

Ulrik Brix Røed

Hvordan snakke om selvmord

How to talk about suicide

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Hanna P. S. Dyrendahl

Mai 2020

Ulrik Brix Røed

Hvordan snakke om selvmord

How to talk about suicide

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Hanna P. S. Dyrendahl
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Tusen takk til Mailen Pettersen. Uten deg ville jeg ha endt opp med mye dårligere oppgave og dårligere humør. Takk også til min veileder Hanna Dyrendahl, som hjalp meg med litteratur og struktur i skriving.

Sammendrag

Selv mord har blitt et tabu å snakke om i Norge. Mange er redde for å si noe feil som kan øke eller skape selvmordstanker. En undersøkelse viser at hjelpearbeidere som jobber med selvmordstruede personer ofte føler de har for lite kompetanse til å gi tilstrekkelig hjelp, og vegrer seg for å prate om temaet. Denne oppgaven tar sikte på å besvare «*hvordan snakker vi som hjelpearbeidere med selvmordstruede mennesker?*». For at det skal være mulig å snakke med selvmordstruede mennesker må vi være klar over at det strukturer i samfunnet som gjør selvmordstanker skamfulle og mange kan synes det er vanskelig å søke hjelp før det er for sent. Vi kan øke kompetansen ved å lære oss å kjenne igjen risikofaktorer og tørre å stille direkte spørsmål om selvmord. VIVAT tilbyr kurs i blant annet «førstehjelp ved selvmordsfare» og driver viktig kompetanseheving for hjelpearbeidere som kan møte selvmordstruede i sin arbeidshverdag. I samtale med selvmordstruede kan man bruke samtaleteknikker som blant annet er forankret i personsentrert psykoterapi, men tilpasset selvmordstruede. Noe av det viktigste å tenke på i samtale er å akseptere den selvmordstruedes opplevelse, skape tillit og utforske hva som har ledet til selvmordsfaren. Man må selv være klar til å gi hjelp, for at den skal være god, men ved mistanke om kritisk selvmordsfare må man være hos personen til noen andre tar over eller vi er sikre på at faren er borte. Til slutt konkluderes det med at alle personer er ulike så hjelpen de trenger vil også variere. Så lenge ønske om å hjelpe er genuint, man tør å stille direkte spørsmål som selvmord, og orker være der for den andre gjennom en tøff tid og tunge historier, vil man ha kommet langt i å hjelpe en selvmordstruet person til å overleve.

Abstract

This thesis focuses on “*how can we, as professional helpers, speak to people in danger of committing suicide?*”. Speaking of suicide has become a taboo in Norway. Research shows that many professional helpers feel that they are not competent enough to deal with suicidal people and many struggle to confront people they believe may harbor suicidal thoughts. Some fear that talking about suicide leads people to gain these dangerous thoughts or make them worse. To better understand how we should approach talking with suicidal people we have to look at the structure of our society. Many people find suicidal thoughts shameful and may not seek help before it’s too late. VIVAT is an organization that delivers courses to professional helpers in, amongst others, suicidal first aid, and is vital in raising the competence level amongst those who may face suicide related challenges in their day to day work. In conversations with suicidal people we can make use of different techniques, some of whom are based on person-based psychotherapy. Some of the most important things to remember when talking with a suicidal people is to accept their experience of the situation, create trust, and explore what led to this suicidal thoughts or actions. To give help and support, the helper needs to be mentally prepared and have enough time, if not, the help will not be good, though in high risk cases we should not leave to the person alone. To conclude this thesis, we acknowledge that people are different and respond differently to help. The most important thing is the genuine will to help, to dare ask directly about suicidal thoughts and to be there for the other person even though it’s hard. Maybe then we can save lives.

Innholdfortegnelse

Innledning	4
Innføring i tema	4
Bakgrunn for valg av tema	4
Relevans for sosialt arbeid.....	4
Problemstilling.....	5
Avgrensning av oppgaven	5
Oppgavens oppbygging	6
Metode	6
Litteratursøk som metode	6
Søkeprosessen.....	7
Kildevurdering.....	7
Teori.....	8
Kort om selvmord.....	8
Tabu og skam.....	10
Forebygging.....	10
Helsepersonells kompetanse og VIVAT- førstehjelpskurs for selvmord.....	11
Den hjelpende samtalen.....	12
Diskusjon	15
Det vanskelige hjelpearbeidet.....	15
Primærforebygging - et samfunnsperspektiv.....	16
Samtaleteknikk	18
Avslutning.....	22
Litteraturliste.....	24

Innledning

Innføring i tema

Første juledag 2019 kom nyheten om at Ari Behn hadde tatt sitt eget liv. I media kom det mange hyllester fra eksperter for kongefamiliens åpenhet om Behns dødsårsak (Eriksen, 2019). I en periode fra romjulen til etter nyttår var det mye snakk om selvmord hvilket samfunnsproblem det er. Selvmord fikk et større fokus i media enn det hadde hatt tidligere. I ettertid kan vi se at måten mediene dekket Behns selvmord førte til en smitteeffekt blant nordmenn. De første fem ukene etter Behns bortgang måtte hovedredningssentralen rykke ut dobbelt så mange ganger som vanlig i forbindelse med selvmordsforsøk (Larsen, 2020). Bølgen av selvmordsforsøk etter et mye omtalt selvmord viser hvor skjørt det kan være å ta opp et sånt tema. Denne smittsomheten kan også være en av grunnene til at temaet selvmord har blitt et tabu å snakke om. Kanskje er vi for redde for så tanker om selvmord hos andre til å faktisk hjelpe de som trenger det. En grunn til dette kan være at vi har for lite kunnskap om selvmord og hvordan snakke om tabubelagte temaer som selvmord, og vanskelige følelser knyttet til det. Det er mitt mål gjennom denne oppgaven å redegjøre for hvordan vi som helsepersonell kan snakke med brukere som befinner seg i risikogruppen når det kommer til selvmord.

Bakgrunn for valg av tema

Selvordstanker kan ofte være et resultat av tapsopplevelser. Det kan være tap av noen man er glad i, tap av ekteskap, tap av egen funksjon eller mentale kapasitet, tap av jobb, inntekt, ansikt fasade. Tapsopplevelser kan være både smertefulle og føre til depresjon, og skam. Dette kan skje med veldig mange, og det er viktig å være klar over eventuelle faresignaler og være obs på at selvmordstanker kan ramme de fleste. Da er det også viktig å vite hvordan man snakker med dem for å avdekke deres behov uten å gjøre noen ytterligere skade.

Relevans for sosialt arbeid

Som sosionom kan en jobbhverdag bestå i å møte mennesker med selvmordstanker. Vi kan havne i NAV, barnevernet, på institusjoner, i fengsel og i andre hjelpefunksjoner. Brukergruppa

som vi jobber med vil ofte være personer som har opplevd tap, vond barndom, personer med rusproblemer og andre som av en eller annen grunn har havnet i en vanskelig situasjon. Mange av disse kan ha en psykisk lidelse, og mange kan gå med selvmordstanker eller være i fare for å ta sitt eget liv. Som sosialarbeider vil det å ha kunnskap om selvmordsproblematikk og kunnskap om hvordan vi skal oppdage den og behandle den, være en måte å redde liv på.

Problemstilling

Som snart ferdig utdannet sosialarbeider ønsket jeg å skrive om noe som studiet ikke hadde dekket så veldig grundig, samtidig som jeg ville finne noe jeg er interessert i. Som nevnt tidligere vil vi sosialarbeidere ofte komme i kontakt med sårbare mennesker som noen tilfeller kan ha selvmordstanker eller til og med ha et oppriktig ønske om å dø. Samtidig har selvmord og selvmordstanker blitt et tabu, og det ble tidlig klart gjennom egen erfaring og empiri fra tidligere forskning at mange sliter med å snakke om selvmord, og spesielt å snakke med en selvmordstruet person. Kanskje vil mer kompetanse på dette område redde liv. Derfor blir problemstillingen for oppgaven som følger: *Hvordan kan vi som helsepersonell snakke med selvmordstruede mennesker?*

Avgrensning av oppgaven

Temaet selvmord er stort, og jeg har måttet begrense hva jeg fokuserer på for at oppgaven ikke skal bli for bred. Narrativ samtaleterapi er relevant og brukes i samtale med selvmordstruede mennesker, men jeg har valgt å utelate den for at oppgaven ikke skal bli for vid. Jeg har også valgt å fokusere på selvmord i Norge, og hvordan det norske samfunnet behandler det. Som hovedproblemstillingen tilsier har jeg fokusert mest på hvordan samtale med en selvmordstruet person ved å se på samtaleteknikker. Jeg sett litt på hvordan det norske samfunnet ser på selvmord, men har måttet avgrense hvor grundig dette fokuset har vært. Samtidig har jeg måttet utvidet gruppen jeg har fokusert på fra unge menn i selvmordsfare til personer i selvmordsfare generelt fordi det var mye mer tilgjengelig vitenskapelige artikler om denne utvidede gruppen.

Oppgavens oppbygging

Oppgaven er strukturert som følger: Først vil jeg redegjøre for mitt valg av litteratursøk som metode. Her vil jeg gå nærmere inn på søkeprosessen og vurdere kvaliteten på mine kilder. Deretter vil jeg presentere teorien som ligger til grunn for oppgaven. Her vil jeg se nærmere på selvmord og ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer. Deretter litt teori om selvmord som tabu og noe som leder til skam. Til slutt i teoridelen vil jeg gå nærmere inn på samtaleteknikker vi kan bruke i møte med selvmordstruede. I diskusjonsdelen vil jeg drøfte problemstillingen opp mot den valgte litteraturen. Jeg har valgt å dele inn diskusjonsdelen inn i tre deler der jeg først ser på hvordan profesjonene som jobber med selvmordstruede mennesker er i en vanskelig situasjon og har behov for mer kompetanse. Deretter ser jeg på selvmord i samfunnet generelt og hvordan vi forebygger selvmord og selvmordstanker. Aller sist i diskusjonen skal jeg drøfte samtaleteknikkene som blir beskrevet i teoridelen. I avslutningsdelen skal jeg oppsummere mine funn og komme med en konklusjon på min oppgave

Metode

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for metoden jeg har brukt for å besvare min problemstilling. Jeg vil redegjøre for hvordan innsamling av data har foregått. Først vil jeg se nærmere på litteratursøk som metode, deretter vil jeg redegjøre for selve søkeprosessen og til slutt vil jeg vurdere mine kilder.

Litteratursøk som metode

Metoden jeg har benyttet meg av for denne oppgaven er litteratursøk. På grunn av retningslinjene for bacheloroppgaven har vi ikke hatt mulighet til å gjøre egen forskning, men heller basere oppgaven på tidligere forskning og utgitt litteratur. Bacheloroppgaven skal skrives på en begrenset tidsperiode og det hadde ikke vært mulig å utføre gode studier på denne tiden. Litteratursøk tar utgangspunkt i eksisterende litteratur (Dalland 2017, s. 152). Teorien i min oppgave er altså basert på eksisterende viten, og denne oppgaven vil ikke bidra til ny viten, men kanskje til å forstå det vi allerede vet på en ny måte. Litteratursøk som metode gir meg muligheten til å bruke forskning som er både kvantitativ og kvalitativ. Kvantitativ forskning

fokuserer på å innhente statistikk over trender, tendenser for å gi en oversikt. Kvalitativ forskning ser på hva enkeltindivider mener og tenker (Dalland, 2017, s. 52 – 53). I denne oppgaven har begge deler vært viktig.

Søkeprosessen

For å finne teori til min bacheloroppgave har jeg måtte søke etter litteratur på internett. Samme uke som vi skulle begynne å arbeide med bachelor på skolen, med gruppearbeid og litteratursøkerkurs, stengte NTNU alle campuser i Trondheim på grunn av smittefare knyttet til covid-19. Det medførte at bibliotekene til NTNU stengte ned og det ble derfor ikke mulig låne litteratur derfra. De kommunale bibliotekene i Trondheim ble også stengt.

For å begrense oppgaven bestemte jeg meg for at jeg ville finne mest mulig ny forskning, det vil si helst innenfor de siste 20 årene. Aller helst ville jeg ha norske vitenskapelige kilder for å speile det norske samfunnet som er fokuset i oppgaven. Jeg har også benyttet meg av internasjonal forskning der jeg ikke fant norsk tilsvarende forskning. De vitenskapelige kildene jeg har brukt skal være fagfelleverderte. Vitenskapelige tidsskrifter har uavhengige fagpersoner som vurderer vitenskapelige standarden og kvaliteten på hver artikkel (Dalland, 2017 s. 154). Jeg har avgrenset søket ved hjelp av begreper og nøkkelord som er relevante for min oppgave og min problemstilling. Jeg har brukt søkeordene «selvmord», «selvmordstanker», «unge menn», «skam», «tabu», «sosialt arbeid», «vivat», «samtaletterapi», «media» og «Ari Behn» og jeg har brukt ordene i kombinasjon med hverandre. Jeg har benyttet meg av databasene Oria, Idunn og Google Scholar og Cambridge Core.

Kildevurdering

Et kriterium for oppgaven er at kildene skal være vitenskapelige så det var et fokus da jeg skulle velge ut teori. Av pensum fra studiet sosialt arbeid har jeg teori om selvmord i «psykologi og psykiske lidelser» (2014) av Kjell Magne Håkonsen, teori om metode i «Metode og oppgaveskriving» og «Kunsten å hjelpe» (2003) av Lawrence Shulman. Jeg fikk også foreslått tre bøker fra min veileder som har vært til stor nytte. De bøkene er «Å være der du er» (2016) av Bent Falk, «Veiledningens hemmelighet» (2006) av Tordis Lien og «Møte med det

selvmordstruede menneske» (2018) av Gry Bruland Vråle. De har vært spesielt viktig i å beskrive samtaleteknikker som igjen har vært helt avgjørende for å svare på min problemstilling. Både Falk og Lien sine teknikker er gode på hver sin måte, men er ikke direkte fokusert mot den selvmordstruede. Derfor passer Vråle godt inn og balanserer de to andre med sitt fokus på nettopp dette med selvmord. Lien og Vråle har begge basert sine teorier på personsentrert psykoterapi, og med bedre tid kunne jeg med fordel godt dypere inn i materien og brukt teori fra for eksempel Carl Rogers. Oppgaven har kun tatt for seg et lite utvalg av forskningen som finnes på selvmord og kan regnes som en oversiktsartikkel, men ikke en systematisk oversiktsartikkel (Støren, 2013, s. 16.), det vil si at den gir en oversikt over noe av forskningen på feltet, men langt fra alt.

Teori

Det er viktig å ha kunnskap og kompetanse om selvmord når man skal jobbe med brukere innenfor risikogruppen. Derfor vil jeg starte denne delen med å se nærmere på selvmord og ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer. Videre vil jeg presentere VIVAT og helsepersonells kompetanse når det kommer til selvmord. Til slutt vil jeg redegjøre for samtaleteknikker og hvorfor relasjon og tillit er en viktig del av en samtale. Teorien danner grunnlaget for diskusjonen, og skal brukes til å svare på problemstillingen.

Kort om selvmord

Siden 1980-årene har 14 000 mennesker begått selvmord i Norge. Hvert år registreres det i rundt 500 – 550 her til lands (Håkonsen, 2014, s. 367; Kvello, 2016, s. 193). I 2018 døde 674 (DÅR, 2020), som er en betydelig oppgang fra foregående år. Det er den nest vanligste dødsårsaken blant ungdom, etter ulykker (Håkonsen, 2014, s. 368). Selvmord finnes i alle kulturer og Norge som land ligger omtrent midt på statistikken over land med flest selvmord (Håkonsen, 2014, s. 368). Selvmord er ofte forbundet med psykiske lidelser, og depresjon er den største risikofaktoren. Det er estimert at mer enn fire av fem som begår selvmord har en depresjon (Håkonsen, 2014, s. 371), og at omkring 90 % av innfrir kriteriene for en psykisk lidelse (Kvello, 2016, s. 193). Årsakene til selvmord er sammensatte og kan ofte være en blanding av

samfunnsstrukturer, interpersonelle forhold og psykiske helseutfordringer (Vråle, 2018, s. 33). Det finnes en del faktorer som øker risikoen for selvmord og selvmordsproblematikk (selvmord, selvmordstanker og selvmordsforsøk), også kalt risikofaktorer. Psykiske lidelser er den største risikofaktoren med tanke på selvmord. Foruten depresjon, er det også høy selvmordsrate blant personer med personlighetsforstyrrelser og stemningslidelser som angst, bipolar lidelse og schizofreni (Kvello, 2016, s. 193). Samtidig som psykiske lidelser er den største risikofaktoren som kan føre til selvmord er det ikke alle som får hjelp hos det offentlige hjelpeapparatet. Blant ungdom har bare en av fire omkomne etter selvmord vært i kontakt med spesialister før de døde (Baastad og Larsen, 2010). Det kan skyldes svikt hos apparatet rundt og at de ikke nødvendigvis slet med psykiske lidelser over tid. Det er andre faktorer som kan føre til selvmordsproblematikk. Å være utsatt for mishandling og omsorgssvikt øker risikoen for selvmord. Rusmisbruk gir også forhøyet risiko. Det samme gjør det å ha opplevd selvmord i nære relasjoner. Homofile, lesbiske og transseksuelle har høyere risiko for selvmord enn heterofile (Kvello, 2016, s. 194 -197). I en amerikansk studie svarer 40% av de spurte som anser seg selv som transseksuell at de har forsøkt å ta sitt eget liv. Det er nesten ni ganger så høyt sammenlignet med tallet totalt i USA, som er 4,6% (James, Herman, Rankin, Keisling, Mottet & Anafi, 2016). Den samme studien forteller også om en stor grad av diskriminering mot transseksuelle i dagliglivet.

Det er forskjell på menn og kvinner når det kommer til selvmord. Langt flere kvinner prøver å ta sitt eget liv enn menn, omtrent tre ganger så mange. Likevel er det mange flere menn som faktisk dør av selvmord (Håkonsen, 2014, s. 368). Flere kvinner lider av depresjon enn menn og det kan være en av årsakene til at flere kvinner enn menn begår forsøk på å ta sitt eget liv. Helsetjenesten behandler hvert år 4000-6000 selvmordsforsøk. Av disse er kvinner i overgangen fra sen ungdom til tidlig voksen den største gruppen (Helsedirektoratet, 2017). Grunnen til at menn oftere dør av sine forsøk på å ta sitt eget liv, samtidig som kvinner oftere overlever er litt mer sammensatt. Håkonsen (2014) peker på at menn oftere velger metoder som med større sikkerhet fører til døden. Det kan være skyting med håndvåpen, hoppe fra høyt oppe, hending og dødsulykker med bil og motorsykkel (Håkonsen, 2014, s. 368; Schimelpfening, 2020). Kvinner velger i større grad metoder som ikke er like dødelige, oftest overdoser.

Tabu og skam

Det finnes mange tabuer i vår kultur. Med tabu menes det «sosiale regler knyttet til konvensjoner eller tradisjoner» (Shulman, 2006, s. 340). Denne sosiale regelen bestemmer hva det passer seg å snakke om og hvordan det er ønskelig å oppføre seg. De som opplever noe som det er tabubelagt å snakke om, vil føle på en skam fordi han eller hun bryter med normene i samfunnet. I stedet for å snakke åpent om det tabubelagte temaet og søke hjelp, blir det heller til at man føler skam over å være svak eller ikke klare å mestre det alle andre klarer. For mange vil dette være vanskelig å innrømme overfor andre, og overfor seg selv. Som sosialarbeider er det viktig å kunne snakke om vanskelig temaer og bryte ned tabuer for å få til en god samtale med bruker (Shulman, 2016 s. 197). Selvmordsproblematikk er et godt eksempel på et tabu det knyttes mye skam til nettopp fordi man føler man ikke mestrer livet, at det er uutholdelig å leve. Å innrømme dette knyttes det mye skam til, og det er vanskelig å ta det opp for personer rundt fordi det er tabubelagt.

Å overleve et selvmordsforsøk kan også føre til skam og en følelse av å ha mislyktes (Vatne og Nåden, 2018). Samtidig er det en ide blant mange at et selvmordsforsøk bare er et rop om hjelp eller en måte å få oppmerksomhet på. Dette stemmer ikke, og øker skammen og påvirker selvfølelsen blant personer som har overlevd et forsøk på å ta sitt eget liv (Schimelpfening, 2020, Vatne og Nåden, 2018). Et selvmordsforsøk er ikke et rop om hjelp, men et rop av smerte. Når man har satt i gang en prosess hvor man forventet å dø, vil det være for sent å motta hjelp eller oppmerksomhet. (Vatne og Nåden, 2018). Det vil føles nedverdiggende å ikke bli tatt seriøst etter en så alvorlig hendelse.

Forebygging

Vi har tidligere sett på risikofaktorer som kan øke faren for selvmord, men det finnes også beskyttelsesfaktorer som bidrar til å minske faren for selvmord. Helsedirektoratet (2014) nevner ytre motivasjoner som sterk tilhørighet til familie og lokalsamfunnet, begrenset tilgang til potensielle selvmordsmidler (skytevåpen, medikamenter, mm.) og lett tilgang til tjenester ved psykisk og fysisk sykdom. Av indre motivasjon nevnes god evne til å mestre kriser, personlig, kulturell, sosial eller religiøs overbevisning som motvirker selvmord og evne til å søke hjelp (Helsedirektoratet, 2014, s. 17). Forebygging mot selvmord kan skje på mange områder. Vråle

(2018, s. 61) deler forebygging inn i tre; primær, sekundær og tertiærforebygging. Primærforebygging er de generelle tiltakene vi gjør for å støtte opp under beskyttelsesfaktorene. Dette kan være lavterskeltilbud i kommunen, bidra til bedre sosiale forhold i lokalsamfunnet og lignende. Et godt eksempel som jeg skal ta for meg grundigere senere er VIVAT-kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare». Det er et kurs som bedrer helsepersonells kunnskap og evne til å drive førstehjelp ved selvmordsfare. Sekundærforebygging er «behandling eller tiltak overfor grupper eller personer som kan være særlig utsatt for å utvikle selvmordsproblemer» (Vråle, 2018, s. 65). Dette blir gjort ved å identifisere personer eller grupper som er blitt utsatt for en eller flere av risikofaktorene og arbeide med disse for å hindre at det utvikles selvmordsproblemer. Et eksempel kan være å sette i gang tiltak overfor en familie som har mistet et familiemedlem eller behandling av en person med psykiske lidelser. Tertiærforebygging er selve arbeidet med den selvmordstruede (Vråle, 2018, s. 66- 67). Det er politisk bestemt hvilke områder som blir satset på gjennom bevilgninger fra statsbudsjettet og kommunenes egne budsjetter. Handlingsplanen for forebygging av selvmord fra helsedirektoratet kommer med føringer for hvilke mål og strategier som skal følges av staten.

Helsepersonells kompetanse og VIVAT- førstehjelpskurs for selvmord

I denne oppgaven skal jeg se nærmere på hvordan vi kan lære oss å snakke med selvmordstruede mennesker. Mange hjelpearbeidere synes dette er vanskelig, og opplever å ha for lite kompetanse på område selvmord (Baastaad & Larsen, 2010). I en studie gjengitt i «Det umulige hjelpearbeidet» forteller hjelpearbeidere som jobber med selvmordsforebyggende arbeid at de står i en vanskelig situasjon (Baastad & Larsen, 2010). Mål og retningslinjer er vage. I de tilfellene hvor selvmord skjedde fortelles det om manglende kompetanse og rutiner. Hjelpearbeiderne ble i stor grad etterlatt til sin egen faglige vurderingsevne. Det ble uttrykt stor uro over at det stadig ble satt høyere krav om kvalitet til arbeidet samtidig som det ikke ble større kapasitet på antall hjelpearbeidere eller bedre kompetanse blant de ansatte (Baastad & Larsen, 2010). Det er heller ikke stort fokus på selvmord og selvmordsforebygging på studie til de fleste profesjoner. For å heve kompetansen til personell i helse og sosialsektoren som jobber med selvmordstruede mennesker ble VIVAT opprettet i 1998. VIVAT sine kurs kan også tilbys til andre som kan havne i situasjoner hvor mer kunnskap om selvmord kan være avgjørende, som

politi, brannmenn, ansatte i trossamfunn og utdanningssektoren. VIVAT tilbyr tre forskjellige kurs; Førstehjelp ved selvmordsfare, Friskopp og Oppmerksom på selvmordstanker. Førstehjelp ved selvmordsfare er et todagerskurs hvor man lærer er modell for førstehjelp ved selvmordsfare via forelesninger, filmer praktiske øvelser og mer. På kurset lærer man blant annet hvordan man kan se og møte mennesker med selvmordstanker, stille direkte spørsmål om selvmordstanker, snakke om det som er vanskelig, arbeide med usikkerhet om å leve eller dø, og hvordan bruke hjelperessurser i lokalsamfunnet. Det kurses også i å lage og iverksette en plan med vedkommende der målet er å redde liv (VIVAT, 2020) Friskopp er en oppfriskning av førstehjelpskurset, mens Oppmerksomhet på selvmordstanker handler om å oppdage selvmordstanker.

Den hjelpende samtalen

Ifølge Tordis Lien (2018) er det i samtale med kriserammede og selvmordstruede mennesker viktig å bygge relasjon. Nøkkelen til en god relasjon er kongruens, empati og ubetinget positiv aktelse (Lien, 2006, s. 44 – 60). Med kongruens mener Lien det å være tro mot sine egne følelser, være sikker på hva det er man føler om den personen man hjelper og ikke prøve å lyve om det. Det betyr at hvis jeg er skuffet over en bruker, så skal jeg ikke benekte det, kroppsspråket mitt skal ikke tilsi noe annet. Det går her an å passe på hvordan man ordlegger seg så det ikke kommer ut på en destruktiv måte. For eksempel kan det være bedre å fokusere på at du selv er frustrert heller enn at personen du skal hjelpe har gjort deg frustrert. (Lien, 2006, s. 52 -53). Kongruens har som mål at den personen vi samtaler med eller hjelper sin oppfattelse av oss og virkelighet skal samstemme. Han eller hun skal ikke måtte lure på om vi er stolte eller misfornøyde, de skal kunne vite det med sikkerhet, ut ifra hvordan vi oppfører oss (Lien, 2006, s. 88 – 90). Empati er også viktig for å skape en god relasjon til den kriserammede. Empati handler om å forstå den andres perspektiv. Vi må lytte med forståelse og innta en ikke-vurderende holdning (Lien, 2006, s. 87). Dette gjør oss i stand til å gjenfortelle den kriserammedes meninger i tråd med hans eller hennes virkelighet. Ubetinget positiv aktelse er en ferdighet man må øve på for å bli god i. Det er ikke det samme som å like personen du hjelper, men heller det at man alltid har tro på at den du hjelper ønsker det beste utfallet av samtalen. Det er viktig å ha respekt for hans eller hennes opplevelse av sitt problem, i stedet for å komme med egne

fordommer som for eksempel at personen bare ønsker oppmerksomhet. (Lien, 2006, s. 90 – 91). Gjennom empati, kongruens og ubetinget positiv aktelse kan man skape tillit til den vi skal hjelpe. Denne tilliten legger grunnlaget for en god relasjon til samtalepartneren vår. I kommunikasjonen med den kriserammede tillegger Lien (2006) det nonverbale omtrent like mye betydning. Som tidligere nevnt må ikke kroppsspråket lyve. Det handler også om å være komfortable i hverandres nærvær. Det kan oppnås ved å justere hvor nærme hverandre man sitter og unngå stressmomenter som å se ofte på klokken eller å opptre nervøs eller urolig. Også toneleie kan indikere forskjellige følelser.

Liens samtaleteknikk baserer seg på personsentret psykoterapi. Lien kaller det veiledning. Hun beskriver ni punkter som hun mener er viktig i en veiledning. Teknikken har en del likhetstrekk med MI (motiverende intervju), men har ikke det samme fokuset på motivasjon, og er derfor mer egnet i samtale med selvmordstruede mennesker. De ni punktene til Lien (2006, s. 116 – 128) er:

- 1) *Lytting*. Det er viktig å lære seg å lytte og konsentrere seg om å være helt til stede i samtalen. Sentralt her er å bruke bekreftende lyder og ord, øve seg på å snakke mindre og lytt empatisk til det personen har å si. Prøve å se situasjonen fra den andres perspektiv.
- 2) *Stille spørsmål*. Fokus på å stille riktige spørsmål, som åpne spørsmål som åpner for mer refleksjon, og også hvordan man stiller spørsmålene.
- 3) *Oppsummering*. Det er viktig å oppsummere samtalen og sørge for at man har oppfattet det samtalepartneren har sagt, og for å sikre at man er på samme bølgelengde.
- 4) *Parafrasering*. Oppsummere den andres fortelling ved å bruke egne ord. Hjelper brukeren til å reflektere over eget budskap.
- 5) *Speiling*. Gjengi nøyaktig det som samtalepartneren sier sånn at han eller hun kan se sine egne tanker utenifra. Kan også speile kroppsspråk.
- 6) *Refleksjon over følelser*. Få samtalepartner til å reflektere over sine egne følelser ved for eksempel parafrasering
- 7) *Utfordring*. Utfordre samtalepartneren til å komme videre med sitt problem. Hjelp samtalepartneren til å strekke seg etter nye løsninger

- 8) *Støtte*. Samtalepartneren må forstå at veilederen vil henne vel og er en støtteperson.
- 9) *Konfrontasjon*. Konfrontere samtalepartneren med motstridende følelser i sin historie. Tørre å være tøff mot samtalepartneren

I boken «Møtet med det selvmordstruede mennesket» beskriver Gry Bruland Vråle (2018) fem faser for samtaler som kan brukes for å «...utforske hendelser som skaper smerte for pasienter og brukere». (Vråle, 2018, s. 69). Den kan være interessant å se på disse fasene i sammenheng med Liens ni punkter, noe jeg skal gjøre i neste kapittel. Fasene i boken til Vråle (2018, s. 69-70) er rettet spesielt mot det selvmordstruede menneske, og fasene er som følger:

- 1) *Kontakt- og relasjonsskapende fase*. Her skapes relasjon og utgangspunktet for videre samarbeid.
- 2) *Nøytral, utforskende fase*. Her går man gjennom hendelser som har ført til selvmordstanker.
- 3) *Perspektivutvidende fase*. Her skal hjelperen hjelpe den selvmordstruede til å se om de utløsende hendelsene kan forstås på en annen måte. For eksempel om en hendelse som har brakt mye skyldfølelse til personen egentlig bare er hans feil.
- 4) *Motivasjonsbyggende fase*. Motivering til endring eller justering. Man kan jobbe videre med de utløsende hendelsene eller man kan motivere den selvmordstruede til å jobbe med seg selv og sine tanker om seg selv.
- 5) *Beslutnings- og forpliktelsesfase*. Her handler det å konkrete tiltak som hindrer den selvmordstruede fra å ta sitt eget liv. Kan for eksempel være å ta kontakt med noen når de vonde følelse dukker opp, eller finne noe man liker å gjøre for å ta en «time out».

En siste teori om samtale jeg skal se på kommer fra Bent Falk (2016). Han skriver om oppmerksomhet, grenser og kontakt i den hjelpende samtalen. Ifølge Falk er det viktigste i hjelpen av en kriserammet person å ikke hjelpe for mye. Den kriserammede har selv evnen til å endre sin situasjon, og ved å hjelpe så lite som mulig vil vi gi den kriserammede muligheten til å finne tilbake til en balanse som gjør at han eller hun gjenerobrer ansvaret for sitt eget liv (Falk, 2016, s. 24 – 25). I samtale mener Falk det er viktig å skape god kontakt med den kriserammede ved å gi dem rom og bekreftelse for sine følelser. Man skal ikke fortelle dem at «det går bra»

eller «ikke vær lei deg». Man skal heller fokusere på at det er helt normalt og til og med bra at man føler på vonde følelser, fordi det betyr at man har brydd seg om det man har tapt. Vi skal se mer på Falk i neste kapittel.

Diskusjon

Som vi har sett er helsepersonell ofte for forsiktige eller redde når det kommer til å snakke om selvmord. Det er vanlig å vegre seg for å ta opp dette temaet fordi man er redd for å si noe feil som kan bidra til å øke selvmordsfaren. I artikkelen «Det umulige hjelpearbeidet» (Baastad & Larsen, 2010) beskrives en forskningsstudie der helsepersonell forteller at de ikke føler seg kompetente nok til å behandle selvmordstruede mennesker med godt resultat. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan vi som helsepersonell og hjelpere kan bruke kunnskapen vi har tatt for oss i forrige kapittel i møte med selvmordstruede mennesker.

Det vanskelige hjelpearbeidet

Selvord og selvmordsproblematikk er åpenbart et stort samfunnsproblem i Norge. Som vi har sett begår ca. 500 mennesker selvmord hvert år, og i 2018 var tallet 674. Mellom 4000 og 6000 behandles etter selvmordsforsøk og enda flere går rundt med selvmordstanker. Når vi i tillegg tar med alle personene som er tilknyttet til disse menneskene, er det mange tusen mennesker som blir berørt av selvmordsproblematikken. Noe av det vanskeligste med selvmordsproblematikk er at vi er dårlige til å snakke om det. Det kan det være flere grunner til. Blant annet sier «Vær varsom»-plakaten at pressen skal «Være varsom ved omtale av selvmord og selvmordsforsøk. Unngå omtale som ikke er nødvendig for å oppfylle allmenne informasjonsbehov. Unngå beskrivelse av metode eller andre forhold som kan bidra til å utløse flere selvmordshandlinger» (presse.no). Dette er for å unngå en smitteeffekt der selvmordstruede mennesker kan bli inspirert til å begå selvmord etter å ha lest om det i avisen eller sett det på tv. Som nevnt tidligere kan det være at denne tanken om å hindre selvmordssmitte er en av grunnene til at også helsepersonell vegrer seg for å snakke om temaet med sine pasienter eller brukere. Mange kan også være redde for å plante en idé om selvmord når de tar opp temaet. Forskning viser at dette ikke stemmer, og det blir ikke sett på som en risikofaktor. Det virker heller som det kan være bra for den

selvmordstruede å få snakke om sin situasjon heller enn å holde de vonde tankene for seg selv. Det kan i tillegg være andre årsaker til at helsearbeidere vegrer seg for å ta opp temaet. I en undersøkelse sier mange at de rett og slett ikke føler de har god nok kompetanse på området (Baastad og Larsen, 2010). I den samme undersøkelsen kommer det fram at mange helsearbeidere følte at de fikk mer og mer ansvar for livet til selvmordstruede mennesker, uten selv å ha fått mer kompetanse på området.

Andre profesjoner vil også ha nytte av et kompetanseløft på selvmordsområdet. Vråle (2018) trekker frem helse- og sosialsektoren, politi, brannmenn, ledere i trossamfunn og skolevesenet som yrkesgrupper som ofte kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker. Som sosialarbeidere er det viktig at vi anerkjenner at vi kommer til å møte disse menneskene. Enten vi jobber på en institusjon, i barnevernet, eller om vi er ansatt på et NAV-kontor. På NAV er det stor sannsynlighet for å treffe brukere som opplever selvmordstanker nettopp fordi mange som må oppsøke NAV har vært i situasjoner der de har opplevd flere av risikofaktorene vi har sett på i forrige kapittel. Å lære seg å hvordan man tilnærmer seg selvmordstruede mennesker burde være et fokusområde for veiledere i NAV. Vi har tidligere sett på førstehjelp til selvmordstruede, og NAV vil ofte være den første instansen til å møte et menneske som vurderer selvmord. «Med riktig kompetanse vil de kunne gi et viktig bidrag til selvmordsforebyggende arbeid» (Madsen og Tallaksen, 2017). Det er uansett viktig å være bevisst vårt ansvar som hjelpere og veiledere.

Primærforebygging - et samfunnsperspektiv

Det er ikke bare presse, helse- og sosialsektoren og de andre yrkesgruppene som kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker som må tenke på hvordan de behandler temaet selvmord. Det er noe som angår de aller fleste av oss, og det kan være en god ting å bli mer bevisst på det i dagliglivet vårt. Det er knyttet mye skam til selvmord og det har blitt et tabu å snakke om. Å bryte ned disse tabuene kan være en av nøklene til få ned antall døde av selvmord. Å oppleve at sine egne selvmordstanker ikke blir sett på som normale kan bidra til ekstra skam, og i verste fall føre til at man oppsøker hjelp for sent (Vatne og Nåden, 2018). Det gjelder om tankene kommer innenfra eller utenfra. Vi må derfor prøve å redusere skammen knyttet til å ha disse tankene. I undersøkelsen til Vatne og Nåden (2018) snakket de med overlevende etter selvmordsforsøk. De nevnte at det var skam knyttet til det å ikke bli sett på som normal og til det

å ikke mestre livssituasjonen de var i. Det kan tenkes at skammen er vel så ødeleggende for en person som sorg og smerte, og følgelig må det bli tatt like alvorlig.

For å bryte ned tabuet rundt det å snakke om selvmord trengs det både mer kompetente fagfolk og en større bevissthet generelt i befolkningen om hvordan man kan opptre ovenfor personer som har det vanskelig. Dette er den del av primærforebyggingen. Vråle (2018) snakker om primær-, sekundær-, tertiær-, og primærforebygging som finner sted i samfunnet rundt oss hele tiden. Det kan være i småsamfunnene rundt oss, og det er viktig at det finnes noen som passer på at denne forebyggingen skjer. Primærforebygging har til hensikt å gjøre hele samfunnet mer forberedt til å takle og hindre selvmordsproblematikk. Forebyggingen kan være alt fra å skape holdninger som gjør det lettere å takle motgang til å heve kompetansen til profesjonsutøvere. Kanskje kan det være lurt med en holdningskampanje på nasjonalt nivå, eller at selvmord blir en større del av pensumet på profesjonsutdanningene rundt om i landet i for eksempel medisin, psykologi, sosialt arbeid, sykepleier og vernepleier. Det trengs i hvert fall et større fokus på selvmord i Norge enn det vi har akkurat nå. I et kort øyeblikk virket det som selvmord endelig hadde fått det fokuset det trengte i media i vinter. Ari Behns tragiske døde førte til en massiv mediedekning, og mange aviser skrev om viktigheten av å snakke om selvmord. Deretter kom koronakrisa, og det har blitt stille rundt selvmordsdebatten. Samtidig ville det kanskje nettopp vært sunt å fokusere mer på dette i en tid der mange sitter alene og har mindre kontakt med venner og familie enn vanlig.

Et blick på selvmordsstatistikken viser at kjønnsroller og aksept i samfunnet kan spille inn på hvem som dør av selvmord, ettersom det er forskjell på kvinner og menn. Flere menn dør av selvmord. Hvorfor dette skjer er det vanskelig å si. En teori er at menn føler på et større nederlag og skam når de mislykkes økonomisk og sosialt. Kanskje henger kravet om at mannen skal forsørge familien igjen enda. Når de velger metode for å begå selvmord velger de oftere brutale metoder som kan bli sett på som mer maskuline (Schimelpfening, 2020). Det kan også tenkes at det er større aksept blant kvinner til å be om hjelp og til å snakke om problemene sine. Hvis dette er tilfellet bør noe av primærforebyggingen fokusere på at også men skal føle denne aksepten. Det er kanskje også en tendens hos menn til å snakke mindre om følelser enn kvinner.

Et annet eksempel på at selvmord ikke blir tatt like alvorlig som det kanskje burde er dette med førstehjelp. Vi har tidligere sett at VIVAT driver med et todagerskurs med fokus på førstehjelp ved selvmordsfare. Dette er et av tiltakene vi har i Norge for å øke kompetansen blant de som oftest kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker. På 22 år har i underkant av 50 000 deltatt på kursene deres (VIVAT, 2020). Det er et godt initiativ, men det er ikke i nærheten av hvor mange som har deltatt på vanlig livreddende førstehjelpskurs som er en del av den norske skoles utdanning, obligatorisk i militæret og tilbys av mange arbeidsgivere. En person med akutt selvmordsfare blir ikke tatt like seriøst som personer i andre typer livsfarlige situasjoner. VIVAT ønsker å heve kompetansenivået hos fagkyndige i Norge, og samtidig endre holdninger til å ta førstehjelpen mer seriøst. (Tallaksen, 2013). Livreddende førstehjelpskurset er selvfølgelig vel så viktig, men at førstehjelp ved selvmordsfare ikke kom til Norge før i 1998 og er relativt små i sammenligning forteller litt om mangelen på fokus vi har hatt på selvmord.

Samtaleteknikk

Vi må bli flinkere til å snakke med selvmordstruede mennesker. På studiet sosialt arbeid har vi lært forskjellige samtaleteknikker og arbeidsverktøy for å lære oss å snakke med og hjelpe brukere. Som fremtidige sosialarbeidere har det vært nyttig å lære seg gode samtaleteknikker som kan motivere og bidra til hjelp til selvhjelp. Det er viktig i offentlig forvaltning og i miljøterapi. Det vi ikke har lært så mye om er at vi skal prate med selvmordstruede mennesker på en annen måte, og vi har følgelig ikke lært samtaleteknikkene til Falk, Lien og Vråle som en del av pensum. Samtidig er ikke ideene i disse teknikkene helt annerledes enn det som blir presentert på studiet. Mye går igjen i for eksempel Shulman (2003). Her følger en diskusjon rundt samtaleteknikkene som ble presentert i forrige kapittel.

Den danske psykoterapeuten Bent Falk har skrevet en bok som heter «*Å være der du er. Oppmerksomhet, grenser og kontakt i den hjelpende samtalen*» (2016). Boken handler om hvordan vi snakker med mennesker i krise og beskriver en måte å snakke med kriserammede på som passer godt inn i denne oppgaven. Falk beskriver krise som «en reaksjon på et tap eller trusselen om et tap av noe som har vesentlig verdi for vedkommende» (Falk, 2016, s. 16). Det er viktig å ha kunnskap om hvordan man kan snakke om selvmord med brukere i risikogrupper. Mange av eksemplene i boka til Falk handler om brukere som er i en krise, som for eksempel en

person som har mistet et nært familiemedlem eller en person som har fått en uhelbredelig sykdom. Vi vet fra tidligere at dette er risikofaktorer for selvmord. Det gjør at Falks bok er et godt sted å starte når vi skal se på samtaleteknikker.

Falk er opptatt av at vi som hjelpere ikke skal gi for mye hjelp. Han skriver: «God hjelp er selvhjelp, all annen hjelp er overgrep.» (Falk, 2016, s. 24). Han sammenligner også hjelp med medisin – for mye vil bare gjøre pasienten sykere. Vi som hjelpere må altså, gjennom samtale med den kriserammede, finne ut hva han eller hun sliter med, og så støtte vedkommende til situasjonen har blitt bedre. Som hjelper må vi være trygge på oss selv og kjenne på egne følelser. Med det mener Falk at vi må tørre å si til den kriserammede at «jeg har ikke tid akkurat nå», eller «dette problemet klarer ikke jeg å ta innover meg». Her er det viktig å ikke avfeie vedkommende, og man kan for eksempel legge til «men jeg tar gjerne en prat med deg når jeg får tid/ har fått tenkt litt mer over det». Det er viktig at personen føler at han eller hun blir tatt på alvor. Dette med å kjenne på egne følelser er viktig fordi man ikke vil kunne gjøre en god jobb hvis man er for sliten, har for liten tid, eller ikke vil kunne klare å svare den kriserammede på vonde spørsmål. Det hjelper også den kriserammede ved at vi sier at vi anerkjenner dem og tar deres problem alvorlig nok til at vi ikke hjelper dem før vi selv har muligheten til det. Det kan sammenlignes med en oppvaskkost. Hvis oppvaskkosten er skitten vil den ikke kunne gjøre særlig nytte på den grisetete kjelen annet enn å skrape overflaten. Her er det viktig å presisere at Falk snakker om generelt kriserammede, og ikke direkte om selvmordstruede personer. Hvis det mistenkes at personen som ber om en samtale eller hjelp er i selvmordsfare, vil det være uforsvarlig å la personen få være alene. Da skal man heller være hos personen til en annen hjelper kan ta over. Det lærer VIVAT på førstehjelpskursene sine. Selv om man selv er sliten og ikke egentlig har kapasitet til å snakke med noen om selvmord, har vi en plikt til alltid å redde liv. Derfor vil det å følge en teori eller teknikk blindt være en dårlig idé.

Vi må også være klar over egne holdninger. Om vi har ønsker for hva den kriserammede bør gjøre, kan vi utrykke det, men ikke legge makt bak det. Vi er ikke der for å bestemme eller guide dem. Vi skal hjelpe dem med å forstå og godta sin situasjon. Dette er et viktig tema hos Falk. For mange kan det være vanskelig å godta den nye situasjonen sin. Det kan for eksempel være at man har blitt rammet av kreft eller ulike former for tap. I denne situasjonen er det vanlig at man

føler på redsel for å dø, sorg over tap og sinne over situasjonen. Samtidig kan det også oppstå følelser som handler om andre følelser. Det kan være skam over å være redd, stress over å holde sorgen skjult eller utmattelse over å holde sinne inni seg hele tiden. Falk mener at vi som hjelpere skal hjelpe dem å diskutere dette. Det er lov, og vanlig å være redd for å dø. Å føle på sorg og sinne er helt rasjonelle følelser. Ved å skjerme dette fra andre og holde det inni seg, oppstår det et nytt problem. Man har nå to problemer i stedet for ett. Klarer vi som hjelpere å få snakket om dette kan det lette litt opp hos noen kriserammede.

Tordis Lien har, som nevnt tidligere, skrevet om kongruens, empati og ubetinget positiv aktelse. Disse egenskapene er gode idealer for enhver som driver hjelpesamtaler, men som Lien selv nevner, kan det være vanskelig å lære seg disse egenskapene. Kongruens handler om det å være ekte, til den grad at den kriserammede som vi samtaler med stoler på det vi sier og våre reaksjoner uten å mistenke at vi inni oss tenker noe annet. Å lære seg å være ekte på den måten vil kreve noe av hjelperen. Man må være bevisst hva man sier og hvordan man uttrykker seg nonverbalt. Når det kommer til empati er det til og med uenighet blant forskerne om det kan læres eller om det er medfødt (Lien, 2006, s. 57 – 61, s. 135). Ubetinget positiv aktelse vil også kreve en god del trening før det fungerer optimalt.

Tordis Lien og Gry Bruland Vråle har begge skrevet om samtaleteknikker som kommer fra personsentrert psykoterapi. Lien nevner ni egenskaper og teknikker hun mener er viktige i samtale; lytting, stille spørsmål, oppsummering, parafrasering, speiling, refleksjon over følelser, utfordring, støtte, konfrontasjon. Vråle har valgt å dele samtalen opp i faser; en kontakt- og relasjonsfase, en nøytral, utforskende fase, en perspektivutvidende fase, en motivasjonsbyggende fase, og en beslutnings- og forpliktelsesfase. Hun beskriver samtidig hvordan denne struktureringen av en samtale gjør den godt egnet i møte med selvmordstruede mennesker. Fasene kan minne om Shulmans (2003) faser for hjelpearbeid, hvor det er viktig å gi hjelp gradvis, og oppnå en felles forståelse for problemer før man forsøker å løse det. I det kommende avsnittet skal jeg se på hvordan disse samtaleteknikkene fungerer sammen, opp mot hverandre og diskutere kort hvordan slike teknikker kan brukes i praksis.

Aller først er det viktig å presisere Vråle sin bok handler om å hjelpe selvmordstruede mennesker, mens Lien sin bok handler om veiledning generelt, og derfor kan ikke de ni punktene

fra hennes bok brukes som en definitiv metode i møte med selvmordstruede mennesker. Samtidig er det mange gode punkter som er verdt å ta med seg videre i samtale med selvmordstruede. To punkter fra de ni bør man likevel tenke seg om før man anvender; utfordring og konfrontasjon. Både Falk og Vråle bruker mye tid å forklare at selvmordstruede og kriserammede trenger støtte, og at hjelper aksepterer og anerkjenner deres opplevelse. Å utfordre og konfrontere en selvmordstruet er derfor motstridende med denne tanken om å aksept og anerkjennelse. Vråle sin andre fase handler om å utforske forhold som har ført til selvmordsproblematikk på en nøytral måte. Det kan tolkes dit hen at man da ikke skal utfordre den selvmordstruede på det han eller hun sier, eller konfrontere ham eller henne om følelser og hendelser i sin i historie. Som det er med alt når det kommer til å jobbe med mennesker så er det individuelle forskjeller. Hvis det da virker naturlig å enten utfordre eller konfrontere, så kan det hende at det fungerer. Falk skriver i innledningen til sin bok at det han skriver kun er mulige svar og ikke måtte sees på som en fasit (Falk, 2016, s. 15). Det samme vil gjelde for andre samtaleteknikker og eksempler på måter å hjelpe på. Det vil alltid være en individuell variasjon på hvilken type hjelp forskjellige personer responder på.

Hvis vi skal bruke både Vråle og Lien sine teknikker samtidig kan det kanskje være best å bruke Vråle sine faser som et utgangspunkt for hvordan man skal organisere møtene med den selvmordstruede. Liens punkter kan brukes for å nå målet i de forskjellige fasene. I kontakt- og relasjonsfasen vil for eksempel lytting og gode spørsmål passe godt inn. Oppsummering, parafrasering og refleksjon over følelser vil hjelpe til med å utforske hendelser og se sin situasjon i et nytt lys, uten å legge noe skyld eller meninger bak observasjoner, som er viktig i Vråle sin andre fase. Vråles tredje fase er motivasjonsbyggende fase. Her nærmer hun seg MI sine ideer om motivasjon, noe hjelpere for selvmordstruede må passe seg litt for da man heller bør ha fokus på «her og nå». Den siste fasen handler om beslutninger og forpliktelser, og det kan kobles sammen med utfordring, hvor den selvmordstruede kan være ambivalent til de tiltak som blir foreslått. Her må det ikke glemmes at vi skal være forsiktige med å utfordre den selvmordstruede. Til slutt vil jeg ta med at det nok vil ta tid og mye trening for å klare å implementere disse samtaleteknikkene organisk inn i den hjelpen man gir. Skal man bruke disse teknikkene uten å kunne de godt nok kan det hende at man mister flyten i samtalen og kongruensen – ektheten – som Lien var en forkjemper for, er i fare for å bli borte.

Avslutning

Selv mord er et stort samfunnsproblem i Norge. I 2018 døde 674 mennesker av selvmord, noe som er betydelig økning fra årene før. I julen 2019 tok Ari Behn sitt eget liv, noe som førte til stor mediedekning og et større fokus på dette samfunnsproblemet enn vi har hatt tidligere. Dessverre førte også dette mediefokuset til en oppgang i antall selvmordsforsøk og antall som kontaktet hjelpetelefoner. Dette kan være en av årsakene til at fokuset på selvmord har vært så liten i forhold til hvor stort problemet er. Å snakke om selvmord har en smitteeffekt, og derfor kan mange vegre seg for å ta det opp. Det har blitt et tabuområde det er knyttet masse skam til det å ha selvmordstanker og å snakke om selvmord. Det leder til det som har vært fokuset i denne oppgaven, *hvordan snakker vi om selvmord med de selvmordstruede?* Videre har det også blitt viktig å se på hvordan samfunnet og vi som kan komme til å jobbe med selvmordstruede mennesker snakker om selvmord og våre holdninger til temaet. Som svar på det siste er det viktig å fortsette og kanskje sette enda mer fokus på primærforebyggingen. Det handler om å gjøre samfunnet generelt i stand til å ta vare på de som er mest utsatt for å utvikle selvmordstanker. Det kan være ved å sette fokus på mental helse i skole og på jobber, skape et miljø der det er føles trygt å be om hjelp, og å heve kompetansen blant de som kommer i møte med de selvmordstruede. VIVAT sitt kurs førstehjelp ved selvmordsfare har vært i Norge siden 1998, har fokus på lære profesjonelle opp i hva man skal gjøre når man møter mennesker som er i selvmordsfare. Det er et nyttig tiltak som kan føre til helsepersonell, politi, brannmenn, ansatte i skolen, sosialarbeidere og andre som føler de har manglende kunnskaper når det kommer til selvmord, kan få økt sin kompetanse, og kanskje redde noen liv. Når det kommer til hvordan vi snakker med selvmordstruede mennesker, så har vi sett på tre forskjellige teknikker. Det Falk har størst fokus på er at den selvmordstruede selv har svar på sine problemer, og trenger kun en liten push og noen gode råd. «God hjelp er hjelp til selvhjelp, all annen hjelp er overgrep». Lien og Vråle sine samtaleteknikker er begge basert på personsentrert psykoterapi. I samtale skal hjelperen få den selvmordstruede til å utforske sine følelser og årsaker som har ført til den situasjonen han eller hun er i. Deretter skal man finne avledninger når selvmordstankene kommer og lage en plan på fremover i tid for å hindre at den selvmordstruede begår selvmord.

Med denne oppgaven har jeg ønsket å finne ut hvordan jeg vi som kan komme til å jobbe med selvmordstruede mennesker, skal prate med dem for å hjelpe uten være redd for å gjøre lidelsen verre. Jeg har lært at det kan hjelpe å bare spørre om en person har selvmordstanker. Det er ikke farlig, og den selvmordstruede vil ofte føle det som en lettelse å prate om det. Den selvmordstruede vil kanskje ikke tørre å fortelle om det med en gang, men det er greit. Vi må vise at vi klarer å ta imot de tunge tankene og orker å være der med den selvmordstruede når han eller hun trenger det. Vi må vise oss tilliten verdig. Å lære seg samtaleteknikkene kan hjelpe i denne prosessen, så lenge vi har et genuint ønske om å hjelpe. Også på samfunnsnivå kan vi bli flinkere til være åpne for at mennesker kan slite og normalisere dette med å søke hjelp, det vil kunne ta vekk en del av skammen som mange føler på, og dermed kanskje redde liv. Det er fremdeles slik at det å snakke om selvmord kan føre til en viss smitteeffekt, så det er viktig at flest mulig lærer seg hvordan man snakker om det.

Litteraturliste

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk

DÅR. (2020). Dødsårsaksregisteret statistikkbank. Hentet fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>

Eriksen, N. (2019, 26. desember) Rørte alle – når skjer det igjen. *Dagbladet*. Hentet fra:

<https://www.dagbladet.no/nyheter/rorte-alle---na-skjer-det-igjen/71968814>

Falk, B. (2016) *Å være der du der. Oppmerksomhet, grenser og kontakt i den hjelpende samtalen*. (2. utg.) Bergen: Fagbokforlaget

Helsedirektoratet. (2017). Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi, M. (2016) *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. Hentet fra: <https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/USTS-Full-Report-FINAL.PDF>

Kvello, Ø. (2016) *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Larsen, G. R. (2020, 5. mars) Bølge av selvmordsforsøk og leteaksjoner etter Ari Behns død. *ABC Nyheter*. Hentet fra: <https://www.abcnyheter.no/helse-og-livsstil/livet/2020/03/05/195654144/bolge-av-selvmordsforsok-og-leteaksjoner-etter-ari-behns-dod>

Lien, T. (2006) *Veiledningens hemmelighet. Læring og relasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget

Madsen, B. T. og Tallaksen, D. W. (2017) «Kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare» - Noe mer enn et førstehjelpskurs?» *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 02/2017 (Volum 14)

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-02-08>

Schimelpfening, N. (2020) «Causes and Risk Factors of Depression»

Hentet fra: <https://www.verywellmind.com/common-causes-of-depression-1066772>

Shulman, L. (2003) *Kunsten å hjelpe individer og grupper*. Oslo: Gyldendal Nors Forlag

Støren, I. (2013) *Bare søk*. Oslo, Cappelen Dam

Tallaksen, (2013) Godt utført førstehjelp kan representere et vendepunkt for personer med selvmordstanker. Hentet fra: <https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/2185/2048>

Vatne, M. og Nåden, D. (2018) «Jeg ville dø, men er glad jeg lever». En studie av pasienters refleksjoner etter selvmordsforsøk. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 02/2018 (Volum 15)

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-04>

VIVAT, Ingen dato, vivat selvmordsforebygging Hentet fra:

<https://vivatselvmordsforebygging.net/forstehjelp-ved-selvmordsfare/>

Vråle, G. B. (2018) *Møte med det selvmordstruede menneske. (4.utg.)* Oslo: Gyldendal Akademisk

