2007) hevder i sin teori at det er en kombinasjon av medfødt temperament og livserfaringer som gjør en person fryktløs i møte med døden, og han hevder videre at man kan se hvor vanskelig det kan være å gjennomføre et selvmord ved å se på hvor mange ganger noen personer gjennomfører selvmordsforsøk. Joiner (2007) mener altså at selvskading og tidligere selvmordsforsøk er den viktigste opplevelsen som øker en persons evne til å ta sitt eget liv. Dette stemmer også med NSSF (2016) som også anser gjentatte selvmordsforsøk som en av de største risikofaktorene ved selvmord.

Larsen presenterer i intervju med Helmikstøl (2014) en annen vinkling på akkurat dette når han poengterer at *bare* 10-15 prosent av de som har overlevd et alvorlig selvmordsforsøk vil

senere død av selvmord. Larsen (i Helmikstøl, 2014) poengterer allikevel at tidligere selvmordsforsøk er en av de viktigste faktorene han ser etter når han vurderer selvmordsfare. Larsen (i Helmikstøl, 2014) bruker disse tallene til å poengtere hvor vanskelig det kan være å finne «treffsikre» risikofaktorer for selvmord.

3 Kommunikasjon og tilknytning

Kommunikasjon er et av hovedaspektene ved åpenhet, og er et av hovedfunnene i denne oppgaven. For å lære barn å utvikle en god kommunikasjon er det viktig å også lære dem å etablere trygge relasjoner. Tilknytning og kommunikasjon henger altså tett sammen og presenteres i det følgende avsnittene. Jeg vil også se nærmere på hvordan kjønnsrollene i samfunnet påvirker tilknytning- og kommunikasjonsmønstre.

3.1 Tilknytning

Mellom 11 og 21 prosent av unge som har gjennomgått et selvmordsforsøk har en oppveksthistorie preget av omsorgssvikt og mishandling (Fergusson, Boden, Horwood., 2008; Kvello, 2015). De nære og trygge tilknytningsrelasjonene tidlig i livet er vesentlig for at barnet skal få innsikt i hvem de er som sosiale liv (Brandtzæg, Torsteinson og Øiestad, 2015).

Også Durkheim hevdet allerede i 1966 at et dysfunksjonelt forhold til familie, venner, og samfunnet som helhet kan lede til selvmord, og det er mange forskere som støtter seg bak denne teorien. Ystgaard (1997) hevder at de som opplever lav sosial støtte også opplever mer psykisk stress, og at de dermed har større risiko for å utvikle depresjon og selvmordstanker. Joiner (2007) hevder at smerten av ødelagt tilhørighet kan føre til en psykologisk smerte som minner om den Shneidman (1993) snakker om i introduksjonen, og vil derfor kunne føre til selvmord. Også Marit Uthus (2017) hevder at det er en tydelig sammenheng mellom sosial ekskludering og evnen til å mestre vanskelige livssituasjoner, og at det derfor er viktig at man har et trygt og stabilt nettverk rundt seg.

Omsorgssvikt henger altså tett sammen med selvmord. Uten nær kontakt med stabile og sensitive voksne vil ikke spedbarnets hjerne utvikle seg normalt og det kan få langvarige konsekvenser (Brandtzæg, Torsteinson & Øiestad, 2013). Det er derfor vesentlig at foresatte har innsikt og kontroll på egne emosjoner for å klare å ta hensyn til, og respektere barnets emosjoner (Bridges, Denham & Ganiban, 2004). Jeg skal i neste avsnitt diskutere hvordan også sosiale forhold kan ha konsekvenser for hvordan man takler livskriser som oppstår senere i livet.

Sosiale forhold

Cohen og Wills (1985) hevder at sosiale forhold fungerer som en buffereffekt i stressende livskriser, og ikke nødvendigvis som en direkte effekt. Det å ha gode relasjoner og god sosioøkonomisk status oppfattes altså som veldig viktig når det oppstår livskriser, men er ikke like viktig i det daglige liv. Dette betyr i denne sammenheng at sosiale forhold i seg selv ikke kan ses på som en årsak til selvmordstanker, men at det fungerer som en buffer når vanskelige situasjoner oppstår. Med gode sosiale forhold vil det være lettere å håndtere en vanskelig livssituasjon enn dersom man ikke har noen å betro seg til.

Teorier om sosial kausalitet og sosial seleksjon viser også tydelige sammenhenger mellom sosiale forhold og mental helse. Sosial kausalitet går ut på at sosiale forhold kan føre til dårligere mental helse; mens sosial seleksjon går ut på at dårlig mental helse fører til forverring i sosiale forhold (Mossakowski, 2014). Disse to teoriene er tradisjonelt blitt sett på som motpoler, men dette har endret seg og de blir nå forstått som komplementære teorier som sammen forklarer sammenhengen mellom sosiale forhold og helse (Johnson, Cohen, Dohrenwend, Link & Brook, 1999). Denne sammenhengen kan sammenlignes med en nedadgående spiral der dårlig mental helse forverrer sosiale forhold som igjen forverrer den mentale helsen (Burell, Puzo, Qin, Mehlum, 2017).

Sosioøkonomisk status har også påvirkning på sosiale forhold (Bufdir, 2018). Vrålstad (2017) hevder at personer fra husholdninger med lave inntekter har svakere sosiale bånd enn de som bor i husholdninger med høyere inntekter. Med sosiale bånd menes alle de relasjoner som en person har til andre mennesker. Dette gjelder alt fra bekjente, kollegaer til nære personlige relasjoner. Med sosiale forhold inkluderer det også den sosiale status man har i samfunnet (Link og Pehlan, 1995). Ifølge Vrålstad (2017) vil altså de som er lavt utdannet, arbeidsledige, og uføre oppleve mer ensomhet. Dette henger sammen med det Thorsen & Clausen (2009) sier om at dårlig helse henger nøye sammen med opplevelse av ensomhet. Dette grunner i at personlige plager gjør at de ikke orker så mye sosial kontakt, og at de gjerne er utenfor arbeidslivet og mangler kollegiekontakt. Barn som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status har også større risiko for å utvikle angst, depresjon og personlighetsforstyrrelser (Gilman, Kawachi, Fitzmaurice & Buka, 2002).

Det er også tydelige tegn på generasjonsoverføringer; at hvordan dine foreldre har tilrettelagt for dine oppvekstvilkår påvirker hvordan du oppdrar og tilrettelegger for dine barn (Kvello, 2015). Også kvaliteten på sosiale nettverk har tydelige likheter i flere generasjoner (Sperry &

Widom, 2013), og jeg skal nå se på ensomhet som er en sentral risikofaktor for selvmord (Rojas, 2014).

Ensomhet

«*Ensomhet har blitt kalt vår tids folkesykdom*» (Burell, Puzo, Quin & Mehlum, 2017), og er en av hovedårsakene til at folk begår selvmord (Rojas, 2014). Ensomhet er ikke det samme som å være alene og avhenger nødvendigvis ikke av størrelsen på vennekretsen, men derimot om det å oppleve savn av ønsket kontakt med andre (Thorsen og Clausen, 2009)

Mange forbinder ensomheten med den eldre generasjon, og selv om ensomhet er mest utbredt blant de eldre, er det også mange unge som føler på ensomheten (Thorsen & Clausen, 2009). Data fra statistisk sentralbyrå viser at 22% av ungdommer mellom 16 og 24 år er plaget av ensomhet (Vrålstad, 2017). Årsaken til at vi knytter ensomhet opp mot den eldre generasjon er på grunn av at det er tydelige og klare årsaker til at de er mye alene. Det er mange «ytre» faktorer som spiller inn, som for eksempel tapet av en partner eller dårlig helse (Thorsen & Clausen, 2009). Den yngre generasjon derimot har ingen åpenbar grunn til å være ensom, og Thorsen og Clausen (2009) argumenterer for at det derfor oppleves som et nederlag å være ensom i ung alder, og mange utvikler et usunt attribusjonsmønster som retter skylden innover mot seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 2013).

Forventning om mestring

Når man skal forstå hvorfor en person velger å ta sitt eget liv er det relevant å se på deres livslange løsningsstrategier (Shneidman, 1992a; Joiner, 2007). Jeg har allerede vist til hvordan dårlig tilknytning i barndommen kan påvirke hvordan man håndterer livskriser som oppstår senere i livet, og jeg skal nå kort se på hvordan mestringsforventning og løsningsstrategier henger sammen.

Løsningsstrategier er nært knyttet opp mot mestringsforventning, og det er mange faktorer som påvirker hvordan vi lærer å håndtere ulike opplevelser og utfordringer. Bandura (1997) som kanskje er den mest sentrale forskeren innenfor mestringsforventning, hevder at en persons selvbilde påvirker motivasjon og atferd. Med dette mener han at jo større tro en person har på seg selv, jo større sannsynlighet er det også for at personen lykkes (Bandura, 2012). Bandura (1997) hevder også at en persons mestringserfaring påvirker mestringsforventningen, og dette er årsaken til at tidlig tilknytning er fremhevet i denne oppgaven. Jeg vil i funndelen se på hvordan relasjoner i barndommen påvirker relasjonsbygging senere i livet.

Seligman (1975) skriver om det han kaller *lært hjelpesløshet*, og han forklarer at personer med lite selvtillit og tro på seg selv vil utvikle unnvikende løsningsstrategier. Dette kan man også vinkle i forhold til tilknytning og vi kan se på ABC(D)-modellen for tilknytning som først ble utviklet av Ainsworth, Blehar, Waters og Wall (1978) og videreutviklet av Main og Solomon (1986). Denne modellen beskriver hvordan tidlig tilknytning påvirker barns løsningsstrategier, og hevder at det mønsteret som dannes i barndommen blir med dem inn i voksenlivet. Dette betyr at barn som har vokst opp med foreldre som har tilknytningsvansker også vil få på vanskeligheter med å knytte relasjoner senere i livet. Tilhørighet og mestring er dermed begrep som går hånd i hånd (Uthus, 2014),

3.2 Kjønnssrolleparadoks

I dette avsnittet skal jeg se på hvordan kjønnsrollene i samfunnet påvirker tilknytning- og kommunikasjonsmønstre. Jeg har allerede vist sammenhengen mellom kommunikasjon og tilknytning, og vil i denne delen fokusere på hvordan maskulinitetsprinsippet har negative konsekvenser for menn som i liten grad oppsøker nødvendig hjelp.

Globalt sett tar menn ca. dobbelt så mange selvmord som kvinner, men ifølge Dieserud, (2018) tenker kvinner oftere på selvmord og begår oftere selvmordsforsøk enn menn. Det er også flest kvinner som søker hjelp på grunn av psykiske vansker. Psykiske vansker og tidligere selvmordsforsøk blir ansett som to av de største risikofaktorene bak selvmord, og det blir dermed sett på som et paradoks det at det allikevel er flere menn som tar selvmord enn kvinner (Dieserud, 2018)

Dette kjønnssrolleparadokset har sterk sammenheng med det generelle kjønnssrollemønstret i samfunnet (Straiton, Roen & Hjelmeland, 2012). Straiton et al (2012) hevder at kvinner har lettere for å akseptere og snakke om sine psykiske vansker, og at det oppleves som mindre tabu å snakke om selvmordstanker hos kvinner enn det er hos menn. Beskow (2017) hevder at menn i større grad undertrykker sine negative følelser og feier sine selvmordstanker under teppet. På denne måten hevder han at følelsen av håpløshet og dermed selvmordsrisikoen vil øke. Beskow (2017) hevder også at menn har en sterkere tendens til å utføre *egenbehandling* ved hjelp av alkohol- noe som fører til at terskelen for å begå selvmord blir lavere.

Maskulinitet

Når det er snakk om kjønnsforskjeller er det snakk om mer enn bare de biologiske forskjellene mellom mann og kvinne. Her inngår også de sosiale, kulturelle og psykologiske forholdene som skapes gjennom normer, stereotypier og kjønnsroller i samfunnet (Brooks, 2001).

Kjønnsidentitet blir formet i de tidlige årene av et barns liv og Simone de Beauvoir (som er en kjent feminist) skrev allerede i 1949 at: «Man fødes ikke som kvinne, man *blir* det» (Beauvoir, 2000:279) Maskulinitet forstås altså som noe som er konstruert i den kulturen du vokser opp i og Reinicke (2002) definerer maskulinitet enkelt som: *forventninger bundet til det å være mann i et bestemt samfunn eller kultur.*

Reinicke (2002) hevder videre at det er mange kulturelle aspekter som påvirker oppfatningen av hvordan man skal være en *skikkelig mann*. En *ekte* mann må bevise at han ikke er redd, og få bekreftelse av andre menn på at han er maskulin. Reinicke (2002) hevder også at maskulinitet til en viss grad handler om å ta avstand fra det feminine, og at menn dermed bruker mye energi på å vise hvem de *ikke* er. Også Brooks og Silverstein (1995) hevder noe liknende da de hevder at den tradisjonelle kjønnsinndelingen har begrenset kvinner og menn til å være kun én ting: menn er forsørgende og beskyttende, men ikke sårbare og emosjonelle. På denne måten argumenterer de for at kvinner og menn er forminsket til å være kun en del av seg selv uten å få mulighet til å utvikle sitt fulle potensiale.

Brooks (2001) hevder at det maskuline idealet står i veien for at menn kan ha en sunn mental helse siden menn fra ung alder har lært at man ikke skal vise følelser. Brooks (2001) hevder at denne mentaliteten fører til at menn har vanskelig for å knytte nære relasjonelle bånd, og de blir dermed dårligere rustet til å håndtere vanskelige livskriser. Reinicke (2002) hevder at menn generelt sett har lavere sosialkompetanse enn kvinner og at de har vanskeligere for å åpne seg følelsesmessig. Dette fører til at menn har vanskelig for å åpne seg å erkjenne at de trenger hjelp (Brooks, 2001). Menn undertrykker dermed sine depressive følelser og integrerer en utagerende atferd i form av alkoholmisbruk og aggressiv oppførsel (Brooks & Silverstein, 1995). Copenhaver & Eisler (1996) hevder at de menn som er mest lojale til den tradisjonelle ideen om maskulinitet er også de som har dårligst helse.

Selvverd og selvmord blant unge menn

Rasmussen, Dyregrov, Haavind, Leenaars og Diesrud gjennomførte i 2015 en studie der de analyserte selvmordsbrev samt intervjuet 61 pårørende til 10 menn som begikk selvmord i alderen 18-30 år. Denne studien hadde fokus på selvoppfatning hos unge menn uten psykisk sykdom. Alle mennene i denne studien hadde vokst opp i ressurssterke familier sammen med begge foreldrene. Livsvilkårene til mennene ble beskrevet som ordinære i tiden før selvmordet, og venner beskrev den døde til å ha vært i mer eller mindre samme livssituasjon som dem selv. I tillegg ble flere av mennene beskrevet som å være ambisiøse «overachievers» som jobbet hardt og i tillegg hjalp andre. Flere av mennene ble også beskrevet til å ha høy

moralsk standard, og de hadde en trang til å fremstå som perfekt på alle måter. Selv om dette ikke er et hovedtema i hverken min eller Rasmussen et al (2015) sin studie, velger jeg allikevel å ta en liten notis av akkurat dette og kan blant andre trekke frem studien til Neihart (2002) som påpeker at selvmordsraten er ekstremt høy blant evnerike og perfektionister.

Dette er en viktig studie som trekker fram mange aspekter ved selvmord. I denne studien kan man se hvordan menn som har gjennomført et selvmord har strevd med: selvfølelse, identitetsproblemer, relasjonelle bånd, urealistiske idealer, ensomhet, etc.

Mange av mennene hadde problemer i overgangsfasen fra ungdom til voksen, og identitetsproblemer i denne fasen førte til at de ble svært avhengige av sine mannlige forbilder. Det å flytte hjemmefra opplevdes dermed som en stor utfordring.

Identitetsproblemer førte til at deres selvoppfatning ble sterkt knyttet til andres vurderinger, og det å opprettholde en sterk ytre fasade var dermed viktig. Pårørende hevder også at den avdøde ikke klarte å regulere barndomsdrømmer til et realistisk mål slik at de konstant strevde med å leve opp til et urealistisk idealbilde av seg selv. Dette førte til lav selvfølelse da de følte at de mislyktes med dette. Denne trangen til å være suksessfull ble av mange ekskjærester forstått som en kompensasjon for en dypere følelse av usikkerhet, utilstrekkelighet verdiløshet, og angst for å være alene.

Et annet fellestrekk ved de avdøde var at de ble beskrevet til å ha vanskelig for å knytte seg emosjonelt i forhold. Pårørende beskriver at den avdøde aldri viste følelser, og flere av selvmordsbrevene beskriver en skamfullhetsfølelse etter emosjonelle utbrudd.

Studien til Rasmussen et al (2015) viser hva som kan skje når man holder følelser inni seg uten å gi rom for hjelp til videre refleksjon. Jeg vil dra en parallell til Brooks (2001) som hevder man må lære å snakke om følelser. I de tilfellene som er studert av Rasmussen et al (2015) kommer det tydelig fram at ingen av de som har gjennomført selvmord har klart å snakke med noen om det.

Jeg har valgt å gi denne artikkelen mye plass på grunn av dens relevanse og bredde. Vi ser i denne studien hvordan disse mennene har strevd med å leve opp til sitt idealbilde av seg selv. Problemer i overgangsfasen fra ungdom til voksen førte til at de ikke klarte å regulere sine barndomsdrømmer til et realistisk idealbilde, og dette førte til at flere følte seg mislykket. Flere av mennene hadde også et negativt attribusjonsmønster, der de klandret seg selv for alt som gikk galt. Usunn relasjonsbygging førte til ensomhet, og det opplevdes som viktig å opprettholde en ytre fasade. Alle disse er faktorer som påvirker selvverdet til disse unge

mennene, men fokuset i denne oppgaven ligger på akkurat den siste delen. Usunn relasjonsbygging fører til ensomhet.

Jeg har i dette avsnittet satt lys på sammenhengen mellom tilknytning og kommunikasjon, og jeg har vist viktigheten av å danne trygge relasjoner slik at man lærer å kommunisere vanskelige tanker og følelser. Dette er også relevant i neste del av oppgaven som fokuserer på de selvmordsetterlatte og den sorgen de må gjennomarbeide i tiden etter selvmordet.

4 Pårørende

Flere av mine intervjupersoner er selv selvmordsetterlatt, og deres rolle som sørgende ble en naturlig del av intervjuene. Det oppleves derfor som viktig å også sette lys på deres situasjon slik at flere har kunnskap nok til å tørre å starte en dialog om selvmord.

Selv mord er en dyadisk hendelse, og det er ikke bare det ene individet som blir berørt av et selvmord. Igjen sitter det mange etterlatte som opplever en veldig vanskelig sorgprosess (Helsedirektoratet, 2011b). Jeg skal i denne delen av oppgaven se på hvordan åpenhet rundt selvmord kan redusere tabu og på denne måten gjøre sorgprosessen litt lettere for de pårørende. Siden flere av mine intervjupersoner er selvmordsetterlatt, ble det veldig naturlig for meg å dedikere en del av oppgaven til de pårørende.

Selv mordsetterlatte er gjerne utsatt for en forlenget og komplisert sorgprosess (Helsedirektoratet, 2011b), og Dyregrov (2006) hevder at mange etterlatte sliter med skyldfølelse. Dyregrov (2001/2006) hevder videre at selvmordsetterlatte opplever det som ekstra vanskelig å dele sine tanker om skyldfølelse noe som kan føre til sosial tilbaketrekking og egne selvmordstanker (Også Nelson & Frantz, 1996).

4.1 Sorg

Hagman (2001) hevder at sorg er en prosess man ikke bør gjøre alene, og han foreslår at man ved å bygge sterke bånd med andre kan finne en mening med livet selv uten den savnede parten. Hagman (2001) hevder videre at man kan fortsette relasjonen med den avdøde ved å godta at vedkommende ikke lenger er en del av livet.

Walsh & McGoldrick (1991) utviklet tre steg for å komme gjennom sorgen i en familie, og det første steget *recognition* handler om det å akseptere hva som har skjedd. Med barn involvert er det viktig at de har en forståelse over hva som har skjedd, og det er viktig at barna har en dialog med foreldre og/eller profesjonelle slik at de får i gang sorgprosessen. Det andre

steget *reorganization* handler om å reorganisere familien etter tapet. Prøve å finne ut hva familien er uten den avdøde. Det siste steget *reinvestment* handler om det å gå videre, uten å glemme den avdøde. I denne fasen endrer relasjonen til den avdøde seg, og det er vanlig å bruke ulike ritualer for å holde minnene i live.

4.2 Barn som selvmordsetterlatt

Barn som selvmordsetterlatte sliter gjerne med mer langsiktige problemer enn de som mister noen av naturlige årsaker (Pfeffer, Martins, Mann, Sunkenberg, Ice, Damore, Gallo & Karpenos, 1997; Cerel, Fristad, Weller & Weller, 1999). De vil oppleve et høyere angstnivå, depresjonsnivå, dårligere skoleprestasjoner og nedsatt sosial tilpasning (Mitchell, Wesner, Browaon, Dysart-Gale, Garand & Havill, 2006). Posttraumatiske symptomer er også noe som er blitt assosiert med selvmordsetterlatte i mye større grad enn de barn/unge som har mistet foreldre/søsken på en mer naturlig måte (Dyregrov, 2001). Selvmordsetterlatte barn vil oppleve ulike tilleggsbelastninger til sorgen av å miste en forelder. Det oppleves som vanskelig å prøve å forstå hvorfor en forelder har valgt å dø. I tillegg må de leve med samfunnets stigma rundt selvmord (Cerel, et. al., 1999), og mange selvmordsetterlatte opplever at de blir sett ned på og klandret (Peters, Cunningham, Murphy & Jackson, 2016). Sethi og Bhargava (2003) hevder at selvmordsetterlatte barn og unge også er mer utsatt for dyp depresjon, posttraumatisk stress syndrom og angstanfall i tillegg til hemmet sosialkompetanse.

Flere forskere poengterer at barnet må ha en forståelse av hva som har skjedd for å skulle kunne tilpasse seg tapet av en forelder, og det er derfor viktig med bra kommunikasjon slik at barna blir forsikret om at det er noen som kommer til å ta vare på dem (Rando, 1984; Walsh & McGoldrick, 1991; Mitchell et al, 2006; Raundalen, 2016). Antai-Otong (2013) hevder at barn som føler seg trygge vil være mer åpen og ha større forståelse rundt et selvmord. Dette vil også gi dem en tryggere ramme hvor de får mulighet til å sørge; noe som er en veldig viktig prosess for å forebygge fremtidige psykologiske problem (Antai-Otong, 2013). Rando (1984) hevder at det er viktig å snakke med barn om selvmordet fordi deres fantasi ofte vil være verre enn realiteten. Det er vanlig å ønske å beskytte barn fra sannheten, men dette tar også fra dem muligheten til å utrykke sine følelser (Rando, 1984; Raundalen, 2016). Raundalen (2016) gir råd om full åpenhet ovenfor barn, og mener hemmeligheter i familien øker usikkerheten hos barna da de ikke forstår reaksjonene som følger med. Raundalen (2016) hevder videre at jo lengre tid det går mellom de forferdelige hendelsene og informasjonen til barna, jo større brist i tillit og kommunikasjon senere. Raundalen (2016) hevder at man ikke

kan holde barn utenfor den nye åpenheten om selvmord, og at man må sette seg ned å forklare årsakene til hvorfor *livet ble for tungt å bære*. Han har ingen universaloppskrift, men viser eksempler på måter dette kan gjøres på og bruker uttrykk som *tankesykdom* for å forklare depresjon til barn. Raundalen (2016) påpeker også at man bør forklare at tanken på barna er det siste som visner, og at de gjennomfører selvmord fordi de er så trist at de ikke klarer å være en god pappa/mamma. Ettersom et barn vokser og forstår mer, vil det være nødvendig å fylle på med mer informasjon (Raundalen, 2016). Mitchell et al (2006) hevder at det er viktig å være tydelig og konkret når man beskriver selvmord og død hos barn, og de mener at man bør unngå å bruke metaforer som «han sover» «han har dratt noen plass», siden det da er lett for at barn misforstår og venter på at den avdøde skal komme tilbake. Mange barn sliter med å uttrykke seg verbalt og sliter derfor lenge etter å ha mistet en forelder (Rando, 1984), men Mitchell et al (2006) hevder at barn vil lære å uttrykke sin sorg hvis de får mulighet til å utvikle de rette kommunikasjonsverktøyene. Gjennom støtte og god kommunikasjon om hendelsen vil barna forstå konseptet død og selvmord, og dette vil hjelpe dem videre. (Mitchell et al, 2006).

Etterlatte som har mistet søsken forteller i en studie gjennomført av Demi og Howells (1991) at de opplevde mye taushet, hemmeligholdelse og blokkert familiekommunikasjon etter selvmordet. Dette kan ha store konsekvenser, som kan vise seg på forskjellige måter- som for eksempel konsentrasjonsvansker (Dyregrov, 2006). Også Raundalen (2016) hevder at denne tausheten fører til en angstskapende uvitenhet hos barna, og han mener derfor at økt kommunikasjon mellom barn og voksne vil gjøre sorgprosessen lettere.

Resiliens

Resiliens er en oversettelse av det engelske begrepet «resilience», og handler om individers håndtering og tilpasning av stress og vanskelige livsforhold (Kvelling, 2015). Tidligere brukte man begrepet *motstandsdyktig*, men Kvelling (2015) argumenterer for at dette ikke er et passende begrep siden det framstiller at *den motstandsdyktige* vil kunne tåle alle mulige påkjenninger. Rutter (2012) hevder at begrepet resiliens oppsto for å beskrive hvordan personer takler utfordringer av samme alvorlighetsgrad på ulike måter og med ulikt utfall. Det er både biologiske, psykologiske, sosiale og miljøskapte forhold som bestemmer et barns resiliens (Southwick, Bonnano, Masten, Panter-Brick & Yehuda, 2014), og trygg tilknytning, positivt selvbilde, mestringsforventning og fremtidsoptimisme er alle viktige aspekter for utvikling av resiliens (Kvelling, 2015). Southwick et al (2014) hevder videre at en persons resiliens vil variere fra situasjon til situasjon og gjennom ulike deler av livet. Dette hevder

også Rutter (2007) som mener at en person kan være resilient i forhold til en gitt faktor, eller ett gitt utfall, men ikke andre.

Metode

Jeg vil i dette kapittelet gjøre rede for oppgavens metodiske tilnærming for å vise hvordan jeg har kommet fram til mine resultater. Jeg vil begrunne de metodiske valgene jeg har tatt, og se på hvilke måter disse valgene har påvirket funnene.

Utvikling av problemstilling

Utgangspunktet for studien har vært å prøve å forstå hvorfor åpenhet om selvmord er så vanskelig, og finne ut hva som må til for å kunne gjøre det litt lettere å snakke om selvmord. Jeg hadde i intervjuene også et stort fokus på forebygging, og åpenhet kom også her fram som et naturlig tema. Selve problemstillingen har blitt endret og avgrenset i takt med analysearbeidet, og lyder nå slik: *Hva vektlegger fem fagpersoner som viktigst når de søker åpenhet om selvmord?*

5 Semistrukturert livsverdenintervju

Det kvalitative forskningsintervju handler om å søke forståelse av verden sett fra intervjupersonenes ståsted (Kvale & Brinkmann, 2015). Siden utgangspunktet for denne masteroppgaven har vært å øke forståelsen av åpenhet om selvmord ble semistrukturert livsverdenintervju et naturlig valg for denne oppgaven. Kvale og Brinkmann (2015) hevder at et semistrukturert livsverdenintervju brukes når tema fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens egne perspektiver, og at denne metoden brukes for å fortolke meningen bak intervjupersonenes beskrivelse av sin livsverden. Denne typen intervju er forholdsvis lik en samtale i dagliglivet, men den skiller seg fra en vanlig samtale ved at den har et formål (Burgess, 1984; Kvale & Brinkmann, 2015). Siden jeg som intervjuer har et formål med samtalen styres den i større grad av meg, og på denne måten vil ikke jeg som forsker og intervjupersonen være likeverdige i intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg skal se litt mer på konsekvensene av dette i del 5.3 når jeg diskuterer maktforhold.

5.1 Strategisk utvalg

Utvalget skal settes sammen på en slik måte at det inneholder informasjon om det du ønsker å si noe om (Malterud, 2011). Siden jeg søkte etter økt forståelse av selvmord og hvordan åpenheten om selvmord utarter seg, måtte jeg finne intervjupersoner som har erfaring med selvmord. Siden det er et såpass sensitivt tema valgte jeg å intervju fagpersoner som er vant

til å snakke om vanskelige ting, og som jeg vet har ressurser til å håndtere problemer dersom intervjuet skulle bringe vanskelige tanker i ettertid. Jeg ønsket også å finne personer med direkte eller indirekte erfaring rundt selvmord i tillegg til at jeg ønsket å møte noen som jobber med ungdom. Dette ble altså kriteriene for utvalget, og jeg fikk tilslutt fem egnede intervjupersoner med forskjellig bakgrunn der alle har profesjonell og/eller personlig erfaring med selvmord.

Kvale og Brinkmann (2015) er opptatt av at man i kvalitative intervju bør intervju så mange personer at man oppnår et metningspunkt. Jeg vil i denne oppgaven argumentere for at jeg har oppnådd et relativt metningspunkt ut fra den problemstillingen jeg har formulert. Mine fem intervjupersoner dekker et bredt spekter siden de har såpass forskjellig bakgrunn, og jeg vil i funndelen vise at de- til tross for ulikhetene, har tilnærmet samme oppfatning når det gjelder åpenhet om selvmord. Selv om det er en viss spredning i utvalget i og med at intervjupersonene har ulik akademisk bakgrunn, er det allikevel ikke et representativt utvalg. Alle har en fagbakgrunn som gjør at de er vant til å snakke om vanskelige tema, og dette betyr at funnene i denne oppgaven ville blitt annerledes med andre intervjupersoner. Dette kommer jeg tilbake til når jeg skal drøfte oppgavens generaliserbarhet.

Jeg skal nå presentere mine intervjupersoner, men har valgt å kun ta med den mest relevante informasjonen for å skjerme identiteten deres. Jeg har i denne oppgaven kun intervjuet kvinner. Jeg hadde i utgangspunktet ønsket å snakke med noen menn også, men av de jeg forsøkte å kontakte var det ingen som responderte. Det er også verdt å merke at det er flest kvinner som jobber i yrker som kvalifiserer for de kriteriene jeg hadde for utvalget.

«Vigdis» ble selv selvmordsetterlatt som barn da faren hennes gjennomførte selvmord. Hun har røtter i en frivillig interesseorganisasjon der hun jobber med andre selvmordsetterlatte. «Mona» jobber for en statlig interesseorganisasjon, og hun har til daglig et stort fokus på selvmordsforebyggende arbeid. «Beate» jobber som helsesøster i høyere utdanning, og har røtter i psykiatrien. Der jobbet hun direkte med ungdom som hadde gjennomført selvmordsforsøk. «Anna» mistet sin bror da de begge var i tenårene og jobber nå i skolehelsetjenesten. «Line» er kulturskolerektor og har ansvar for kulturskolen i kommunen. Der kommer hun tett på ungdom som har det vanskelig, og hun er opptatt av selvmordsforebygging gjennom kreativitet.

5.2 Intervjuguide

Intervjuguiden ble inspirert av semistrukturert livsverdenintervju og jeg hadde bestemte

temaer med kun noen forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden ble utviklet med bakgrunn av den foreløpige problemstillingen til prosjektet, men ble skreddersydd til hver intervjuperson. Spørsmålene ble formet ut fra teori (Postholm, 2005), men siden vi diskuterte et såpass sensitivt tema var det viktig for meg å ha en åpen intervjuguide som gav hver enkelt intervjuperson mulighet til å dele sine erfaringer i det tempoet og den rekkefølgen som følte naturlig. Problemstilling og metodevalg i denne oppgaven krever på mange måter at intervjupersonene får autonomi i intervjusituasjonen siden det er deres perspektiver som skal komme frem. Intervjupersonene fikk derfor mulighet til å snakke om det de syntes var viktigst i forhold til tematikken, og siden dette var et semistrukturert intervju varierte rekkefølgen på temaene gjennom hvert intervju. Dette ble det god flyt av, og jeg fikk mye god informasjon fra alle intervjupersonene.

Jeg hadde i forveien sendt et informasjonsskriv (vedlegg 1) som jeg fikk intervjupersonene til å signere, så de visste hovedtema på oppgaven og alle intervjupersonene respekterte tematikken i informasjonsskrivet i stor grad. Allikevel beveget vi oss innimellom inn på ting som ikke var direkte relevante til prosjektet, men da endret jeg oppfølgingsspørsmålene slik at vi kom inn på rett spor igjen. Dette var litt utfordrende, og det krevde at jeg lyttet aktivt (jf. Kvale & Brinkmann, 2015) til historiene slik at jeg kunne endre spor uten å avbryte tankeprosessen/historien deres.

5.3 Intervjusituasjon

Da jeg startet dette masterprosjektet hadde jeg aldri gjennomført intervju før, så jeg var ganske nervøs da jeg skulle møte min første intervjuperson. Jeg var mest redd for om kjemien fungerte mellom meg som intervjuer og intervjupersonen, og om jeg ville klare å bygge en tillitsfull relasjon slik at intervjupersonen følte seg trygg nok til å fortelle om sine opplevelser. Jeg diskuterte litt med veileder på forhånd og vi bestemte at det kanskje ville være lurt med et traktintervju (Kvale & Brinkmann, 2015) der man begynner med mer indirekte spørsmål for så å komme mer direkte inn på *selvmord* senere; etter at jeg fikk bygget opp mer tillit. Intervjuguiden var fremdeles semistrukturert med tanke på tema og forslag til spørsmål, men med litt «strengere» krav til rekkefølge, samt flere bakgrunnsspørsmål. Denne trakt-formen ble ikke gjennomført på den måten jeg hadde tenkt, siden jeg i intervjusituasjonen opplevde at intervjupersonene ikke hadde særlig behov for denne trakt-teknikken. De var alle vant med å snakke om vanskelige tema, og de var klar for å snakke om selvmord allerede etter introduksjonen. Jeg brukte allikevel litt tid på å bygge tillit og gjøre intervjupersonen trygg i situasjonen før jeg satte på lydopptakeren. Jeg informerte om konfidensialitet, forsikret meg

om at de hadde lest og underskrevet informasjonsskrivet (informert samtykke) og informerte igjen om at de når som helst underveis kunne trekke seg fra intervjuet eller spørre om pause. Jeg svarte også på de spørsmålene de hadde om prosjektet, og jeg hadde også en lignende samtale da lydopptakeren ble slått av. Jeg begynte denne debriefingen (Kvale & Brinkmann, 2015) med å spørre om de hadde noen avsluttende kommentarer, og da de ikke hadde det stoppet jeg lydopptakeren. Da løsnet samtalen litt, og noen begynte å fortelle om ting de ikke turte å si med båndopptakeren på. I debriefingen diskuterte vi også hvordan de opplevde intervjuet, og om de følte at de hadde fått uttrykt det de ønsket. Jeg forsikret meg også om at de var trygge på at informasjonen skulle bli behandlet på rettferdig måte.

Jeg har et forhold til en av intervjupersonene fra før. «Anna» er en bekjent jeg ikke kjenner så godt, men jeg merket allikevel at det påvirket intervjusituasjonen i og med at jeg opplevde at hun krevde mer av meg som intervjuer. Jeg er usikker på om denne usikkerheten kommer fra at hun syntes det var vanskeligere å snakke med meg siden jeg var en bekjent, eller om det kommer av at hun har mindre akademisk erfaring med å snakke om selvmord. Hun har erfaring med å snakke med elever som sliter med selvmordstanker, og hun har personlig erfaring med selvmord, men det var nok første gang i denne settingen. Kanskje var det følelsen av å ikke ha kontroll som gjorde det ekstra vanskelig, eller kanskje det følte rart å bli tatt opp på bånd-opptaker. Jeg vet ikke sikkert hva som gjorde dette intervjuet annerledes, og kanskje var det min egen usikkerhet som påvirket intervjusituasjonen. For min egen del merket jeg at også jeg ble mer bevisst på ordbruken i intervjuet med Anna. Etter at hun fortalte om sin erfaring som selvmordsetterlatt følte det naturlig å ta en mer sympatisk rolle enn det som følte nødvendig da jeg intervjuet med noen som var vant til å snakke om sine erfaringer med selvmord gjennom ulike interesseorganisasjoner. Det endte allikevel opp med å bli veldig godt intervju der jeg fikk mange interessante funn jeg kunne bruke i analysen. Anna viste mye refleksjon, og det var tydelig at hun tenkte nøye gjennom det som ble sagt. Dette var forskjellig fra de som jobbet direkte med selvmord som virket mer «basant» i måten de snakket om selvmord på. Jeg skal i neste del se på maktforholdet i intervjusituasjonen, og vise til hvordan jeg som intervjuer gav makt til intervjupersonene for å gi dem rom til å uttrykke det de opplever som viktigst når det gjelder åpenhet om selvmord.

Dynamisk maktforhold

Kvale (2006) hevder at intervjueren har en sterkere maktposisjon i intervjusituasjonen siden han/hun har mulighet til å styre intervjuet i en viss retning, men Vähäsantantien og Saarinen (2012) argumenterer for at dette bare er delvis sant siden intervjupersonen har makt til å holde

tilbake informasjon, snakke om irrelevante tema og motsette seg intervjuerens tolkninger. Vähäsantanten og Saarinen (2012) hevder videre at maktposisjonen også varierer mellom ulike type intervju, og at en åpen intervjuguide vil gi mer makt til intervjupersonene siden de da har større mulighet til å kontrollere hva de ønsker å si. Dette var et viktig poeng i denne oppgaven, og jeg var bevisst på at jeg ikke ville *presse* intervjupersonene til å fortelle ting de ikke var komfortable med, og på denne måten gav jeg dem mye makt i intervjuene. Allikevel opplevdes maktsituasjonen dynamisk og vi gav og tok makt om hverandre. Jeg tok makt ved å lytte aktivt og tenke ut videre oppfølgingsspørsmål som gjorde at jeg fikk en mer utdypende forståelse av deres livsverden (jf. Vähäsantanten og Saarinen, 2012). Vähäsantanten og Saarinen (2012) hevder også at maktposisjonen mellom intervjuer og intervjuperson kan påvirkes av sosial status, kjønn, alder, og forhold mellom intervjuperson og intervjuer. I gjennomføringen av mine intervju ble maktposisjon i forholdet mellom intervjuer og intervjuperson tydelig. Spesielt i gjennomføringen av de to første intervjuene opplevde jeg at intervjupersonene hadde «overtak» akademisk sett. Allikevel opplevde jeg at begge respekterte tema i informasjonsskrivet, og vi gav og tok makt om hverandre.

Jeg opplevde at det var et dynamisk maktforhold i alle intervjuene, og vil derfor ikke ta for meg hvert enkelt. Jeg vil allikevel fremheve intervjuet med «Anna», for her opplevdes maktforholdet litt annerledes, og jeg tror det henger sammen med at vi var bekjente fra før. I dette intervjuet ønsket hun mer en samtale og uttrykte flere ganger at hun ønsket mine perspektiver på ting. Dette var jeg skeptisk med å uttrykke siden det er hennes perspektiver som skal komme frem, og jeg var redd for at mine perspektiver skulle påvirke hennes tankeprosess. Vi diskuterte dette i debriefingen og selv om hun viste forståelse for dette, sa hun seg også uenig siden hun mente at man må *diskutere sammen* for å finne en felles forståelse. Dette kan sammenlignes med Kvale og Brinkmann (2015) som hevder at mening skapes i fellesskap mellom intervjuer og intervjuperson. Dette kan også ses i lys av Vähäsantanten og Saarinen (2012) (og Berger, 2015) som hevder at man kan oppmuntre intervjupersonen til å være mer åpen dersom man senker maktforskjellen i intervjusituasjonen ved at også intervjuer deler sin erfaring/følelse.

5.4 Transkripsjon

Intervju er en samtale som utvikler seg mellom intervjuer og intervjuperson ansikt til ansikt, og når man transkriberer en muntlig samtale til skriftlig tekst blir intervjuet endret fra en flytende og dynamisk samtale til en tekst fanget i tid (Kvale og Brinkmann, 2015). Den kunnskapen som oppsto i samspillet mellom meg og mine intervjupersoner ble på denne

måten omgjort til et analyserbart skriftlig materiale. Det er mye som går tapt i oversettelsen fra talespråk til skriftspråk og Kvale og Brinkmann (2015) hevder at: «transkripsjoner er kort sagt svekkende, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjusamtaler» (s.205).

Selv om jeg hadde forholdsvis god lyd på alle lydopptakene tok transkripsjonen av intervjuene lang tid, og jeg hadde over 50 000 ord da jeg var ferdig. For å sikre anonymiteten til intervjupersonene valgte jeg å oversette alle intervjuene til bokmål. Dette var til tider utfordrende siden setningsoppbygging på bokmål og dialekt er litt forskjellig. Jeg valgte allikevel å beholde setningene som de er slik at teksten skulle bli så autentisk som mulig.

Jeg valgte å ikke transkribere alle mine oppmuntrende prober siden det ikke endrer noe på opplevelsen av teksten, men jeg har notert pauser og har tydelig markert når intervjupersonen virket usikker og nølende. På denne måten føler jeg at den transkriberte teksten viser intervjupersonenes evne til å reflektere, og deres utvikling gjennom intervjuet.

5.5 Etiske hensyn

Mening skapes i samspillet mellom intervjuer og intervjuperson (Kvale & Brinkman, 2015), og tilliten man bygger med intervjupersonen vil dermed påvirke den kunnskapen som kommer frem under intervjuet (Thaagard, 2013). Det var derfor viktig for meg å jobbe med tillitsbygging før jeg startet lydopptakeren så tok meg tid til å ha en uformell samtale i begynnelsen der de fikk mulighet til å stille spørsmål og bli kjent med meg som intervjuer. For å oppnå god kunnskapsformidling er det viktig at intervjuer og intervjuperson har gjensidig respekt for hverandre, og for få til dette må man gi litt av seg selv (Vähäsantanen & Saarinen, 2012). Dette kan være vanskelig, og en intervjuers forsøk på å etablere «sameness» kan fort slå tilbake (Vähäsantanen & Saarinen, 2012). Jeg var derfor veldig bevisst på dette i intervjusituasjonen og prøvde på ingen måte å uttrykke at jeg skjønner hvordan intervjupersonene føler det. Jeg er ikke i en *insiderposisjon* (Berger, 2015) siden jeg ikke deler deres erfaring som selvmordsetterlatt. Det ble dermed viktig å være bevisst på at jeg ikke tråkket over noen grenser. Allikevel vil jeg argumentere for at jeg heller ikke står i en *outsiderposisjon* siden også jeg er berørt av selvmord, og har tilegnet meg en del kunnskap om feltet. Jeg vil dermed argumentere for at jeg står et sted midt mellom insider- og outsiderposisjon (jf. Dwyer & Bucle, 2009). Jeg er berørt av selvmord, og kjenner følelsen av tap og sorg, men allikevel deler jeg ikke den samme erfaringen. I tillegg har jeg en relasjon til en av intervjupersonene fra før, og dette intervjuet var spesielt vanskelig i og med at jeg

opplevde at jeg her sto både i en *insiderposisjon* siden jeg kjenner henne litt fra før, og en *outsiderposisjon* når hun forteller om sine erfaringer som selvmordsetterlatt.

Siden selvmord er et veldig sensitivt tema opplevde jeg at intervjupersonene hadde behov for å uttrykke sine personlige erfaringer- både for at jeg som intervjuer skulle forstå hvor de kom fra, men også for å underbygge sine argumenter *jeg har denne erfaringen, og mener allikevel at det er viktig med åpenhet*. Siden intervjuene ble såpass personlig ble det å ha en god avslutning essensielt, og jeg brukte litt tid på det, og forsikret meg om at alt var greit før jeg dro. Vi diskuterte det personlige som kom opp, og gav dem mulighet til å si fra hvis de var ukomfortable med noe av det som kom fram i intervjuet. Det var heldigvis ingen som hadde sagt noe de angret på, men opplevde at de fleste satte pris på den muligheten.

Smitteeffekt var også et tema jeg må ta hensyn til i gjennomføringen av denne oppgaven, og dette var en av årsakene til at jeg bestemte meg for å intervju fagfolk. «Forskeren har et ansvar for å unngå at de som utforskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger» (NESH, 2006:12). Dette er et viktig etisk prinsipp og har vært i bakhodet gjennom hele prosessen. Hvilke konsekvenser deltakelse i denne studien kan ha for intervjupersonene har vært et mye diskutert tema gjennom denne prosessen, og jeg har hele tiden prøvd å være rettferdig til det datamaterialet som har kommet fram. Prinsippet om at deltakerne ikke skal ta skade av å være med i forskningsprosjektet innebærer at jeg som forsker må beskytte deltakernes integritet gjennom hele prosessen (Thaagard, 2013). Selvmord er et vanskelig tema, og måten utsagnene framstilles vil ha betydning for de som deltar i prosjektet (Thaagard, 2013) og jeg har derfor prøvd å presentere data på en respektfull måte som er i takt med det inntrykket jeg fikk i intervjusituasjonen.

Det er flere etiske retningslinjer som skal hjelpe til med å beskytte intervjupersonene. Prinsippet om informert samtykke sikrer at deltakerne vet hva de går inn for når de velger å delta i studien og dette gir dem litt kontroll i situasjonen. I informert samtykke (vedlegg 1) informerte jeg om målet med oppgaven og at hovedtema på oppgaven ville handle om selvmord (Thaagard, 2013). Prinsippet om konfidensialitet stiller krav til hvordan jeg håndterer dataene som er blitt gitt slik at ingen av intervjupersonene risikerer å bli gjenkjent av andre som leser oppgaven, og dette har jeg gjort ved å oversette til bokmål, og ved å anonymisere bakgrunnsinformasjonen i så grad at de ikke er gjenkjennbare. Jeg har redegjort for at jeg har bekjentskap til en av intervjupersonene fra før, siden det var essensielt for å forklare maktdynamikken i intervjuet.

6 Fenomenologisk analyse

Semistrukturert livsverdenintervju er til dels inspirert av fenomenologien og handler om hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015).

Fenomenologien går inn for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver, og beskrive verden slik den oppfattes av informantene (Postholm, 2005). Jeg har i denne oppgaven hatt et dynamisk forhold til dataanalysen der jeg har vekslet mellom induktiv og deduktiv tilnærming- mellom en datadrevet analyse og en teoridrevet analyse (Frers, Hognestad og Bøe, 2017). Denne tilnærmingformen kalles for abduktiv metode (Thaagard, 2013).

Johannessen, Tufte og Christoffersen (2015) hevder at forskere med fenomenologisk tilnærming til datamaterialet også søker å finne en *dypere* mening med intervjupersonenes tanker. Jeg skal nå se på fenomenologisk analyse og hvordan den inspirerte meg i utøvelsen av metodedelene, og jeg vil som Malterud (2011) dele den fenomenologiske analysen inn i fire hoveddeler:

1) *Helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnhold* fokuserer på prosessen der forskeren gjør seg kjent med, og lager seg et helhetsinntrykk av datamaterialet. I mitt tilfelle noterte jeg ned det som kom frem som fokus i hvert intervju, og markerte så det jeg opplevde som viktigst. På denne måten fikk jeg fjernet det som Thagaard (2013) kaller *støy* og sto igjen med det materialet som var mest relevant for oppgaven. I denne fasen begynte jeg også å se litt nærmere på teori og brukte det som inspirasjon i fase to:

2) *Koder, kategorier og begreper* som er fasen der man prøver å finne meningsbærende begreper i materialet. Her gjennomførte jeg en mer strukturert gjennomgang av materialet for å trekke ut informasjonen som var mest relevant med tanke på problemstillingen (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2015). Postholm (2005) hevder at kategorisering går ut på at flere grupper av begreper og utsagn som dekker de samme fenomenene blir samlet i ulike kategorier, og for å gjøre dette laget jeg meget kodingsskjema. Her valgte jeg ut de temaene som fremsto som mest relevant i alle intervjuene, for så å systematisk kopiere disse inn under ulike koder. Koding er en måte å systematisere teksten på for å avdekke betydningsfulle tekstelementer for å redusere teksten slik at det blir lettere å analysere (Johannessen et al, 2015). Siden jeg hadde såpass mye datamateriale, sto jeg etter denne fasen fremdeles igjen med mye tekst, så jeg måtte gå igjennom analysematerialet flere ganger for å skape god oversikt, og dette bringer meg inn på fase tre:

3) *Kondensering*, som går ut på å finne meningsinnholdet i de etablerte kodene. På denne måten kom jeg fram til de mer overordnede temaene i oppgaven: *kunnskapsheving*, *kommunikasjon*, *refleksjonsarena* og *pårørende*. Jeg sorterte alle kodene slik at de passet under hvert tema, og lagde i tillegg passende underkategorier. Her var det mye interessant datamateriale som måtte velges bort siden det ikke nødvendigvis passet innenfor disse kategoriene, og dette var nok den mest utfordrende jobben.

4) *Sammenfatning* er den siste fasen, og handler om det å sette sammen materialet for å utvikle nye begreper og beskrivelser. I denne prosessen er det viktig å også se seg tilbake for å se om det fortolkende materialet er i tråd med det opprinnelige materialet. Det er viktig å være tro mot intervjupersonene, og man må huske at en setning kan oppfattes annerledes i skriftlig form. Målet med denne fasen er å identifisere mønstre og se sammenhenger som ikke er umiddelbart synlige. Dette var en veldig interessant del av oppgaven, og det er her man virkelig må sette seg inn i stoffet.

7 Verifisering

Jeg skal i denne delen av oppgaven kort vurdere forskningens kvalitet og troverdighet, og for å gjøre dette vil jeg bruke de samme begrepene som Kvale og Brinkmann (2015): *reliabilitet*, *validitet*, og *generaliserbarhet*.

Reliabilitet

Reliabilitet handler om en studies pålitelighet og troverdighet, og det er et spørsmål om andre forskere vil få samme resultat dersom de gjennomførte studien (Thaagard, 2013; Kvale & Brinkmann, 2015).

For at studien skal bli så pålitelig som mulig er det viktig at jeg som intervjuer ikke stiller ledende spørsmål slik at jeg påvirker svaret til intervjupersonen. Det er også veldig viktig å være nøye i transkripsjonen slik at setningen ikke endrer seg når den overføres til skriftspråk (Kvale og Brinkmann, 2015). Her var jeg derfor veldig nøye med å notere komma, punktum, og pauser logisk ut fra tonen på setningen. I resultatdelen har jeg også valgt å bruke direkte sitat fra transkripsjonen. På denne måten sikrer jeg pålitelighet med at jeg ikke endrer tone i utsagnene. Jeg har også brukt *tykke beskrivelser* i resultat/drøftingsdelen der jeg har fortolket utsagnene ut fra konteksten der de ble konstruert.

Reliabilitet handler også i stor grad om spørsmålet om andre forskere ville kommet fram til samme resultat i gjennomføring av samme prosjekt (Thagaard, 2013). Siden kunnskap og

informasjon er noe som skapes i relasjon mellom forsker og intervjuperson (Johannesen et al, 2015), er det stor sannsynlighet for at dette svaret er nei. Det er altså vanskelig å sikre reliabilitet i kvalitative data, og Fangen (2010) hevder at dette heller ikke kan være målet i kvalitativ forskning. Reliabilitet handler derfor ofte om det Tjora (2010:201) antyder når hun hevder at kvalitativ forskning er pålitelig (reliabel) dersom det er tydelig sammenheng «mellom empiriske data, analyse og resultatene/funnene, og at denne sammenhengen *ikke* er forekommet av personlige, politiske eller andre faktorer som ikke er redegjort for», og dette er årsaken til at transparens er så viktig. Nilssen (2012) påpeker også at subjektivitet ikke er noe man bør unngå, men at det med riktig refleksjon heller kan virke som en styrke ved kvalitativ metode. Dette har jeg gjort ved å gi detaljerte beskrivelser av kontekst, utvalg, og fremgangsmåte.

Validitet

Validitet handler om forskningens gyldighet knyttet til tolking av data (Thaagard, 2013). Thagaard (2013) hevder at forskeren kritisk bør gå igjennom grunnlaget for egne tolkninger siden forskerens forforståelse og posisjonering i forhold til temaet som studeres vil påvirke de tolkningene han/hun kommer frem til. Min forforståelse er preget av mange faktorer. Min bakgrunn som pedagogikkstudent førte til et fokus rettet mot ungdom. Min personlige erfaring indikerte at selvmord er et vanskelig tema å snakke om, og det var- før jeg begynte med denne oppgaven, lite snakk om selvmord i min omgangskrets. Ikke på grunn av mangel på erfaring, men fordi ingen turte å ta det opp. Min forforståelse gikk dermed ut på at jeg tenkte at man trenger mer åpenhet. Og at ungdom- i likhet med voksne, trenger en arena der man kan få mulighet til å reflektere over vanskelige tema. Jeg hadde ingen akademisk erfaring med temaet før jeg begynte med denne masteroppgaven, og jeg har lært mye fra mine intervjupersoner. Postholm (2005) hevder at forskeren ikke skal møte forskningsfeltet med tomt hode, men med åpent sinn. Med dette mener han at forskeren ikke kan legge bort sin forforståelse, men at det er viktig at forskeren er bevisst på sin forforståelse og videre klargjøre den for andre.

Kvale og Brinkmann (2015) hevder at validitet også handler om hvorvidt metoden er egnet til å undersøke det den skal undersøke, og om man faktisk måler det man tror man måler. Siden jeg hadde en såpass åpen intervjuguide og intervjupersonene innimellom snakket litt «bredt», måtte jeg oppklare meningen med det som ble sagt for å sikre at de faktisk svarte på det jeg lurte på. Muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål har altså betydd mye.

Validitet kan også knyttes til tolkninger av fra ulike studier kan bekrefte hverandre (Thaagard, 2013), og jeg har i denne oppgaven brukt andres studier for å bekrefte mine funn, og dette bekrefter validiteten på studien. Et annet viktig aspekt når man skal vurdere validiteten på kvalitativ forskning handler om *begrepsvaliditet* (Kvale, 2011). Begrepsvaliditet går ut på at det er «samsvar mellom begrepet slik det er definert teoretisk, og begrepet slik vi lykkes med å operasjonalisere det» (Kleven, 2011:86). I denne oppgaven er *åpenhet* et mye brukt begrep, og dette har jeg definert ut fra funn i oppgaven slik at det ikke foreligger usikkerhet på hva begrepet innebærer.

Generaliserbarhet

Generaliserbarhet eller *overførbarhet* som er uttrykket Thaagard (2013) bruker, handler om prosjektets relevans i andre kontekster og situasjoner. Postholm (2005) hevder at kvalitativ forskning som innebærer intervju bygger på for små utvalg til at man kan generalisere på en hel befolkning siden utvalget gjerne er for lite, og at kunnskapen som produseres er knyttet til et bestemt sted og tidspunkt. Jeg har også brukt et forholdsvis lite utvalg i denne oppgaven, og selv om de har varierende akademisk bakgrunn er de allikevel veldig like på det mest vesentlige området: de ønsker mer åpenhet om selvmord. Dette var ikke noe jeg nødvendigvis visste på forhånd, men det gir mening i forhold til at de alle har en jobb der man møter og snakker med folk/ungdommer. Dette betyr at utvalget heller ikke er representativt for befolkningen. Jeg har ikke intervjuet noen som ikke ønsker å være åpen om selvmord.

I denne oppgaven tar jeg derfor utgangspunkt i naturalistisk generalisering som tar utgangspunkt i personlige erfaringer (Postholm, 2005; Kvale & Brinkmann, 2015). I naturalistisk generalisering må leseren selv vurdere hvorvidt funnene har gyldighet (Tjora, 2010), ut fra om de klarer å kjenne seg igjen i beskrivelser, og se nytten av erfaringer i funn som er presentert i teksten. Dette avhenger av at jeg som forsker har gitt fyldige nok beskrivelser i teksten.

Funn

Åpenhet

«Åpenhet er vanskelig. Og åpenhet er nødvendig.» Vigdis,

På sitt vis jobber alle mine intervjupersoner med selvmordsforebygging, og *åpenhet* ble sett på som en av de viktigste selvmordsforebyggingsfaktorene. Steinkjer (2015) skriver at det ikke nytter å bare være åpen for åpenhetens skyld, men at det må være et innhold i åpenheten.

Dette var flere av intervjupersonene mine bevisste på, men de mente også at det å ufarliggjøre ordet selvmord, kunne gjøre det lettere å søke hjelp. Jeg har derfor valgt å åpne både teoridelen og funndelen med å diskutere begrepet selvmord.

Hovedfunnene i denne oppgaven handler om hvordan mine intervjupersoner mener åpenhet kan ha en forebyggende effekt på selvmord. Funndelen introduseres med en kort diskusjon om hva fenomenet selvmord er, og hvordan dagens åpenhet definerer selvmord som en *villet* handling. Siden åpenhet er et stort og vanskelig begrep har jeg i denne delen valgt å se på åpenhet ut fra tre aspekter. Først vil jeg diskutere åpenhet som *kunnskapsheving*, og fokusere på viktigheten av at folk har kunnskap om selvmord slik at det ikke blir så skummelt å gripe inn dersom man opplever at det er selvmordsfare. Deretter i del 8.2 fokuserer jeg på åpenhet som *kommunikasjon* og viktigheten av å ha et trygt nettverk. Her vil jeg også diskutere kjønnsrolleparadokset og hvordan kjønnsroller i samfunnet påvirker kommunikasjonsmønstre. Jeg vil så, i del 9 diskutere ulike *arenaer* hvor man kan praktisere disse aspektene ved åpenhet. Helt tilslutt i del 10 vil jeg se på åpenhet i forhold til pårørende. Her vil jeg drøfte de overnevnte aspektene ved åpenhet, men vil også introdusere et annet aspekt ved åpenhet, nemlig *kreative uttrykk*. Jeg vil her se på hvordan åpenhet kan forstås som noe ikke-verbalt, og det er hovedsakelig fokus på kulturskolen som arena der man kan få uttrykk for sorg.

Hva er selvmord? (Terminologi)

Da jeg gjennomførte mitt første intervju som var med Vigdis ble jeg for første gang bevisstgjort på hvordan definisjonen på selvmord kunne oppleves som en tilleggsbelastning for pårørende. Jeg har valgt å gi denne diskusjonen litt plass siden det er en viktig innledning for å forstå grunntanken i den åpenheten som eksisterer i dag. Det store norske leksikon bruker i dag en definisjon på selvmord som er inspirert av den britiske psykiateren Erwin Stengel (1967). Denne blir nedenfor kritisert av Vigdis siden hun mener at man aldri kan vite sikkert om en person som har gjennomført selvmord *ville* dø.

«selvmord defineres som en, en... det er jo en selvskade som fører til døden. Og at det er en *villet* handling. Og, den.. den kan det være veldig vanskelig å forholde seg til.. Og den er umulig å verifisere. For det vet man ikke. (...) og den der brukes som en tilleggsbelastning når voksne- jeg har hørt mange har sagt det, at det er vanskelig for barn å bli forlatt når man vet at han «*villa*» det. Og det der setter i gang ganske sterke følelser, så jeg har hørt mange som har sagt det. «*Han villa det ikke*». Det de vil, det de vil det er rett å slett å bli kvitt den smerten som livet gir..» Vigdis, frivillig interesseorganisasjon.

I gjennomføringen av intervjuene opplevde jeg at flere av mine intervjupersoner var kritiske til oppfatningen om at selvmord er en «*villet handling*», og i utsnittet ovenfor beskriver Vigdis at denne definisjonen av selvmord kan oppleves som en tilleggsbelastning for pårørende. Vigdis jobber med selvmordsetterlatte og har selv opplevd selvmord i nær familie,

og hun hevder her at det oppleves som ekstra vanskelig å bli forlatt dersom man tenker at den som tok selvmord ville dø; *ville* forlate de pårørende. Vigdis mener at definisjonen heller bør fokusere på at den suicidal personen ikke klarte å leve i den smerten han/hun følte. Vigdis hevder videre at man aldri sikkert kan vite hva som er motivasjonen bak selvmordet, og dette er et syn som støttes av flere forskere. Shneidman (1973) og Dieserud (2018) er to eksempler på forskere som hevder at en suicidal person ofte er ambivalent i det om han/hun vil leve eller dø, og forskere som Joiner (2007) og Hånes (2015) hevder at selvmord gjennomføres på bakgrunn av mange sammensatte faktorer. Shneidman (1973) hevder at selvmord i flere tilfeller vil være et mislykket forsøk på å få hjelp, og dermed vil ikke motivasjonen bak selvmordet være et ønske om å dø, men heller et *ønske om å få det bedre*. Dette ser vi stemmer bedre med det Vigdis uttrykker ovenfor, og definisjonen til WHO (1986) som jeg har beskrevet i del 1.2 er dermed å foretrekke siden den vektlegger et ønske om *forandring* som motivasjon bak selvmordet. Dette kan også ses i lys av Dieserud (2018) som hevder at suicidal mennesker vil sende ut signaler på at de trenger hjelp i forkant av selvmordet.

«Men så vet vi igjen at det mange.. føler at de har gitt andre informasjon om det på en måte- signalisert at de vil ta livet sitt uten at andre har forstått det da. Men de føler det selv veldig sterkt at de har gjort det da» Beate, helsesøster

Her ser vi at Beate uttrykker at mange som har gjennomført selvmord/selvmordsforsøk selv opplever at de har sendt tydelige signaler på at de trenger hjelp uten at noen har oppdaget det. Dette kan ses i lys av Dieserud (2018) som bruker begrepet *etterpåkløskapens lys* for å beskrive hvordan etterlate i ettertid oppfatter de signalene en suicidal person bevisst eller ubevisst har sendt ut før han/hun gjennomførte selvmordet.

Selvmord vs. selvmordsforsøk

Jeg viste i avsnittet ovenfor hvordan noen av mine intervjupersoner foretrekker en definisjon som fokuserer på forandring heller enn et ønske om å dø. Dette er en mer vanlig definisjon på selvmordsforsøk som ofte blir definert forskjellig fra selvmord. Definisjoner om selvmordsforsøk inneholder ofte et aspekt om at personen bruker selvmordshandlingen som et rop om hjelp. Dette blir kritisert av flere av mine intervjupersoner samt mange andre forskere, og jeg skal se litt på denne diskusjonen i dette avsnittet.

«Jeg opplever at..- veldig mange som prøver å ta livet sitt at det er ikke bestandig at de ønsker å dø. De ønsker å ha fri fra det smertefulle de har inne i seg. Ikke sant. Pause. Også er det.. mange prøver jo mange ganger.. og for..- mange ganger kan det for eksempel være et rop om hjelp. Men at.. kanskje noen ganger lykkes de uten at de hadde tenkt det. Og mange som virkelig vil lykkes.. de vil jo ofte lykkes før eller siden.» Beate, helsesøster

I dette utsnittet argumenterer Beate for at det ikke nødvendigvis er forskjell i motivasjonen bak et selvmord og et selvmordsforsøk. Beate erfarer at mange av de som har gjennomført et selvmordsforsøk ikke ønsker å dø, men at de ønsker å bli kvitt den smerten de har inne i seg. Dette ser vi stemmer overens med det Vigdis uttrykte i utsnittet ovenfor. Beate uttrykker i utsnittet også at man ikke sikkert kan vite om personen ønsket å dø eller om han/hun ønsket hjelp. Dette utsnittet til Beate har sterk sammenheng med teorien til Joiner (2007; 2011) som hevder at alle mennesker har et innebygd overlevelsesinstinkt som man må bryte ned før man kan gjennomføre et selvmord. Han hevder at en suicidal person ved mange tilfeller vil gjennomføre flere selvmordsforsøk før han klarer å gjennomføre et selvmord. Dette tyder dermed på at det er en sterk sammenheng mellom selvmordsforsøk og selvmord. Vi kan her også se sammenheng med Shneidman (1973) hevder at det ikke er usannsynlig at en person roper om hjelp samtidig som han/hun gjennomfører selvmord.

Vi ser her at det er sterke følelser som settes i sving når det er snakk om selvmord. Det er et komplekst tema og det finnes ingen definisjon som vil passe alle. Jeg skal derfor ikke prøve å formulere en definisjon på selvmord i denne oppgaven, men vil heller ta utgangspunkt i Harald Ofstad som hevder at «*Et selvmord er et nederlag for samfunnet. Det er et nederlag fordi det er vår oppgave å gjøre tilværelsen slik at det er bedre å leve enn å være død. Om noen foretrekker å dø, viser det at vi ikke har lykkes*». (Hammerlin, 2005;256). Jeg har derfor valgt- ut fra det materialet jeg har, å fokusere på åpenhet og hvordan man gjennom åpenhet kan gjøre tilværelsen lettere for suicidale personer og selvmordsetterlatte.

8.1 Åpenhet som *kunnskapsheving*

Denne kategorien handler om åpenhet som *kunnskapsheving* og fokuserer på hvordan man kan bidra til selvmordsforebygging gjennom bekjempelse av myter og spredning av konstruktiv informasjon.

Kunnskapsheving

Åpenhet gjort på riktig måte kan være til hjelp for mange. Åpenhet blir av flere forskere regnet som det eneste virkemidlet vi har for å få fjernet noe av tabuet rundt selvmord, og som den beste måten for kunnskapsheving i befolkningen (Shneidman, 1967; Steinkjer, 2015; Mehlum, 2016). Men som Freuchen (i Hole, 2016) uttrykker, kan det være vanskelig å finne en balansegang mellom åpenhet om selvmord og smitteeffekt, og mine intervjupersoner foreslår at det må fokuseres mer på åpenhet rundt de ressurser som finnes, og ikke bare åpenhet i den forstand at man bare gjør folk bevisst på at det har skjedd et selvmord.

«vi må øke kompetansen der hvor folk lever livene sine ikke sant. Vi må tørre å spørre, vi må.. vi må tørre å ha en åpenhet, men vi må også.. ha en åpenhet om hvilke ressurser finnes. Hvor kan jeg henvise folk videre. For det er det å vite at, at det finnes et sikkerhetsnett gjør at det også er lettere å spørre. Hvis du ikke vet hva du skal gjøre med svaret, så vegrer man seg fra å spørre ikke sant.» Mona, statlig interesseorganisasjon

I dette utsnittet uttrykker Mona hvor viktig det er med økt kompetanse i befolkningen, og hun poengterer at folk er ekstra redde for å spørre om selvmord dersom de ikke har nok kunnskap til å vite hva de skal gjøre med svaret. Mona uttrykker altså at åpenheten om selvmord bør inneholde mer informasjon man kan bruke til det daglige, og dette er et godt eksempel på Papageno-effekten som ifølge Sisask og Värnik (2012) handler om å bruke åpenhet på en ressursriktig måte. Mona hevder videre at mange opplever det som lettere å åpne en samtale om selvmord dersom de vet at det finnes et sikkerhetsnett de kan støtte seg på. Dette kan ses i lys av Mehlum (2016) som hevder at selvmord er for lite omtalt i den offentlige debatten, og at dette fører til at politikere på lik linje med folk flest ikke har nok informasjon til å bli trygge nok til å forebygge. Mehlum (2016) hevder altså at bakgrunnen til at tabuet fortsatt oppleves som sterkt mange steder kommer av at den generelle befolkningen har for lite kunnskap om selvmord til å tørre å ta opp temaet. Mehlum (2016) skriver videre at han mener at man har kommet langt på vei mot en mer konstruktiv åpenhet, men at det fortsatt er mye media kan gjøre for å redusere tabuer og myter som fortsatt eksisterer i samfunnet. Mona hevder i utsnittet ovenfor at økt fokus på kunnskapsheving vil forebygge selvmord på den måten at flere gjenkjenner faretegn og oppsøker hjelp. Dette kan ses i lys av Walby (i Kvaal, 2018) som hevder at folk lettere søker hjelp når de vet hvor, og han mener derfor det er viktig å øke befolkningens kunnskap om hvor de kan få god tilgjengelig hjelp.

Jeg tenker at åpenheten òg kan gjøre til at man også nært tør å se» Mona, statlig interesseorganisasjon

Her uttrykker Mona at det er lettere for pårørende å også oppdage selvmordsfare dersom man er bedre kjent med faresignalene for selvmord. Hun hevder at det er lettere å gripe inn dersom du vet hva du kan gjøre for å hjelpe. Mona forteller videre at hun opplever at mange kvier seg for å ta opp selvmordsproblematikk på grunn av redsel for smitteeffekt, og dette er tema i neste avsnitt.

«..man er fortsatt redd for at hvis man begynner å snakke om selvmord, og spør om selvmord, så tror man at man kan plante en tanke i hodet på folk. Sant. Og det -all forskning viser at det kan vi ikke.» Mona, statlig interesseorganisasjon

Her ser vi at Mona argumenterer for at man ikke skal være redd for å snakke direkte om selvmord fordi man ikke kan plante en tanke om å ta selvmord i hodet på noen. Dette støttes av forskere som Goldenring og Rosen (2004), Schimblefening (2018), og McCauley og Berkowitz (2018) som mener at man ved å stille direkte spørsmål heller kan hjelpe personen

videre. Mona forteller videre at de som ikke har nok kunnskap om selvmord i mange tilfeller velger å ignorere faresignalene siden de er redde for å gjøre situasjonen verre. Dette ble et av hovedpoengene i intervjuene, og oppleves som hovedårsaken til at mine intervjupersoner ønsker mer åpenhet. De ønsker at befolkningen skal få nok kunnskap til å tørre å gripe inn i vanskelige situasjoner. Monas oppfatninger stemmer overens med NSSF (2018) sine anbefalinger om åpenhet. De skriver på sine nettsider at korrekt informasjon om selvmord og mer informasjon om selvmordsproblematikk vil spre håp om at det er mulig å få hjelp, og at behandling nytter. NSSF (2018) skriver også at media er en viktig samarbeidspartner for å gjøre dette mulig. Det vil her også være nyttig å trekke fram poengene i NSSF-plakaten som jeg trakk frem i del 2.3 av oppgaven. Dette er en opplysningsplakat som har som mål å forebygge selvmord ved å bekjempe myter og øke kompetansen til befolkningen. Denne plakaten fokuserer på å bekjempe disse tre mytene: 1) at du kan sette noen på tanken om selvmord ved å spørre 2) at du ikke kan påvirke en person med selvmordstanker, og 3) at selvmord kommer som lyn fra klar himmel og derfor er umulige å forebygge. Vi ser at utsnittet til Mona handler om akkurat det samme som den første myten i denne plakaten, og jeg skal nå gå nærmere inn på temaet om smitteeffekt.

8.1.1 Smitteeffekt

Smitteeffekt er et viktig begrep når det kommer til selvmord, og det ble et sentralt tema i alle intervjuene. Samtlige av mine intervjupersoner argumenterte for at konstruktiv åpenhet er viktigere enn redselen for smitte, og flere argumenterte for at det er mye verre å tie og ignorere, enn å snakke og spørre om selvmord. Helsedirektoratet (2011b) hevder at smitteeffekt kan oppstå ved at en person overidentifiserer seg med en person som har begått selvmord, og er ifølge Mehlum (2016) en av hovedårsakene til at det fremdeles oppleves som tabu å snakke om selvmord. Dette synes mine intervjupersoner er trist, siden de opplever at åpenhet om selvmord kan ha større forebyggendeeffekt enn smitteeffekt. Mine intervjupersoner sitter med mer selvmordserfaring enn folk flest, og selv om jeg opplevde at de hadde respekt for smitteeffekten virket de ikke bekymret for at mer åpenhet om selvmord skulle føre til flere selvmord. Hovedpoenget til flere av mine intervjupersoner handlet om at man må være informativ når man snakker om selvmord, og at selv om man skal være varlig og respektfull så er det også viktig å være tydelig og direkte slik at det ikke oppstår misforståelser.

«Nei, jeg har ikke noe tro på det! Fordi at.. herlighet hvis at vi skal tie om det da.. så vet de jo heller ikke når de får de her tunge tankene, hva dette dreier seg om.» Anna, PPT

Anna argumenterer her for at man ikke bør være så redd for smitteeffekt at man tier om selvmord, for da risikerer man at folk ikke tør å oppsøke hjelp hvis de får selvmordstanker. Hun jobber tett på ungdom og argumenterer for at det er viktig at ungdommen ikke føler seg alene i tankene sine. Hun hevder at dersom selvmord er et hysj-ord så blir det ekstra skummelt å snakke om, og at det da blir vanskeligere å søke hjelp. Dette er et poeng som også McCauley og Berkowitz (2018) fokuserer på, og de hevder at ungdommer vil unngå å snakke om selvmord dersom de opplever at den voksne er ukomfortabel i situasjonen.

«og det å tørre å være åpen om det. For det at, når man går og snakk- når man går og tenker på selvmord, og ikke snakker med noen om det.. så blir det ganske stort i hodet på vedkommende.» Mona

Her ser vi at også Mona argumenterer for det samme. Hun er opptatt av at man må tørre å sette ord på selvmordstankene for å få hjelp- slik at man kanskje kan finne en annen løsning på de tankene som alene føles ekstra vanskelig. Dette er også noe Mehlum hevder i intervju med Larsen og Holmesland (2018) at det å sette ord på det vonde og få hjelp til å se ting fra en annen synsvinkel, kan hjelpe med å finne andre løsninger ut av de problemene som gjør at man ser på selvmord som et alternativ.

8.2 Åpenhet som kommunikasjon

Denne kategorien handler i hovedsak om kommunikasjon (og tilknytning). Mine intervjupersoner var opptatt av at barn trenger et trygt nettverk for å utvikle gode kommunikasjonskunnskaper. Relasjonsbygging er derfor et sentralt tema i denne delen. Jeg vil også i denne delen diskutere hvordan kjønnsrollene i samfunnet påvirker kommunikasjonsegenskapene til menn.

8.2.1 Hvordan lede en samtale om selvmord

Det var spesielt to ting som sto frem som framtrepende i diskusjonen rundt hvordan man bør snakke om selvmord, og dette var viktigheten av en god relasjon, og viktigheten av å være tydelig og direkte.

Direkte spørsmål

Alle mine intervjupersoner opplever at det er svært viktig å være tydelig når man snakker om selvmord, slik at det ikke oppstår unødvendige misforståelser. Anna poengterer at man ikke bare kan si «lover du å ikke gjøre noe dumt», fordi en suicidal person vil ikke se på selvmord som noe dumt. Dette kan sees i lys av Shneidman (1992) som hevder at selvmord oppfattes som en logisk løsning hos en suicidal person, og det er derfor viktig å være tydelig på hva

som menes. Det var et stort engasjement for akkurat dette i intervjuene, og jeg har derfor valgt å vise flere eksempler som poengterer det samme.

«Ja, for hvis at.. altså, det tenker jeg jo veldig mye på.. hvis at jeg ikke kan nevne selvmord eller være tydelig, hvordan i all verden skal vi få barna til å si noe om følelsene sine da?! (...) For at.. man sier jo ikke hele den setningen selv.» Anna, PPT

«.. – jeg er opptatt av å stille direkte spørsmål hvis jeg opplever at det er.. faretegn her. På at denne personen kan være i den risikozonen for eksempel.. (...) Og at ikke jeg- vi som helsepersonell er redd for å snakke om døden da. At vi ikke er redd for å snakke om det som... er vanskelig.. Det synes jeg er viktig...» Beate, helsesøster

«Tørre å spørre direkte. Og ikke gå rundt grøten. Fordi at hvis det er sånn.. at noen faktisk har en tanke om selvmord.. så er det ekstremt sjeldent at de faktisk kommer å forteller det. At det er det de har tanker om.. Fordi at også for den som har selvmordstanker, så er det et tabu. Ikke sant. Så man kommer ikke med et skilt» Mona, statlig interesseorganisasjon

Her ser vi at flere av mine intervjupersoner poengterer viktigheten av direkte tale når man snakker om selvmord. Samtlige uttrykker at det kan oppleves som ekstra vanskelig for suicidale personer å oppsøke hjelp dersom de som er der for å hjelpe virker ukomfortabel med å snakke om selvmord. Dette kan ses i lys av McCauley og Berkowitz (2018) som mener at ungdom velger å ikke snakke om selvmord dersom de opplever at voksenpersonen ikke er trygg i situasjonen og sender ut signaler om at dette er for vanskelig å snakke om. Det er derfor viktig å være tydelig og direkte, slik at ungdommen opplever at han/hun får mulighet til å uttrykke seg. I utsnittene ovenfor poengterer både Mona og Anna at suicidale personer sjelden klarer å si hele setningen selv, og at det derfor er viktig at du som voksenperson tør å være tydelig og direkte. Dette er også et poeng Bergset (2015) trekker fram når hun kvoterer en ungdom som uttrykker hvor godt det er å endelig få mulighet til å snakke med noen som tar seg tid til å lytte. Anna uttrykker at det kan være vanskelig å sette ord på sine selvmordstanker, og at det derfor er bedre å spørre direkte. Dette er også noe Mona erfarer, og hun hevder at suicidale personer vil gi ærlige svar dersom de blir spurt direkte om de har selvmordstanker. Dette stemmer overens med McCauley og Berkowitz (2018) som hevder at ungdom ikke bare svarer ærlig, men at de også føler seg lettet over at det endelig er noen som forstår hvordan de føler seg. McCauley og Berkowitz hevder videre at mange ikke tør å spørre om selvmord på grunn av myten om smitteeffekt, og dette har vi sett er noe mine intervjupersoner jobber for å endre. Vi kan også se utsagnene ovenfor i lys av Larsen som i intervju med Siqveland (2012) uttrykker at de fleste trenger hjelp med å få sagt at de sliter med selvmordstanker og at man først etter å ha spurt direkte får mulighet til å gjennomføre de tiltakene som trengs for å hjelpe denne personen til å velge livet. Gjennom intervjuene opplevde jeg at flere av intervjupersonene også var opptatt av dette med signaler, og

viktigheten av at man som voksenperson klarer å tolke disse signalene og starte en dialog som kan være til hjelp for den suicidale.

«Det kan også kalles invitasjoner. Fordi at man egentlig ønsker at noen skal.. se smerten din. Se hvor vont du har det» Mona, statlig interesseorganisasjon

Her bruker Mona begrepet *invitasjoner* istedenfor signaler. Hun mener at dette er et bedre begrep siden hun opplever signalene som *invitasjoner* den suicidale personen sender til oss rundt for at vi skal se at de har det vondt. På denne måten opplever Mona at den suicidale personen *inviterer* oss til å spørre og starte en dialog. Dette kan ses i lys av NSSF-plakaten som hevder at ca. 70% av de som har gjennomført selvmord har vist risikotegn på forhånd. Mona- og flere av mine intervjupersoner, mener derfor at det er viktig at befolkningen er kjent med faresignalene, og at de har nok kunnskap til å tørre å starte en dialog med noen som signaliserer at de sliter.

Tilknytning

I forrige avsnitt viste jeg hvor viktig mine intervjupersoner mente det var å være tydelig når man snakker om selvmord. I dette avsnittet skal jeg diskutere et tema som framsto som minst like viktig, nemlig tilknytning og viktigheten av å danne en trygg relasjon med ungdommen. Ved å danne en trygg relasjon påpeker både Beate og Anna at man får bedre tillitt, og at man dermed står i bedre posisjon for å hjelpe.

«...selvsagt: skal man inn i et så vanskelig tema så er det jo også viktig at den føler at han blir sett, hørt og forstått- at vi får en relasjon- en tillit da. (...) Også er det det å.. hvis du har tillitt til noen så er det lettere å tro på det de sier, og da er det lettere å ha tillit til at det jeg sier om at: *man kan bli bedre*, kan man stole på, det kan man tro på.» Beate, helsesøster

Her ser vi at Beate argumenterer for at en god relasjon og en god tillit er viktig for at eleven skal tørre å stole på det som blir sagt. Beate er opptatt av at elever synes det er lettere å tro på at det kan bli bedre hvis de stoler på den som sier det. Dette kan også ses i lys av Bergset (2015) som hevder at innskrivere til SOS-krisetjeneste i hovedsak trenger å snakke med noen de kan stole på, og som har tid til å høre på det den suicidale har å si.

«...følelsen av å ikke være viktige for noen gjør at det kan være lettere å velge å avslutte» Beate, helsesøster

Det Beate uttrykker i utsnittet ovenfor er veldig viktig, og det belyser viktigheten av å ha gode relasjoner. Dette kan ses i lys av Cohen og Wills (1985) som hevder at tilknytning kan virke som en buffer når det oppstår livskriser. Cohen og Wills (1985) hevder allikevel at mangel på tilknytning ikke kan oppfattes som et tegn på selvmordsrisiko i seg selv, men at det er viktig fordi tilknytning kan være den *bufferen* som gjør at en suicidal person velger å leve.

Tidlig tilknytning

Ifølge Brandtzæg et al (2013) er tilknytning også viktig på grunn av koblingen mellom tilknytning og trygghet, og de hevder derfor at det kan ha store konsekvenser dersom man ikke får tilstrekkelig med støtte som barn. Tidlig tilknytning oppfattes dermed som svært viktig.

«..vi er nødt til å komme inn tidlig, å gjøre noe tidlig. Eh, så det her med å.. – det er (greit å) snakke om psykisk helse (sant) Å begynne allerede i.. – jeg tenker at vi kan begynne allerede i barnehagen. Snakke om følelser, snakke om hva betyr det å ha en venn? Ikke sant.. – som egentlig er en tilhørighet...» Mona, statlig interesseorganisasjon

Her ser vi at Mona argumenterer for at man allerede i barnehagen bør lære barn å snakke om følelser, og om hva det betyr å ha en tilhørighet til noen. Hun mener at man bør lære barn å snakke om følelser så tidlig som mulig slik at dette innprentes som en naturlig del av væren. Dette er viktig kunnskap å ha med videre i livet og kan ses i lys av Brooks (2001) som hevder at dersom man har erfaringer med å knytte trygge nettverk og har lært hvordan man kan snakke om følelser, vil dette være en god forutsetning for at man kan oppsøke hjelp i livskriser som oppstår senere i livet.

«Jeg tenker at man må hjelp- øve seg på å.- man kan starte veldig tidlig. Som helsesøster så tenker jeg man kan hjelpe foreldre til å forstå hvordan man kan gi barn godt selvbylde. Ehh.. fokus på psykisk helse fra tidlig av. Hvordan skal jeg gjøre ting best mulig sånn at barnet mitt har med seg mest mulig stadig bagasje fra starten av..(..) Tilknytningsjobbing: det er jo fra man er baby av og oppover. Mer foreldrejobbing da. Mot det. (...) Hvordan skal jeg være forelder slik at barnet mitt får det best mulig. Og at barnet har med seg en sånn.. gode erfaringer og god verktøykasse når man går ut i livet etter hvert da, så er man litt mer robust, man tåler litt mer.. og vi vet jo i alle fall noe om det da, for forskning viser jo det her med relasjoner er noe av det viktigste for at vi skal bli lykkelige i livet. Så jeg tenker at det er så viktig at.. barn og unge mestrer det her med vennskap og relasjoner.» Beate, helsesøster

Her ser vi at Beate foreslår at åpenhet- ikke bare om selvmord, men også om tilknytning, kan hjelpe foreldre til å se viktigheten i å bygge en trygg og åpen relasjon med barna sine, slik at de tar med seg gode erfaringer videre i livet. Hun mener dette vil gjøre dem mer robuste senere i livet, og også dette kan sammenlignes med Cohen og Wills (1985) som ser på tilknytning som en buffereffekt. Cohen og Wills (1985) mener at sosiale relasjoner har direkte påvirkning på hvordan man håndterer livskriser og dette kan tolkes til å handle om den verktøykassen Beate snakker om i utsnittet ovenfor. *Resiliens* er også et sentralt begrep når det kommer til selvmordsforebygging og det handler om en persons evne til å takle vanskelige livskriser (Kvelling, 2015; Helsedirektoratet 2014). Her ser vi at Beate argumenterer for at tilknytningsjobbing vil øke et barns resiliens og gjøre dem bedre rustet til å takle vanskelige situasjoner som oppstår.

I utsnittet ovenfor uttrykker Beate at det å kunne knytte relasjoner er noe av det viktigste for at man skal bli lykkelige i livet, og at det derfor er ekstremt viktig at barn lærer dette tidlig.

Dette kan ses i lys av Størksen (2014) som hevder at barn som har vokst opp med trygg tilknytning til foreldre vil ha bedre forutsetninger for å knytte gode relasjonelle bånd til andre barn og voksne. Dette stemmer også med det Anke (2007) hevder om at de tidlige tilknytningserfaringene påvirker hvordan man bygger relasjoner senere i livet, og at det derfor er ekstremt viktig at barn har trygge rammer rundt seg. Beate uttrykker i intervjuet også at mer fokus på åpenhet mellom foreldre og barn kan føre til at barn i større grad får mulighet til å lære å sette ord på følelser, og dette er noe som diskuteres videre i del 8.2.2 om kjønnsparadokset.

Mestringsforventning

Mestringsforventning er også et sentralt begrep i forhold til tilknytning. Dette spesielt med tanke på Seligmans (1975) teori om *lært hjelpeløshet* som beskriver hvordan mennesker som opplever vanskelige livssituasjoner kan få problemer i møte med senere situasjoner.

Mestringsforventning i forhold til relasjonsbygging og kommunikasjon er noe Beate er opptatt av. Hun jobber som helsesøster i høyere utdanning, og opplever at mange sliter i overgangen mellom ungdom og voksen. Hun mener mye av disse problemene bunner i manglende mestrings erfaringer i relasjonsbygging fra oppveksten.

«.. helt ny situasjon: jeg har ikke noen jeg kjenner her, hvordan skal jeg få meg et nytt nettverk? Jeg får det ikke til på en måte. Da. Da møter du mye av det her som du har.. egentlig hatt med deg i oppveksten da. De erfaringene du har lært deg i oppveksten må testes ut på en måte ikke sant, og hvis at du ikke har øvd deg på mye av det her- hvis du har vært ensom i mye av oppveksten:- du har ikke hatt nå mye venner, du har kanskje blitt mobbet- satt utenfor.. ting kan ha skjedd. Kanskje er du sårbar: du er litt mer engstelig- unnvikende enn andre for eksempel. (...) Også har man ofte med seg mye handlings.. mønster da. Hvordan man håndterer ting. Som gjør at det blir vanskelig allikevel.» Beate, helsesøster

Beate uttrykker her at det er mange studenter som sliter med å bryte med gamle vaner, og hun poengterer hvor mye mestrings erfaring påvirker hvordan man knytter relasjoner som voksen. Dette kan sammenlignes med Henriksen og Thuen (2012) som også viser hvordan de tidlige erfaringene påvirker voksenlivet. Flere forskere (Løvland, 2018; Førde, 2017) hevder også at barn som har vært mye ensomme utvikler en unnvikende utrygg tilknytningsstrategi som gjør det vanskelig å knytte nye relasjoner. Slik jeg tolker Beate sitt utsagn handler det om akkurat dette, og det kan også tolkes ut fra en videreføring av Seligman (1975) sin teori om lært hjelpeløshet: elever med dårlig tilknytningserfaring vil ofte utvikle uheldige strategier for relasjonsbygging senere i livet.

Videre i intervjuet gir Beate eksempler på ungdommer som i overgangsfasen mellom ungdom og voksen begynner å reflektere over oppveksten sin, og som oppdager at de har andre forutsetninger enn mange av de andre studentene. Hun forteller også om hvordan disse

studentene har forventninger om at ting skal endre seg når de har flyttet på universitetet, men at de blir hindret av eksisterende handlingsmønstre. Dette kan ses i lys av ABC(D)-modellen for tilknytning som først ble utviklet av Ainsworth, Blehar, Waters og Wall (1978) og videreutviklet av Main og Solomon (1986). Denne modellen beskriver hvordan tidlig tilknytning påvirker barns løsningsstrategier, og hvordan mønstre som dannes i barndommen gjerne blir med inn i voksenlivet.

Beate hevder også at mange ungdommer med dårlige mestringserfaringer i forhold til relasjonsbygging, vil ende opp med å trekke seg unna sosiale aktiviteter og på denne måten forverre situasjonen. Dette kan ses i lys av Bandura (2012) som hevder at forventning om mestring påvirker både valg av aktiviteter, og innsatsen vi legger i aktivitetene (også Pajares & Miller, 1995)

«Men hvis at du ikke har disse mestringserfaringene med deg, og møter mye problemer, så kan det føre til mye håpløshet, ensomhet, tilbaketrekking.. og tanker om å ta livet sitt for at man ser ikke noe håp»
Beate, helsesøster

Dette utsnittet understreker det som er sagt tidligere om mestringserfaringer og tilbaketrekking, men Beate legger også vekt på hvor mye dette faktisk kan påvirke en ung voksen i krise. Hun erfarer at elever med manglede mestringserfaringer med tanke på sosialisering opplever stor håpløshet, som igjen kan føre til selvmordstanker. Beate forteller også om tilbaketrekking noe som tyder på at ungdommen har utviklet en *unnvikende løsningsstrategi* (Seligman, 1975; Ainsworth et al, 1978; Main & Solomon, 1986). Beate hevder videre at ensomhet også er en konsekvens når ungdom ikke har lært seg å knytte relasjoner tidlig. Dette er det viktig å være obs på, siden ensomhet av blant annet Fandum (2007) blir forstått som en stor risikofaktor ved selvmord.

8.2.2 Kjønnssrolleparadokset

I kategorien fortsetter jeg med å se på åpenhet som kommunikasjon, men vil i hovedsak fokusere på forskjellen i kommunikasjonsmønstre mellom menn og kvinner, og hvordan dette kan ses på som en faktor som i stor grad påvirker kjønnssrolleparadokset. Beskow (2017) hevder at kvinner kommuniserer følelser friere enn det menn tradisjonelt har gjort, og Brooks (2001) hevder at dette er atferd som læres allerede fra barndommen med bakgrunn i samfunnets generelle ideer om maskulinitet.

«jenter retter på en måte den.. skammen og skylda og de negative følelsene mot seg selv.. Ikke sant. Og blir mer sånn destruktiv, mens menn i større grad retter det utover. Fengslene er fulle av menn som ikke håndterer livet sitt, men som har rettet det utover istedenfor til seg selv, og og at det på en måte blir mer sånn aggressivt på den måten at man når man da tar.. – gjør et selvmordsforsøk, så gjør man det mye mere aggressivt. ...» Mona, statlig interesseorganisasjon

Her ser vi at Mona opplever at det er en forskjell på hvordan jenter og gutter takler følelser. Mona argumenterer for at jenter har en tendens til å rette de negative følelsene innover mot seg selv, mens guttene reagerer ved å utagere. Dette har en tydelig sammenheng med Brooks og Silverstein (1995) som hevder at menn i mye større grad utagerer på aggressivt vis. Brooks og Silverstein (1995) hevder videre at dette har sammenheng med maskulinitetsprinsippet som fokuserer på at menn skal være tøffe og sterke. Menn har ifølge Brooks (2001) ikke lært hvordan de skal håndtere psykisk smerte og tyr derfor til aggressive metoder som matcher det maskulinitetsprinsippet de er vokst opp med. Mona hevder også at menn er mer aggressiv i måten de gjennomfører selvmord på, og dette stemmer godt overens med statistikk fra FHI (<http://statistikkbank.fhi.no/dar/> 04.01.19).

«.- de fleste av damene som tar livet sitt de.. de gjør det med intoxic- altså de tar overdoser. Eh.. og det er klart at hvis at du tar en overdose.. så er det også fortere gjort da å ringe angre, du kan ringe en venn, eller ringe noen. Sende en SMS... Mens hvis du ser på menn ikke sant.. statistikken så gjør de det mye mere fatalt: altså, det er skyting, og det er henging, og det er hopping ikke sant som er» Mona, statlig interesseorganisasjon

«Ja, jeg har hatt.. ehh.. ja. Jeg har hatt gutter. Og deet- hva skal jeg si, det er så to forskjellige.. – altså jentene er litt mer sånn: kanskje tenker tabletter.. litt sånn selv.., mens guttene er sånn (hardt språk) skyting, henging- altså det er så brutalt på en måte...» Anna, PPT

Her ser vi at både Mona og Anna har erfaringer som stemmer godt overens med statistikken som vi finner på FHI (2019) sine nettsider. Også Dieserud (2018) hevder gjennom sine analyser at menn tyr til mer brutale og fatale selvmordsmetoder enn kvinner. Valg av metode har altså en direkte sammenheng med kjønnsrolleparadokset. Dieserud (2018) hevder at siden menn velger mer fatale selvmordsmetoder har de også mindre sjanse for å overleve; og dermed blir antall dødsfall høyere blant menn selv om antall selvmordsforsøk er høyere blant kvinner. Kjønnsrollene i samfunnet har altså fremdeles en stor påvirkning på selvmordsstatistikken

«, for nå i 2018 det skal være likestilling ikke sant, det.. guttene skal få lov å.. gråte like mye som jentene, men er det egentlig sånn? Eller er det fortsatt sånn at guttene fortsatt ikke skal gråte og *ta seg sammen*.. og.. liksom *skjerp deg nå*.. og jentene skal.. får muligheten til det i større grad» Mona, statlig interesseorganisasjon

Her ser vi Mona igjen understreker dette med kjønnsroller, og hun hevder at likestillingen i samfunnet ikke har nådd ut til maskulinitetsprinsippet. Hun hevder at det fremdeles er en del stigma blant menn som viser følelser, og at det fremdeles er slik at gutter skal «ta seg sammen» mens jenter i større grad får mulighet til å uttrykke følelser.

«Jeg tror nok vi menneskene er flinke til å videreføre roller.. Stereotypier i, i familie også når vi.. når vi oppdrar barn da.. Jeg tenker at vi kan være med å påvirke gutter og jenter i forhold til om.. det er greit å være lei seg for eksempel- hvis du slår deg, eller at: "*Neida, du ska- gutta skrik ikke*". De bare går videre ikke sant. De skal låse ting inne i seg. Så jeg tror mange opplever det. At de har hatt.. litt vanskelig..- det har ikke vært så naturlig da.. At man opplever det i oppveksten. At gutter skal ikke.. skal ikke gråte

og ha det vanskelig- eller være lei seg, sånne ting. Og det er og en del av mann- mannerollen da.... jeg tenker at noe av det kan kanskje stamme i fra: "hvordan forventninger samfunnet har til det å være mann da". En mann fikser ting, han får til ting, han tar kontroll. Håndterer verden på en måte. Og for noen menn så blir den kontrollen der.. den måten å håndtere det på blir å avslutte det. Tenker jeg. "*Da bare bestemmer jeg det på en måte at jeg bare avslutter*". At det blir en.. måte å håndtere livet sitt på.» Beate, helsesøster

Beate sier her at man oppdrar barna inn til allerede eksisterende roller i familien, og at man allerede fra barndommen lærer barn at «gutta skrik ikke». Også Kvello (2015) hevder at det er tydelige tegn på generasjonsoverføringer og at måten foreldrene tilrettelegger for sine barn påvirker hvordan de oppfatter verden. Utsnittet ovenfor kan også relateres til feministen Simone de Beauvoir som i 1947 skrev at «man fødes ikke som kvinne, man blir det» (Beauvoir, 2000:279). Hun hevder altså at kjønnsrollene er konstruert i den kulturen man vokser opp i, og at man har mulighet til å påvirke kjønnsforskjellene dersom man gir det en innsats. Beate hevder videre at man ved å fortelle gutter at de ikke skal gråte lærer dem å låse følelsene inne i seg, slik at det blir unaturlig for dem å åpne seg om ting som er vanskelig senere i livet. Reinicke (2002) hevder at menn har lavere sosialkompetanse enn kvinner og at de har det vanskeligere for å åpne seg følelsesmessig for andre, og det er dette Beate snakker om i utsnittet ovenfor. Hun hevder at ved å lære guttene at de skal låse ting inne- lærer de heller ikke hvordan de skal håndtere verden, og selvmord oppleves dermed som en måte for å ta tilbake kontrollen på. Beate erfarer at kontroll oppleves som veldig viktig for menn, og hun opplever at menn som ikke klarer å kontrollere følelsene sine tenker at de i alle fall kan kontrollere om de skal leve eller dø. Dette stemmer overens med Chatard og Selimbegovic (2011) som hevder at menn som ikke klarer å leve opp til mannsidealene i samfunnet opplever det som lettere å bestemme å avslutte en å innrømme at de har mislyktes.

«Jeg tror nok at de har en forventning om at det.. at det er ikke så bra å være en person som trenger hjelp på en måte. Og hvilken hjelp kan de nå egentlig få? Noen har kanskje bestemt seg på forhånd at det er vanskelig å kunne få hjelp- "*tror ikke at noen kan hjelpe meg*". Så at det.. men generelt sett så tror jeg kanskje at.. menn i mindre grad har.. erfaring med det å.. snakke om følelser da.» Beate, helsesøster

Beate opplever at guttene som kommer til henne har lite erfaring med å snakke om følelser og at det for mange oppleves som et nederlag å ikke klare å håndtere livet selv. Hun forteller videre at det er flere gutter som har kommet til henne som først kommer med fysiske problem, for så å komme inn på mer personlige/følelsesmessige ting senere. Dette tyder på at de har behov for å opparbeide en tillit med helsesøster før de tør å komme inn på vanskelige ting, og dette viste også Dyregrov (2006) at var viktig i møte med psykolog for etterlatte.

Solomon (1982) hevder at menn også har vanskeligere for å oppsøke psykolog på grunn av den feminine fremgangsmåten psykologene har, og de argumenterer for at en mer maskulin tilnærming vil hjelpe menn med å føle seg mer komfortable hos en psykolog. Jeg vil ut fra

funn i denne oppgaven argumentere for at dette fremdeles er relevant i dag. Ut fra det mine intervjupersoner forteller, henger maskulinitetsprinsippet fremdeles så høyt at det oppleves som vanskelig for en mann/gutt å oppsøke hjelp. Solomon (1982) hevder videre at man må hjelpe menn til å se seg selv i en sosial kontekst og som produkt av sin oppdragelse i en kjønnsdelt kultur, og dette mener også Brooks (2001) kan utfordre menns attribusjonsmønster slik at de ikke tar alle nederlagene så personlig. På denne måten kan man kanskje også påvirke det Beate sier om at gutter oppfatter det som et nederlag å være en person som trenger hjelp.

Brooks (2001) hevder i likhet med Solomon (1982), Simone de Beauvoir (1947), og mange andre, at kjønn er i tillegg til noe biologisk også et produkt av kultur, og at man derfor kan endre kjønnsrollene ved å skape forventninger om at alle mennesker skal nå sitt fulle menneskelige potensial. Brooks (2001) hevder videre at maskulinitet også må innebære det sårbare, og at menn må lære å bli bedre emosjonelt knyttet til de personene som står dem nær. Flere av mine intervjupersoner uttrykker et stort engasjement rundt akkurat dette, og de påpeker at man kan forebygge mange selvmord ved å lære gutter å kommunisere følelser istedenfor å bare stenge de inne. De hevder at bedre kommunikasjonsevner også vil øke sosialkompetansen til gutter slik at det oppleves som lettere å danne trygge relasjoner som voksen.

9 Refleksjonsarena

Det å ha en arena der man får mulighet til å reflektere over vanskelige tema sammen med andre, ble av mine intervjupersoner forstått som noe veldig viktig med tanke på selvmordsforebygging. Hvilken arena dette kunne være varierte litt fra person til person, og innimellom klarte ikke intervjupersonene helt å bestemme seg selv heller. Hvilken arena det var snakk om opplevdes altså ikke som så nøye så lenge det er et sted der ungdommen føler seg trygg og anerkjent.

Siden flere av mine intervjupersoner jobber tett på ungdom får ungdom litt ekstra fokus i denne oppgaven, og jeg skal nå se på noen arenaer der ungdom får mulighet til å uttrykke seg på forskjellige måter. I denne delen diskuteres det *hvor* de to aspektene ved åpenhet jeg allerede har diskutert: kunnskapshevning og kommunikasjon, foregår. Siden begge aspektene er uttrykk for den samme åpenheten blir de i det følgende diskutert sammen.

9.1 Skole

Mine intervjupersoner var opptatt av at ungdommen trenger en arena der de kan få mulighet til å diskutere alle de inntrykkene de får, og siden ungdom tilbringer mye tid på skolen ble dette en naturlig arena som ble diskutert.

I skolesammenheng er sosialkompetanse en vesentlig del av læreplanen (Roladset, 2014), men mine intervjupersoner uttrykte at de ønsket noe som er mer spesifikt rettet mot psykisk helse og derunder selvmordsproblematikk i skolen.

«mer ressurser inn i skolen hvis vi tenker at vi skal kunne forebygge.» Mona, statlig interesseorganisasjon

I dette utsnittet mener Mona at man må ha flere og bedre ressurser rundt selvmordsproblematikk i skolen. Dette kan sees i lys av Klomsten (2014) som argumenterer for at elever tilbringer så mye tid på skolen at dette er den perfekte arena for å innføre et psykisk helsefag med fokus på mestring, trygghet og egenverd. Klomsten (2014) hevder videre at elevene trenger innsikt i hvordan både de selv og andre føler og tenker, og hvordan deres tanker og følelser påvirker atferden.

«Men jeg tenker det å være tilgjengelig. Og det å.. få det inn som psykisk helse-bolk i skolene. Det òg har jeg tro på. Som et fag, eller som en sånn.. obligatorisk greie. Både på mellomtrinn og ungdomstrinn tenker jeg at man begynner å- og egentlig fra førsteklasse. Fordi at psykisk helse handler om.. "hvordan har jeg det". På mange områder. Begynne å snakke..(..) "For,.. skal jo jeg.. kan lære norsk, matte og engelsk så må nå jeg jo òg ha ei god psykisk helse for å i det heletatt klare å lære meg det da. For hvis jeg går og sliter og har tunge tanker og har en ryggsekk fullere enn full, så hvordan skal jeg da klare å.. håndtere ting?"» Anna, PPT

«For helsesøstre.. det er mye de skal ta, og de er kjempedyktige de altså, for all del, men.. at man kanskje også har.. mer sånn spesifikk mot psykisk helse da. Og det er det jo viktig å få inn i skolen. Nettopp for å få det inn i undervisningen for å kunne liksom organisere skolene sånn at det er.. en sånn arena for.. lavterskel for å kunne ta kontakt, hvis man har det vanskelig.» Mona, statlig interesseorganisasjon

Her ser vi at både Anna og Mona argumenterer for å få inn psykisk helse som fag i skolen, og det er et viktig poeng dette som Anna sier om at man ikke klarer å konsentrere seg om fagene hvis man har det veldig vanskelig inne i seg. Derfor hevder hun at psykisk helse bør komme først. Dette kan vi se i sammenheng med Flaten (2015) som også hevder at psykiske plager henger tett sammen med konsentrasjonsvansker, og at barn som er engstelige på skolen kan oppleve at de får til alt av skolefag hjemme. Det er derfor viktig å påse at elevene har det bra på skolen, og dette støttes av Klomsten & Uthus (2015) som mener psykisk helse påvirker både motivasjon og prestasjon.

Vi ser i utsnittet ovenfor at også Mona mener man bør fokusere mer direkte på psykisk helse slik at skolen blir en naturlig arena der elever som har det vanskelig kan ta kontakt. Mona

mener dette vil være en nyttig ressurs siden hun mener at helsesøster har det for travelt til å kunne se alle. Mona mener helsesøster er for distansert fra elevene, og slik jeg tolker hennes utsagn mener hun at elevene trenger et ekstra «push» for å søke hjelp om psykiske problemer. En annen vinkling man kan dra fra dette utsnittet er å se på Gammelsund, Kvarme, og Misvær (2017) som i sin studie foreslår at skolehelsetjenesten bør jobbe mer universelt rettet for å fremme helse og trivsel for alle, med tiltak også for de som ikke oppsøker helsesøster selv.

«Ungdom er jo ung! De har ikke nå mye erfaring på mange områder- de vet ikke hvordan verden egentlig er..- jeg tenker liksom at å få flere perspektiv på ting. Hjelp de til det.» Beate, helsesøster

Beate poengterer her noe viktig som flere av mine intervjupersoner var opptatt av: ungdom er ung! Beate uttrykker hvordan manglende livserfaring fører til at ting ofte oppleves som større enn de er, og at elevene derfor trenger en voksen for å få litt andre perspektiver på ting. I likhet med Beate mener også Grøholt (2001) at dette med livserfaring er en sentral del man må tenke over når man snakker med ungdom om selvmord. Grøholt (2001) hevder at siden voksne har mer livserfaring kan de i mange tilfeller bli for rask til å sette fingeren til hva som er de mest sentrale problemene, men han mener at voksenpersonene heller bør bruke tiden til å lytte, og videre hjelpe ungdommen til å reflektere over hva som ligger til grunn for disse tankene. Jeg skal nå vise et eksempel der Beate sammen med eleven utvidet elevens refleksjonsevne ved å finne årsaken til hvorfor det føles så vanskelig akkurat nå, og hva kommer til å skje framover.

«...Og hun satt apatisk og sa hun ikke ville leve lenger og hun kom ikke til å klare eksamen og hun kom ikke til å.. - hadde ikke noe mer her.. i verden å gjøre. Så da (...) tok jeg en samtale med henne, og det jeg gjorde da var at vi.. vi laget et tankekart. Vi begynte- vi tok et sånt tankekart med livet hennes: fra nå av også videre framover.. og, og liksom.. og da.. etter den samtalen så sa hun det at «ja, men dette ble jo egentlig ganske greit det»» Anna, PPT

Her ser vi et eksempel på problemløsning i praksis. Anna forteller her om en elev som ikke klarte å se effektiv problemløsning og konkluderte dermed med at selvmord var den beste utveien. Med hjelp fra Anna ble det allikevel greit. Dette kan sees i lys av Milde og Norevik (2017) som hevder at barn i pubertetsalder har en redusert kognitiv evne til problemløsning som igjen er forsterket hos barn med selvmordstanker. Det er derfor viktig at barn/unge får mulighet til å utvikle sine kognitive evner sammen med en voksen.

I eksemplet ovenfor ble PPT-rådgiver kontaktet av en lærer som opplevde situasjonen som akutt, og Anna påpekte dermed viktigheten av at lærerne har nok kunnskap og er bevisste på selvmordsfare og selvmordsrisiko.

Kunnskapsheving i skolen

Flere skoler har nå begynt å kurse lærerne i å gjenkjenne selvmord og selvmordsrisiko, og alle mine intervjupersoner oppfattet dette som et steg i riktig retning. Det ble allikevel uttrykt en viss skepsis med tanke på det kun gjennomføres et firetimerskurs når de mener det burde vært et gjennomgående tema.

«må sette av tid til det og det må være- det må ikke bare være 4 timer liksom. Vi må ha det liksom inn i.. som en del av skolehverdagen.» Anna, PPT

«Det er jo så mye som skal inn fra lærerne sin side også. Så jeg skjønner jo det at det ikke er enkelt, men jeg tror at- sånne tema som er viktig blant ungdom er veldig viktig å ta på alvor å ha diskusjoner og refleksjoner rundt da. Eventuelt om man kan bygge det inn i undervisningen på noe vis, det vet ikke jeg men. For jeg tror at ungdommen trenger en arena der de får lov til å diskutere det- de inntrykkene de får da. Ikke sant. Gjennom media, gjennom påvirkning av hverandre.. ja, slike ting. Det som de ser på filmer sånn som er.. – man er opptatt av. At man, at man får tenkt litt på det sammen med andre..»
Beate, helsesøster

Her ser vi at Anna argumenterer for at psykisk helse og selvmordsproblematikk bør være en del av skolehverdagen og ikke bare et firetimerskurs. Også Beate mener at det er viktig at ungdom har en arena der de kan reflektere rundt selvmordsproblematikk og hun foreslår at det bygges inn i undervisningen. Dette kan sees i lys av Milde og Noreik (2017) som hevder at siden skolen er den arenaen som møter flest barn og unge, vil et økt fokus på psykisk helse og samtaleteknikker være nyttig for å tidlig kunne oppdage- og dermed forebygge selvmord.

I utsnittet ovenfor ser vi også at Beate er skeptisk til kursing av lærere, siden lærerne allerede har så mye de skal tenke på. Beate uttrykker her at det ikke er nok at lærerne tar et kurs for å gjenkjenne selvmordsfaresignalene, men at det som er mer forebyggende handler om å skape en arena der barn og unge kan *diskutere* de inntrykkene de får. Hvilken arena dette bør være sier hun ikke noe eksplisitt om, men hun er tydelig på at barn/unge trenger hjelp til å finne nye perspektiver på ting, og ha en arena der de kan reflektere og diskutere vanskelige tema slik at de lærer å snakke om det. Dette kan vi også se i sammenheng med Flaaten (2018) som hevder at barn lærer å uttrykke følelser gjennom måten voksenpersoner uttrykker og snakker om følelser, og gjennom måten voksenpersoner reagerer på når barnet uttrykker følelser.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er den første helsetjenesten barn og unge kan oppsøke på eget initiativ og Gammelsrud, Kvarme og Misvær (2017:54) hevder at elevers erfaring med skolehelsetjenesten vil legge grunnlaget for deres videre relasjon med helsevesenet. Mine intervjupersoner mener derfor det er viktig at elevene får en god opplevelse når de oppsøker hjelp, og samtaleteknikker og relasjonsbygging ble dermed sentrale tema i intervjuene. Vi diskuterte også hva som ble oppfattet som helsesøsters viktigste rolle.

«.. Det å være det håpet, det å holde ut og det å være der og.. hjelpe de til de kommer ut av det her verste: tunge, svarte, mørke da. Det vil hjelpe de til at det går bra på en måte. Følge de igjennom det-hold lyset for de på en måte. Så det er jeg veldig opptatt av..» Beate, helsesøster

Beate uttrykker her hvor viktig det er å holde lyset til noen som sliter, bare det å være der og hjelpe dem ut av den vanskeligste perioden. Hjelp dem med å forstå at det kan bli bedre, for håpløshet er en stor risikofaktor for selvmord. I dette utsnittet uttrykker Beate også noe som ble nevnt tidligere i oppgaven – nemlig viktigheten av å *lytte*. Hun beskriver at det å være der for dem og lytte til historien kan være til stor hjelp, og dette var det flere av mine intervjupersoner som uttrykte viktigheten av. I likhet med Bjørk (2018) uttrykte flere at det ikke hjelper å snakke fornuft med en suicidal person, men at det viktigste man kan gjøre er å lytte og *anerkjenne* de følelsene som bli uttrykt. Også Grøholt og Sund (2017) hevder at man ved å lytte og respektere alvorret har et bedre utgangspunkt for å ta en vurdering på hvilken hjelp denne personen trenger videre. Grøholt og Sund poengterer også viktigheten ved å lage avtaler med personer som sliter med selvmordstanker.

«Også det å gjøre avtaler med folk som kan finne på å gjøre ting. Ikke sant. Har du en god relasjon med noen så er det lettere for at de kan følge avtalen. Vi kan ha kortsiktige avtaler noen dager eller ei uke.. at i løpet av den tiden så er det avtalen at de ikke skal gjøre noen ting. For å skade seg selv eller ta livet sitt eller sånne ting.» Beate, helsesøster

Her uttrykker også Beate viktigheten av å inngå avtaler med suicidale elever, og hun poengterer at det er lettere å stole på en slik avtale dersom man har en god relasjon med eleven. Beate påpeker også at dette er viktig selv om eleven har kontakt med helsepersonell utenfor skolen siden eleven da opplever at *det er noen som bryr seg*.

«At man har avtaler da for det at man opplever den relasjonen med den personen som er så viktig for seg. Og daa.. da er det lettere å stole på den avtalen. De holder den da. Fordi at den personen er så viktig. Så det å være ærlig med den personen er viktig. Men da er det igjen viktig å være tydelig. På hva er det man mener.» Anna, PPT

Her uttrykker også Anna hvor viktig det er å inngå avtaler med elever som sliter, og hun legger stor vekt på dette med relasjoner. Anna snakker en del om tillitsbygging i sitt intervju, og hun mener det er viktig med et godt tillitsforhold dersom man skal kunne stole på at en suicidal holder en slik avtale. Dette kan vi se i lys av Brandzæg (2013) som også knytter en sterk sammenheng mellom tillit og trygghet.

9.2 Kulturskole

Mine intervjupersoner uttrykte at det ikke var så nøye *hvilken* arena ungdommen fikk mulighet til å uttrykke seg, så lenge det var et sted der de følte seg trygge og anerkjent. Jeg skal i denne delen gå litt nærmere inn på Line sitt intervju der hun forteller hvordan hun driver

kulturskolen og ungdomsklubben i kommunen på en måte som gjør at hun selv og de ansatte kommer tett inn på elevene.

«de kommer veldig mye tettere inn på lærerne på kulturskolen ettersom at det gir mer individuell undervisning enn det de kanskje gjør på skolen. Også er det en ting som: en person som de møter hver eneste uke slik at det tillitsbåndet mellom eleven og læreren er under arbeid hele tiden. Og det er noe som læreren aktivt prioriterer. Dette med å se den enkelte; og da er alltid musikken biproduktet og er det at eleven skal ha det bra og få en følelse av at han har mestret noe: hovedfokuset på de få minuttene de har per uke.» Line, kulturskolerektor

Her ser vi at i denne kulturskolen velger de å prioritere det tillitsbåndet som oppstår mellom lærer og elev. I denne settingen har læreren bare en elev om gangen, og det blir derfor knyttet et nært relasjonelt bånd som det er viktig å prioritere. Relasjoner er et viktig funn i denne oppgaven, og blir av alle intervjupersonene forstått som en av de mest sentrale forebyggingsfaktorene for selvmord, og det blir derfor tatt opp som et underliggende tema gjennom hele oppgaven.

I utsnittet ovenfor ser vi at denne kulturskolen aktivt prioriterer relasjon og tilknytningsjobbing, og Line forklarer senere at dette er vesentlig for at eleven skal føle seg trygg nok til å klare å formidle musikken. Milde og Noreik (2017) hevder at prinsippene for å skape et trygt og selvmordsforebyggende miljø handler om tillit, forståelse og respekt, og dette er noe Line snakker mye om i løpet av intervjuet

Endring av miljø

Line uttrykker viktigheten av at ungdom har en arena utenfor skolen der de kan få mulighet til å uttrykke seg, og hun forteller om en gutt med autisme som var fanget i et satt mønster på skolen. Han hadde vært i samme klasse og med de samme lærerne i mange år. Han var veldig innesluttet og mye alene, men fant en plass på kulturskolen. Han ble ekstremt flink på gitar og spilte rockemusikk. Han hadde timene sine i samme bygning som ungdomsklubben holdt til, og etterhvert som han ble tryggere i situasjonen fikk han seg venner i fra kulturskolen som senere fikk han til å delta på ungdomsklubben.

«Og foreldrene hans har kommet og takket oss på kulturskolen og spesielt gitarlæreren hans og vi som har med ledelsen, på at det har endret livet hans, liksom, dette med det kulturskoletilbudet og det klubbtilbudet som vi har klart å fange han opp i da. For han var sjanseløs på skolen for det hadde vart så lenge i samme mønster. Og det handler ikke om at det bare var en tilfeldighet, tror jeg. Og det handler om at bare endring av miljø, (...) det må være rett, med at det er et annet hus, det er andre folk, alt må være litt annerledes bare.» Line, kulturskolerektor

Line uttrykker her at det var endring av miljø som skulle til for å hjelpe denne gutten. Det å få mulighet til å møte nye folk og komme inn i et nytt mønster der han fikk bedre mestringserfaringer. Dette kan ses i lys av Uthus (2014) som hevder at tilhørighet og mestring går hånd i hånd. Denne gutten hadde lenge gått i samme mønster. Han ble nervøs i sosiale

settinger, isolerte seg fra andre og lot ingen komme innpå seg, men da han begynte å spille fikk han uttrykt seg på en annen måte. Han trivdes og ble trygg på settingen, og dette førte etter hvert til at han ikke ble så nervøs når han møtte andre ungdommer. Dette viser bare hvor viktig det er at barn og unge har et sted der de føler seg trygge, og der de kan få uttrykk for de følelsene de sitter inne med. Line hevder også at det å ha individuell tid med en voksenperson der han selv fikk mulighet til å velge om/hva han ville spille eller om han ville snakke, ble livsendrende for denne gutten. Line poengterer også viktigheten av at ungdom har et tilbud der elever som ikke passer inn i skolen kan få mulighet til å uttrykke sine vanskelige følelser og tanker.

Sosial status

Videre i intervjuet snakket Line også om dette med sosial status, og det å bli plassert i bås allerede som ung. Hun forteller at siden kommunen er ganske liten vil lærerne på skolen gjerne kjenne foreldrene og søsknene til elevene, og dømme elevene ut fra familiens sosiale status. Vi har tidligere (i del 3.1) sett på sosial kausalitet og hvordan Mossakowski (2014) hevder at sosiale forhold kan påvirke den mentale helsen, og man kan se at sosioøkonomisk bakgrunn er en sterk påvirkningsfaktor på selvmordsraten. Line poengterer derfor at det er viktig at man ikke allerede fra barndommen graver elevene ned i en sosial status. Vi har i utsnittet ovenfor sett på hvordan endring i miljø kan hjelpe en god del på veien, og dette blir utdypet i det følgende

«Nesten før du begynner på skolen har du i alle fall her ute i distriktene, blitt plassert i en status og der hører du hjemme (...) Og dette spiller ingen rolle når det kommer til musikk, for musikk det er et produkt som du må lage selv- og sosioøkonomisk bakgrunn det har ingenting å gjøre med hvor flink du er til å spille eller hvilket talent du har for kreativitet eller slike ting. (...) Slik at kulturskolen skaper vinnere på områder som kanskje ikke de er vant til.» Line, kulturskolerektor

Det Line sier om å skape vinnere på andre områder er veldig interessant. Som Line sier krever musikk innsats og en viss grad talent, og foreldres sosiale status har dermed ingenting med saken å gjøre. Siden dette foregår på en annen arena enn skolen, er det flere som ikke er så populære på skolen som finner seg venner her, og som bli bedre respektert i dette miljøet. Helsedirektoratet (2011a) hevder at det å finne noe man er flink på, og som for personen oppleves som meningsfullt vil være veldig viktig for selvmordsforebygging, og dette hevder Line er noe elevene får mulighet til på kulturskolen

9.3 Internett

Wang, Phillips-Wren & Forgionne (2005) hevder at internett er en plattform der man kan spre informasjon på en rask og forebyggende måte, og siden internett har en enorm rekkevidde

oppfattet intervjupersonene mine det også som en viktig arena for selvmordsforebygging. Flere var allikevel tydelige på at dette forutsetter at man også er åpen om de ressurser som finnes.

Flere av mine intervjupersoner ser på internett som en nyttig arena for selvmordsforebygging, og dette kan ses i lys av Westerlund (2013) som hevder at internett er en fin ressurs for å sende ut informasjon om selvmordsforebygging, og for å få redusert noe av stigmaet rundt selvmord på. Dette var intervjupersonene mine enig i, og de var opptatt av at man må møte ungdom der de er.

«I alle fall for min del som jobber med ungdom. Så må du jo være der ungdommen er. De er vel på både Snapchat, Instagram, Facebook.. forskjellige plasser. Nå er jo «helsesista» for eksempel har blitt en sånn Snapchat-greie. Hun har jo kontakt med veldig mange unge.. som har det vanskelig. Det finnes også veldig mange andre hjelpeinstanser selvsagt.» Beate, helsesøster

Her ser vi at Beate tenker at sosiale medier kan brukes som en større ressurs for å nå ut til ungdommen. Hun opplever også at ressursnettsider blir for lite brukt blant ungdom og at de det ville vært nyttig om de fikk en inngang fra de sosiale mediene de bruker tiden sin på. Hun trekker blant annet frem «Helsesista» som er blitt veldig populær blant barn/ungdom, og hun tenker at dette kan ha hjulpet mange. «Helsesista» legger innimellom ut linker til mer ressurssterke nettsider og dette blir av Beate oppfattet som veldig positivt.

Mediebildet er i konstant forandring, og det er kommet et nytt fokus på åpenhet i forbindelse med selvmord i løpet av den siste tiden.

«Jeg tror nå generelt at ungdom er for dårlig til å prate i lag jeg da. (...) For.. jeg husker nå på bare når vi var små- tenkte jeg å si, så tror jeg vi hadde en arena gjennom vennene. Og vennene og mødrene til vennene. Der hadde vi en arena.. Mens i dag så opplever jeg det at ungdommen sitter da på rekke og rad, og ingen sier noe... så daa tror jeg eneste arenaen må bli på nettet. Fordi at det er der ungdommen er. De er på telefonen de. Så da må det eventuelt være.. noe på Facebook eller at det er ordnet noen sider der.. de kan gå og at man kan.. ha for eksempel- ikke «selvmord» som overskrift, men kanskje sånn.. "tunge tanker.. et eller annet» Anna, PPT

Her sier Anna noe som kan virke litt paradoksalt, for selv om det er mye fokus på åpenhet i dagens samfunn mener Anna at ungdom prater for lite sammen. Hun opplever ikke at ungdommen er mer åpen nå, eller at det er lettere å snakke om vanskelige ting. Hun mener derfor i likhet med Beate at man må prøve å nå de på nett ettersom de ikke lenger snakker med venner eller mødres venner, og hun uttrykker skepsis til utviklingen der ungdommen bare sitter på mobilen uten å snakke med hverandre.

Anna forteller i utsnittet ovenfor om den arenaen hun opplevde hun hadde i venner og venners mødre da hun vokste opp. Gjennom disse samtalene lærte hun å sette ord på ting som var vanskelig, og dette savner hun i dagens samfunn. Hun hevder videre at siden foreldrene er

mindre involverte og ungdommen bruker mer tid på internett, er det viktig å møte ungdommen der de er. Hun er derfor åpen for det Westerlund (2013) sier om at internett kan være en arena der de kan få tilgang på forebyggende informasjon og et sted der de anonymt kan øve på å uttrykke følelser. Bergset (2015) poengterer også at det kan oppleves som lettere å uttrykke seg på nett ettersom anonymiteten gjør at mange føler seg tryggere. Berger (2015) hevder at åpenhet på nett fører til at man våger å ta samtaler man ikke tør å gjøre ansikt til ansikt, og på denne måten skaper man en slags nærhet gjennom distanse. Anonymiseringen distanserer oss, men den kan også gjøre det lettere å dele de innerste tankene.

10 Pårørende

Flere av mine intervjupersoner er selv selvmordsetterlatt, og det ble derfor naturlig å ha en egen del som fokuserer på pårørende i denne oppgaven. Jeg vil her fortsette å se på åpenhet ut fra aspektene kunnskapsheving og kommunikasjon, men vil under *refleksjonsarena* også introdusere et tredje aspekt ved åpenheten, nemlig åpenhet som kreativt *uttrykk*.

Åpenhet som kunnskapsheving blir i denne delen diskutert ut fra mine intervjupersoners oppfatninger om tabu og myter. Flere av intervjupersonene uttrykker et ønske om å bekjempe tabuet ovenfor pårørende. Av de intervjupersonene som selv er etterlatt forteller samtlige at de ikke synes det er tabu å snakke om selvmordet selv, men at de opplever at de rundt synes det er ubehagelig. Derfor ønsker de kunnskapsheving i befolkningen slik at de kan kommunisere bedre- også med pårørende. Kunnskapsheving og kommunikasjon går altså hånd i hånd også her.

10.1 Åpenhet som kunnskapsheving

Tabu

Når jeg begynte transkripsjonen og skulle begynne å analysere var dette med tabu veldig interessant. Opplevelsen av tabu varierte veldig mellom intervjupersonene, men det som er enda mer interessant er at intervjupersonene selv også hadde ambivalente meninger om akkurat dette med tabu. Samme intervjuperson som i det ene avsnittet fortalte at det ikke oppleves som tabu å snakke om selvmord, kunne i det neste avsnittet fortelle at selvmord opplevdes som et stort tabubelagt tema- noe som førte til at det ble en ekstra tilleggsbelastning for både pårørende og suicidale personer. Det er vanskelig å si årsaken til dette, men slik jeg opplevde det var det vanskeligere snakke om personlige erfaringer med selvmord til omverden, enn det var å snakke mer generelt om selvmord og selvmordstanker.

Intervjupersonene uttrykte også at de ikke opplevde at det var like tabubelagt i dag som det det var da de opplevde selvmordet selv.

Av de som hadde opplevd selvmord på et personlig plan, fortalte alle at de møtte et stort tabu og mye stillhet etter selvmordet: - både i familien og blant venner. De merket at de rundt ble veldig nervøse når de ønsket å snakke om det, og én beskrev det som om at folk nesten hvisket ordet selvmord som om at de var redd for selve ordet. Denne erfaringen har ført til at samtlige i dag ønsker mer åpenhet slik at man kan bekjempe tabuet som opplevdes som en stor tilleggsbelastning på de pårørende. De var positiv til utviklingen som har skjedd i den siste tiden med mer åpenhet i samfunnet, og de mente at mye av stigmaet allerede var brutt.

«.. Så er de liksom å, å få fram de herre ungdommen de går foran med veldig – de har ikke de samme fordømmene og stigmaene som eldre har igjen. Som besteforeldrene da blir sittende igjen men sånn kjempe tung.. men det smertefullt for de også. Men, men det er mange som sier det- nå kan jeg ikke direkte henvise til enkeltpersoner, men.. folk sier at tabuet er ikke så sterkt, men, men de vil ikke vise seg som svak. Og de vil ikke være belastning.. for... de vil ha det godt, så får de ikke til å ha det godt. Fordi at det er så smertefullt.» Vigdis, frivillig interesseorganisasjon

Vigdis har møtt en del ungdom i sorg gjennom sitt engasjement i frivillige interesseorganisasjoner, og hun opplever at stigmaet rundt selvmord er blitt mye mindre. Hun er imponert over ungdommen som tør å stå fram og sette lys på selvmordsproblematikken.

Skyldfølelse

NNSF har lansert en plakat med hensikt å bekjempe noen av mytene som fremdeles eksisterer rundt selvmord. Denne ble presentert i del 2.3 og jeg vil nå diskutere mine intervjupersoners opplevelse av to av disse mytene; nemlig myten om at selvmord kommer «som lyn fra klar himmel», og myten om at «de som har bestemt seg for å ta sitt eget liv kommer til å gjennomføre det uansett hva jeg gjør». NSSF mener at begge disse er feil og hevder at rundt 70% av de som gjennomfører selvmord har vist risikotegn på forhånd, og de hevder videre at vi som pårørende har makt til å påvirke en suicidal person til å velge livet.

«Det er veldig mye av selvmordene tror jeg òg kommer av at det er impulsivitet. At det: her var det bare en sånn løsning her og nå... det var ikke gjennomtenkt- egentlig. Det var bare «klikkelyd» (mimer hodeskylting)». Anna, PPT

Anna forteller om sin egen erfaring, og hun mener også at dette selvmordet måtte være en impulsiv handling siden hverken hun eller andre pårørende opplevde at de hadde fått noe form for forvarsel. Dette strider med NSSF-plakaten som hevder at de fleste som gjennomfører et selvmord har vist risikotegn på forhånd. Allikevel kan vi se en sammenheng når jeg trekker fram et utsnitt fra plakaten som sier at «impulsen til å utføre selvmordshandlingen ofte er kortvarig». Dette igjen henger sammen med Joiner (2007) som hevder at selvmord ofte

oppleves som en kortvarig impuls og han henviser til folk som har hoppet fra en høy plass og overlevd som forteller at de angret beslutningen mens de ennå var i luften. Joiner (2011) stiller seg likevel skeptisk til å bare si at et selvmord skjer på impuls, og hevder at selvmord strider mot menneskers natur og at det derfor er usannsynlig at selvmordet skjer uten mentale forberedelser. Mehlum (i Heradstveit, 2017) forklarer at selvmord kan oppfattes som en impulsiv handling i en akutt og vanskelig situasjon, og det er dette som kommer nærmest det Beate uttrykker i utsnittet ovenfor. Dette stemmer også overens med Shneidman (1973) som hevder at selve selvmordsimpulsen er kortvarig selv om selvmordstankene kan ha vært der en stund. Også Vigdis støtter seg bak dette og hevder som Dieserud (2018) at selvmordshandlingen kan være impulsiv der og da, men at den suicidale i hennes erfaring har vist tegn på at de har hatt det vondt lenge.

«veldig sjelden intenderte handlinger. Veldig sjelden. Det, det er det veldig mange ønsker å tro, *for da er det ikke noe vi kan gjøre*. Men det er på en måte, dette med selvmordsforebygging blir jo viktig og, i det her perspektivet. For veldig mange etterlatte jobber med selvmordsforebygging.» Vigdis, LEVE

«..Vi var alle sikker på... *det var ingen som kunne gjort noe for han- eller hun*. Såne, ja. Så, så blir det liksom begrunnet med det og det og det og det. Ja. Det sier litt.. det er vel uttrykk for holdninger. Også tror jeg mye av mytene også handler om litt- at man har behov for å trøste seg- for at man ikke har gjort nok.. eller gjorde noe. Lette på skyldfølelsen» Vigdis, LEVE

Her ser vi at også Vigdis kritiserer de mytene jeg presenterte i begynnelsen av avsnittet. Hun hevder at disse mytene kommer av et behov de etterlatte har for å trøste seg selv ved å tenke at de ikke kunne hjulpet i situasjonen allikevel. Dette henger sammen med Dyregrov (2008) som hevder at det er lettere å akseptere selvmordet dersom ingen kan klandres. Vigdis forteller i intervjuet at hun opplever at mytene kommer av at etterlatte trenger å lette på skyldfølelsen, og hun uttrykker videre at hun synes dette er skummelt siden denne tankegangen er med å rettferdiggjør den passiviteten mange har tatt til selvmord, og at man på denne måten mister troen på at man kan gjøre forskjell i noen sitt liv. Dette kan også ses i lys av Dyregrov (2008) som hevder at sykdomsperspektivet på selvmord tar oppmerksomheten bort fra andre årsaksforhold, som fører til mer passivitet i befolkningen. Vi ser også en klar sammenheng mellom den mentaliteten Vigdis uttrykker her, og det som kritiseres i NSSF-plakaten hvor de hevder at mange tror at de ikke kan påvirke en person som har bestemt seg for å ta sitt eget liv.

Vigdis forteller videre at denne mentaliteten fører til at mange selvmordsetterlatte sitter igjen med en følelse av hjelpeløshet, og det kan derfor virke paradoksalt at mange selvmordsetterlatte jobber med selvmordsforebygging.

Slik jeg tolker dette ut fra konteksten der vi snakket om myter, mener hun at de etterlatte før selvmordet fulgte de mytene de var kjent med, og trodde de gjorde det som var best. Redsel for smitteeffekt førte til at de ikke turte å spørre direkte for å finne ut hvordan den suicidale personen *egentlig* hadde det, men forholdt seg passive uten å oppfatte de signalene som ble sendt ut. Slik jeg tolker det, mener Vigdis at de trøster seg selv i det at de – ut fra sin forutsetning gjorde så godt de kunne, men at de nå ønsker å videreformidle den viktige kunnskapen om at de *kan hjelpe noen til å velge livet*.

Selvmordsforebygging

Igjennom frivillige interesseorganisasjoner møter Vigdis mange selvmordsetterlatte med samme erfaringer, og Drury, Cocking & Reicher (2009) bruker begrepet «collective resilience» for å beskrive hvordan en gruppe som har overlevd et traume kan identifisere seg og støtte hverandre gjennom samhold i motgang. Igjennom interesseorganisasjoner er det mange etterlatte som jobber med forebygging, og Vigdis forteller at det å jobbe med selvmord kan være en måte for å finne en slags mening etter tapet. LEVE er et eksempel på en slik organisasjon, og denne er særdeles viktig for selvmordsforebygging i Norge da de bruker medlemmers erfaringer for å praktisere opplysningsvirksomhet for å bryte ned tabuer og skape åpenhet om selvmord (LEVE handlingsplan, 2017-19).

10.2 Åpenhet som kommunikasjon

Selvmordsetterlatte i møte med omgivelser

Av de selvmordsetterlatte intervjupersonene jeg har snakket med, uttrykte flere at de opplevde en slags stillhet etter selvmordet, og flere opplevde at omgivelsene trakk seg unna. Beate tror at dette kommer av at den generelle befolkningen er redd for å fornærme den pårørende. Mona uttrykker at mer informasjon rettet mot den generelle befolkningen vil gjøre det lettere for omverdenen å gripe inn og hjelpe selvmordsberørte personer. Hun argumenterer for at man i større grad må opplyse om at det er greit å snakke om selvmord- både med de som er suicidal, og de som er selvmordsetterlatt.

«Nei, de synes ikke det er noe tabu å snakke om det. Det kan være- det som kan være vanskelig for mange etterpå, det er jo skyld og skam. Sånne følelser- i alle fall skyldfølelse- "*bare jeg hadde sett det, bare jeg hadde gjort det.. Hvorfor har jeg ikke oppdaget det? Hva kan det ha handlet om? Var det noe jeg kunne gjort annerledes?*" Sånne ting. Kan være utfordrende.» Beate, helsesøster

Camacho, Pérez-Nieto og Gordillo (2018) hevder at skyldfølelsen oppleves som ekstra stor hos etterlatte ved selvmord, og Beate hevder i dette avsnittet at skyldfølelse i dag oppleves som en større tilleggsbelastning enn tabuet rundt det å snakke om selvmord. Jeg vil

argumentere for at tabu og skyld er begreper som går hånd i hånd, og flere av mine selvmordsetterlatte intervjupersoner påpeker at skyldfølelsen påvirker tabuet rundt selvmord i den grad at andre som er rundt blir redde for å spørre hvordan det går i redsel for at de skal føle skam eller skyld.

«..også tror jeg det at foreldrene: etterlatte føler en form for hva er det jeg har gjort.. som har mislykkes. Så ille for at barnet mitt valgte å.. Sånn at det er en litt sånn.. tabu kanskje. Skam. Litt... skummelt å snakke om. Redsel for at hvis vi snakker om det så blir det en sånn.. da gjør man det. At det blir en sånn smitteeffekt» Anna, PPT

Anna forteller her om foreldre som opplever skam og skyldfølelse etter å ha mistet et barn. Hun hevder videre at det å føle at man har mislyktes som foreldre er en ekstrem påkjenning, og dette stemmer også overens med Camacho et al (2018) som hevder at skyldfølelsen oppleves som ekstra sterk hos foreldre som mister barn til selvmord.

Anna forteller videre at hun opplever at mange synes det er skummelt å snakke om selvmord- både med tanke på smitteeffekt, men også med tanke på de pårørende.

«Så jeg tror at det er litt vanskelig for omverdenen å vite hva skal man si- gjøre. Pårørende. For de også synes det er vanskelig.» Anna, PPT

«vanskelig å si hvem det er som tar hensyn til hvem, men.. jeg har vel egentlig aldri møtt noen som har direkte spurt meg slik at vi har kommet inn i en dialog» Vigdis, LEVE

Her ser vi at også Vigdis opplever at det er vanskelig å snakke om selvmord, og hun forteller at hun egentlig aldri- bortsett fra i profesjonell setting, har fått mulighet til å snakke med noen om selvmordet og det som fulgte med. Både Anna og Vigdis erfarer at folk rundt blir ukomfortable når de snakker med pårørende, og at det derfor oppleves som lettere å ikke snakke om selvmordet. Dette er også et funn i studien til Peters et al (2016) som hevder stigmaet rundt selvmord tar fra de pårørende muligheten til å uttrykke sorg. De hevder videre at selvmordsetterlatte blir sett ned på, og at dette tar fra dem muligheten til å fortelle sin historie. Dette bekreftes av Vigdis som forteller at hun noen ganger *ønsker* å snakke om selvmordet, men at motparten ofte blir så ukomfortabel at de tar bort den muligheten.

Også Anna uttrykker i utsnittet ovenfor at det kan være vanskelig for omverdenen å formulere seg og vite hva man skal si eller gjøre, og hun opplever at mange er redde for å såre de etterlatte ved å snakke om selvmordet. Hun har forståelse over at det kan være vanskelig å formulere seg når man ikke vet hvordan man kan hjelpe. Hun opplever derfor at mange trekker seg unna og beskriver en slags stillhet i etterkant av selvmordet.

10.3 Arena for sorgen

Dyregrov (2004) hevder at mange selvmordsetterlatte mener at profesjonelle hjelpere vil være viktig i faser av sorgprosessen, men at det allikevel er det sosiale nettverket som vil stå mest sentralt. Videre refererer hun til Omsorgsprosjektet som ber kommunene ta ansvar for å mobilisere nettverksstøtte når det er nødvendig, og foreslår videre likemannsstøtte via pårørende foreninger. Jeg skal i denne delen av oppgaven se på ulike arenaer der man kan få mulighet til å uttrykke sorgen, og LEVE som er en pårørende forening er her en sentral faktor. Det er allikevel ikke den eneste arenaen som det fokuseres på, siden jeg opplever at flere av mine intervjupersoner er opptatt av at man kan uttrykke følelser på mer kreativt vis hvis man ikke ønsker å snakke. Vi skal dermed i denne delen av oppgaven se på åpenhet i form av uttrykk.

10.3.1 Åpenhet i form av *uttrykk*

Kulturskole

Line poengterte hvordan musikk kan virke som en flukt fra det daglige livet og hun fortalte om en hendelse som skjedde i hennes første år som kulturskolerektor. Da møtte hun en sangelev som elsket sangtimene sine. Denne eleven hadde stor tillit til både sanglærer og kulturskolerektoren (som også jobber tett på elevene i og med at hun spiller mye sammen med dem). En dag ringte moren til denne eleven for å høre om datteren hadde kommet på timen sin. Faren hennes hadde hatt kreft og gått bort natten før, og moren var bekymret for datteren som hadde forlatt huset for å dra på sangtime. Moren fortalte kulturskolerektoren at hun kom til å sitte i en bil utenfor å vente dersom det skulle bli noe. Kulturskolerektor gav beskjed til sanglærer og de bestemte at de ikke skulle si noe om at de visste om farens bortgang, slik at jenta kunne bestemme selv om hun var klar til å fortelle det. Kulturskolerektor ble med på timen og spilte piano mens jenta sang.

«, så vi latet som om vi ikke visste det slik at hun kunne få en mulighet til å si det om hun ville. Og om hun ikke ville snakke om det så trengte hun ikke det. Og det viste seg at hun ikke ville snakke om det og ville ikke at vi skulle vite det, hun skulle bare på an «vanlig sangtime». Men det som skjedde var at – hun hadde jo egentlig bare 20 min time, men hun sluttet ikke da, hun bare sang og sang og sang og sang – høyere og høyere- penere og penere og hun sang, jeg vet ikke hvor lenge, men jeg avlyste timene (til elevene som kom) etterpå da, og vi lot henne bare holde på så lenge hun ville...» Line, kulturskolerektor

Denne hendelsen handler ikke om selvmord, men jeg har valgt å gi den litt plass i oppgaven allikevel. For den handler om sorg, og det handler om det å ha en arena der man kan uttrykke seg – der man kan slippe fri følelser og omdanne dem til noe kreativt. Dette kan sees i lys av Iliya (2015) som hevder at sang innenfor musikkterapi er et viktig verktøy som hjelper den

sørgende med å gi uttrykk for de vanskelige følelsene som kommer av tapet. Line hevder at man bruker musikk for å uttrykke følelser som oppleves som for overveldende til å snakke om, og hun uttrykker viktigheten av å bruke musikk som en arena der man kan kjenne på følelsene uten å la de oppsluke deg, men heller lage fin musikk ut av det vanskelige. Dette kan også ses i sammenheng med Ruud (2008) som hevder at musikk avleder fra vonde tanker og kan brukes som kilde til trygghet, trøst, og til å fremkalle gode minner.

Sorgprosess

Dette med kreativitet er også noe Vigdis fokuserer på når hun snakker om sorgprosesser. Hun snakker om sin erfaring med psykodrama og hvordan de der jobber innenfra og ut. Der brukte de drama til å iscenesette sorgen slik at alle kunne «leve sin sorg i det».

«.. Nå til dags så har ikke folk tid til å gå i så dype prosesser, det er egentlig det. Jeg holdt på i mange år jeg med mange dager.. ofte. Det var en del av livet mitt. Og det er vel derfor jeg kan være åpen, fordi at jeg startet i slike små grupper». Vigdis, frivillig interesseorganisasjon

Vigdis forteller her at hun har brukt mye tid på å gå igjennom sorgen istedenfor å bare neglisjere den slik mange gjør. Hun forteller også en historie om en som hun har vært en slags mentor for. De møttes gjennom en frivillig interesseorganisasjon, og hun fortalte at han hadde mistet moren sin til selvmord noen år tidligere da han var i tenårene. Han hadde neglisjert sorgen. Hadde ikke kapasitet til å stå i den sorgen og ignorerte de følelsene og «*skubbet de bort i en skuff*». Noen år senere da hun ble kjent med han beskriver hun han slik:

«han hadde altså så mye kroppslige smerter, ikke sant. Så det setter seg fast en eller annen plass.»
Vigdis, frivillig interesseorganisasjon

Ruud (2008) hevder at musikk kan føre til kroppslig avspenning ved at musikken kognitivt retter tankene over på noe annet. Dette er som vi ser også noe Vigdis er opptatt av. Selv om hun ikke sier musikk eksplisitt, så mener hun at kreative uttrykk for sorg kan være til stor hjelp for å komme seg gjennom den. Hun mener i likhet med Ruud (2008) at kreative uttrykk kan hjelpe til å regulere kroppen og tone ned emosjonell smerte.

Hagman (2001) hevder at sorg er en prosess man ikke bør gjøre alene, og dette er også et viktig poeng hos Vigdis. De mener begge at det å isolere seg i sorgen vil ha uheldige konsekvenser, og vi har tidligere sett hvordan selvmordsetterlatte er ekstra utsatt for å gjennomføre et selvmord selv (Dieserud, 2018). Jeg skal nå vise et eksempel Vigdis trakk frem om det å være i utakt i sorgen.

«Han var 18 år da broren tok livet sitt. 10 år siden var det da, og han.. han drev jo fortsatt på å spekulere på det der med identitet. Han hadde jo flyttet hjemmefra, så foreldrene hadde jo sin sorg, så hadde han noen forventninger når han kom hjem, om at de skulle sørge sammen, men da... men, de var aldri i takt. Så det å være i utakt da, i forhold til sorgen. Også, hvem er jeg nå? Broren min er ikke her lengre- han

har tatt livet sitt- hvem blir jeg da? Altså, det her med identitets.. og leve med den erfaringen... Jeg tror – fra mitt ståsted, at man trenger å integrere det. (...) Å oppleve en sånn hendelse.. at det er ganske naturlig at man begynner å lure litt på hvem er jeg nå da?» Vigdis, frivillig interesseorganisasjon

Vigdis forteller her om en familie som ikke sørget på samme måte eller til samme tid. Hun hevder at dette opplevdes som en ekstra tilleggsbelastning for gutten, og at det å ha noen å snakke om disse følelsene med, oppleves som vesentlig i en slik sorgprosess. Vigdis argumenterer derfor for viktigheten med å ha tilgang på interesseorganisasjoner som gjør et viktig støttearbeid. Vigdis hevder at det å møte andre i samme situasjon gir bedre mulighet for å reflektere rundt det som er skjedd. og hun påpeker viktigheten av å snakke med noen som faktisk forstår hva man går igjennom.

«.. men det er vanskelig å smertefullt, og ubehagelig. Og det er ingen ungdommer som vil vise at de har det fælt.» Vigdis, frivillig interesseorganisasjon

Vigdis uttrykker her at det er smertefullt å snakke om selvmord, og at det derfor er viktig å ha et sted dedikert til dette. Hun mener at dette er spesielt viktig blant ungdom som opplever at det er en ekstra tilleggsbelastning dette med å bli oppfattet som en «festbrems». De vil ikke vise at de har det vanskelig for de vil ikke være den som lager laber stemning, når andre prøver å ha det gøy. De lager dermed en fasade der de ser ut til å ha det bra, så blir sorgen en del de føler de må gjøre på egenhånd. Vigdis argumenterer for at slike interesseorganisasjoner oppleves som et slags «fristed» der de virkelig kan få uttrykke de følelsene man har, uten å måtte tenke på at de lager dårlig stemning. Allikevel er det et viktig poeng hos flere interesseorganisasjoner at pårørende skal få mulighet til å uttrukke *hele* seg selv, og at det er et sted der man kan gå i litt dypere sorgprosesser og virkelig gjennomarbeide sorgen, men at det også legges vekt på at *det er greit å ha det bra*. Man skal få mulighet til å uttrykke hele spektret av følelser på slike samlinger, og Vigdis mener derfor at det er viktig å ha noen rollemodeller som har gått gjennom den samme prosessen.

Avslutning

Oppgaven har tatt utgangspunkt i problemstillingen: *Hva vektlegger fem fagpersoner som viktigst når de søker åpenhet om selvmord?* For å belyse denne problemstillingen har jeg intervjuet fem personer med personlig og/eller faglig erfaring med selvmord. Jeg gjennomførte semistrukturert livsverdenintervju der jeg hadde en skreddersydd intervjuguide til hver enkelt intervjuperson.

Det viktigste funnet i denne oppgaven handler om *åpenhet*, og det er det overordnede perspektivet på hele oppgaven. Siden åpenhet er et begrep med utallige konnotasjoner har jeg ut fra funnene i oppgaven delt åpenheten i tre aspekter:

- *Kunnskapsheving*: fokuser på hvordan spredning av konstruktiv informasjon kan hjelpe med å bekjempe destruktive myter om selvmord.
- *Kommunikasjon*: fokuserer på hvordan man kan lede en samtale om selvmord, og viktigheten av å danne trygge relasjoner. Her har jeg også sett på kjønnsrolleparadokset, og hvordan kjønnsrollene i samfunnet påvirker menns kommunikasjonsferdigheter.
- *Uttrykk*: fokuserer hovedsakelig på uttrykk av sorg. Dette aspektet av åpenhet ble introdusert for å sette et ekstra fokus på de pårørende.

Ifølge mine intervjupersoner er medias definisjon på åpenhet for vag og er dermed ikke selvmordsforebyggende i den grad det er ønskelig. Ved å trekke fram en mer konkret forståelse av åpenhet om selvmord ble det lettere å analysere hvordan man kan være åpen, og på hvilke arenaer man kan praktisere denne åpenheten.

Styrker og svakheter ved oppgaven

Valg av intervjupersoner kan anses å være både en styrke og svakhet i denne oppgaven. Jeg har intervjuet fem fagpersoner med profesjonell og/eller personlig erfaring med selvmord. Sammen sitter de med et unikt kunnskaps- og erfaringsgrunnlag som har vært en stor styrke i denne oppgaven. Det kan allikevel argumenteres for at sammensetningen av intervjupersoner kan er en svakhet i og med at alle intervjupersonene uttrykker et ønske om mer åpenhet. Jeg har ikke kommet i kontakt med personer som har erfart selvmordsproblematikk og som ikke også ønsker åpenhet om selvmord, og dette har nødvendigvis påvirket resultatet.

Min forforståelse vil også ha påvirket funnene i denne oppgaven. Kunnskap skapes i samspillet mellom intervjuer og intervjuperson (Kvale og Brinkmann, 2015), og det at akkurat jeg gjennomførte intervjuene vil ha påvirket resultatet. Ut fra mine forforståelser har jeg valgt ut de funnene jeg opplevde som viktigst, og en annen person ville kanskje heller lagt vekt på andre ting.

Videre forskning

Det er mange spennende innfallsvinkler man kan ta for å prøve å forstå hvorfor mennesker begår selvmord. Bare det å se på *åpenhet* rundt selvmord er et enormt tema, og med over 50 000 ord i transkripsjoner var det mange interessante tema som måtte velges bort.

Det er spesielt en ting som jeg gjerne skulle sett litt mer på, og dette handler om Beate som forteller at elever som kommer inn til henne ofte forteller at de ikke har selvmordstanker akkurat nå, men at de har hatt det tidligere.

«Og de fleste har ikke.. planer om å ta.. planer om å ta livet sitt nå. Men de sier noen ting om at de har hatt tanker om det, at.. det kan ha vært en sånn trøst da. At man alltid har det *valget*.» Beate, helsesøster

Her ser vi at Beate forteller at hun ser at mange synes det er betryggende å alltid ha det *valget*. Her kommer vi inn på en mer filosofisk vending om det autonome individ og hvordan de i opplysningstiden kjempet for at individet fritt kunne ta valg som omhandlet sitt eget liv (Westerlund, 2011; Hume, 1777) Dette igjen fører til en diskusjon rundt spørsmålet «Er selvmord en bekymring for samfunnet eller individet?».

Et annet perspektiv som jeg gjerne skulle sett mer på videre handler om sykdomsperspektivet på selvmord. Det er en etablert «sannhet» i samfunnet at psykiske lidelser og selvmord henger sammen (Hjelmeland, Dieserud, Dyregrov, Knizek & Rasmussen, 2018). Allikevel hevder Hjelmeland et al. (2018) for at evidensbasen bak dette i noen tilfeller virker tvilsom. Jeg skal ikke gå inn på psykiske lidelser i denne oppgaven, men vil poengtere noe som Kari Dyregrov (2008) sier i sin artikkel - nemlig at sykdomsperspektivet tar oppmerksomheten bort fra andre årsaksforhold, og fører til mer passivitet i forhold til at «vanlige mennesker» tar mindre ansvar og handling.

Et siste perspektiv jeg finner veldig interessant er tatt ut fra et innlegg i Dagbladet skrevet av Lorentsson ([28.03.15](#)) som handler om at han hele livet har *snakket* om å være åpen, uten å egentlig være åpen selv. Når han møtte tragedie klarte han ikke å praktisere den åpenheten han lenge hadde vært advokat for. Han kritiserer også dagens åpenhet for å være redusert til «[sett inn kjendisnavn her] snakker ut om den tunge tiden». Lorentssen mener man heller må fokusere på den åpenheten som gjør at du, når du har det vanskelig kan si til en som står deg nær at «du, jeg har det ikke så bra akkurat nå jeg» slik at du kan lette byrden med å klare alt alene.

Konkluderende kommentar

Denne studien har vist fem fagpersoners perspektiver på *åpenhet* som selvmordsforebygging. Åpenhet som er et vidt begrep ble presentert ut fra de tre aspektene som fremsto som viktigst i analysearbeidet: *kunnskapsheving, kommunikasjon, og uttrykk*. Det ble også satt av en egen del for å vise til noen arenaer der intervjupersonene mente man kan/bør praktisere mer åpenhet. Siden de fleste av mine intervjupersoner selv er selvmordsetterlatt ble det naturlig å avslutte oppgaven med en del som tar for seg *pårørendes* perspektiv på selvmord.

Denne studien er viktig fordi den gir både et faglig og personlig innblikk i selvmordsproblematikken. Oppgaven kan tolkes som et rop om hjelp. Et rop og et ønske om mer konstruktiv åpenhet om selvmord.

Referanser

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Alao, A.O., Soderberg, M., Pohl, E.L. & Alao, A.L (2006) Cybersuicide: Reiview of the role of the Internet on suicide. *Cyberpsychology and Behaviour* 9(4); 489-493
- Anke, T. (2007) Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 44(10); 2-9
- Antai-Otong D. (2013) Crisis intervention and management: The role of adaptation. I D. Antai-Otong (red.), *Psychiatric nursing: Biological and behavioral concepts*. Clifton Park, NY: Delmar Learning; 841–862.
- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2012) On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1); 9-44
- Barbagli, M. (2014) *Farewell to the world: A history of suicide*. (L. Byatt, overs.) Cambridge: Polity Press.
- Beauvoir, S. (2000) *Det annet kjønn*. (B. Christensen, overs.) Oslo: Pax. (Orginalutgaven utgitt i 1949)
- Baume, P.J.M., Cantor, C. & Rolfe, A, (1997) Cybersuicide: the role of interactive suicide notes on the Internet. *Crisis* 18(2);73-79
- Berger, R. (2015) Now I see it, now I don't: researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*. 15(2); 219-234
- Bergset, L.H. (2015) SOS-chat – krisetjeneste over internett. *Suicidiologi*. 20(1); 23-27
- Beskow, J. (2000). Självordsproblemets många ansikten. I Beskow, J. (red.). *Självord och självordsprevention*. Lund: Studentlitteratur.
- Beskow, J. (2017). Suicidalitetens könsparadox. Et neurobiologisk perspektiv. *Suicidiologi*. 22(3); 12-15
- Bjørk, R.F. (2018) *Hvordan snakke med barn om følelser?* Hentet fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-livsutfordringer/hvordan-snakke-med-barn-om-foelelser>
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S. og Øiestad, G. (2013) *Se barnet innenfra: hvordan jobbe med tilknytning i barnehagen*. Kommuneforlaget
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S. og Øiestad, G. (2018) *Hva er tilknytning?* Hentet fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-livsutfordringer/hva-er-tilknytning2>
- Bridges, L.J., Denham, S.A. & Ganiban, J.M. (2004) Definitional issues in emotion regulation research. *Child development*. 75(2); 340-345

- Brooks, G.R. (2001) Masculinity and Men's Mental Health. *Journal of American College Health*. 49(6); 285-297.
- Brooks, G.R., & Silverstein, L.B. (1995) Understanding the side of masculinity: An integrative systems model. I R.F. Levant, W.S. Pollack (red.) *A New Psychology of Men*. New York: Basic Books; 280-333.
- Bufoir (2018) *Relasjoner og nettverk*. Hentet fra: https://www.bufoir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Familie_omsorg_og_relasjoner/Relasjoner_og_netverk/#heading7414
- Burell, L. V., Puzo, Q., Qin, P. & Mehlum, L. (2017) Betydningen av sosiale forhold for mental helse og selvmordsatferd. *Suicidologi*. 22(3); 4-11
- Burgess, R.G. (1984) *In the Field: An Introduction to Field Research*, London: Allen and Unwin
- Bøhle, S. (2004). *Å ville døden sterkere enn livet. Om depresjon, selvmord og de etterlattes situasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Camacho, D., Pèrez-Nieto, M.A. & Gordillo, F. (2018) The role of rumination in the guilt associated with bereavement according to cause of death. *Psychiatry Research*. 270; 1053-1058
- Cerel J, Fristad M, Weller E, Weller R. (1999) Suicide-bereaved children and adolescents: A controlled longitudinal examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 38(6):672–679.
- Chatard, A., & Selimbegović, L. (2011). When self-destructive thoughts flash through the mind: Failure to meet standards affects the accessibility of suicide-related thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4); 587-605
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98(2); 310-357
- Copenhaver, M.M. & Eisler, R.M. (1996) Masculine gender role stress: A perspective on men's health. I R.M, Eisler & S. Gustafson (red.) *Handbook of Diversity Issues in Health Psychology*, New York: Plenum; 219-235.
- Dieserud. G. (2006) Psykologisk perspektiv på selvmordsatferd. *Impuls*. 1; 23-31
- Dieserud, G (2018) *Hva er selvmordsforsøk og selvmord*. Hentet fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-selvmordsforsoek-og-selvmord>
- Demi, A.S. & Howells, C. (1991) Hiding and healing: Resolving the suicide of a parent or sibling. *Archives of Psychiatric Nursing*. 5(6); 350-256
- Drury, J., Cocking, C., & Reicher, S. (2009). Everyone for themselves? A comparative study of crowd solidarity among emergency survivors. *British Journal of Social Psychology*. 48(3); 487–506
- Durkheim, E. (1966). *Suicide* (J.A. Spaulding & G. Simpson, overs.). New York: The Free Press (originaluttgaven utgitt i 1897)

- Dyregrov, K. (2001). Søsken etter selvmord. I A. Dyregrov, G. Lorentzen, & K. Raaheim (red.), *Et liv for barn. Utfordringer, omsorg og hjelpetiltak*. Bergen: Fagbokforlaget; 146-158
- Dyregrov, K. (2004) Hvilken hjelp ønsker etterlatte ved selvmord? *Suicidologi*. 9(2); 8-11
- Dyregrov, K. (2006) Hvordan ønsker unge selvmordsetterlatte å bli møtt av psykologer? – en brukerundersøkelse. *Psykologtidsskriftet*. 43(8); 787-794
- Dyregrov, K. (2008) En farlig diskurs ved forståelse av selvmord. *Tidsskrift for norsk psykologiforening*. 45(1); 2-3
- Fadum, E.A. (2007) Ensomhet og selvmord. *Suicidologi*. 12(2); 12-15
- Fangen, K. (2010) Deltakende observasjon (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget
- Fahey, R.A., Matsubayashi, T. og Ueda, M. (2018) Tracking the Werther Effect on social media: Emotional responses to prominent suicide deaths on twitter and subsequent increases in suicide. *Social Science & Medicine*. 219; 19-29
- Fergusson, D.M., Boden, J.M. & Horwood, L.J. (2008) Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early childhood. *Child Abuse & Neglect*. 32(6), 607-619
- Flaaten, R. (2018) *Hvordan snakke med barn om følelser?* Hentet fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-livsutfordringer/hvordan-snakke-med-barn-om-foelelser>
- Flaten, K. (2015) Psykisk helse, normalitet og angst. *Spesialpedagogikk*. 2. Hentet fra: <https://utdanningsforskning.no/artikler/psykisk-helse-normalitet-og-angst/>
- Folkehelseinstituttet (2016) *Selvmord tar flest unge liv i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/selvmord-tar-flest-unge-liv-i-norde/>
- Folkehelseinstituttet (2018) Dødsårsaksregisterets statistikkbank. Hentet fra: <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Folkehelseinstituttet (2017) *Selvmord i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/>
- Frers, L., Hognestad, K. & Bøe, M. (2017) *Metode mellom forskning og læring: Refleksjon i praksis*. Cappelen Damm
- Førde, S. (2017) *Å klare seg mot alle odds*. Hentet fra: <https://psykologisk.no/2014/04/a-klare-seg-mot-alle-odds/>
- Gammelsrud, T. F., Kvarme, L. G., & Misvær, N. (2017). Hvem går til helsesøster?. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 17(1).
- Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M. & Buka, S. L. (2002) Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology*. 31(2); 359-367.
- Goldenring, J.M. & Rosen, D.S. (2004) Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemporary paediatrics*. 21(64); 64-90
- Grøholt, B. (2001) Selvmordsforsøk blant ungdom. *Suicidologi*. 6(1); 8-10

- Grøholt, B. & Sund, A.M. (2017) Suicid og suicidal atferd. *Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening*.
- Hagman, G. (2001) Beyond decathexis: Toward a new psychoanalytic understanding and treatment of mourning. I R. Neimeyer (red.) *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association; 13–31
- Hammerlin, Y. (2005) En resept på et selvmordsfritt samfunn? I H. Herrestad & Mehlum L. (red.) *Uutholdelige liv- om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hammerlin, Y. & Enerstvedt, R. T. (1988) *Selvord i virksomhetsforståelsens perspektiv*. Oslo: Falken Forlag.
- Haug, C. (2011) Papageno-effekten. *Tidsskrift for den norske legeförening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2011/02/minileder/papageno-effekten>
- Hecht, J.M. (2013) *Stay: A History of Suicide and the Philosophies Against It*. London: Yale University Press
- Helmikstøl, Ø. (2014) Hva er galt med selvmord? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 51(3); 227-235
- Helsedirektoratet (2011a) *Enkle råd når livet er vanskelig*. Publikasjonsnummer: IS-2050
- Helsedirektoratet (2011b) *Etter selvmordet - veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. Publikasjonsnummer: IS-1898
- Helsedirektoratet. (2014) *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*. Publikasjonsnummer: IS-2182.
- Henriksen, R.E. & Thuen, F. (2012) Tilknøtningsteori anvendt på parrelasjoner. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 49(6); 560-565
- Heradstveit, O. (2017) *Store gutter gråter også. Betragtninger om selvmord*. Hentet fra: <https://www.hjelptilhjelp.no/Selvord-og-selvskading/store-gutter-grater-ogsa-selvord>
- Herrestad, H. (2008) Selvmordsfare og Internett: Hvordan gi beskyttelse? *Suicidologi*. 13(1); 24-27
- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B.L. & Rasmussen, M.L. (2014) Suicide and mental disorders. *Tidsskrift for den Norske legeförening*. 134(4); 1369-1370
- Hole, T.H. (2016) *Når våren ikke kommer: En bok om selvmord*. Asker: Feather Books Publishing.
- Hånes, H. (2015) *Fakta om forebygging av selvmord*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvord/forebygging-av-selvord---faktaark/>
- Iliya, Y.A. (2015) Music Therapy as Grief Therapy for Adults With Mental Illness and Complicated Grief: A Pilot Study. *Death Studies*, 39(3); 173-184
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2015). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Dohrenwend, B. P., Link, B.G. & Brook, J.S. (1999). A longitudinal investigation of social causation and social selection process involved in the

association between socioeconomic status and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Psychology* 108(3); 490-499

Joiner, T. (2007) *Why People Die by Suicide*. London: Harvard University Press.

Joiner, T. (2011) *Myths about suicide*. London: Harvard University Press

Kleven, T.A. (2011) *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. (2. utgave) Oslo: Unipub forlag

Klomsten, A.T. (2014) Psykisk helse – inn på timeplanen! *Tidsskrift for lærere og skoleledere*. 1; 10-14

Klomsten, T & Uthus, M. (2015) Oppvekst i perfektjonismens tid. *Bergens Tiende*

Kvaal, J.N. (2018) *Hva gjør vi med alle selvmordene?* Hentet fra:
<https://forskning.no/partner-psykiske-lidelser-depresjon/hva-gjor-vi-med-alle-selvmordene/1244965>

Kvale, S. (2006) Dominance through interviews and dialogues. *Qualitative Inquiry*. 12(3); 480–500

Kvale, S. (2007) *Doing Interviews*. Thousand Oaks: Sage Publications

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvelling, Ø. (2015) *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (2017) *Handlingsplan 2017-2019*. Hentet fra:
<https://leve.no/om-leve/>

Larsen, K. (2016) Selvmord i historien - fra innsiden. *Suicidologi*. 21(1); 20-23

Larsen, K. & Holmesland, H. (2018) Mannens språk – om suicidalitet og kjønnsforskjeller. Intervju med Lars Mehlum. *Suicidologi*. 2; 50-54

Link, B. G. og Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behaviour*. 36; 80-94

Lorentsson, A (2015) Den jævla åpenheten. Hentet fra:
<https://www.dagbladet.no/kultur/den-jaeligvla-aringspenheten/60186105>

Løvland, B. (2018) *Tilknytning*. Hentet fra: <https://tryggere.no/2018/01/16/tilknytning/>

Main, M. & Solomon, J. (1986) Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. I T.N Brazelton & M.W. Youngman (red.), *Affective development in infancy*. Westport, CT: Ablex; 95-124

Malterud, K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. (3. utgave) Oslo: Universitetsforlaget

McCauley, J. & Berkowitz, L. (2018) Adolescent Suicide. I J.D. Osofsky & B.MA, Groves (Red.) *Violence and Trauma in the Lives of Children [2 volumes]*.

Mehlum, L. (1999). Hva er selvmord og hvor hyppig er det? I L. Mehlum (red.). *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

- Mehlum, L. (2016) Kjære leser. *Suicidologi*. (2)
- Milde, A.M. & Norevik, A. (2017) Gatekeeper-modellen i skolen- erfaringer fra et pilotprosjekt om selvmordsforebygging. *Suicidologi*. 22(2)
- Mitchell, A.M., Wesner, S., Brownson, L., Dysart-Gale, D., Garand, L. & Havill, A. (2006) Effective Communication With Bereaved Child Survivors of Suicide. *Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing*. 19(3): 130-136
- Mossakowski, K. N. (2014). Social Causation and Social Selection. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*.
- Neihart, M. (2002). Gifted children and depression. In M. Neihart, S. M. Reis, N. M. Robinson & S. M. Moon (red.), *Social and Emotional Development of Gifted Children : What Do We Know?* Texas: Prufrock Press; 93-102
- Nelson, B.J. & Frantz, T.T. (1996) Family interactions of suicide survivors and survivors of non-suicidal death. *Journal of Death and Dying*. 33(2); 131-146
- NESH, red. (2006) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komiteer. Oslo.
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B. & Sonneck, G. (2010) Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*. 197(3); 324-243
- Nilssen, V.L. (2012) *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (u.d) *3 Myter om selvmord*. Hentet fra: [https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/forpressen/dokumenter/3-myter-om-selv-mord_siste\(1\).pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/forpressen/dokumenter/3-myter-om-selv-mord_siste(1).pdf)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2016) *Fakta om selvmord*. Hentet fra: [https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/fakta-om-selv-mord_2016\(1\).pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/fakta-om-selv-mord_2016(1).pdf)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2018) *Ressurser om medier og selvmord*. Hentet fra: https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/forpressen/litteratur-om-medier_og_selv-mord.html
- Nybø, R. K. (2007). *Fra tabu til tema. Selvmord i mediene*. Oslo: IJ-Forlaget.
- Nybø, R.K. (2016) Fra skam og stigma til historier om håp. *Suicidologi*. 21(2); 4-9
- Pajares, F. & Miller, M. D. (1995) Mathematics self-efficacy and mathematics performances: The need for specificity of assessment. *Journal of Counseling Psychology*. 42(2); 190-198
- Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016) "People look down on you when you tell them how he died": Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. *International journal of mental health nursing*. 25(3); 251-257

- Pfeffer C, Martins P, Mann J, Sunkenberg M, Ice A, Damore J, Gallo, C., Karpenos, I. & Jiang, H. (1997) Child survivors of suicide: Psychosocial characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36(1): 65–74
- Phelan, J.C., Link, B.G. & Tehranifar, P. (2010) Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behaviour*. 51(S); S28-S40
- Postholm, M.B. (2005) *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget
- Rando, T.A. (1984) *Grief, dying and death*. Illinois: Research Press
- Rasmussen, M.L., Dyregrov, K., Haavind, A., Leenaars, A.A., & Dieserud, G. (2015) *The Role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men*. *Journal of Death and Dying*. 77(3); 217-239
- Raundalen, M. (2016) Hva skal vi si til barn om selvmord? *Suicidologi*. 21(1)
- Reinicke, K. (2002) *Den Hele Mand: Manderollen I forandring*. Aarhus: Schønberg
- Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L. (2002). *Selv mord – et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Riper, N., Andersson, G., Christensen, H., Cuijpers, P., Lange, A. og Eysenbach, G. (2010) Theme Issue on E-Mental Health: A Growing Field in Internet Research. *Journal of Medical Internet Research*. 12(5)
- Rojas, Y. (2014) *Childhood Social Exclusion and Suicidal Behaviour in Adolescence and Young Adulthood*. (Doktoravhandling). Stockholms Universitet, Stockholm.
- Roladset, D. (2014) *Den sjette grunnleggende ferdighet: Sosiale ferdigheter*. Hentet fra: <https://utdanningsforskning.no/artikler/d/>
- Rutter, M. (2007) Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*. 31(3); 205-209
- Rutter, M. (2012) Resilience. Casual pathways and social ecology. I M. Ungar (red.) *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. New York, NY: Springer.
- Ruud, E. (2008) Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse*. Oslo: Unipub
- Schimelpfening, N. (2018) *When a Friend Is Feeling Suicidal*. Hentet fra: <https://www.verywellmind.com/what-to-do-when-a-friend-is-suicidal-1065472>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman
- Sethi, S. & Bhargava, S. C. (2003). Child and adolescent survivors of suicide. *Crisis*. 24(1); 4–6.
- Shneidman, E. (1967). The NIMH Center for Studies of Suicide Prevention. *Bulletin of Suicidology*. (1); 2-7.
- Shneidman, E. (1973). Suicide. *Encyclopaedia Britannica*. 21 Chicago: William Benton.
- Shneidman, E. (1985) *Definition of suicide*. New York: John Wiley & Sons; 202-213

- Shneidman, E. (1992a). A conspectus for conceptualizing the suicidal scenario. I R. Maris, A. Berman, J. Maltsberger, & R. Yufit (red.) *Assessment and prediction of suicide*. New York: Guilford Press; 50-65
- Shneidman, E. (1992b). Letter to Editor, Rational suicide and psychiatric disorders. *The New England Journal of Medicine*, 326(13); 889-891.
- Shneidman, E. (1993) Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 181(3); 145-147
- Shneidman, E. (1998) *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press
- Shneidman, E., & Farberow (1965) The Los Angeles Suicide Prevention Center: A demonstration of public health feasibilities. *American Journal of Public Health*. 55(1); 21-26
- Shneidman, E., & Leenaars, A.A. (1999) *Lives and Deaths: Selections from the works of Edwin S. Shneidman*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel
- Sisask, M. & Värnik, A. (2012) Media Roles in Suicide Prevention: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 9(1); 123-138
- Siqveland, H. (2012) Selvmordsforskningens mytthbuster. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 49(2)
- Skaalvik, E.M. & Skaalvik, S. (2013) Skolen som læringsarena: Selvoppfatning, motivasjon og læring. (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Solomon, K. (1982) Individual Psychotherapy and Changing Masculine Roles: Dimensions of Gender-Role Psychotherapy. I K. Solomon & N. B. Levy (red.) *Men in Transition: Theory and Therapy*. Springer; 247-273
- Southwick, S.M., Bonnano, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5
- Sperry, D.M., & Widom, C.S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*. 37(6); 415-425
- Straiton, M.L., Roen, K. & Hjelmeland, H. (2012) Gender roles, suicidal ideation, and self-harming in young adults. *Archives of Suicide Research: official journal of the International Academy for Suicide Research*. 16(1); 29-43
- Steinkjer (2015) *De glemte sørgende*. Prosjektforlaget
- Stengels, E. (1967) *Suicide and Attempted Suicide*. England: Penguin Books
- Størksen, I. (2014) *Betydningen av tilknytning*. Læringsmiljøsentret
- Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. (4. utgave) Bergen: Fagbokforlaget
- Thorsen, K. & Clausen, S.E. (2009) *Hvem er de ensomme?* Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/hvem-er-de-ensomme>.

- Tjora, A. (2010) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Uthus M. (2014) *Spesialpedagogens oppfatning av sin rolle i en skole for alle*. (Doktoravhandling). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Trondheim
- Uthus, M. (2017) *Elevenes psykiske helse i skolen: Utdanning til å mestre egne liv*. Gyldendal Akademisk
- Vrålstad, S. (2017). *Sosiale relasjoner*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sosiale-relasjoner>
- Vähäsantanen, K. & Saarinen, J. (2012) The power dance in the research interview: manifesting power and powerlessness. *Qualitative Research*. 13(5); 493-510
- Walby, F.A. (2016) *Selv mord*. Hentet fra: <https://sml.snl.no/selv mord>
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1991) "Loss and the Family: A Systemic Perspective." IF. Walsh & M. McGoldrick (red.) *Living Beyond Loss: Death in the Family*. New York: Norton
- Wang, Y.D., Phillips-Wren, G. & Forgionne, G. (2005) E-delivery personalized healthcare information to intermediaries for suicide prevention. *International Journal of Electronic Healthcare*. 1(4); 396-412
- Westerlund, M. (2011) The production of pro-suicide content on the internet: A counter-discourse activity. *New media & society*. 14(5); 764-780.
- Westerlund, M. (2013) Talking Suicide. Online Conversations about a Taboo Subject. *Nordicom Review*. 34(2); 35-46
- Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 32(5); 277-283

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Selvmordsdiskursen

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Reidun Johnsen og jeg tar en mastergrad i Pedagogikk med studieretning utdanning og oppvekst ved NTNU. Jeg skal skrive en oppgave som handler om selvmordsdiskursen og er spesielt interessert i å finne ut hvordan man snakker med ungdom om selvmord.

For å gjennomføre dette forskningsprosjektet har jeg tenkt å intervju fagpersoner som jobber med ungdom i ulike instanser. Jeg tenker da hovedsakelig på fagpersoner som jobber i PPT, helsestasjon for unge, helsesøster, miljøterapeut, sosialrådgiver og noen som jobber for LEVE (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord). Jeg tenker å ha mellom 6 og 10 intervjupersoner fra forskjellige fagmiljø slik at jeg får en bredere forståelse av feltet. I tillegg tenker jeg å gjøre en diskursanalyse der jeg i hovedsak ser på nettsiden til LEVE, samt hvordan man på ung.no snakker om selvmord (#sidetmedord).

Målet med studien er å få en bedre forståelse av selvmordsdiskursen og på hvilke måter den kan virke fremmede eller forebyggende med tanke på selvmord.

Utvalget er trukket på bakgrunn av at jeg ønsker en bred forståelse av feltet, og siden alle jobber med ungdom men i ulike arenaer tror jeg de har litt ulike tilnærminger og erfaringer. Dette vil gi meg en utvidet forståelse. Jeg ønsker også å høre de ulike utfordringene de møter i hverdagen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Intervjuene vil vare i ca. 1 time der jeg vil ha forholdsvis åpne spørsmål slik at du som deltaker får mulighet til å fremme det du opplever som viktigst. Jeg har allikevel noen hovedtema vi må gjennom så jeg vil veilede deg inn på disse. Alle spørsmålene er laget med utgangspunkt i problemstillingen «*Hvordan virker åpenhet rundt selvmord forebyggende eller skadende?*». Det vil da være et fokus på hvordan du snakker med ungdom om selvmord og hvordan du opplever selvmordsdiskursen blant unge (og i media).

Prosjektet forholder seg til taushetsplikt og dine refleksjoner og eksempler bør være på et mer generelt nivå slik at jeg ikke kan identifisere hvem du snakker om.

Intervjuene vil bli tatt opp med lydopptaker, men all informasjon vil bli behandlet konfidensielt og intervjuene vil bli slettet en tid etter at studien er avsluttet (da vil det bare være transkripsjonene igjen).

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Dette betyr at jeg vil fjerne alle opplysninger som kan spores tilbake til deg eller noen du eventuelt forteller om. Det vil kun være meg som har tilgang til lydopptakene og alle opplysninger vil bli anonymisert under transkriberingen. Lydopptakene blir gjort på en båndopptaker som ikke er koblet mot nett, så det er ingen fare for at det kommer på avveie. (Når oppgaven er publisert vil ingen av deltakerne være gjenkjennbare).

All datamateriale vil bli behandlet i overensstemmelse med formelle krav og etiske hensyn.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Reidun Johnsen på telefon 98833292 eller via Epost: reidunkj@stud.ntnu.no. Du kan også ta kontakt med min veileder Daniel Schofield på Epost: daniel.schofield@ntnu.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Daniel Schofield



7491 TRONDHEIM

Vår dato: 27.02.2018

Vår ref: 58751 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 27.01.2018 for prosjektet:

58751	Selvmordsdiskursen
Behandlingsansvarlig	NTNU, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Daniel Schofield
Student	Reidun Kristine Johnsen

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 01.07.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Dag Kiberg

Audun Løvlie

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07 / audun.lovlie@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Reidun Kristine Johnsen, reidunkj@stud.ntnu.no



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 58751

Du har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget er godt utformet.

Prosjektet består av en intervjudel som er meldepliktig og behandles under.

Videre består prosjektet også av en observasjonsdel på internettforum. Det legges til grunn at observasjonsdelen faller utenfor meldeplikten. For å garantere dette forutsettes det at all observasjon og diskursanalyse av kommunikasjon og tekster fra internettforum foregår uten at det tas screenshots/skjermdump, eller brukes ordrette, og dermed søkbare, sitater. Videre kan heller ikke brukernavn fra nettforum registreres, da disse per Datatilsynets praksis regnes for personopplysninger og følgelig ikke vil være å regne som anonyme.

Data innhentes ved personlig intervju. Vi minner om at det av hensyn til utvalgets taushetsplikt ikke kan fremkomme identifiserbare opplysninger om enkeltungdommer, brukere eller hendelser. Vi anbefaler at forsker minner informanten om dette ifm. intervjuet.

Personvernombudet forutsetter at du/dere behandler alle data i tråd med NTNU sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet.

Prosjektslutt er oppgitt til 01.07.2018. Det fremgår av meldeskjema/informasjonskriv at du vil anonymisere datamaterialet ved prosjektslutt. Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn- slette lydopptak

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>

