

Jeg ville dø, men er jo glad jeg lever - En studie av pasienters refleksjoner etter selvmordsforsøk

Sammendrag

Artikkelen presenterer funn fra en studie hvor hensikten var å utforske pasienters erfaringer i etterkant av selvmordsforsøk. Forskningsspørsmålet var: Hva tenker personer om selvmordsforsøket de har gjennomført? Studien har blitt gjennomført guidet av Gadamer's hermeneutikk. Datamaterialet er samlet inn gjennom forskningsintervjuer med ti deltagere, 21-52 år, rekruttert fra to akuttpsykiatriske avdelinger og et ambulant akutteam. Gjennom tematisk fortolkning fremkom tre temaer: Ønsket om å avslutte lidelsen; Tanken på gjentakelse som både skremmende og forlokkende; Selvmordsforsøket – reelt eller 'bare' et rop om hjelp? Selvmordsforsøket kan forstås ulikt, sett innenfra eller utenfra. Forskning på erfaringer fra personer som har overlevd selvmordsforsøk er derfor essensielt for å utvikle en mest mulig helhetlig forståelse.

Nøkkelord: Selvmordsforsøk, livslidelse, pasienters erfaringer, hermeneutikk

I wished to die, but I am also glad to be alive – A study of patients' reflections in the aftermath of suicide attempts

Abstract

The paper presents findings from a study in which the purpose was to explore persons' experiences in the aftermath of suicide attempts. The research question was: What thoughts do persons have about the attempted suicide? This study has been carried out employing Gadamer's hermeneutics. The data is collected through research interviews with ten participants, aged 21-52, recruited from two emergency psychiatric units and one crisis resolution team. Through a thematic interpretation three themes emerged: A wish to terminate the sufferings; The thought of repetition as both frightening and alluring; The suicide attempt – reality or 'merely' a cry for help? Suicide attempts can be understood within and from outside. Research on the experiences from persons in the aftermath of a suicide attempt is therefore essential to develop the most comprehensive understanding.

Keywords: Suicide attempts, life suffering, patients' experiences, hermeneutics

Introduksjon

På verdensbasis tar årlig omkring 800 000 mennesker sitt eget liv og langt flere gjennomfører selvmordsforsøk. Sammenhengen mellom selvmord og psykisk lidelse er en veletablert forståelsesmodell, men også ulike kriser med fall av mestringskapasitet kan lede til selvmord. Gjentatte selvmordsforsøk antas være en av de viktigste risikofaktorene (World Health Organization, 2017). I Norge ble det i 2015 registrert 590 selvmord. Antall selvmordsforsøk som årlig behandles av helsetjenesten beregnes til 4-6000 (Folkehelseinstituttet, 2016).

Ut fra en hermeneutisk vitenskapstradisjon kan selvmordsforsøket forstås som uttrykk for en uutholdelig eksistensiell lidelse. Livslidelse som følge av psykisk lidelse eller andre forhold, berører menneskets eksistens og betydning. En ensomhet som følge av å ikke bli sett av andre, vil påføre dyp lidelse. Lidelse skaper håpløshet og trenger håp for å lindres, hevder Eriksson (2005). Shneidman (1998) beskriver håpløshet som en sentral følelse i 'the psychache'. Denne psykiske smerten, som oppleves så intens at den ikke er til å holde ut, anses å være utløsende både for selvmord og selvmordsforsøk (Williams, 2014).

Begrepsbruken rundt selvmordsforsøk varierer og forståelsen deretter. Williams (2014) anvender 'attempted suicide' og 'deliberate self-harm' vekselvis for å definere en handling uten dødelig utfall. Begrepene forklarer en handling som en person bevisst initierer, og som uten innblanding fra andre vil påføre skade. Ved 'attempted suicide' inntar personen bevisst et stoff som overstiger en fastsatt eller allment anerkjent terapeutisk dose, rettet mot å realisere endringer som personen ønsket via faktiske eller forventede fysiske konsekvenser (s. 67). Selvmord, selvmordsforsøk og selvskading er sammensatte fenomener som kvalitativt kanskje ikke er så ulike selv om utfallet er ulikt.

Williams (2014) beskriver hvordan idéen om 'the appeal function', formulert av den britiske psykiateren Erwin Stengel i 1969, ble mistolket som 'merely a cry for help' som han hevder er blitt stående på tross av forsøk på utdypende forklaringer. Modellen 'The cry of pain', lansert i 1997, er konstruert som en hjelp til å forstå selvmordsforsøket bedre. Handlingen er som oftest ikke et rop om hjelp, men et rop av smerte. Selvmordshandlinger kan kommunisere uten at kommunikasjon er hovedmotivet, hevder Williams. Karakteristisk for suicidale personer er en sterk varhet for nederlag og redusert evne til problemløsning (Williams, 2014).

Tidligere forskning

Det er søkt på forskning i Medline og PsycInfo med MESHord kombinert med tekstord, deretter på tekster med suicide attempts som hovedfokus, avgrenset til '2005-current', 'qualitative', 'all adults'. Av 45 studier syntes 9 å ha særlig relevans. Inkludert 4 artikler som fremkom gjennom mer tilfeldige søk, er totalt 13 artikler gransket.

I en review av pasienters erfaringer knyttet til selvmordsforsøk, der 3 av de 13 granskede artiklene inngikk, fant Berglund, Åström & Lindgren (2016) pasientens kamp for å bevare håpet som det overordnede temaet. Ønsket om å dø eksisterer parallelt med drømmen om et bedre liv (Biong & Ravndal, 2007). Personer som har overlevd selvmordsforsøk beskriver suicidalitet som en prosess, kamp, dyp ensomhet og opphopning av lidelse (Lakeman & FitzGerald, 2008; Tzeng, 2010; Vatne & Nåden, 2012). Opplevelse av kaos og kontrolltap knyttes til ulike forhold i livssituasjonen og personens tanker om fremtiden (Pavulans, Bolmsjö, Edberg & Öjehagen, 2012). En økende bevissthet på egen livsvilje og ansvar i livet, på å investere i livet, fokus på egen rolle i familien, og at noen, særlig familie og nære venner, engasjerer seg, bidrar til at selvmordstankene avtar i styrke (Chi et al., 2014; Player et al, 2015; Vatne & Nåden, 2016 a). Suicidalfaren synes å følge mønstre: nedsatt stemningsleie, hjelpeløshet, økende antall stressfaktorer og nedsatt stressmestring. Tap av håp om at situasjonen kan bli bedre øker lidelsestrykket, som eskalerer når toleransenivået for psykisk smerte overskrides. Selvmordsforsøket blir et forsøk på å unngå smerten (Segal-Engelchin, Kfir-Levin, Neustaedter & Mirsky, 2015). Selvmordsforsøket kan etterlate minnespor som øker risiko for nye selvmordsforsøk (Ventrice, Valach, Reisch, & Michael, 2010). Intensjon og grad av impulsivitet i et selvmordsforsøk synes vanskelig å avgjøre. I en studie av Rimkeviciene, O’Gorman & Diego De Leo (2016) opplevde pasientene spørsmålet om hvorvidt selvmordsforsøket var impulsivt, som forvirrende. Både mellom pasient og behandler, og behandlere seg imellom, var det kun ved et fåtall hendelser enighet om at forsøket var impulsivt.

Skam, stigma og selv-stigma erfares i tilknytning til selvmordsforsøk. Skam knyttes til det å ikke mestre livet, men ha gjennomført et selvmordsforsøk og også til å ha mislyktes med å avslutte livet (Vatne & Nåden, 2012). Håpløshet og krenkelser i relasjoner og i det offentlige rom synes som sentrale motiver bak selvmordsforsøket (Osafu, Akotia, Andon-Arthur & Quarshie, 2015). Erfaringer som forsterker selv-stigma handler om at selvmordsforsøket blir sett som en søken etter oppmerksomhet, møte med en 'ta-deg-sammen' holdning, og opplevelsen av ignorering og distansering fra helsepersonell og familiemedlemmer. Det å bli

sett som en som kan være til skade for andre, som en byrde for andre, og som håpløs, forsterker selv-stigma (Rimkeviciene, Hawgood, O’Gorman & Diego De Leo (2015).

Det synes å være behov for mer kunnskap om pasienters vurderinger av hva som skjer i og med mennesker i tilknytning til et selvmordsforsøk.

Formål og forskningsspørsmål

Formålet med prosjektet som artikkelen utgår fra, var å utvikle en dypere forståelse av pasienters erfaringer i selvmordskriser og deres kontakt med helsepersonell og hjelpeapparatet. Forskningsspørsmålet som søkes belyst i denne artikkelen er: Hva tenker personer om selvmordsforsøket de har gjennomført?

Metodologi

Studien har vært guidet av Gadammers hermeneutikk (2004) for å søke en dypere forståelse. Hermeneutisk fortolkning av intervjuetekst innebærer åpenhet for å forstå suicidalitet på en mer omfattende måte, og for nye spørsmål (Nåden, 2010). Tilnæringsmåten krever bevisstgjøring av egne fordommer og forforståelse. Forforståelsen kan skygge for ny forståelse, og må settes i spill under fortolkningen av tekstene. I denne studien er teoretisk kunnskap om selvmord og erfaring fra møter med pasienter i suicidal lidelse vurdert som vesentlige forutsetninger for å etablere tillit og skape innholdsrike data.

Deltagerne

Deltagerne i studien ble valgt ut, gitt muntlig og skriftlig informasjon om studien og forespurt om deltagelse av psykologspesialister ved to psykiatriske akuttavdelinger og ett akutteam ved et Distriktpsykiatrisk senter. Inklusjonskriteriene var alvorlig selvmordsfare eller selvmordsforsøk. Deltagerne skulle kunne verbalisere erfaringer, og de skulle ha tilgang til behandler i minst to uker etter at intervjuet fant sted. Psykotisk tilstand var et eksklusjonskriterium.

Utvalget på ti deltagere besto av seks menn i en alder av 25-52 år, og fire kvinner, 21-45 år. Deltagerne hadde ulike sosiale situasjoner. Fire av de ti var foreldre til voksne, yngre eller mindreårige barn. Deltagernes livshistorier og erfaring med psykisk helsevern eller helsetjeneste varierte. To yngre intervjupersoner hadde ikke vært i kontakt med psykisk helsetjeneste før selvmordsforsøket.

Datainnsamling

Et kvalitativt forskningsintervju, inspirert av Kvale og Brinkmann (2009) ble gjennomført ved hjelp av en guide med åtte hovedspørsmål. Alle intervjuene startet med spørsmålet: «Kan du fortelle hva som var foranledningen til at du kom i kontakt med hjelpeapparatet?» Spørsmålet igangsatte en fortelling om det som nylig hadde skjedd, etterfulgt av en pendling mellom nåtid og fortid med beskrivelser av og refleksjon over situasjoner og erfaringer. Eksempler på andre spørsmål med relevans for forskningsspørsmålet som artikkelen søker å belyse, var: «Vil du si noe om tanker og følelser du hadde i den perioden da problemene virket uløselige og selvmord var det eneste du så som mulig løsning?» og «Hva mener du holdt/holder deg igjen og binder deg til livet?» Intervjuene, som varte i 1 ½- 2 timer, foregikk som en dialog der forsker underveis sjekket ut egen forståelse av utsagn. Dette benevnes av Kvale & Brinkmann (2009) som ett av flere kvalitetskriterier ved forskningsintervjuet. Intervjuet ble gjennomført i intervjupersonens hjem, et rom der personen var innlagt eller på forskers arbeidsplass, ut fra den enkelte intervjupersons ønske. Intervjuet ble tatt opp på en lydfil og transkribert ordrett.

Fortolkning av data

Funnene utgår fra en tekstfortolkning. Intervjutekstene har vært gjenstand for gjentakende lesning i forbindelse med andre forskningsspørsmål. Å bli fortrolig med data, slik transkripsjonsarbeidet i stor grad bidro til, benevnes av Braun & Clarke (2006) som første fase i en tematisk analyse. Neste fase besto av en åpen lesning av det enkelte intervju på jakt etter meningsbærende utsagn som omhandlet deltagerens tanker om og forståelse av selvmordsforsøket. Disse tekstdelene ble satt inn i et nytt dokument med henvisning til sidetall for å kunne sjekke teksten i den sammenhengen den tilhørte. I en ny fase ble utsagn fra disse tekstdelene satt inn i en kolonne for potensielle temaer, som for eksempel: Jeg orka ikke slåss mere, Jeg tenkte at den dosen holdt for meg, Hadde jeg flaks, eller hadde jeg

uflaks? Alt du har gjort en gang er lettere å gjøre igjen, Du er virkelig en taper hvis du prøver å begå selvmord. Etter gjennomgang av sammenhengen mellom temaene og sjekking av datagrunnlaget, ble studiens substansielle mening samlet under tre overskrifter, en fase Braun & Clarke (2006) benevner som «defining themes».

Etikk

Studier på menneskers erfaringer innebærer kontinuerlige etiske vurderinger og avgjørelser. I en sekvens under et av intervjuene kom det informasjon som nødvendiggjorde utforskning av innholdet fordi det ble fortolket som mulig selvmordsfare. Situasjonen, som kunne ha endt med at informasjon måtte formidles til behandler, kan illustrere at det etiske har forrang framfor forskning. Kontakt mellom forsker og behandler ville ha vært et brudd i kontrakten med deltageren og et grunnlag for at denne deltageren kunne trekke seg fra studien.

Et første møte mellom deltager og forsker fant sted for å etablere kontakt, sikre at informasjon var forstått, og innhente skriftlig samtykke til intervju. Kontakten ble avsluttet etter cirka fire uker ved et møte etter at intervjupersonen hadde lest intervjuutskriften. Tilgang til behandler etter intervjuet, nevnt som et inklusjonskriterium, hadde til hensikt å ivareta deltageren dersom intervjuet vekket behov for samtaler. Deltagerne uttalte derimot at forskningssamtalene hadde hatt betydning for å bearbeide følelser knyttet til selvmordsforsøket, og til å se sammenhenger i historien sin litt tydeligere.

En etisk holdning innebærer å møte det deltagerne forteller i tillit, med tillit, uten å redusere den andres verdi. Dette innebærer vurderinger underveis, ikke minst under resultatpresentasjonen.

Studien er godkjent gjennom Regional komite for medisinsk forskning og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Det forelå skriftlig tilatelse til å intervju fra faglig leder ved tjenestesteder hvor deltagerne ble rekruttert fra.

Funn

Deltagerne hadde brukt medikamenter i forsøket på å avslutte livet. Fire av dem beskrev et større eller mindre alkoholinntak forut for eller samtidig med inntak av medisiner. En voksen mann hadde kombinert heroin med sterke smertestillende tabletter.

En yngre manns selvmordsplaner ble forhindret iverksatt ved innleggelse på tvang. Fem av deltagerne fortalte at en nærstående person fant dem og ringte etter hjelp, mens tre avbrøt selvmordsforsøket ved selv å ringe et familiemedlem, en venn, eller legevakta. En deltager ringte fastelegen etter å ha mislyktes med det fjerde forsøket, over en periode på fire uker. Fire av deltagerne beskrev selvmordsforsøk fra tidligere faser i livet.

Deltagernes tanker om eget selvmordsforsøk er fortolket som tre temaer: Ønsket om å avslutte lidelsen; Tanken på gjentagelse som både skremmende og forlokkende; Selvmordsforsøket – reelt eller ‘bare’ et rop om hjelp? Evidens for temaene synliggjøres gjennom sitater og sammenbindende tekst.

Ønsket om å avslutte lidelsen

Deltagerne fortalte om selvmordstanker som hadde kommet og gått, for de fleste over mange år. Noen hadde allerede som ungdom tenkt på selvmord og til dels på måter å gjennomføre dette på. To av deltagerne fortalte at tanken på selvmord streifet dem allerede som barn. «Jeg ville dø», var slik de beskrev tanken de hadde hatt forut for selvmordsforsøket. En kvinne fortalte at sønnen hadde reagert da han fant telefonen hennes på kjøkkenet og soveromsdøren låst. Hun hadde skrevet korte avskjedsbrev til de nærmeste. Hun hadde bestemt seg, samtidig beskrev hun, som de andre deltagerne, en tvilrådighet, fordi noe i henne ville leve. En av deltagerne hadde våknet ut på natten med en stor mengde medikamenter og alkohol i kroppen. Tanken på sitt eget barn fikk ham til å reagere. Slektningen han ringte våknet ikke av telefonen, men en venninne besvarte anropet og slo alarm.

Deltagerne var opptatt av å skåne sine nærmeste for lidelse. «Jeg vil jo ikke skade dem», som en av dem sa. Allikevel kom samtlige til et punkt hvor det ikke ga mening nok å leve kun for å beskytte andre mot sorgen som de tenkte særlig familiemedlemmer ville måtte leve med, hvis de selv tok sitt eget liv. «Jeg orka ikke slåss mer», som flere uttrykte det. På et tidspunkt ble deres egen lidelse uutholdelig:

Jeg tenkte det at nå orker jeg ikke mer. Hue var helt i svart, jeg klarte liksom ikke å feste noe ord, jeg visste bare med meg selv at nå gadd jeg ikke mer, ... nei dette her,

nå orka jeg ikke mer. Ikke det at jeg ikke gadd men jeg orka ikke mer. Men allikevel så var det ..., selv om jeg hadde tanker så var hue helt svart likevel.

Selv mord var den eneste løsningen som syntes mulig for å unnslippe en uutholdelig tilstand.

En kvinnelig deltager fortalte om hvordan hun fortvilet ringte et nært familiemedlem, samtidig med inntak av store mengder medisiner. Familien, som bodde på en annen kant av landet, alarmerte en slektning i nærheten som kontaktet legevakten. «Jeg ville bare ha hjelp, jeg», forklarte kvinnen. Hun hadde slitt i mange år med angst og traumatiske erfaringer, og beskrev en fortvilet situasjonen, men ble vurdert å være «for frisk» til å få behandling.

Deltagerne fortalte at de hadde tenkt på overdosen som tilstrekkelig til at de kunne dø av den. De fleste beskrev store mengder og kombinasjoner. «Jeg tenkte at jeg må jo få dette til å virke, det er jo ikke noen vits i 'å spytt i glasset' liksom», som en sa. «Hadde jeg hatt mer tabletter, så hadde jeg tatt mer», uttalte en mannlig intervjuperson. En annen hadde i tillegg til sterke smertestillende medikamenter og antidepressiva, brukt heroin. Han kontaktet fastlegen etter å ha mislyktes også ved det fjerde selvmordsforsøket:

Første gangen så kjøpte jeg halvannet gram heroin og trodde det var mer enn nok, at det skulle holde i mengder, for meg som da ikke hadde brukt heroin på flere år. Og riktignok så sovna jeg veldig fort. ... Fjerde gangen var med de pillene, men de kom jo så fort opp. Men de var aktivt tatt, i håp om at de skulle sitte.

«Jeg tenkte at den dosen holdt for meg», fortsatte han, et utsagn i samsvar med hva samtlige deltagere sa om overdosen de tok, også når den var langt mindre enn i situasjonen over.

På intervju tidspunktet, cirka fire uker etter selvmordsforsøket, ga flere av deltagerne uttrykk for lettelse over å ha overlevd. Rett etter selvmordsforsøket var det imidlertid ikke slik. En mannlig deltager hadde reflektert over sitt eget sinne da han skjønnte at han ikke hadde klart å gjennomføre selvmordet. En annen hadde fått følgende kommentar i akuttmottaket: «nå hadde du jamen flaks». «Det tenkte jeg mye på etterpå, sa han, at hadde jeg flaks, eller hadde jeg uflaks?» Først da han fikk gjenopprettet kontakten med barnet sitt som han var nært knyttet til, begynte han å tenke positivt om det å ha overlevd. En annen mann sa det slik: «Jeg tar jo

ikke akkurat bølgen, men jeg er jo glad jeg lever». Han beskrev hvordan han arbeidet med sitt eget livprosjekt for å skape mening i hverdagslivet.

Tanken på gjentakelse som både skremmende og forlokkende

Deltagerne beskrev ulike følelser ved tanker om fremtiden. Mest fremtredende var engstelsen og frykten for at selvmordstanken igjen skulle ta overhånd. For noen var frykten knyttet til en psykiatrisk diagnose de hadde fått; for andre til selvmordsforsøk i tidligere livsfaser. En mannlig deltager reflekterte over sin frykt for å komme i en lignende situasjon der han på nytt ville «miste all styring» og gjenta selvmordsforsøket: «Etter hva jeg gjorde, så er jeg litt skeptisk og litt småengstelig, for at, kan det skje igjen?» Dette spørsmålet stilte flere av deltagerne seg under intervjuet. Noen, som denne kvinnen, slet mye med denne frykten:

Jeg veit aldri ... når du kommer i en sånn situasjon igjen at ting raser rundt deg. Når jeg først har gjort det der en gang, så er det veldig skremmende, at jeg virkelig kunne gjøre noe sånt. Jeg tror alt er lettere jeg, hvis du først har gjort det en gang så kan du gjøre det flere ganger, det tror jeg. Så ... jeg håper ikke det, men jeg er redd for det.

Deltagerne omtalte selvmordsforsøket som uvirkelig og skremmende, når de i etterkant tenkte på og snakket om det. En mann fortalte om hvordan han prøvde å fortrenge tankene på 'hendelsen', som han benevnte selvmordsforsøket. En annen fortalte at han i en terapisisituasjon hadde uttalt at han trodde han manglet mot til å ta sitt eget liv. Å tenke på selvmord hadde han ment var feigt. «Men», sa han

når du går fra tanken og begynner å handle, det er der mot kommer inn. Det som skremmer meg er akkurat den mot-biten. Når du havner der og utfører, prøver på å begå selvmord, det er den som skremmer meg, som jeg er redd for.

Vissheten om at både han selv og familien kunne ringe akutteamet dersom de ble bekymret over endringer i tilstanden hans, gjorde denne frykten lettere å bære.

To menn beskrev tanken på selvmordsforsøket noe anderledes enn de øvrige deltagerne. En av dem beskrev en form for trygghet etter to døgn med fravær av ubehag i en sovende tilstand på grunn av overdose. «Døden er ikke så skremmende lenger», sa han. Han hadde erfart hva

som ikke fungerte, og hadde en klar tanke om en sikrere metode dersom han skulle komme i samme situasjon en gang. En annen beskrev en likegyldighet overfor både liv og død. Også han beskrev tanken på døden som mindre skremmende etter selvmordsforsøket.

Selvmordsforsøket – reelt eller 'bare' et rop om hjelp?

Det å fortelle om selvmordsforsøket ble beskrevet som «flaut» og «pinlig». For noen var hendelsen forsøkt fortrent. Med ett unntak savnet deltakerne tid og rom for å snakke med helsepersonell om selvmordsforsøket. De færreste hadde fortalt noen i familien eller i det øvrige nettverket at de hadde prøvd å ta sitt eget liv. «Det er ikke slikt man prater med gud og enhver mann om», slik en mann begrunnet sin beslutning om å ikke fortelle om selvmordsforsøket. «Det er egentlig et intimt tema som krever fortrolighet for å kunne snakke om», som en annen sa. En tredje mann lot være å fortelle andre om selvmordsforsøket, fordi:

Jeg tenker at det har vært så mye rundt det, at det er feil hvis du har tatt livet av deg, eller prøvd i hvert fall, at du ikke har lyktes, så får du høre ... jeg har egentlig ikke prata så mye om den hendelsen til folk rundt, for de har jo egentlig ikke noe med det, og jeg veit hvordan de misbruker det ...

En deltager vurderte intervjuet som en mulighet til å bearbeide det som hadde skjedd, og brukte mye tid i intervjuet til å reflektere over tanker og følelser knyttet til selvmordsforsøket. «Jeg har bare tenkt ..., jeg bare tenkte det inni meg, har aldri prata om ..., har aldri satt ord på det ordentlig. Det var ..., det var tungt å snakke om», sier han om denne delen av intervjuet. Han slet med spørsmålet: «Var det et rop om hjelp, det jeg gjorde?» Han hadde våknet noen timer etter inntaket av overdosen, og etterfylt med det han hadde av medisiner. «Det som jeg har fundert på etterpå», sier han, «er»:

Ble det ikke et reelt selvmordsforsøk? At det var mer et sånn panikkarta rop om hjelp? Siden det ikke blir sånn mer planlagt, så har jeg lurt på akkurat det, om det var mer et rop om hjelp? Allikevel så hadde jeg jo den følelsen, den at jeg var sint, at jeg var irritert på meg sjøl fordi jeg ikke hadde fått det til.

Denne deltageren vekslet mellom tvil og tillit til det han selv hadde tenkt i forbindelse med selvmordsforsøket, som for ham opplevdes traumatisk:

Så det at jeg har kommet hit, at jeg nå kan si at jeg er skamfull og flau over det, kontra når jeg var ... sinna og irritert fordi jeg ikke hadde klart det, det er jo liksom som å gå fra svart til hvitt, som jeg sier da. Hvor jeg nå ... ser at det går an å komme ut av det, og ..., per i dag så er jeg jo sjeleglad for at jeg ikke klarte å gjennomføre det.

For denne mannen var selvmordsforsøket langt vanskeligere å akseptere enn det å få en psykiatrisk diagnose: «Jeg tror det er flere som tenker det samme som meg, at det er pysete å gjøre det, ... at du er virkelig ‘a looser» en taper, hvis du prøver å begå selvmord».

Han var skamfull over å ikke mestre livet og i tillegg ha mislyktes under selvmordsforsøket. Det var skamfullt å ha «feiga ut», som en deltaker sa. De mannlige deltagerne i studien fortalte at de generelt hadde vært lite «flinke» til å uttrykke følelser opp gjennom livet. Å be om hjelp, som å bestille time ved akutteamet dagen etter utskrivelse fra et akuttmottak: «det var tøft, det å ta den telefonen, ringe og si, å forklare situasjonen». Han opplevde det generelt vanskelig å ta kontakt med andre når han var «nede», slik han beskrev sin egen tilstand fire uker etter selvmordsforsøket.

Diskusjon

Ønsket om å avslutte lidelsen er fortolket som en overordnet drivkraft bak selvmordsforsøket. Nettopp ønsket om å unnslippe lidelse er blant de vanligste grunnene personer oppgir som motiv for selvmordsforsøk (Williams, 2014). Livskraften overveldes av lengselen etter å slippe lidelse. Selvmordet forstås som den eneste måten å bevare verdighet på. Kampen i suicidalitet handler om å bevare håpet når livet oppleves for vanskelig å leve (Berglund et al., 2016), når håpet, som kan lindre lidelsen (Eriksson, 2005), er tapt av syne. I følge Williams (2014) er selvmordsrisikoen høy dersom personers intensjon med selvmordsforsøket var å oppnå død og også har levd over tid med idèen om selvmord, slik tilfellet var for deltagerne i denne studien. Ønsket om å dø eksisterer parallelt med ønsket om å leve (Vatne & Nåden, 2012). Deltagerne i studien beskrev denne tvilrådigheten, fortolket som at muligheten for død, men også for liv, holdes åpen. Bergmans, Rowe, Dineen & Johnson (2016) hevder at nettopp i ambivalensen ligger kjernen til håp, som personen selv ikke ser enda. Erfaringer fra deltagerne i studien styrker forståelsen av at det ikke er døden i seg selv som ønskes. De fleste synes først og fremst å ønske hjelp til å finne tilbake til egen livskraft og til mulighetene i livet, slik en av deltagerne som avbrøt selvmordsforsøket. Hun «ville bare ha hjelp».

Handlingen kan forstås å kommunisere et desperat behov for at noen skulle gripe inn. Lidelsen hadde overskygget håpet om at noe kunne bli bedre. Handlingen kan forstås som ‘et rop om hjelp’, men like mye som ‘et rop av smerte’, fordi kommunikasjon, som Williams (2014) påpeker, ikke nødvendigvis er selvmordsforsøkets hovedmotiv.

Spørsmål om hvorvidt personen befant seg på et sted med en mulighet for å bli funnet, og selv tilkalte hjelp under eller etter forsøket, er eksempler på forhold ved et selvmordsforsøk som må utforskes (Williams, 2014). Utfra fortellingene fra deltagerne i denne studien kan selvmordsforsøkets utfall også handle om ‘flaks’ eller ‘uflaks’. De fikk kontakt når de ringte en nærstående person, men det motsatte kunne ha vært tilfelle. En av deltagerne hadde skrevet avskjedsbrev; en form for forberedelser som i følge Williams (2014) peker hen på at forsøket var planlagt. En observant sønn oppdaget telefonen hennes på et uvanlig sted, men kunne også ha oversett den. Marginene mellom liv og død kan være små.

Sammenhengen mellom intensjon og dødelighet er større når personen selv har faktakunnskap om medikamenter som inntas. Mange som overlever selvmordsforsøk mangler denne kunnskapen, men kan allikevel ha hatt en klar dødsintensjon (Williams, 2014). Deltagerne i denne studien tok det de hadde tilgjengelig, i tro på at de ikke ville våkne igjen. For noen var overdosen en ikke-dødelig dose paracetamol, for andre store mengder antidepressiva blandet med sovemedikamenter og/eller smertestillende medikamenter. Studien synes å bekrefte at intensjonen om å avslutte livet kan være sterk selv når overdosen ikke er dødelig. En av deltagerne som siteres mente å ha faktakunnskap, men mislyktes allikevel fire ganger. Noen deltagere beskrev situasjoner forut for selvmordsforsøket som kan sette handlingen inn i kategorien ‘impulsiv’. Samtidig fortalte de om selvmordstanker og planer som hadde vart over tid. Rimkeviciene et al. (2016) fant at behandlere kan forstå samme hendelse ulikt, og at de sjeldnere enn før omtaler selvmordsforsøk som impulsive i fare for å undervurdere alvoret i situasjonen. Å søke forståelse av selvmordsforsøket innenfor det Beskow, Palm Beskow & Ehnvall (2013) benevner som samtalemodellen ‘Två forskare’ vil gjøre utforskningen av alvoret i situasjonen til et felles prosjekt, hvor innenfra- og utenfraperspektivet møtes. Den saken gjelder inviteres inn i arbeidsfellesskap, og blir aktør fremfor en som vurderes.

Frykten for nye kriser og selvmordsforsøk var en åpenbar følelse i datamaterialet. *Tanken på gjentakelse som både skremmende og forlokkende* framsto som et tema som omhandlet følelser vekket ved tanken på fremtid. Det å gå fra en posisjon der selvmord virket utenkelig

og umoralsk, til selv å ha forsøkt å ta sitt eget liv, opplevdes sjokkerende og skremmende. Joiner (2005) hevder at gjentakelser påvirker personens vilje til å fullbyrde selvmordet, noe deltagerne i denne studien også var opptatt av. Samtidig som frykt oppleves belastende kan den også inspirere til valget om å investere i livet (Chi et al., 2014; Vatne & Nåden, 2016 a). I beste fall kan denne frykten styrke livskraften, forstått som en kjerne i menneskets helse (Eriksson, 2005; Fagerström, 2012) som omfatter vitalitet, vilje og evne til utholdenhet.

To mannlige deltagere beskrev fravær av frykt og en mer avslappet holdning til døden etter selvmordsforsøket. Erfaringen hadde gitt en ro, og kunne synes å ha satt minnespor som Ventrice et al. (2015) hevder gjør et nytt selvmordsforsøk lettere. Kanskje var den barrieren som frykten kan utgjøre, brutt. Var disse to fryktløse overfor døden, som Joiner (2005) hevder preger dem som gjennomfører selvmord? Frykt og fravær av frykt for gjentakelsen kan også handle om forskjellig grad av livskraft, og om tilgang til livskraftens kilder. En slik kilde kan være møter som inspirerer håp og tillit, og som styrker verdighet (Vatne & Nåden, 2016 b). Slike møter krever mot til å dele lidelse, og at noen lytter og svarer an. Personer som kjemper med selvmordstanker og -planer trenger at noen går inn på 'saken'; på suicidaliteten (Vatne & Nåden, 2016 a).

Temaet *Selvmordsforsøket – reelt eller 'bare' et rop om hjelp?* utgår i store trekk fra erfaringer delt av mannlige deltagere i studien. Tanker om selvmord som feigt og seg selv som en taper, kan forstås å ha sammenheng med holdninger både i deltagerne selv og holdninger de beskrev å ha blitt møtt med i omgivelsene. Holdninger og tabuer knyttet til selvmord kan komme til å oppleves sanne for personen selv. At alvoret i selvmordsforsøket blir undervurdert, og at pasienten opplever seg ignorert og stemplet som håpløs, forsterker tendensen til selv-stigma (Rimkeviciene et al., 2015). Å høre seg selv omtalt som 'ambivalent' forsterker fortvilelse, håpløshetsfølelse og stigma (Bergmans et al., 2016). Helsepersonells forståelse av suicidalitet vil kunne påvirke pasientens forståelse av seg selv, slik idèen om selvmordsforsøket som 'bare' et rop om hjelp kan synes å ha gjort. En av mennene analyserer sitt eget selvmordsforsøk, og identifiserer irritasjonen over å ha mislyktes. Williams (2014) hevder at negative følelser knyttet til å ha overlevd vurderes å indikere en høy risiko for selvmord. Først når noe i livet endrer seg til det bedre, kan glede og forventning til livet gradvis tre frem, slik det syntes å gjøre for deltagerne på intervju tidspunktet. De arbeidet med å finne alternative måter for å kommunisere om egne behov for omsorg og hjelp.

Data fra denne studien viser at egne og andres oppfatning av selvmordstanker som 'unormale' kan være et hinder for å oppsøke hjelp i tide. Suicidale pasienter overveldes av følelser og tanker, de traumatiseres. De trenger hjelp til å bearbeide selvmordsforsøket selv om dette kan oppleves «pinlig» og «tungt» å snakke om, slik tilfelle var i denne studien. Pasienter i suicidal lidelse trenger å bli møtt med varme, trygghet, omtanke og trøst som inngang til ny forståelse og omsorg. Deres psykiske smerte og tapte selvrespekt må lyttes mer oppmerksomt til, hevder Beskow et al. (2013).

Forståelse av suicidalitet som en 'normal' reaksjon i møte med påkjenninger i livet, framfor hvorvidt selvmordsforsøket er alvorlig eller mindre alvorlig, kan muligens senke terskelen til å søke hjelp i selvmordskriser. Det å ha forsøkt å avslutte livet ble fortolket som en handling på tvers av deltagerens egne verdier, som 'unormalt' og skamfullt. De karakteriserte seg selv som «feig», og som «en taper». Å kjempe med skam i ensomhet (Vatne & Nåden, 2012) slik deltagerne i denne studien synes å ha gjort, kan forsterke opplevelsen av skam. Skammen ble forstått knyttet til indre og ytre krav om å mestre roller og oppgaver i eget livsprosjekt, og til følelsen av å ha mislyktes i disse. Tap av rolle i arbeids- og familieliv kan utløse en intens følelse av skam og verdiløshet (Osafa et al., 2015). Deltagerne hadde vist andre sider ved seg selv enn som en som mestret livet. I en unik autopsistudie fant Rasmussen et al. (2014) at selvmord hos unge menn synes å ha sammenheng med problemer med å uttrykke vanskelige følelser, som aggresjon, skam, ensomhet, verdiløshet. Disse mennenes selvfølelse syntes å ha vært knyttet til prestasjoner, et funn med relevans for erfaringer fra mennene i denne studien.

Metodiske overveielser

Førsteforfatter intervjuet alle deltagerne og har lang erfaring fra klinisk arbeid med mennesker i suicidal lidelse. Andreforfatter har lest samtlige intervjuutskrifter og fulgt prosessen med analyse og fortolkning gjennom lesning og diskusjon. Datamaterialet vurderes som innholdsrikt, selv om deltagerne fra andre kulturer enn den vestlige muligens kunne ha tilført andre dimensjoner. Psykologspesialistene som forespurte intervjupersoner om deltagelse i prosjektet, hadde et spesifikt ansvar for og faglig engasjement i arbeid med pasienter ved selvmordsforsøk, noe som antas å ha gitt et utvalg med gode forutsetninger for å gi informasjon med relevans for forskningsspørsmålet.

Konklusjon

I denne studien fortolkes ønsket om å avslutte en uutholdelig lidelse som drivkraften i selvmordsforsøket. Deltagerne tok det de hadde tilgjengelig og trodde overdosen holdt. Ikke alle hadde faktakunnskap om hvorvidt dosen var dødelig eller ikke. Å ha gjennomført et selvmordsforsøk skaper frykt for gjentakelse, men erfaringen kan også redusere frykt for døden. Selvmordsforsøket etterlater skam over ikke å ha mestret livet og også ha mislyktes i å avslutte det. Hvordan selvmordsforsøket blir forstått av helsepersonell og andre i omgivelsene kan ha betydning for personens opplevelse av skam og selv-stigma, samt bedringsprosess. Å bli forstått som en som `bare` roper om hjelp synes å øke skam.

Studien synes å vise at en profesjonell og helhetlig forståelse og tilnærming ved selvmordsforsøk må ta utgangspunkt i utforskning av den enkelte persons erfarte lidelse, intensjon og mening. Det synes viktig å gi tid og rom til et samarbeidende fellesskap for å forstå den enkeltes tilstand og omsorgsbehov. Resultater av forskning på erfaringer fra personer som har overlevd selvmordsforsøk har stor forebyggende betydning dersom kunnskapen anvendes i reelle møter med mennesker i suicidal lidelse.

Takk til deltagerne i studien som i tillit har delt krevende erfaringer fra perioder av sitt liv, og til fagpersoner i praksisfeltet som bidro til at denne studien ble mulig å gjennomføre.

Referanser

- Beskow, J., Palm Beskow, A. & Ehnvall, A. (2013) *Suicidalitet som problemløsning, olyckshell och trauma*. Lund: Studentlitteratur.
- Berglund, S., Åström, S. & Lindgren, B-M. (2016). Patients`experiences After Attempted Suicide: A Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(10), 715-726. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2016.1192706>
- Bergmans, Y., Rowe, A., Dineen, M. & Johnson, D. (2016): When despair and hope meet Stigma of «Manupulation» and «Ambivalens». I J. White, I. Marsh, M.J. Kral & J.

- Morris (ed.) *Critical Suicidology: Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century*. (s. 133-153). Vancouver: UBC Press.
- Biong, S. N. & Ravndal, E. (2007). Young men's experiences of living with substance abuse and suicidal behaviour: Between death as an escape from pain and the hope of a life. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2(4), 246-259. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17482620701547008>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3: 77-101.
- Chi, M-T., Long, A., Jeang, S-R., Ku, Y-C., Lu, T. & Sun, F-K. (2014). Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(10-11), 1751-175. DOI: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12328/pdf>
- Erikson, K. (2005). *Det lidende menneske*. Oslo: Tano Pensumtjeneste A/S.
- Fagerström, L. (2012). Livskraft och livshållning. I L.W.Gustin & I. Bergbom (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 391-404).. Poland: Studentlitteratur.
- Folkehelseinstituttet (2016). Dødsårsaksregisterets statistikkbank. <http://statistikkbank.fhi.no/dar/> hentet 3. mars 2017
- Gadamer, H-G. (2010). *Sannhet og Metode*. Oslo: PAX Forlag.
- Joiner, T. (2005). *Why people want to die*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lakeman, R. & FitzGerald, M. (2008). How people live with or get over being suicidal: a review of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 64 (2),114-126. DOI: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04773.x/abstract>
- Nåden, D. (2010). Hermeneutics and observation – a discussion. *Nursing Inquiry*, 17, 75-81. DOI: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2009.00472.x/full>
- Osafo, J., Akotia, C.S., Andoh-Arthur, J. & Quarshie, W. N-B. (2015). Attempted Suicide in Ghana: Motivation, Stigma, and Coping. *Death Studies*, 39(5), 274-280. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2014.991955>

- Pavulans, K. S, Bolmsjö, I., Edberg A-K., & Öjehagen, A. (2012). Being in want of control: experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt. *Internatonal Journal of Qualitative Stud Health Well-being*, 7, 16288. DOI: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v7i0.16228>
- Player, M.J., Proudfoot, J., Fogarty, A., Whittle, E., Spurrier, M., Shand, F., Christensen, H. Hadzi-Paviovic, K.W. (2015). What interrupts Suicide Attempts in Men: A Qualitye Study. *PLOS ONE* 10(6): e0128180. DOI: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0128180>
- Rasmussen, M. L., Dieserud, G., Dyregrov, K. & Haavind, H. (2014). Warning signs of suicide among young men. *Nordic Psychology*, 66 (3), 153-167. doi: 10.1080/19012276.2014.921576
- Rimkeviciene, J., Hawgood, J., O’Gorman, J. & Diego De Leo, D. (2015). Personal stigma in Suicidal Attempters. *Death Studies*, 39(10), 592-599. DOI: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2015.1037972>
- Rimkeviciene, J., O’Gorman, J. & Diego De Leo, D. (2016). How do clinicians and suicide attempters understand suicide attempt impulsivity? A qualitative study. *Death Studies*, 40(3), 139-146. DOI: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2015.1096314>
- Segal-Engelchin, D., Kfir-Levin, N., Neustaedter, S. B. & Mirsky, J.(2015). Mental Pain Among Female Suicide Attempt Survivors in Israel: An Exploratory Qualitative Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13 (4), 423–434. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-015-9545-2>
- Shneidman, E. S. (1998). Perspectives on Suicidology. Further Reflections on Suicide and Psychache. *Suicide & Life – Threateing Behaviour*, 28(3), 245-250. DOI: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00854.x/abstract>
- Tzeng, W.C. (2010). Being Trapped in a Circle: Life After a Suicide Attempt in Taiwan. *Journal of Transcultural Nursing*, 14: 302-309. DOI: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104365960101200405>
- Vatne, M. & Nåden, D. (2012). Finally, it became too much – experiences and reflections in the aftermath of attempted suicide. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 304-312. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2011.00934.x/full>

- Vatne, M. & Nåden, D. (2016 a). Crucial resources to strengthen the desire to live: Experiences of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 23(3), 294–307.
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733014562990>
- Vatne, M. & Nåden, D. (2016 b). Experiences that inspire hope – Perspectives of patients in the aftermath of suicide attempts. *Nursing Ethics*, Epub 12.08.2016
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733016658794>
- Ventrice, D, Valach, L, Reisch, T. & Michael, K. (2010). Suicide Attempters' Memory Traces of Exposure to Suicidal Behavior. A Qualitative Pilot Study. *Crisis*, 31, 93-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000013>
- Williams J.M.G. (2014). *Cry of Pain: Understanding Suicide and the Suicidal Mind*. Great Britain: Piatk
- World Health Organization (2017). Suicide.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> hentet 4. Mars 2017