

Når livet vender tilbake

*En kvalitativ studie om opplevelsen av å bevege seg fra
selvmordstanker til fremtidstanker*

Nina Kristine Jansson og Johanne Masvie



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2019

Når livet vender tilbake

En kvalitativ studie om opplevelsen av å bevege seg fra selvmordstanker til fremtidstanker

Av Nina Kristine Jansson og Johanne Masvie

© Nina Kristine Jansson og Johanne Masvie

2019

Når livet vender tilbake

Nina Kristine Jansson og Johanne Masvie

<http://www.duo.uio.no>

Sammendrag

Forfattere: Nina Kristine Jansson og Johanne Masvie

Tittel: ”Når livet vender tilbake” – En kvalitativ studie om opplevelsen av å bevege seg fra selvmordstanker til fremtidstanker

Veileder: Svein Mossige

Biveileder: Line Indrevoll Stänicke

Bakgrunn og formål: Det finnes en stor andel studier som belyser mulige sammenhenger mellom selvmord og selvmordsrelaterte tanker og atferd innenfor ulike populasjoner. Ulike teoretiske perspektiver fremhever mulige årsaker og forståelse av selvmordstanker. Færre studier tar for seg beskyttelsesfaktorer altså hvordan individer klarer å mestre, eller leve med slike tanker. Hensikten med denne studien er derfor å gi et innblikk i tidligere selvmordsnæres beskrivelser av hvordan selvmordstankene avtok i styrke og hva som kjennetegnet disse endringene. Studiens forskningsspørsmål er: *Hva kjennetegner opplevelsen av å bevege seg fra selvmordstanker til fremtidstanker?*

Metode: Studien er et selvstendig forskningsprosjekt. Til studien ble fire informanter intervjuet, en mann og tre kvinner, i en alder fra tidlig i 40-årene til sent i 60-årene. De ble rekruttert fra ulike brukerorganisasjoner. Intervjuet var semistrukturert og omhandlet informantenes opplevelse av tidligere alvorlige selvmordstanker, og hvordan disse avtok i styrke. Intervjuene ble analysert ved bruk av fortolkende fenomenologisk analyse (interpretative phenomenological analysis, IPA).

Resultater: Resultatene av analysen peker i retning av at endringen fra selvmordstanker til fremtidstanker kan beskrives ut fra fire metatemaer. Endring i følelser – fra fastlåst til nyanser, refleksjon – fra håpløshet til ny orientering, handling – fra stillstand til bevegelse, ny mening og syn på seg selv – fra å ønske seg vekk, til å akseptere og tåle.

Disse temaene virker å være forbundet, og oppstå på ulike tidspunkt i endringsprosessen. I denne prosessen beskriver også flere informanter hvordan løsningen var eller kunne ha vært å snakke med noen om de vonde selvmordstankene.

Konklusjon: Funnene indikerer at selvmordstanker kan avta gjennom endringsprosesser som strekker seg over tid, slik metatemaene presenterer. Funnene viser også viktigheten av å ta tiden til hjelp og nytteverdien av tillitsfulle samtaler.

Forord

Denne oppgaven har vært et omfattende arbeid som har involvert mange. En stor og varm takk til alle som har engasjert seg i prosjektet vårt. Takk til Landsforening for etterlatte ved selvmord (LEVE), Landsforening for forebygging av selvskading og selvmord (LFSS) og Mental Helse for at dere har stått på og bidratt i rekrutteringsarbeidet. En spesiell takk til informantene som delte sine historier med oss. Vi ble dypt rørt av deres engasjement og ønske om å dele sine erfaringer for å hjelpe andre. Vi lærte mye av informantene og kommer til å ta med oss erfaringene de formidlet.

En stor takk til våre veiledere Svein Mossige og Line Stånicke for gode faglige innspill og støtte gjennom hele prosessen. Takk til gjengen på lesesalen for gode pauser med mye latter. Takk til alle som har hjulpet til med gjennomlesning og tilbakemeldinger på oppgaven vår.

Johanne: Takk til min kjære familie, venner og kollektiv for omsorg, overbærenhet, heiarop og «fist bumps».

Nina: Takk til min mann Gustav, venner og familie som var tålmodige i denne perioden og som minnet meg på hva som er viktig i livet.

Vi er også svært takknemlige for at vi har fått skrive denne oppgaven sammen. Uten det gode samarbeidet, staheten, de mange følelsene, tryggheten og den brutalt ærlige kommunikasjonen ville ikke oppgaven blitt slik den er i dag.

Og til deg som leser dette og plages av selvmordstanker vil vi si som en av informantene våre:

Du kommer bort fra det som har vært, og det som er, men du vet jo ikke hva du ikke får oppleve. (...) Det er litt den nysgjerrigheten på at det – det er en dag i morgen også. Så det er kanskje verdt å leve en dag til? (Björg)

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn for undersøkelsen.....	1
1.2	Begrepsavklaring	3
1.3	Litteratursøk og litteraturgjennomgang	5
1.4	Teoretisk og empirisk grunnlag.....	5
1.4.1	Psykodynamiske perspektiver	5
1.4.2	Kognitive perspektiver	7
1.4.3	Eksistensielle perspektiver	9
1.4.4	Utvikling og sosialt perspektiv.....	10
1.5	Hvordan arbeide med selvmordsproblematikk	12
1.5.1	Forebygging.....	12
1.5.2	Behandling.....	13
1.5.3	Samfunnsdebatt	14
1.6	Studiens formål	15
2	Metode	17
2.1	Epistemologiske betraktninger og valg av metode	17
2.2	Prosedyrer	18
2.2.1	Rekruttering.....	18
2.2.2	Intervju	19
2.2.3	Transkribering	21
2.2.4	Analyse.....	21
2.3	Etiske betraktninger	24
3	Resultater	26
3.1	Endring i følelser – Fra fastlåst til nyanser	27
3.1.1	Vekket av tanken på andre – Jeg er ikke alene i verden.....	28
3.1.2	Fornemmelse av livslyst – Noe i meg ønsker å leve videre	29
3.1.3	Endring i følelser over tid – Følelsene kommer hjem igjen	30
3.2	Refleksjon – Fra håpløshet til ny orientering.....	30
3.2.1	Ambivalens i selvmordstankene – Må jeg dø?.....	31
3.2.2	Innsikt i egne behov – For tungt å bære alene.....	32
3.3	Handling – Fra stillstand til bevegelse	32
3.3.1	Tok kontakt for å få hjelp – Godt å prate om det	32
3.3.2	Handling skapte bevegelse – Enhver bevegelse gir håp.....	33
3.4	Ny mening og syn på seg selv – Fra å ønske seg vekk, til å tåle og akseptere	34
3.4.1	Ny mening med livet – Bidra med noe utover seg selv.....	34
3.4.2	Nytt syn på seg selv – Mer tilfreds med den jeg er	34
3.4.3	Nytt syn på livet – Det ble bedre	35
4	Diskusjon	37
4.1	Affektive endringer igangsatte bevegelsen	37
4.1.1	Tilstand med selvmordstanker.....	37
4.1.2	Vekket av tanken på andre	37
4.2	Å snakke om egne selvmordstanker	39
4.2.1	Utfordrende å åpne seg.....	39
4.2.2	Opplevelse av tilhørighet.....	40
4.2.3	Nytt forhold til følelser.....	41
4.2.4	Endret problemforståelse og løsning	42

4.2.5	Endret syn på en selv og livet.....	43
4.2.6	Opplevelse av ansvar og evne til påvirkning.....	44
4.3	Betydningen av sosial støtte i bedringsprosessen.....	45
4.4	Implikasjoner	46
4.4.1	Forskningmessige implikasjoner	47
4.4.2	Praktiske og kliniske implikasjoner	47
4.5	Begrensninger ved studien	50
4.6	Konklusjon	52
Litteraturliste		54
Vedlegg.....		62
1.	Forespørsel om deltagelse.....	62
2.	Intervjuguide	65

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for undersøkelsen

Selv mord er et alvorlig fenomen som berører mange. I 2016 ble det registrert 793 307 selvmord på verdensbasis (World Health Organization, 2018). 614 av disse dødsfallene skjedde i Norge. Av disse var 418 menn og 196 kvinner (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2017). Denne forekomsten kan være høyere ved at noen selvmord kan se ut som ulykker og registreres som dette. Det finnes ikke nasjonale tall på forekomst av selvmordsforsøk, men det antas at antallet er ti ganger høyere enn registrerte selvmord. På verdensbasis er det flest menn som tar livet sitt, mens forekomsten av selvmordsforsøk er høyere blant kvinner (Helsedirektoratet, 2014). Når det gjelder selvmordstanker viste en stor studie livstidsprevalens på 9,2% (Nock et al., 2008). Ifølge Nock og kollegaer vil altså nesten en av ti mennesker oppleve selvmordstanker i løpet av livet. Dette indikerer hvordan svært mange kan streve med grunnleggende eksistensielle spørsmål, og viktigheten av en helhetlig forståelse av selvmordsproblematikk er tydelig.

Det kan oppleves som vanskelig å snakke om døden, og det er hevdet at mennesker ikke forholder seg til erkjennelsen av døden som et faktum (May, 1995, s.109). Om døden blir et tema det ikke snakkes om kan det bli vanskeligere for mennesker som ønsker å dø å fortelle om dette. Av forskning og klinisk erfaring har en sett at direkte spørsmål og samtale om selvmordstankene kan være til hjelp, og at dette verken øker sjansen for selvmordsforsøk eller forsterker tankene (Dazzi, Gribble, Wessely, & Fear, 2014; Siqveland & Joiner, 2012). Å snakke om det som er vanskelig kan ha innvirkning på selvmordstankene ved at det kan redusere isolasjon, ensomhet og oppbygde emosjonelle spenninger. Det kan også gi et nytt perspektiv og korrigere et negativt syn på en selv og omgivelsene (Maris, 1992). Det er derfor viktig med åpenhet rundt temaet. Denne oppgaven er et bidrag i den sammenhengen.

Apter og kollegaer (2001) fant at de med alvorlige selvmordstanker syntes det var utfordrende å åpne seg for andre om sitt indre liv. Det er også vist kjønnsforskjeller knyttet til i hvilken grad menn og kvinner tar kontakt og forteller om sine selvmordstanker (Luoma, Martin, & Pearson, 2002). Det er funnet at hele 78% av pasienter som senere tok livet sitt på forhånd hadde svart benektende på spørsmål om selvmordstanker og planer (Busch, Fawcett, & Jacobs, 2003). Ved spørsmål om hvorfor mennesker med slike tanker ikke ønsker å fortelle

om det, fant en annen studie at informantene rapporterte at de var redd for å bli forlegne, å bli dømt, belaste den som lyttet, eller for at den som lyttet skulle fortelle det videre (Hom, Stanley, Podlogar, & Joiner, 2017). Personer som har overlevd selvmordsforsøk rapporterer ofte om dyp skam og noen kan oppleve stigmatisering (Hanschmidt et al., 2016). Videre rapporterer de om en mindreverdighetsfølelse og opplevelse av forlegenhet. Dette forstås i lys av at de kan ha tilegnet seg devaluerende sosiale holdninger (Hanschmidt et al., 2016). Slike studier viser hvordan selvmord og tanker om selvmord kan oppleves som et tabubelagt tema det kan være vanskelig å snakke om.

Tabuet ved selvmord kan knyttes til tiden da selvmord var ulovlig i Norge (Ellefsen, 2015). I England ble selvmord så sent som i 1961 offisielt avkriminalisert som handling (Williams, 2001). Selv om selvmord i dag ikke lenger anses som et lovbrudd, bærer ordbruken likevel preg av en slik holdning. Det er vanlig å bruke uttrykket å «begå selvmord», der ordet «begå» i andre sammenhenger ofte brukes om kriminelle handlinger. Negative holdninger kan bygge opp om skamfølelsen flere med selvmordstanker sitter med. Det er også hevdet at vår tid bærer preg av idealer som for de fleste er uoppnåelige, og med lite rom for sårbarhet (Neegaard, 2015). Opplevelsen av tabu og samfunnets ideal om vellykkethet kan være aspekter som gjør selvmord og selvmordstanker utfordrende å dele. Det er derfor viktig med flere studier som omhandler normalitet ved slike tanker og effekter av åpenhet for å redusere tabu og stigma.

Dagens selvmordsforskning omhandler i stor grad forekomst av selvmord innenfor ulike klientgrupper, mulige årsaker til selvmord, og behandling (Bertolote, 2015). Disse studiene er oftest kvantitative studier (Hjelmeland & Knizek, 2010; J. R. Rogers, 2001). Det er færre studier som tar for seg hvorfor individer velger å ikke ta livet sitt, og hvordan de mestrer livet med sine selvmordstanker (Bertolote, 2015). Selv om det er få studier som omhandler dette, viser noen studier (K. M. Bennett, 2005; Linehan, Goodstein, Nielsen, Chiles, & Garfield, 1983) blant annet hvilke årsaker selvmordsnære individer oppgir som avgjørende for hvorfor de ikke tok livet sitt. Linehan og kollegaer (1983) fant at tanken på egen familie, religiøse forestillinger, troen på egen evne til å mestre livet, meningen med livet og frykt for selvmordshandlingen var sentrale aspekter i avgjørelsen om å velge livet. En kvalitativ studie (K. M. Bennett, 2005) støtter dette funnet, der særlig tanken på ens nære var av betydning for at individene valgte å ikke ta livet sitt. Én studie (Bergmans, Langley, Links, & Lavery, 2009)

har også belyst hvordan prosessen fra selvmordstanker til gradvis bedring kan initieres av en ambivalens knyttet til ønsket om å dø. En kan da oppleve å befinne seg i spennet der en på en side ikke ønsker å dø, men heller ikke vet hvordan å leve (Bergmans et al., 2009). Skiftet fra et ønske om å dø til et økende ønske om å leve kan beskrives som et vendepunkt. Det er argumentert for at et slikt vendepunkt kan oppstå ved viktige emosjonelle livserfaringer eller ved ny innsikt (G. King et al., 2003). En slik innsikt kan være knyttet til hvordan ens følelser endrer seg, samt økt toleranse og bevissthet rundt disse følelsene. Det kan også innebære å bli oppmerksom på egne valg (Bergmans et al., 2009). Dette kan føre til en endring i handlingstendenser eller måten en forholder seg til andre, til en selv og livet (Bergmans et al., 2009). Av handlinger som reduserer selvmordstanker er det i litteraturen lagt vekt på å oppsøke hjelp, og ta kontakt med andre (S. Bennett, Coggan, & Adams, 2002). Det er også vist at det å ta avstand fra negative relasjoner eller miljø gir økt rom for selvrefleksjon og reduksjon i selvmordstanker (Bergmans et al., 2009; Paproski, 1997). En annen studie (S. Bennett et al., 2002) fant at et vendepunkt kan innebære økt ansvarsbevissthet, agens, og gjennom det økt vilje til å handle på måter som reduserer selvmordstankene. Begrepet posttraumatisk vekst (Tedeschi & Calhoun, 1995) er begrepsmessig i slekt med endringer sett hos tidligere selvmordsnære individer og som i dag har det bedre. Slik vekst er beskrevet som større grad av personlig utvikling ved en positiv endring i synet på en selv og livet, økt bevissthet over egne behov, og endret atferd for å imøtekomme behovene etter å ha tatt avgjørelsen om å leve videre (Siqueland & Hafstad, 2012). Dyptgående intervjuer av den enkeltes opplevelser vil kunne utvide forståelsen av hvordan det er å håndtere ens selvmordstanker. Resultatene av denne studien vil kunne ha viktige praktiske og kliniske implikasjoner for hvordan å støtte den enkelte i sin bevegelse bort fra slike tanker.

1.2 Begrepsavklaring

En utfordring innenfor selvmordsforskningen er at det er brukt ulike definisjoner av fenomenene knyttet til selvmord (Silverman, Berman, Sanddal, O' Carroll, & Joiner, 2007). Mangel på felles operasjonaliserte definisjoner kan komplisere sammenligning av forskningsfunn. For eksempel er begrepet «selvskading» (self-harm) ulikt definert- og anvendt innenfor flere forskningsmiljøer. En forskjell ligger i hvorvidt den selvskadende handlingen ble utført med eller uten et ønske om å dø av handlingen (Hawton, Saunders, Amp, Apos, & Connor, 2012; Posner, Brodsky, Yershova, Buchanan, & Mann, 2014).

I denne oppgaven vil begrepene «selvmord», «selvmordsrelaterte tanker og atferd», og «selvmordstanker» bli benyttet slik de står beskrevet nedenfor. Begrepet «selvmordsnære individer» vil bli brukt om mennesker som har alvorlige, aktive selvmordstanker. Ordet «selvmordskrise» benyttes om perioden med sterke selvmordstanker. Om ordet «fremtidstanker» menes individets håpefulle tanker om, eller tro på fremtiden. Fremtidstanker utgjør et utvidet og mer positivt perspektiv sammenlignet med selvmordstankene.

«Selvmord» (suicide) kan beskrives som dødsfall etter selvskadende atferd med intensjon om å dø (Posner et al., 2014). Intensjon om å dø er et nødvendig og tilstrekkelig kriterium for hva som kan klassifiseres som selvmord (Posner et al., 2014). Slik vil en handling, uavhengig av dødelighet, utført med intensjon om å dø som et resultat av handlingen, kunne klassifiseres som et selvmordsforsøk (Posner et al., 2014). «Selvmordsrelaterte tanker og atferd» (suicide-related thoughts and behaviors) er en overordnet betegnelse som inkluderer selvmordsrelaterte tanker, selvmordsrelatert kommunikasjon (trusler eller planer), og selvmordsrelatert atferd (selvskading, selvmordsforsøk og selvmord) (Silverman et al., 2007). Med «selvmordstanker» (suicidal ideation) menes «vurderingen av eller ønsket om å ende sitt eget liv» (Cha et al., 2018, vår oversettelse). Selvmordstanker ansees ofte som liggende langs et kontinuum fra flyktige, forbigående innfall om døden som en mulighet, til alvorlige, vedvarende tanker om å ta livet sitt, der konkret plan om metode og tidspunkt foreligger (Claes et al., 2010). Selvmordstanker kan variere i form av klare eller uavklarte ønsker om å dø (Silverman et al., 2007). Tanker eller planer om selvmord uten intensjon om å dø regnes som mer passive og mindre alvorlige (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). Aktive selvmordstanker befinner seg i andre enden av kontinuumet og innebærer tanker om å faktisk ta sitt eget liv (Beck et al., 1979). En slik inndeling vil være nyttig da ønsket om å dø kan variere og avgjørelsen ofte preges av ambivalens. En bør klinisk sett være svært oppmerksom på høy grad av intensjon og lav grad av ambivalens i ønsket om å dø, da dette kan si noe om alvorlighetsgrad av selvmordstankene (Williams, 2014).

I presentasjonen av ulike teorier knyttet til studiens fokus, vil det bli presentert funn som generelt kan beskrive selvmordsrelaterte tanker og atferd, eller som spesifikt omhandler selvmordstanker.

1.3 Litteratursøk og litteraturgjennomgang

Før studien ble det gjennomført et litteratursøk ved bruk av søkemotoren PsycINFO. «Suicidal ideation» ble brukt som hovedterm samt lignende termer som «suicidal thought», «contemplate suicide» og «death wish». I tillegg ble det søkt etter studier som tok for seg beskyttende faktorer ved selvmordstanker. Termene: «cope», «master», «overcome», «resilience», «survive», «live through», «live with», «turning point» og «change» ble derfor lagt til. Videre ble det selektert etter empiriske studier, kvalitative intervjuer og ut fra relevant innhold. Søkene ble begrenset til engelske og norske artikler. Inntrykket var at majoriteten av studiene innenfor selvmordsforskningen omhandlet risiko og forekomst av selvmord innenfor ulike grupper. Temaene beskyttelsesfaktorer og endringen fra selvmordstanker til fremtidstanker virker relativt sett å være mindre representert eller direkte omtalt i denne litteraturen.

1.4 Teoretisk og empirisk grunnlag

En sentral teoretiker innen selvmordsforskningen uttalte: «Vi kan ikke håpe på å finne en enkelt årsak til et så komplekst fenomen som menneskelig destruksjon» (Shneidman, 1993, s.149). Selvmord kan derfor anses som et multidimensjonalt fenomen. Perspektivene som presenteres i det videre arbeidet vil kunne bidra med noe verdifullt hver for seg, men etter vår mening være av størst betydning om de sees på samlet. Mange av dagens modeller som beskriver aspekter ved selvmordstanker bygger på en forståelse basert på stress-sårbarhetsmodellen, og fremstiller utvikling og opprettholdelse av psykiske vansker knyttet til en kombinasjon av genetiske og miljømessige aspekter (O'Connor & Nock, 2014). Denne oppgaven vil særlig fremheve perspektiver som kan gi en forståelse av tilstanden med selvmordstanker, da dette danner grunnlag for hvordan en videre kan forstå beskyttelsesfaktorer og endring til fremtidstanker. Psykodynamiske, kognitive, eksistensielle, utvikling og sosiale perspektiver vil presenteres først. Deretter vil det belyses hvordan en kan arbeide med selvmordsproblematikk.

1.4.1 Psykodynamiske perspektiver

Psykodynamiske teorier fremstiller selvmordstanker i lys av dynamikk mellom indre prosesser. Freud (1917) beskrev tidlig selvmord som knyttet til indre konflikter mellom internaliserte objekter og selvet (ego). Winnicott (1960) utvidet denne forståelsen og beskrev

selvmord som et resultat av konflikter mellom internaliserte selvaspekter. Selvmordet ble da ansett som et angrep, eller aggresjon mot negative indre objekter eller uønskede sider ved en selv. Freud (1923) hevdet at selvmord kan være et resultat av en streng samvittighet (superego) som går til angrep på ego. Ego kan vanligvis nøytralisere selvkritikk fra superego, men dersom en opplever lite mestring i en tid hvor egos funksjon er forstyrret, kan det føre til et selvkritisk angrep på selvet og dermed føre til selvmordstanker (Glover, 1966). Én studie (Apter et al., 1989) har vist at innadrettet aggresjon var vanligere blant selvmordsnære, sammenlignet med personer uten et ønske om å dø. Når selvmordstanker oppstår forstyrres ofte affektregulering, tenkning, differensiering av selvobjekt, realitetstesting, og forvarsmekanismer (Maltsberger, 2004). Ved nedsatt egofunksjon vil individet kunne bli overveldet av følelser som sinne, håpløshet, opplevelsen av å være forlatt, selv-hat, angst og/eller ensomhet (Hendin, Maltsberger, Haas, Szanto, & Rabinowicz, 2004). Individet som ikke plages av selvmordstanker retter oftere sinnet utover (Apter et al., 1989). Ved å rette sinnet utover vil en lettere kunne identifisere ytre forhold som bidrar til ens vansker og med det i mindre grad anklage seg selv.

Psykodynamiske teorier har også belyst hvordan deler av selvmordstankene kan bestå av ubevisste fantasier. Menninger (1933) så blant annet på selvmord som knyttet til en streng samvittighet og opplevelsen av at en fortjener å dø. Det er vist at mange som har selvmordstanker opplever seg som en byrde for andre, og at de derfor tenker de bør dø (Bell et al., 2018). Ønsket om å dø knyttet Menninger (1933) til Freuds beskrivelse av den menneskelige dødsdriften (thanatos) som er motsetningen til livsdriften (eros). Han mente mennesket ved siden av et indre driv om å overleve også har destruktive sider, og at disse sidene kan komme til uttrykk ved selvmordstanker og selvmordsforsøk (S. Freud, 1922). Flere andre fantasier er også sett i sammenheng med selvmordstanker (Hendin, 1963; Maltsberger, 1988). Blant annet fantasien om å havne et sted når en dør og fantasier om gjenforening etter selvmordet (Maltsberger, 1988), eller om selvmordet som en måte å gjenoppta kontroll over situasjonen, om død som gjenfødelse, død som selvstraff, om å forlate noen som en måte å ta hevn, eller om å være emosjonelt død allerede (Hendin, 1963).

Shneidman, en pionér innen suicidologien, presenterte også et psykodynamisk forståelsesperspektiv (Shneidman, 1993). Han definerte selvmordshandlingen som: «En bevisst selvdestruerende handling som best kan forstås som en multidimensjonal opplevelse

av utilpasshet hos et trengende individ som ser på et problem der selvmord ansees som den beste løsningen» (Shneidman, 1993, s.4). Han mente selvmord er et forsøk på å komme bort fra noe som oppleves som konstant. Dette kan være utholdelige emosjoner eller smerte. Han hevdet selvmordsnære individer viser begrenset kognisjon – «tunellsyn», der andre mulige løsninger ikke oppleves som tilgjengelig for personen, og hvor selvmord ansees som den eneste løsningen. I definisjonen beskrev han individet som «trengende» ved at selvmordshandlingen utføres som en reaksjon på umøtte psykologiske behov. Shneidman var tydelig i sitt syn på at selvmord ikke bør forstås som et ønske om å dø, men som et ønske om opphør av bevissthet og smerte og at selvmord alltid er knyttet til ambivalens (Shneidman, 1993).

1.4.2 Kognitive perspektiver

Selvordstanker som fenomen kan også belyses fra et kognitivt perspektiv. Disse perspektivene beskriver i hovedsak hvilke kognitive mekanismer og prosesser som leder til eller er tilstede i en selvmordskrise. Det er hevdet at tilstanden med alvorlige selvmordstanker kan kjennetegnes ved spesifikke kognitive mønstre, som automatiske tanker og kognitive prosesser (Beck, 1976). Baumeister (1990) beskrev tenkningen i perioden med selvmordstanker som mer konkret og rigid, og med større fokus på nåtid. Dette kan ha innvirkning på forventninger til egen fremtid og gi en opplevelse av håpløshet. Studier (Baumeister, 1990; Pollock & Williams, 2004) fremstiller også en sammenheng mellom selvmordstanker og nedsatt evne til problemløsning. For eksempel ved at mestringsstrategiene i større grad kan innebære sosial tilbaketrekning og unngåelse (Spirito, Overholser, & Stark, 1989), undertrykkelse (Horesh et al., 1996) og mindre fleksibilitet sammenlignet med individer som ikke har selvmordstanker eller har gjort et selvmordsforsøk (Orbach, Bar-Joseph, & Dror, 1990). Det er også vist en sammenheng mellom selvmordstanker og dikotom-, enten/eller-tenkning (Litinsky & Haslam, 1998). Slike funn sier noe om hvordan tenkning og oppfatning kan bli mindre hensiktsmessig i perioder med alvorlige tanker om å dø. For eksempel vil dikotom-tenkning kunne påvirke evnen til problemløsning ved at nyanserende perspektiver ikke er tilgjengelige når avgjørelser tas. Ved at individet ser færre muligheter kan dette føre til opplevelsen av at ens situasjonen er fastlåst og selvmord kan oppleves som eneste løsningen.

Synet på en selv i perioden med selvmordstanker kan også belyses ved kognitive perspektiver. Baumeister (1990) anså selvmord som en flukt fra selvet, hvor individet ønsker å unnsnippe egen negativ selvvurdering og opplevelsen av utilstrekkelighet eller skyld. Han mente selvmordsforsøk kan oppstå ved høye forventninger, ved spesielt vonde hendelser eller en kombinasjon av disse. Særlig om individet attribuerer nederlag eller tap til noe ved en selv. Dette kan føre til et nedsatt selvbilde og negativ affekt. Rogers (1959) beskrev også dette innenfor den klientsentrerte, humanistiske tradisjonen. Han mente stor diskrepans i forholdet mellom forventningene til en selv og faktiske erfaringer kan føre til ubehag. Dette antyder at om det oppstår et misforhold i ens forventninger, og særlig om en klandrer seg selv for hvordan forventningene ikke innfris, kan dette skape indre ubehag, påvirke selvfølelsen og forsterke selvmordstanker.

Kognitive teorier belyser også hvordan selvmordstanker og dysfunksjonell kognisjon kan knyttes til aktivering av dysfunksjonelle indre skjema (Beck, 1991). Skjema beskrives som indre modeller som påvirker prosessering av informasjon og tolkning av erfaringer (Scott & Freeman, 2010). Skjemaene er basert på tidligere erfaringer med ulike gjenstander, personer og situasjoner. Når et skjema aktiveres, aktiveres også minnene og følelsene knyttet til skjemaet (Scott & Freeman, 2010). På denne måten kan negative erfaringer, med tilhørende vonde tanker og følelser, medvirke til dannelse av dysfunksjonelle skjemaer og opplevelse av håpløshet (Wenzel, Brown, & Beck, 2009). Et uavklart forhold til egne dysfunksjonelle tankesett eller holdninger vil kunne initiere eller påvirke alvorlighetsgraden og den emosjonelle smerten ved selvmordstanker (Beck, Steer, & Brown, 1993).

Kognitive perspektiver knyttet til selvmordsfenomenet belyser også hvordan synet på fremtiden kan påvirkes i perioden med selvmordstanker. Gjennomgående indikerer studier (Conaghan & Davidson, 2002; Macleod, Pankhania, Lee, & Mitchell, 1997) at selvmordsnære strever med å sette ord på positive forventninger til fremtiden. Dette kan utgjøre en risiko ved at individet identifiserer færre hendelser de ser frem til, opplever livet som håpløst og kanskje da ser færre grunner til å leve. Håpløshet er den kognitive variabelen som er mest studert innenfor selvmordsforskningen og har fått sterk støtte som en medvirkende faktor for utvikling av selvmordstanker (Wenzel & Spokas, 2014). Håpløshet er resultatet av forventningen om at ønsket utfall ikke vil skje, at uønsket utfall vil skje, samt opplevelsen av at det ikke er noe som kan gjøres for å endre dette (Abramson, Metalsky, Alloy, & Kintsch,

1989). Flere studier (Kuo, Gallo, & Eaton, 2004; Minkoff, Bergman, Beck, & Beck, 1973) viser at håpløshet eller negative forventninger knyttet til fremtiden er høyere korrelert og en bedre prediktor for selvmordstanker enn depresjon. Williams (2001) beskrev selvmord som knyttet til opplevelsen av å være fanget i en situasjon, i egne tanker eller følelser. Et resultat av dette kan være at personen ser selvmord som eneste løsning. Det er funnet høyere risiko for selvmord ved psykiske lidelser (O'Connor & Nock, 2014). Williams (2001) mente psykisk sykdom kan henge sammen med selvmordsrelaterte tanker og atferd dersom en føler en ikke klarer å unnsnippe sine symptomer. Opplevelsen av å være fanget henger tett sammen med opplevelsen av håpløshet. Han mente selvmordstanker er forbundet med uutholdelig smerte, der selvmord kan sees på som et «rop i smerte» (cry of pain). Han understrekte at atferden primært bør sees på som et rop i smerte og ikke et «rop om hjelp» (Williams, 2014).

De ovennevnte kognitive perspektivene illustrerer hvor vond, vanskelig og fastlåst tilstanden med selvmordstanker kan oppleves. Fastlåstheden kan muligens knyttes til nevrokognitive teorier som har vist at ved sterk affekt vil hjernens områder knyttet til følelser kunne påvirke andre deler av hjernen som er forbundet med høyere ordens tenkning (Jordan, Dolcos, & Dolcos, 2013; Pessoa, 2009). Disse teoriene støttes av toleransevindummodellen som viser hvordan mennesker har en optimal aktiveringssone der det ligger til rette for læring, tenkning og kognisjon. Om mennesket blir overaktivert eller underaktivert av sterk affekt, vil dette kunne påvirke disse kognitive funksjonene (Siegel, 1999).

1.4.3 Eksistensielle perspektiver

Det er hevdet at hvordan en forholder seg til døden vil kunne påvirke ens syn på livet og hvordan en lever (May, 1995). Ut fra et eksistensielt perspektiv vil selvmordstanker blant annet kunne knyttes til spørsmål rundt meningen med livet (Yalom, 2011). Yalom (2011) mente indre konflikter kan oppstå på bakgrunn av konfrontasjon med livets grunnleggende vilkår: døden, friheten, isolasjonen og meningsløsheten. Konfrontasjon med døden mente han kan vekke dødsangst og den grunnleggende eksistensielle konflikt relateres til bevisstheten om at vi alle en dag skal dø, men ønsker å leve. Han mente selvmord kan være en måte å få kontroll over dødens ukontrollerbarhet. Et av de andre vilkårene ved livet beskrev Yalom (2011) som friheten. Et ubehag kan oppstå når en innser at en selv står fritt til å ta egne valg og forme eget liv. En indre konflikt oppstår da mellom behovet for rammer og struktur, og bevisstheten om menneskets frihet og fraværet av denne strukturen. Konflikten kan føre til

opplevelsen av håpløshet og mulige selvmordstanker. Videre mente Yalom (2011) isolasjonen kan vekke angst, og at en eksistensiell konflikt kan oppstå når en blir bevisst ens isolasjon og likevel kjenner behovet for kontakt med andre. Det siste av tilværelsen grunnleggende vilkår er spørsmålet knyttet til meningen med livet (Yalom, 2011). Søken etter mening er beskrevet som en sentral drivkraft i mennesket (Frankl, 2007). I fraværet av mening og uten etablerte verdier kan selvmordstanker oppstå. Eksistensielle perspektiver beskriver derfor hvordan selvmordstanker kan knyttes til grunnleggende konflikter og håndteringen av disse.

1.4.4 Utvikling og sosialt perspektiv

Sosiale forhold utgjør viktige aspekter ved forståelsen av selvmordstanker (Heilbron, Franklin, Guerry, & Prinstein, 2014). Mennesker er født med et unikt behov for, og evne til å være sosiale. Dette aspektet spiller en sentral rolle i menneskelig utvikling (Zelazo & Dweck, 2013). Bronfenbrenner (1979) satte et viktig fokus på betydningen av sosial kontekst med sin økologiske modell for utvikling, og bemerket at utvikling aldri oppstår i et vakuum. Hvordan en utvikler seg gjennom livet påvirkes av den sosiale konteksten en befinner seg i. Hvorfor noen utvikler selvmordstanker og andre ikke, kan fra et utviklingsperspektiv forklares av ulik sårbarhet. Sårbarhet handler i denne sammenhengen om samspillet mellom predisponerende biologiske trekk og risikofaktorer i miljøet (Crowell, Derbidge, & Beauchaine, 2014). Sosiale forhold kan utgjøre risiko- eller beskyttelsesfaktorer i miljøet, og kan slik bidra til å øke eller minke sårbarhet for utvikling av selvmordstanker.

Durkheim presenterte i 1897 et sosiologisk perspektiv på selvmord (Durkheim, 1897). Han mente selvmord er sterkt knyttet til sosiale faktorer i samfunnet personen tilhører. Selvmord hevdet han var forbundet med individets grad av sosial integrasjon i samfunnet (Durkheim, 1983). Han tenkte at for lite eller for mye sosial integrasjon, kunne øke risiko for selvmord da graden av integrasjon kunne føre til henholdsvis sosial isolering eller utilstrekkelig individualisering. Dette antyder at selvmordstanker kan henge sammen med opplevelsen av å befinne seg utenfor sosialt fellesskap, eller av å befinne seg under sterk sosial kontroll.

Joiner (2005) hevdet i sin interpersonlige teori om selvmord at menneskets mest grunnleggende behov er behovet for tilhørighet (to belong) og behovet for å bidra (effectiveness). Han mente videre at tanker om selvmord kan oppstå om slike behov ikke blir møtt. Altså at en opplever mangel på tilhørighet (twarted connectedness) eller å være til byrde

for de rundt seg (frustrated effectiveness). Dette kan kjennes smertefullt og dersom en opplever at tilstanden vedvarer, kan ønsket om å dø oppstå. Opplevelsen av å være en byrde for andre kan føre til nedsatt selvbilde, negative emosjoner og opplevelsen av tap av kontroll i livet. Joiner (2005) mente behovet for tilhørighet er så sterkt, at tilfredsstillende av dette behovet kan bidra til å forhindre selvmord selv der andre risikofaktorer er tilstede. Dette tilsier at forebygging av ensomhet ved å legge til rette for jevnlig, positiv interaksjon hvor en kan motta omsorg over tid og oppleve å bli tatt vare på, kan være essensielt i forebyggingen av selvmord.

Det er gjennomført et stort antall studier som har undersøkt korrelasjonen mellom ulike sosiale faktorer og selvmordsrelaterte tanker og atferd. Slike studier kan gi en indikator om hvilke livsbetingelser som for noen kan være tilstede ved selvmordstanker. Det er viktig å understreke at korrelasjon ikke sier noe om kausalitet og at majoriteten av mennesker med disse risikofaktorene ikke har selvmordstanker eller tar livet sitt (Dube et al., 2001). Et relativt konsistent funn er at psykiske og seksuelle overgrep, vold, omsorgssvikt, neglekt og traumatiske opplevelser i barndommen assosieres med høyere risiko for selvmordsrelaterte tanker og atferd i ungdomsårene (Christoffersen, Poulsen, & Nielsen, 2003; Dube et al., 2001; D. Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1996; C. A. King & Merchant, 2008; Salzinger, Rosario, Feldman, & Ng-Mak, 2007). Det er også funnet risikofaktorer i familien. Blant disse er rusbruk, foreldre med psykisk lidelse, høyt konfliktnivå mellom foreldre og i relasjon til barnet (Berman, 1990; D. M. Fergusson & Lynskey, 1995; Wagner, Silverman, & Martin, 2003). Det virker også å være en høyere risiko i familier som allerede har mistet noen i selvmord (Gould, Fisher, Parides, Flory, & Shaffer, 1996). Videre er det også vist at selvmordsrelaterte tanker og atferd hos unge kan være knyttet til opplevelsen av manglende tilhørighet, lite støtte fra venner og jevnaldrende, sosial isolasjon, mobbing, avvisning og lav popularitet blant jevnaldrende (Heilbron & Prinstein, 2010; Holt et al., 2015; C. A. King & Merchant, 2008; Prinstein, Boergers, Spirito, Little, & Grapentine, 2000; Van Orden et al., 2008). Også å tilhøre en seksuell minoritet er beskrevet som en risikofaktor (Plöderl et al., 2013). I studier av voksne er det særlig vist en forhøyet risiko for selvmord ved økonomiske utfordringer og i etterkant av å miste jobben (Agerbo, 2007; Haw, Hawton, Gunnell, & Platt, 2015), samt ved skilsmisse og brudd i relasjoner (Evans, Scourfield, & Moore, 2016). Det er også funnet en økt forekomst av selvmord hos unge menn i overgangen til voksenlivet. Det er argumentert for at selvmord hos disse unge mennene kan være knyttet til at de ikke klarte å

leve opp til egne, og viktige andre menn sine maskuline idealer (Rasmussen, Haavind, & Dieserud, 2018). Ovennevnte studier viser hvordan sosiale forhold kan bidra til eller opprettholde selvmordstanker. Én studie har hevdet selvmordstanker som oftest kan relateres til relasjonelle aspekter (Jobes et al., 2004). Som nevnt kan sosiale aspekter også virke beskyttende mot selvmordsrelaterte tanker og atferd. Blant annet viser studier at sosial støtte, og positivt familiemiljø preget av nærhet og samhold kan virke beskyttende mot selvmordstanker (Cohen, Wills, & House, 1985; C. A. King & Merchant, 2008; Rubenstein, Halton, Kasten, & Rubin, 1998).

Det er foreslått at selvmordsrelaterte tanker og atferd følger en livsløpsmodell (D. M. Fergusson, Woodward, & Horwood, 2000) hvor en persons eksponering for ulike risikofaktorer til sammen kan utgjøre en kumulativ effekt på risikoen for å utvikle selvmordsrelaterte tanker og atferd. Dette er i tråd med stress-sårbarhetsmodellen som hevder at risikoen øker ved fravær av beskyttende faktorer og tilstedeværelse av negative stressorer (O'Connor & Nock, 2014). Med en slik forståelse kan selvmordstanker forebygges ved å redusere den totale belastning og ved å styrke beskyttende forhold.

1.5 Hvordan arbeide med selvmordsproblematikk

1.5.1 Forebygging

Det siste året har det vært rettet mye fokus på forebygging av selvmord. Gordon (1983) beskrev forebygging som universell, selektiv eller indikert. Universell forebygging er forebygging rettet mot hele populasjonen før problemet har oppstått, for eksempel gjennom endring i lover slik at midler for å ta livet sitt gjøres mindre tilgjengelige. Selektiv forebygging omtalte Gordon som forebygging i mindre grupper av befolkningen med fokus på å utsette eller redusere risikofaktorene. Indikert forebygging fremstilte han som intervensjoner rettet mot individer som allerede viser tegn på risiko. Psykologisk behandling kan utgjøre en slik form for forebygging. Målet er da å stoppe eller redusere eksisterende problemutviklingen (Gordon, 1983).

I de nasjonale retningslinjene for selvmordsforebygging (Sosial- og helsedirektoratet, 2008), er et av fokusområdene for psykisk helsevern å kartlegge og vurdere selvmordsrisiko. Studier har i midlertidig vist at risikofaktorer i liten grad kan benyttes til å predikere om et individ vil gjøre et selvmordsforsøk (Franklin et al., 2017). Dette kan være fordi risikofaktorene har lav

sensitivitet ved at de ikke er uttalt hos alle som dør av selvmord, men også fordi risikofaktorene har lav spesifisitet ved at ikke alle som innehar slik karakteristika tar livet sitt. Det er derfor argumentert for at selvmordsrisikovurderinger i tillegg bør baseres på endringsfølsomme faktorer som i større grad belyser individuell sårbarhet i en gitt situasjon (Landmark & Stänicke, 2016, s.499).

Selvmordsforebygging har i stor grad fokusert på å redusere risikofaktorer, men et større fokus på helsefremmende tiltak og beskyttende faktorer vil også være nyttig (Bertolote, 2014). Helsedirektoratets handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (Helsedirektoratet, 2014) vektlegger at fokus ikke bør rettes mot behandling av psykiske tilstander alene, men også inkludere endring i sosiale og kontekstuelle forhold. Planen påpeker at forebygging som fremmer befolkningens generelle psykiske helse og mestring har potensial til å redusere forekomst av selvmord. Dette gjenspeiles i veiledende materiell for kommunene (2017) hvor det blant annet settes mål om å skape «åpne lokalsamfunn med fokus på aksept og kunnskap om psykisk helse», «arenaer for tilhørighet og samhold», «sikre et læringsmiljø som fremmer helse, trivsel og læring» og «fokus på arbeidsplassen som en viktig arena for sosial tilhørighet».

1.5.2 Behandling

Det finnes flere behandlingsformer som kan være nyttige ved selvmordstanker. Psykologisk behandling innebærer ofte utforskning av ambivalens i valget om å ta livet sitt (Williams, 2014), utarbeiding av kriseplan (Berglund, Frøysaa, & Siqveland, 2015) og/eller basere seg på ulike terapiformer.

Studier (Koons et al., 2001; Linehan et al., 2006) viser at dialektisk atferdsterapi (DBT) kan redusere selvmordsrelaterte tanker og atferd. Behandlingen er manualbasert og har fokus på trening i oppmerksomt nærvær, emosjonsregulering, stresstoleranse og interpersonlige ferdigheter. Gjennom oppmerksomt nærvær økes evnen til å registrere og akseptere egne emosjoner. På den måten kan emosjonene håndteres på mer hensiktsmessige måter (Linehan, 1993).

Mentaliseringsbasert terapi (MBT) viser også god effekt i å redusere selvmordsrelaterte tanker og atferd (Ougrin, Tranah, Stahl, Moran, & Asarnow, 2015). MBT innebærer arbeid med

regulering av affekt og impulsivitet samt øvelse i mentaliserende ferdigheter (Allen & Fonagy, 2006). Mentalisering omhandler evnen til å reflektere over egen og andres tilstand og mentale prosesser (Fonagy, 2004). Det vil si forstå hva og hvordan andre og en selv kan tenke, føle og handle i lys av indre mentale prosesser. Bateman og Fonagy beskrev at selvmordsnære individer kan kjennetegnes ved nedsatt evne til mentalisering (Bateman & Fonagy, 2004). Et mål ved behandlingen er at pasienten i møte med sterke følelser og selvmordstanker i større grad kan få tilgang til eksekutiv kontroll. På den måten muliggjøres fleksibilitet i valg av respons på følelsene (Allen & Fonagy, 2006).

Uavhengig av terapiform vil en klientorientert tilnærming der terapeuten empatisk lytter til den enkeltes private teori om sine selvmordstanker kunne være hensiktsmessig da det kan gi opplevelsen av å bli sett og tatt på alvor (Østlie, 2018). Dette innebærer å sammen med pasienten utforske hvordan døden oppleves som den eneste rasjonelle løsningen (Østlie, 2018). En empatisk, ikke dømmende terapeut som går sammen med pasienten i utfordringene kan fremme allianse og psykologisk vekst (C. R. Rogers, 1961).

1.5.3 Samfunnsdebatt

En pågående debatt er knyttet til hvordan selvmord kan forebygges på best mulig måte. I april 2018 ble det på Stortinget vedtatt å sette en nullvisjon for selvmord ("Stortinget - Møte, votering sak nr.4," 19.04.2018). Det ble i denne forbindelsen uttalt av Kjersti Toppe, første nestleder i helse- og omsorgskomiteen at: «Det skal vera slik at er ein pasient innlagd i psykisk helsevern, skal pårørande vera trygge på at sjølvord ikkje skjer» ("Stortinget - Møte, sak nr.4 ", 19.04.2018). I november publiserte NRK en utfyllende sak som avdekket lovbrudd i helsevesenet i saker som omhandlet selvmord i psykisk helsevern (Moland & Hjorthen, 2018). Denne saken satte et sterkt søkelys på feil i behandling, dårlige eller manglende vurderinger, og det ble sagt at funnene «kan forklare den dystre selvmordsstatistikken i psykiatrien» (Moland & Hjorthen, 2018). Tor Levin Hofgaard (2018) president i Norsk psykologforening, svarte på denne saken og poengterte: «Det finnes ingen enkle forklaringer, verken i nasjonal eller internasjonal forskning, på hvorfor noen velger å ta seg selv av dage. Selvmord blir dermed uhyre vanskelig å forutsi.»

Klinikere og fagpersoner har engasjert seg i debatten omkring hvordan en kan forebygge selvmord og hva som er god praksis i psykisk helsevern. Det er påpekt hvordan en

«overopptatthet med prosedyrer kan innebære en falsk trygghet», og at «behandleren kan bli mer opptatt av å juridisk holde ryggen fri enn av å finne terapeutisk gode løsninger» (Berglund et al., 2015). Stadig rutinemessig bruk av standardiserte kartleggings skjemaer er også hevdet å kunne ha negative effekter da det opptar tid som kunne vært brukt til å lytte til, og empatisk utforske den selvmordsnæres tanker og opplevelse av psykisk smerte (Berglund et al., 2015). Flere klinikere har reagert på hvordan Helsetilsynet har gitt generelle læringspunkter med stort fokus på tiltak som reduserer risiko, men som ikke er «forenelige med fagfeltets kunnskap om hva som vil være godt selvmordsforebyggende arbeid» (Stangeland et al., 2018). De peker også på hvordan klinikere etter beste evne skal forsøke å forhindre selvmord, men stiller spørsmål ved om dette alltid er mulig (Stangeland et al., 2018). Dersom slike spørsmål ikke tas høyde for kan det føre til redsel for kritikk og skyld hos behandlere, og vil kunne påvirke behandlingsprosessene (Stangeland et al., 2018). Den pågående samfunnsdebatten belyser ulike holdninger til klinikers forutsetning for å vurdere selvmordsrisiko, og til hvordan en kan forstå og behandle selvmordstanker.

1.6 Studiens formål

Vi mener at mennesker som selv har slitt med selvmordstanker har unik kunnskap om temaet, og at deres perspektiv derfor kan være et viktig bidrag i å nyansere forståelsen av slike erfaringer. Det er argumentert for at det er behov for flere kvalitative studier innen selvmordsforskningen og at fokuset i større grad bør være på å forstå fenomenet heller enn å forklare det (Hjelmeland & Knizek, 2010). Ved å intervjuere personer som tidligere har vært plaget av selvmordstanker vil denne studien kunne gi opplevelsesnære beskrivelser av fenomenet.

Det kan være mange aspekter som spiller inn og har betydning for styrken av selvmordstanker. I denne studien har vi valgt å fokusere på reduksjonen av slike tanker, da få studier belyser en slik prosess (O'Connor & Nock, 2014). Studiens hensikt er derfor, gjennom intervjuer og analyse, å utforske fire tidligere selvmordsnæres opplevelser av sine selvmordstanker – hva tenker de nå i ettertid var utslagsgivende for at selvmordstankene avtok i styrke og at de i større grad fikk et positivt syn på fremtiden? Med dette som utgangspunkt er det valgt følgende problemstilling for studien: «*Hva kjennetegner opplevelsen av å bevege seg fra selvmordstanker til fremtidstanker?*»

Denne studien vil ikke belyse selvskading uten intensjon om å dø, da hovedfokuset rettes mot selvmordstanker som fenomen. Da studien kun inneholder ett intervju med en mannlig informant ble det valgt å ikke fokusere på kjønnsforskjeller i resultatene. Resultatene av studien vil kunne utvide kunnskapen innen feltet, da studien har et større fokus på mestring og beskyttelende aspekter enn majoriteten av tidligere studier. Denne kunnskapen vil kunne utgjøre verdifull informasjon om hvordan en kan møte selvmordsnære og støtte dem i deres bevegelse vekk fra selvmordstankene og i retning av livet. Forhåpentligvis vil resultatene bidra til økt forståelse i møte med selvmordsnære, ha praktiske og kliniske implikasjoner, og gi mennesker med slike tanker håp og tro på at det vonde kan endres.

I den videre oppgaven vil vi presentere studiens metode, resultater og avslutningsvis vår diskusjon. I diskusjonen vil vi ha et særlig fokus på betydningen av å åpne seg, og aspekter av å snakke om selvmordstankene.

2 Metode

Vi vil i det følgende redegjøre for bakgrunnen for valg av metode, studiens gjennomføring og prosedyrer, samt etiske betraktninger. Vurdering av validitet vil presenteres mot slutten av oppgaven, i avsnittet om studiens begrensninger.

2.1 Epistemologiske betraktninger og valg av metode

Hensikten med studien var å intervju personer som tidligere har hatt alvorlige selvmordstanker (informanter) om deres erfaring med å få tankene på avstand.

Selvmordstanker som fenomen er en subjektiv opplevelse, og vi mener den enkeltes beskrivelser kan gi en særlig viktig kilde til kunnskap og forståelse av dette sammensatte fenomenet. Kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming ble derfor benyttet, da den anses velegnet til å belyse vår problemstilling. Fenomenologi handler om å forstå et fenomen ut fra aktørens eget perspektiv og avbilde verden ut fra hvordan informantene selv opplever den (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Tilnærmingen innebærer å utføre en fenomenologisk reduksjon – der forskeren setter til side egne tidligere antagelser, kunnskap og erfaring, for i større grad å sette seg inn i informantens opplevelsesperspektiv. Dette er for å kunne gi en uavhengig beskrivelse av fenomenet (Kvale et al., 2009, s.46).

Det ble valgt en fortolkende fenomenologisk analyse (Interpretative Phenomenological Analysis; IPA) til studien (Smith, Larkin, & Flowers, 2009). IPA baserer seg på en fenomenologisk forståelsesramme og på hermeneutisk tradisjon. Resultatet blir et produkt av dobbel hermeneutikk ved at forskerne prøver å gi mening til det informantene prøver å gi mening til selv (Smith et al., 2009). På denne måten blir analysearbeidet en samskapning av meningsinnholdet. Smith (2009) beskriver IPA som en metode innenfor kvalitativ forskning som har som formål å utforske hvordan mennesker gir mening og reflekterer rundt sine livserfaringer. Målet med IPA er først å forstå og beskrive informantens verden, og deretter fortolke intervjuet ut fra en sosial og kulturell, eller teoretisk kontekst (Larkin, Watts, & Clifton, 2006). IPA ble valgt fremfor tematisk analyse da hensikten var å tolke resultatene i lys av eksisterende teorier. Metodens tydeliggjøring av epistemologiske og teoretiske forankring innen fenomenologi og hermeneutikk gjør metoden velegnet til studiens formål. Tematisk analyse er i større grad uavhengig av teori og epistemologi (Braun & Clarke, 2006). IPA ble også valgt av metodologiske årsaker da egnet rekrutterings-, intervju- og analyseform

tydeliggjøres i fremstillingen av metoden (Smith et al., 2009). For å belyse temaet var det ønskelig med en ideografisk tilnærming til materialet. IPA anses som ideografisk ved at hvert enkelt intervju utforskes detaljert og i dybden med fokus på den enkelte informant, og hvordan denne personen gir mening til sine erfaringer. Ved bruk av tematisk analyse gjennomgås intervjuene samlet. Det vil si at hvert ledd av analysen gjennomføres på hele datamaterialet samlet. På den måten kan tematisk analyse ansees som i mindre grad ideografisk. Ved å analysere hvert intervju for seg får en i større grad inngående kjennskap til den enkelte informant sine opplevelser. Da det også viste seg å være utfordrende å få tak i informanter som oppfylte studiens kriterier og som ønsket å delta, var IPA et naturlig alternativ fremfor tematisk analyse og andre analysemetoder, da IPA kan anses som en velegnet metode for å analysere få intervjuer i dybden (Smith et al., 2009).

2.2 Prosedyrer

2.2.1 Rekruttering

Informantene ble rekruttert via brukerorganisasjoner som *Landsforening for etterlatte ved selvmord (LEVE)*, *Landsforening for forebygging av selvskading og selvmord (LFSS)* og *Mental Helse*. Rekrutteringen foregikk ved at informasjon om studien ble sendt av en leder i organisasjonen til tilhørende medlemmer. De som var interessert kunne ta kontakt med en forhåndsbestemt kontaktperson innenfor organisasjonen. Kontaktpersonen kunne også rekruttere ut fra egne bekjenskaper, gitt at personen ble vurdert egnet for studiens tema. Ved å benytte kontaktpersonen som det første leddet i rekrutteringen ble spesielt sårbare individer utelatt fra studien ved at kontaktpersonen gjorde en egen vurdering av egnethet ut fra studiens kriterier. Disse individene kunne ved behov bli veiledet og støttet innenfor organisasjonen. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene var; at informantene skulle være over 18 år, at det var minst et år siden de var plaget av alvorlige selvmordstanker, at de ikke på nåværende tidspunkt opplevde å være i en særlig sårbar psykisk fase, at de ikke hadde utført selvskading det siste året og ikke på noe tidspunkt hadde forsøkt å ta livet sitt. Eksklusjonskriteriene ble valgt for å utelukke særlig sårbare individer.

Rekrutteringen av informanter var en svært krevende prosess og derfor ble kriteriene for deltagelse endret i samråd med regional etisk komité (REK) flere ganger. Blant annet ble kriteriet om at informantene ikke kunne vært innlagt innenfor psykisk helsevern fjernet. Det ble ansett som beskyttende at innleggelse innebar en form for behandling, selv om statistikken

viser en forhøyet selvmordsrisiko i perioden rett før og i månedene etter døgninnleggelse (Qin & Nordentoft, 2005). Kriteriet om selvskading ble endret fordi noen av de aktuelle informantene hadde hatt erfaring med selvskading og oppgav dette som en viktig reguleringsfunksjon. I følge Joiner (2005) vil selvskading kunne gi økt smerteterskel og at terskelen for å alvorlig skade seg selv bli lavere. Individer med pågående selvskading ble derfor ekskludert. Individer som hadde forsøkt å ta livet sitt ble også ekskludert fra studien. Dette ble gjort på bakgrunn av en statistisk forhøyet risiko for tilbakefall (Hawton, Casañas I Comabella, Haw, & Saunders, 2013). En mulig grunn til at rekrutteringen var vanskelig kan ha vært knyttet til tabu rundt temaet. Det er også mulig at noen informanter vegret seg for å delta fordi de ønsket å legge sine tidligere erfaringer med selvmordstanker bak seg. De kan ha hatt en forestilling om at ved å prate om det, kunne tankene oppstå igjen. Det kan også tenkes at noen informanter ikke hadde forholdt seg til, og reflektert over hvorfor de valgte å ikke ta livet sitt, og dermed tenkte de ikke hadde noe å bidra med til prosjektet.

I denne studien ble fire informanter som tidligere har hatt alvorlige selvmordstanker intervjuet. Tre kvinner og én mann i en alder fra tidlig i 40-årene til slutten av 60-årene. Alle har hatt alvorlige tanker om å ta livet sitt. Alle informantene har tatt et aktivt valg om å leve videre. To av informantene har gjennom livet stått i flere perioder med alvorlige selvmordstanker, mens de to andre hadde tenkt slike tanker én periode av livet. Alle har gått i behandling hos psykolog. To av informantene har stiftet familie og tre var enslige. To har tatt høyere utdanning. Én av informantene er i jobb, de resterende er pensjonert eller uføretrygdet. Alle beskrev at de på intervjuets tidspunkt hadde en avstand til selvmordstankene. Gruppen kan ansees som homogen på den måten at alle informantene har erfaring med selvmordstanker. Dette muliggjorde at fenomenet kunne bli studert på tvers av informantene. Resultatene kan dermed gi en utvidet forståelse av hvordan tankene ble redusert i styrke. Selv om informantene har svært ulike historier og at selvmordstankene var knyttet til ulike potensielt utløsende hendelser, fremkom generelle aspekter knyttet til mestring og opplevelse av å ta avstand fra selvmordstankene og større fokuset på fremtiden.

2.2.2 Intervju

Med tanke på intervjuets tema, var det viktig å etablere en trygg ramme for intervjuet. Vi var derfor alltid to tilstede under alle intervjuene. Det ble servert kaffe, te og kjeks, og det var satt av god tid før intervjuet til å skape en god atmosfære. Intervjuet foregikk på informantens

premisser, og de ble oppfordret til å si ifra hvis de ikke ønsket å svare på spørsmål. Det ble også gjort en vurdering av om de var i form til å snakke om temaet før intervjuet startet. I begynnelsen av intervjuet ble informantene spurt om tidligere alvorlige selvmordstanker og hvordan de hadde det den dagen intervjuet ble utført. Studier viser at det oftest kan virke terapeutisk og åpnende å snakke om selvmordstankene (Dazzi et al., 2014; Siqveland & Joiner, 2012). Vi var likevel bevisste på at temaet kunne vekke vonde minner og oppleves som ubehagelig for informantene. Intervjuet var derfor utformet på en måte som inkluderte terapeutiske teknikker som eksternalisering, validering og bekreftelse. Ved å benytte et eksternaliserende språk i benevnelsen av selvmordstankene, som for eksempel ved at de skulle beskrive perioden der «selvmordstankene plaget dem», i stedet for «da de hadde selvmordstanker», vil fenomenet kunne flyttes til noe utenfor individet selv. Dette var for å skape en avstand til tidligere tanker, og at selvmordstankene ikke skulle oppleves definerende. Bruk av validering, oppsummering og bekreftelse var viktig for å støtte informantenes opplevelse og for å undersøke om innholdet ble forstått på riktig måte.

Intervjuene varte mellom 1,5 til 2 timer og ble utført på uforstyrrede steder. Dette kunne være et terapirom, eller i informantens hjem. Et av intervjuene ble foretatt over telefon. Intervjuene ble tatt opp på bånd og senere transkribert. Det ble benyttet et semistrukturert intervju (se vedlegg 2 Intervjuguide) hvor spørsmålene var formulert på måter som skulle fremme det fenomenologiske perspektivet ved å få beskrivelsene så nært erfaringene som mulig. Det ble bedt om konkrete, detaljerte eksempler slik at informanten kunne leve seg inn i opplevelsen slik den var på daværende tidspunkt. Hovedmålet ved intervjuet var å få detaljerte skildringer av hvordan informantene erfarte endringen fra selvmordstanker til fremtidstanker.

Hovedandelen av spørsmålene handlet derfor om dette. Det ble stilt oppfølgingsspørsmål til det informanten beskrev, utover det som stod nedskrevet i intervjuprotokollen. Ved en slik gjensidig dialog fikk vi testet vår oppfatning av det som ble formidlet og informanten fikk mulighet til å korrigere, bekrefte og/eller nyansere det som ble oppsummert. Vi var begge tilstede under intervjuet for å fremme trygghet, og sikre gode vurderinger av om intervjuet var forsvarlig å utføre. Den ene intervjueren hadde som oppgave å fremme dialog og refleksjon ved bruk av intervjuguiden. Den andre intervjueren (observatør) lyttet til intervjuet og forsøkte å ha et overordnet teoretisk blikk på det som ble sagt. Avslutningsvis oppsummerte observatøren. På den måten ble intervjuerens forståelse av det som var formidlet validert eller avkreftet. I tillegg kunne denne intervjueren til slutt stille oppfølgende spørsmål og eventuelt

ta opp temaer som ikke var tydelig besvart under intervjuet. Det ble, i den grad det var mulig, inntatt en åpen og nysgjerrig holdning til hva informantene selv tenkte var utslagsgivende for hvorfor de endret mening, og ikke lenger ønsket å ta livet sitt.

Etter intervjuene ble det skrevet ned umiddelbare tanker og essensen av intervjuene for senere å kunne bruke informasjonen til å kvalitetssikre analysen av materialet. Forslag til forbedringer relatert til intervjuerens opptreden og teknikk ble diskutert i etterkant av intervjuene. Som resultat av dette fikk intervjuformen en mer åpen og narrativ tilnærming ved at informanten ble oppfordret til å fortelle om sine erfaringer med selvmordstanker kronologisk, fra da de oppstod første gang og til de avtok eller forsvant.

2.2.3 Transkribering

Lydopptakene ble transkribert av den som ledet intervjuet. Etter transkriberingen lyttet observatøren til intervjuet og sammenlignet med det transkriberte materialet. På den måten ble begge godt kjent med materialet i forkant av analysen. Nøyaktige beskrivelser av det som ble sagt var viktig for å fremme det fenomenologiske perspektivet og den ideografiske tilnærmingen (Smith et al., 2009). Det ble under deler av transkriberingsarbeidet gjort enkelte utelatelser, for eksempel ved inngående beskrivelser av andre personers liv og utfordringer, da dette ikke var fokus for vårt forskningsspørsmål. IPA krever ikke særlige detaljer om prosodiske aspekter (Smith et al., 2009). Derfor ble kun viktige nonverbale tegn notert i parentes, for eksempel om informanten lo eller sukket. Det transkriberte intervjuet ble anonymisert før videre analyser. Anonymiseringen innebar endring av kjønn, navn, bosteder, arbeidsplasser, alder og eventuelle tredjepersoner.

2.2.4 Analyse

I analyseprosessen ble Smith sin modell av IPA (Smith et al., 2009) benyttet. Analysen beskrives som en prosess med fire trinn som gjennomføres innad i hvert intervju, før intervjuene analyseres samlet (Smith et al., 2009). Første del av analysen innebar å bli kjent med materialet ved transkribering og gjentatt lesing (Smith et al., 2009). Vi leste gjennom og lyttet til intervjuet flere ganger og skrev ned refleksjoner som oppstod underveis. Hendelsesforløpene ble illustrert ved en tidslinje for hver enkelt informant for å få en forståelse og oversikt over informantens opplevelser. Begge veilederne leste gjennom

intervjuene og det ble i fellesskap reflektert rundt opplevelser og forståelse av det som ble formidlet.

Neste fase av analyseprosessen innebar innledende notering (Smith et al., 2009). I denne fasen laget vi hver for oss et detaljert sett med preliminære noder og sub-tema, for å fremheve delene av datamaterialet som var av interesse for forskningsspørsmålet. Dette for å undersøke om begge hadde lik forståelse av materialet. Sub-temaene er kondenserte meningsenheter av informantens beskrivelser, nær informantens eksplisitte mening. Det ble opprettet en tabell som sammenfattet våre preliminære noder og koblet dem til sitater (se tabell 1; Eksempler på nivåer av analysearbeidet, s.23). Der innholdet i nodene var ulike, ble oppfatning av sitatene diskutert. Det ble også lyttet til intervjuet igjen for å bli enige om meningsinnholdet. Av nodene ble sub-temaer utviklet og lagt inn i tabellen. Ved siden av slike sub-temaer som beskrev innholdet, ble det notert lingvistiske og konseptuelle kommentarer. De lingvistiske kommentarene var knyttet til språkbruken, for eksempel at halvparten av informantene konsekvent ikke brukte ordene «selvmord» eller «selvmordstanke». Kremting og sukk ble også lagt merke til der det var snakk om vanskelige erfaringer. Konseptuelle kommentarer tok for seg spørsmål som ble stilt underveis og var mer knyttet til tolkning og forståelse av teksten.

Neste fase av analyseprosessen innebar utvikling av tema (Smith et al., 2009). Tema er mer overordnede beskrivelser og knytter sammen underordnede subtema. Fokuset var da på de utvalgte delene av intervjuet og subtemaene til hver enkelt del. Det ble tatt utgangspunkt i den hermeneutiske sirkel (Schleiermacher & Bowie, 1998) der det ble vekslet mellom å se på utdrag av intervjuene og helheten i en sirkulær prosess. Temaene som ble utviklet lå nært til informantens beskrivelser og de etablerte subtemaene. De reflekterte den psykologiske essensen i det som ble sagt. Disse ble satt inn i tabellen som fremstilte tema, og sub-tema med tilhørende sitat, samt henvisning til hvor i intervjuet sitatet var hentet fra (se Tabell 1; Eksempler på nivåer av analysearbeidet, s.23).

Tabell 1. Eksempler på nivåer av analysearbeidet

Tema	Sted	Sitat	Node	Sub-tema
1.1 Vekket av tanken på andre – Jeg er ikke alene i verden	10, s.12-13	B: Ja, i begravelsen, ja. Akkurat i begravelsen. Ikke sånn generelt, men akkurat i begravelsen, ja. I1: Okey. B: For da fikk jeg liksom. Da kjente jeg at kanskje hun ville være veldig lei seg, trist, og kanskje gråte en del og sånt. I1: Hm. Så du tenkte på henne, og kunne liksom se henne for deg? B: Ja. I1: At hun satt der og gråt. B: Ja. Og det var det som gjorde at det snudde, på en måte. At jeg fant ut at: jeg vil jo ikke henne vondt. I1: Nei. B: Jeg vil jo ikke det. For jeg hadde jo ikke noe. Altså. Jeg hadde jo ikke noe lyst til å, på en måte, gjøre det, da. Når det ble konsekvensen.	Jeg begynte å tenke på søsteren min i begravelsen. Jeg kjente at hun ville være lei seg, trist og gråte. Og jeg ville ikke henne noe vondt, så det gjorde at det snudde. Jeg hadde ikke lyst å gjøre det, når det ble konsekvensen.	1.1.1 Tanken om andres smerte ved egen død

Videre i analysen ble mulige sammenhenger mellom de ulike temaene vurdert (Smith et al., 2009). Det ble først diskutert hva temaene beskrev. Radene fra tabellen ble klippet i strimler og brukt slik at sitatene ble vurdert opp mot tema og sub-temaene for å fremme validiteten av resultatene. Like eller forbundne lapper med temaer ble plassert i nærheten av hverandre. Hvilke temaer som var forbundet eller kunne slås sammen ble vurdert ut fra å se på sitatene, tema og sub-tema. Deretter ble det sett på klyngene som var etablert for å få et inntrykk over hva temaene overordnet beskrev. Disse ble markert med passende navn på post-it-lapper. De representerte midlertidige overskrifter som knyttet sammen meningsinnholdet. Tabeller med sitater, tema og sub-tema ble etablert for hver midlertidige overskrift. Disse tabellene ble skrevet ut og fordelt ut over et bord for å se hvordan de tematisk fordelte seg i forhold til hverandre. I de fleste intervjuene ble det naturlig å fordele temaene ut fra en tidslinje. Mindre lapper med temaoverskrifter ble klippet ut og visuelt gruppert på ulike måter ut fra forståelsen opparbeidet gjennom intervjuene. Av disse ble det dannet metatemaer som er overordnede kategorier som sammenfattet tema og subtema.

De øvrige fasene ble gjennomført til hvert intervju for seg. Et intervju ble analysert om gangen for å redusere påvirkningsgraden fra de andre intervjuene. Deretter ble resultatene fra

analysene av de ulike intervjuene sammenlignet. Ut fra denne prosessen ble det utviklet felles meta-tema som beskrev informantenes delte erfaring på et overordnet nivå. Hvert metatema ble gjennomgått med tilhørende tema, subtema og sitater for å kontrollere om benevningen passet med samtlige intervjuer og likevel lå nært til informantenes beskrivelser. Meta-tema, tema og subtema ble fremstilt i en oppsummeringstabell (se Tabell 2; Oversikt over metatema, tema og subtema, s.26). For hvert intervju og i sammenligningen av resultatene kom forslag og innspill fra veiledere etter deres gjennomlesing av intervjuene eller gjennomsyn av tabellene med sitater, metatema, tema og subtema. Resultatene ble diskutert under felles møter lignende det Levitt og kollegaer omtaler som konsensusmøter (Levitt, Motulsky, Wertz, Morrow, & Ponterotto, 2017). Dette var nyttig for å kvalitetssikre analysen, men også for å utfordre den enkeltes perspektiver. Målet med møtet var å komme til felles forståelse av materialet.

2.3 Etske betraktninger

Studien berører både generelle etiske utfordringer ved kvalitative studier, og mer spesifikke etiske utfordringer knyttet til å intervju personer om deres opplevelse av egne tidligere selvmordstanker. Særlig viktig var derfor ivaretagelsen av informantene. Rekrutteringen av informanter ble ikke påbegynt før REK hadde godkjent prosjektet.

Deltakelse i studien var frivillig og informantene skrev under på et informasjonsskriv om studien (se vedlegg 1 Forespørsel om deltagelse) i forkant av intervjuet. Dette inkluderte opplysninger om kriterier for deltagelse, frivillig deltagelse, prosedyrer for konfidensialitet, samt mulighet for å trekke seg fra prosjektet. Før intervjuet ble igangsatt ble det gitt en muntlig påminnelse om frivillig deltagelse, og mulighet for å trekke seg eller unnlate å svare på spørsmål.

Informantenes kontaktinformasjon ble oppbevart innelåst ved Universitetet i Oslo. Logger som viste kontakt via sms, telefonsamtale eller e-post ble slettet etter endt intervju av anonymitetshensyn. Lydopptakene fra intervjuene ble etter overføring til sikker lagring (TSD), slettet fra lydopptakeren. Etter transkribering ble informantenes beskrivelser anonymiserte. Det ble nøye gjennomtenkt hvordan en i størst mulig grad kunne beskytte informantenes identitet og samtidig beholde datamaterialets verdi og helhet (Saunders, Kitzinger, & Kitzinger, 2015).

Intervjuet omhandlet informantens periode med alvorlige selvmordstanker, og dette kunne medføre en økt sårbarhet for nye selvmordstanker. Å fortelle om sin historie kunne på den andre siden også virke bearbeidende og terapeutisk (Shaw, 2003). For å ivareta informanten ble det før studien forsøkt å minimere risikoen for tilbakefall. Dette innebar at særlige sårbare individer ble utelatt fra studien, da de kunne ha økt risiko for nye selvmordstanker. Intervjuet startet med en samtale om nåværende forhold til selvmordstanker og gjennom det ble det gjort en vurdering ut fra klinisk skjønn av informantens sårbarhet. Ved bekymring ville intervjuet avbrytes og informanten fått informasjon og veiledning i hvor de kunne oppsøkt hjelp. Dette ble heldigvis ikke aktuelt. Før avslutning av intervjuet var vi særlig oppmerksom på informantens emosjonelle uttrykk og tilstand. Dette var for å ivareta informantens eventuelle hjelpebehov. Av samme årsak ble det også avtalt en oppfølgingssamtale en uke etter intervjuet. I denne samtalen ble eventuelle reaksjoner kartlagt. Ved forverring ville informanten fått opplysninger om mulige hjelp. Dersom telefonsamtalen skulle vekke bekymring skulle også akuttetjenesten i bydelen benyttes for å drøfte situasjonen anonymt. Ingen av informantene opplyste om særlige endringer ved oppfølgingssamtalen.

Under intervjuet ble det vist en respektfull holdning ovenfor informantenes opplevelser. Dette ble formidlet gjennom ydmykhet, takknemlighet, og en ressursorientert holdning til informantene. I analyseprosessen og fremstillingen av materialet har de etiske betraktningene omhandlet sikring av informantens mening og faktiske opplevelse. Et fokus ble på å fremstille resultatene og diskusjon med stor grad av respekt for informantenes opplevelser.

3 Resultater

Den overordnede hensikten med intervju- og analyseprosessen var å utforske bevegelsen fra selvmordstanker til fremtidstanker, og hva som kjennetegnet denne endringen. Samtlige informanter beskrev endringen fra selvmordstanker til fremtidstanker der ulike opplevelser oppstod på ulike tidspunkt. Metatemaene presenteres derfor kronologisk, fra øyeblikket de valgte å ikke ta livet sitt, og til i dag. Analyseprosessen resulterte i fire metatemaer med egne underordnede tema og subtema (se Tabell 2; Oversikt over metatema, tema og subtema).

Tabell 2: Oversikt over metatema, tema og subtema

Metatema	Tema	Subtema
1. Endring i følelser – Fra fastlåst til nyanser	1.1 Vekket av tanken på andre – Jeg er ikke alene i verden 1.2 Fornemmelse av livslyst – Noe i meg ønsker å leve videre 1.3 Endring i følelser over tid – Følelsene kommer hjem igjen	1.1.1 Tanken om andres smerte ved egen død 1.1.2 Tanken om selvmordets konsekvens for andre 1.2.1 Indre styrke 1.2.2 Håp om hjelp 1.3.1 Følelsene kommer tilbake 1.3.2 Fra vonde til bedre følelser
2. Refleksjon – Fra håpløshet til ny orientering	2.1 Ambivalens i selvmordstankene – Må jeg dø? 2.2 Innsikt i egne behov – For tungt å bære alene	2.1.1 Tro på endring 2.1.2 Nysgjerrighet på fremtid 2.1.3 Opplevelse av døden som urettferdighet 2.2.1 Behov for sosial kontakt
3. Handling – Fra stillstand til bevegelse	3.1 Tok kontakt for å få hjelp – Godt å prate om det 3.2 Handling skapte bevegelse – Enhver bevegelse gir håp	3.1.1 Oppsøkte hjelpemiddel/venn 3.1.2 Godt å bli sett og hørt 3.1.3 Å dele gjorde det lettere 3.2.1 Tok avstand fra negativt miljø 3.2.2 Kom seg ut 3.2.3 Tok pause fra det vonde
4. Ny mening og syn på seg selv – Fra å ønske seg vekk, til å akseptere og tåle	4.1 Ny mening med livet – Bidra med noe utover seg selv 4.2 Nytt syn på selv – Mer tilfreds med den jeg er 4.3 Nytt syn på livet – Det ble bedre	4.1.1 Være en hjelper 4.1.2 Bli mamma 4.2.1 Verdifull, kunnskapsrik og sterk 4.2.2 Aksepterer egne vonde følelser 4.2.3 Mer avslappede forventninger til egne mål 4.3.1 Tro på muligheter fremover i livet 4.3.2 Aksepterer at livet ikke kan kontrolleres

Antall informanter som beskriver de ulike temaene er presentert i Tabell 3 (Tabell 3; Oversikt over antall informanter med temabeskrivelse).

Tabell 3: Oversikt over antall informanter med temabeskrivelse

Metatema og subtema:	Beskrevet av antall informanter:
1 Endring i følelser – Fra fastlåst til nyanser	
1.1 Vekket av tanken på andre – Jeg er ikke alene i verden	3 av 4
1.2 Fornemmelse av livslyst – Noe i meg ønsket å leve videre	2 av 4
1.3 Endringer i følelser over tid – Følelsene kommer hjem igjen	4 av 4
2 Refleksjon – Fra håpløshet til ny orientering	
2.1 Ambivalens i selvmordstankene – Må jeg dø?	4 av 4
2.2 Innsikt i egne behov – For tungt å bære alene	4 av 4
3 Handling – Fra stillstand til bevegelse	
3.1 Tok kontakt for å få hjelp – Godt å prate om det	3 av 4
3.2 Handling skapte bevegelse – Enhver bevegelse gir håp	4 av 4
4 Ny mening og syn på seg selv – Fra å ønske seg vekk, til å akseptere og tåle	
4.1 Ny mening med livet – Bidra med noe utover seg selv	3 av 4
4.2 Nytt syn på seg selv – Mer tilfreds med den jeg er	4 av 4
4.3 Nytt syn på livet – Det ble bedre	4 av 4

I de følgende avsnittene presenteres metatema, tema og subtema med tekstutdrag for å belyse disse. Alle navn brukt i oppgaven er fiktive navn. Av anonymitetshensyn for den ene mannen i utvalget har vi valgt å gi alle informantene jentenavn.

3.1 Endring i følelser – Fra fastlåst til nyanser

Samtlige informanter beskriver under intervjuene en endring i følelser før, under og etter tidspunktet de ønsket å ta sitt eget liv. For to informanter innebar tiden med sterke

selvmordstanker et fravær av følelser, mens for de to andre var frykt sterkest representert. For tre av fire informanter beskrives endringen i følelser som ganske brå. For den fjerde endret følelsene seg mer gradvis, og de kom tilbake etter litt tid. Tre av informantene forestilte seg hvordan deres død ville påvirke andre. De forteller at det var med dette nye perspektivet følelsene deres å endret seg. En av informantene opplevde at å motta medisinsk behandling for sin angstlidelse var et viktig bidrag i reduksjonen av selvmordstankene, i form av redusert frykt og psykisk smerte. Metatemaet har til hensikt å belyse endringen i følelser under og like etter informantene bestemte seg for å ikke ta livet sitt.

3.1.1 Vekket av tanken på andre – Jeg er ikke alene i verden

Tre av fire informanter sier at de etter å ha tatt avgjørelsen om å ta sitt eget liv, ble oppmerksomme på smerten selvmordet ville påføre deres nærmeste. Denne innsikten gav tre av fire informanter et nytt fokus. De forteller at dette nye perspektivet ble den viktigste årsaken til at de ikke ønsket å dø. Som Dina beskriver:

Så jeg begynte å gråte og tok inn at det. Jeg ville jo påføre dem masse smerte og det ville gjøre vondt, og jeg var jo glad i dem. Sånn at fokuset ble da – i stedet for å bare være i mitt og den smerten, så tok jeg dem inn i større grad og det var det – at jeg endret det fokuset, at jeg så hva det ville gjøre med dem. De ble viktigere enn meg selv.

Bjørg forteller hvordan hun forestilte seg søsterens reaksjon i begravelsen hennes, og at endringen i fokus gav henne en ny følelsesmessig tilstand:

(...) også kjente jeg plutselig hvordan søsteren min ville føle. Og det var jo veldig, sånn avgjørende, for det var en veldig god grunn for ikke å gjøre det. For jeg ville ikke henne så vondt. Eller, jeg ville ikke at hun skulle ha de vonde følelsene og sånt.

Cecilie beskriver en endring i fokus ved at hun tenkte på barna sine og hvilke konsekvenser hennes død ville få for dem. Hun forestilte seg også deres fremtid uten henne, og ble oppmerksom på tanken om at hun ikke fikk møte sine fremtidige barnebarn om hun tok livet sitt: «Hvem skal ta vare på ungene mine, og skal jeg ikke få fulgt med mer, og jeg har lyst til å bli bestemor, og det var mye sånt».

Anne bemerker at tanken på andre ikke hjalp da hun var på sitt dypeste med selvmordstanker. «Det er så tungt det du bærer på at det spiller egentlig ikke noe særlig rolle. Når du er der, så hjelper det lite å tenke på hva de andre, hvordan de reagerer». Dina støtter denne tanken, men opplevde selv at det var tanken på andre som fikk henne til å ombestemme seg:

Hvis jeg bare hadde tenkt på hva jeg ville, så hadde jeg nok gjort det. (...) Når man er i selvmordstanker og sånt så er man bare i sitt. Man tar veldig lite inn andre, hva andre vil tenke og føle (...) Så når du tar inn andre sitt perspektiv og hvordan det vil påvirke, så tar du på en måte inn et større perspektiv og det er det jeg hører er redningen for mange.

Fra intervjuene får vi inntrykk av like etter at tre av informantene tok avgjørelsen om at de ønsket å ta sitt eget liv, slo det dem hvordan deres død ville påvirket menneskene de er glad i og det endret deres følelser. De kjente på en medfølelse overfor dem. Likevel belyser halvparten av informantene også hvordan det kan være vanskelig å innta andres perspektiv når en plages av selvmordstanker. En informant forteller at tanken på andre ikke ble avgjørende for ønsket om ikke å ta sitt eget liv.

3.1.2 Fornemmelse av livslyst – Noe i meg ønsker å leve videre

Halvparten av informantene slet med å sette ord på hvorfor de handlet som de gjorde i perioden like etter de besluttet å ikke ta livet sitt. De beskriver det som en fornemmelse av at noe i dem ønsket å leve videre – en slags indre styrke eller livslyst som kom fram:

Så jeg har tenkt på det flere ganger at jeg er veldig glad for at jeg sa ja til å gå bort (på besøk). For egentlig så hadde jeg tenkt: «Dette orker jeg jo ikke. Det passer jo ikke». Også sa jeg: «ja» (Anne).

Cecilie snakker om grunnen til at hun åpnet seg og beskriver fornemmelsen av livslyst som et håp: «Det er vel et håp da, at noen skal hjelpe deg. Jeg bare – dette orker jeg ikke mer».

Vi la merke til at informantene beskriver deres indre livslyst som noe som fremmet handling, uten at de synes bevisst på hvorfor de handlet som de gjorde. Det kan virke som at livslysten og håpet drev bevegelsen fremover – vekk fra selvmordstankene.

3.1.3 Endring i følelser over tid – Følelsene kommer hjem igjen

I perioden med selvmordstanker beskriver informantene ulike følelsesmessige tilstander. Anne beskriver perioden før hun hadde bestemt seg for å ta livet sitt: «Innvendig så er det hvitt også er det stille. Det er bare. Det er som når naturens egen pust blir borte. Sånn ble det inne i meg. Og da forsvinner alle følelser også». Bjørg opplevde også et slikt fravær av følelser i perioden med selvmordstanker. Dina og Cecilie beskriver i større grad perioden med selvmordstanker som hovedsakelig preget av sterk frykt.

Alle informantene skildrer som nevnt i sine beskrivelser en endring i følelser fra tiden før, under og etter avgjørelsen. Et tid etter avgjørelsen gikk det opp for Anne hva hun var i ferd med å gjøre, og dette gjorde henne redd. Hun utdyper: «Også går det en liten stund, også blir jeg redd. Jeg ble veldig skremt. Og det er jo en redning». Om perioden med økende livslyst illustrerer Anne: «Det er ikke sånn at det plutselig da, en uke etterpå så danser du bortover veien liksom. Men nyansene kommer igjen».

Tre av informantene sier de ble forelsket i perioden etter de sterkeste selvmordstankene, og beskriver det som at de gikk fra vonde følelser med selvmordstanker, til en god følelse av forelskelse. Dina forteller: «Du får en annen indre tilstand når du går i en forelskelse for det var en sånn, euforisk greie. Og det gjorde jo sånn at jeg endret tilstand».

Generelt kan vi si at alle beskriver den begynnende bevegelsen fra selvmordstanker til fremtidstanker som knyttet til endrede følelser – fra fravær av følelser eller vonde følelser, til en opplevelse av flere nyanser i følelseslivet.

3.2 Refleksjon – Fra håpløshet til ny orientering

Samtlige informanter beskriver perioden med selvmordstanker som preget av utfordringer knyttet til å se ulike perspektiver. De illustrerer at tenkningen i perioden med selvmordstanker som preget av et «tunnelsyn», hvor tankegangen ble snever. Endringen fra selvmordstanker til fremtidstanker innebar en økt evne til å reflektere om seg selv og sitt eget liv. Metatemaet har

til hensikt å belyse hvordan refleksjonen økte i takt med avstand fra selvmordstankene. Avstanden kom over tid og startet med en ambivalens i ønsket om å dø, etterfulgt av økt innsikt i egne behov.

3.2.1 Ambivalens i selvmordstankene – Må jeg dø?

Halvparten av informantene forteller at de i perioden etter de sterkeste selvmordstankene fikk økende tro på endring i deres vonde tilstand, og at dette fremmet livslysten. Anne belyser endringen i refleksjon etter hvert som selvmordstankene kom mer på avstand. Om perioden med selvmordstanker sier hun: «Det er som om jeg sitter og venter på et blaff av bris som skal skape en forventning igjen. Hvis du ikke har noen forventning til fremtiden, blir det tungt». Hun beskrev videre at hun fikk tro på endring en uke etter hun forandret selvmordsintensjonen:

Men når du er i en sånn situasjon, så er det lett å tenke: sånn forblir det. Men det er veldig sjelden at det blir det, da. Følelsene er sjelden de samme eller like i lang tid. Enhver bevegelse gir håp. Sånn tenkte jeg etter cirka en uke.

Alle informantene uttrykker en ambivalens i ønsket om å dø. På den ene siden ønsket de å dø, men på den andre siden hadde de et håp om å kunne fortsette livet. Bjørg belyser ambivalensen i selvmordstankene ved å si noe om sin nysgjerrighet på fremtiden:

Du kommer bort fra det som har vært, og det som er, men du vet jo ikke hva du ikke får oppleve. (...) Det er litt den nysgjerrigheten på at det, det er en dag i morgen også. Så det er kanskje verdt å leve en dag til. (Bjørg)

Halvparten av informantene forteller også om blandede følelser knyttet til selvmordstankene: «Det var en dag jeg husker jeg satt også var jeg så sliten, lei meg og nedfor. Så synes jeg faktisk det var litt urettferdig at jeg skulle dø også».

Av intervjuene kommer det frem at samtlige av informantene ble usikre på om de skulle ta livet sitt. De beskriver sine refleksjoner rundt dette. Det kan virke som informantene med tiden fikk økt tro på at det vonde kunne endres, og at de i større grad rettet blikket mot fremtiden.

3.2.2 Innsikt i egne behov – For tungt å bære alene

Alle informantene understreker behovet for gode sosiale relasjoner, og at de i perioden med, og like etter selvmordstankene innså behovet for sosial kontakt. «For det å stå alene. Er det noe jeg virkelig har lært så er det: Vi mennesker er skapt for at vi skal hjelpe hverandre og ha et fellesskap og ikke stå alene» (Dina). Anne erkjenner også denne viktigheten: «Jeg var ikke noe god på å snakke om alt jeg hadde vært igjennom, tidligere i livet. Og da ble det liggende der. Det tror jeg skaper en vanskelig, vond ensomhet. Når du går og bærer på det alene».

Vi ble gjennom intervjuene oppmerksomme på hvordan informantene gjennom økt refleksjon innså at de trengte noen å snakke med.

3.3 Handling – Fra stillstand til bevegelse

Alle informantene beskriver at de på et tidspunkt, mer eller mindre bevisst, initierte handlinger som reduserte selvmordstankene ytterligere. Disse handlingene står i kontrast til informantenes beskrivelser av tiden før selvmordstankene snudde – en tid preget av tilbaketrukkethet og stagnasjon. Hensikten med metatemaet er å belyse hvilke handlinger som fremmet bevegelsen fra selvmordstanker til fremtidstanker.

3.3.1 Tok kontakt for å få hjelp – Godt å prate om det

Tre av fire informanter forteller at de oppsøkte hjelp hos hjelpeapparatet eller venner. To av informantene fortalte om sine selvmordstanker mens de pågikk, og de beskriver at dette hjalp. Den fjerde informanten fant støtte i å oppsøke et dagsenter, uten å fortelle konkret om sine selvmordstanker. Anne reflekterer rundt hvorfor hun valgte å åpne seg for en venninne: «Antagelig var behovet så sterkt, der og da. Fordi det var såpass alvorlig. Så det må ha vært det. At hun er litt sånn åpen, har et åpent ansikt».

Alle informantene som oppsøkte hjelp uttrykker at det var godt å bli sett og hørt. Dina som bar selvmordstankene alene forteller hvordan hun ser tilbake på den vanskelige perioden:

Jeg visste ikke hvordan jeg skulle komme ut av det. Fordi jeg hadde fått høre at vi ikke prater med andre om det. Og det var jo egentlig det som var løsningen, men det hadde jeg fått høre at det kunne vi ikke gjøre.

Anne gjengir sin opplevelse av å kontakte en venn:

Det jeg gjorde, var at jeg ringte plutselig til en venn av meg. (...) Også snakket jeg med han. Jeg sa ikke noe om hva som hadde skjedd med meg. Men så spurte jeg, vi hadde snakket om at jeg skulle besøke han, også sa han ja, kom, ja kom og besøk meg. Så ble vi enige om det. Da satte jeg meg ned, også fosset det ut – da gråt jeg, for da var det noen som tok imot meg. Noen som: ja, så hyggelig, kom».

To informanter beskriver også at det hjalp å snakke om selvmordstankene. Cecilie opplevde å få et nytt perspektiv i samtale med andre: «Ja, for du kjører deg inn i et mønster vet du. Og da er det greit å få hjelp av noen til å få tatt en annen vei.»

Det kan virke som om nære relasjoner og det å åpne seg for andre om det som var vanskelig var, eller kunne ha vært, et viktig bidrag til at selvmordstankene ble redusert i styrke.

Informantene som fortalte om sine selvmordstanker opplevde dette som godt.

3.3.2 Handling skapte bevegelse – Enhver bevegelse gir håp

Konkrete handlinger som skapte bevegelse var et tema som gikk igjen i alle intervjuene. For eksempel forteller tre av fire informanter at de forsøkte å gjøre forbedringer i sin livssituasjon. Én valgte å flytte hjemmefra og kjente en frihet i det. En annen beskriver positive forventninger til å kunne flytte til et nytt sted. Cecilie valgte å bryte med et forhold som ikke var oppbyggende for henne: «Så da jeg kom hjem da var det (lager lyd: svisj) med samboeren. Da tenkte jeg: Nei, nå må jeg gjøre noe skal jeg få det bedre i livet her!».

Tre av informantene opplevde at det å være i aktivitet ute, eller å være sammen med noen, hadde en gunstig innvirkning på deres psykiske helse. Anne forteller: «Enhver bevegelse gir håp. Sånn tenkte jeg etter ca. en uke. Så da kan det være bevegelse som å gå en tur, som beveger kroppen din og i hodet ditt. Eller treffe noen».

Bjørg syntes søvn og gode filmer var som en midlertidig flukt fra det smertefulle. Hun forteller at en film kunne bli en avledning: «Det er en historie, da. Altså, det blir fokus på noe

annet enn en selv. At en får. Det er litt følelser og. At man kan få gode følelser av å se en film».

Det kan være informantene ble oppmerksom på en opplevd endring i tanker og følelser ved spesifikke aktiviteter og ved at de satt grenser for seg selv.

3.4 Ny mening og syn på seg selv – Fra å ønske seg vekk, til å tåle og akseptere

Informantene uttrykker at de i perioden med selvmordstanker hadde et negativt syn på seg selv og kunne oppleve livet som meningsløst. På hver sin måte uttrykker samtlige at de har vært gjennom en langsom og viktig utvikling hvor de opplever å ha fått det bedre i livet. Hensikten med dette metatemaet er å belyse informantenes refleksjoner rundt sitt syn på seg selv og livet.

3.4.1 Ny mening med livet – Bidra med noe utover seg selv

Tre informanter understreker at de i dag opplever mening med livet ved å være til hjelp og støtte for andre. To av disse trekker frem opplevelsen av å bidra i frivillig arbeid:

Ja, så det å kunne gjøre en forskjell også. At man kan bidra til at andre kan få det bedre. Det hjelper også veldig, på det da. Ikke bare være i en situasjon hvor en har behov for hjelp selv, men å kunne bruke erfaringen sin til å hjelpe noen andre (Björg).

Dina opplevde et stort skifte da hun ble gravid og forteller: «Jeg hadde ikke mening i livet frem til da. Men da ble det plutselig en mening i livet fordi jeg skulle bli mamma».

Av informantenes beskrivelser kan vi få inntrykk av at relasjoner, og det å være viktig for noen andre, virker å være av betydning for deres opplevelse av et meningsfylt liv.

3.4.2 Nytt syn på seg selv – Mer tilfreds med den jeg er

Et tema som tas opp av alle informantene er en endring i synet på seg selv. Informantene beskriver at de kjente på lav selvfølelse, en indre kritisk stemme, og vansker med å leve opp til egne og andres forventninger. For eksempel trekker Dina frem at det å sammenligne seg

med andre gav henne lite rom til å være den hun er, og at hun visket ut seg selv. I dag uttrykker informantene at de har økt aksept for den de er, og at de viser en større varme i møte med seg selv.

Tre informanter uttrykker at de har fått verdifull livserfaring, og at de ser på seg selv som sterkere eller mer kunnskapsrike i dag. Anne sier: «Jeg vet jeg har mye kunnskap, jeg vet jeg har mye erfaring. At jeg er sterk, ja. Så jeg er nok mer tilfreds med meg selv».

Dina og Anne forteller at de har fått økt aksept for egne vonde følelser. Anne forteller:

Det gjør jo ikke noe at jeg sitter her og ser på TV og er litt sånn, ikke vil snakke med noen i fem timer. Det gjør ingenting. Det gjør heller ikke noe om det er litt vonde følelser der inne.

Dina beskriver på samme måte som Anne en økt aksept og et nytt forhold til egne følelser: «Så det å tørre og kjenne på følelsene, fordi jeg hadde jo fått beskjed om at det å anerkjenne følelsene og vise følelser, det gjorde man ikke. Sånn at min vei var også det at jeg måtte anerkjenne følelsene».

Bjørg bemerker at hun har det bedre i dag og forteller om endrede forventninger til seg selv:

Jeg har klart å omstille meg og har sett at jeg ikke nødvendigvis må følge det sporet jeg hadde planlagt. (...) Ja, nå har jeg ikke det. Det på en måte stresset, eller jaget. For å oppnå sånne store mål. Tar det litt mer avslappa.

Overordnet virker informantenes beskrivelser som at de har et mer positivt syn på seg selv. De beskriver større grad av aksept for den de er og deres følelser, samt om et mer avslappet forhold til egne forventninger.

3.4.3 Nytt syn på livet – Det ble bedre

Alle informantene forteller at de etterhvert opplevde at livet ble bedre. Tre av fire informanter formidler at de har en større aksept for at livet ikke kan kontrolleres. Tre informanter beskriver også troen på gode opplevelser i fremtiden: «Jeg vet ingenting om fremtiden, men

foran meg ligger det alltid muligheter. Det tenker jeg når jeg kan føle at det kan bli litt tungt igjen» (Anne).

Vi får inntrykk av at alle informantene formidler en fleksibel og håpefull innstilling til livet. Informantene beskriver også en større grad av aksept for at livet til tider er utfordrende.

4 Diskusjon

Intervjuene beskrevet i resultatdelen gjorde oss oppmerksomme på at endringen i opplevelsen av selvmordstankene omfattet flere prosesser. Prosessene synes å være firedelt og til å bygge på hverandre i en bestemt rekkefølge: endring i følelser – fra fastlåst til nyanser, refleksjon – fra håpløshet til ny orientering, handling – fra stillstand til bevegelse, og ny mening og syn på seg selv – fra å ønske seg vekk, til å akseptere og tåle. Overordnet er funnene overlappende med flere tidligere nevnte teoretiske betraktninger. Resultatene gir i tillegg et rikt materiale for å se nærmere på forhold som gjorde at selvmordstankene avtok i styrke, og nyansere således eksisterende teorier. Dette vil vi belyse i denne diskusjonen. Vi vil først ta for oss tilstanden med sterke selvmordstanker, og hva som syntes å svekke disse. Deretter vil vi se på hva som kan ha gjort det vanskelig å fortelle om selvmordstankene. Videre vil vi ta for oss potensielle positive aspekter av å snakke om det vanskelige. Vi vil så forsøke å si noe om hvordan en kan møte selvmordsnære og hva vår studie kan gi av praktiske, kliniske og forskningsmessige implikasjoner. Avslutningsvis vil vi presentere studiens begrensninger og forslag til videre forskning.

4.1 Affektive endringer igangsatte bevegelsen

4.1.1 Tilstand med selvmordstanker

Resultatene fra vår studie er forenelig med teorier som beskriver tilstanden med selvmordstanker som preget av uutholdelig smerte og begrenset kognisjon (Baumeister, 1990; Shneidman, 1993; Williams, 2001). Et gjentakende aspekt i informantenes beretninger var opplevelsen av at tilstanden var uløselig. Funnene støttes av teorier som anser selvmord som et forsøk på å komme seg bort fra noe som oppleves som vedvarende og at selvmordsnære individer kan ha vanskelig for å se andre løsninger enn selvmord (Shneidman, 1993). Deres tenkning kan bli mindre reflektert, mer konkret, rigid og fokusert på nåtid (Baumeister, 1990; Wenzel et al., 2009). Det kan virke som sterke eller fraværende følelser påvirket mulighetene for refleksjon og handling. Et spørsmål i denne sammenheng er derfor hva som gjorde at selvmordstankene avtok i styrke?

4.1.2 Vekket av tanken på andre

Informantene erfarte at noe endret tilstanden med selvmordstankene, og at det skjedde en utvikling i deres tanker og følelser. Flere av informantene beskriver at de ble vekket av tanken

på hvordan deres selvmord ville påføre smerte på de menneskene de var glad i. Kanskje fokuset på andres smerte påvirket informantenes egne indre smerte og at de med det revurderte tanken om å ta sitt eget liv. Å bli bevisst på egen betydning i andres liv, kan ha ført til et nytt perspektiv og at følelsene dermed endret seg. To informanter beskriver at skiftet i fokus fra en selv til andre, var helt avgjørende for at de ikke tok selvmord. Det kan virke som om fokuset på deres nærmeste kan ha gjort informantene mer bevisste på hvordan en «(...) er hverandres verden og hverandres skjebne» (Løgstrup & Engen, 2000 s.37), og slik er avhengige av hverandre. Informantene ble muligens påminnet sin egen verdi av tanken om andres smerte ved egen død. Det kan slik virke som om innsikten i hvordan egne valg ville fått konsekvenser for andre bidro til en endring fra ensomhet til et opplevd fellesskap. Kanskje var dette en prosess som utfordret informantenes negative og fastlåste tenkning, og motiverte dem til å finne alternative løsninger.

En av informantene opplevde selvmordstankene som så mørke og tunge at selv tanken på andre ikke hjalp. Hun omtaler endringen i sine tanker som knyttet til at følelsene gradvis endret seg og tilstanden ble lettere over tid. Et spørsmål er om det viktigste denne informanten gjorde var å akseptere selvmordstankene og de vonde følelsene, og at de med det endret seg.

Nevrokognitive teorier kan belyse disse funnene da slike teorier beskriver forholdet mellom emosjon og kognisjon som et samspill i kontinuerlig og gjensidig påvirkning (Iordan et al., 2013; Pessoa, 2009). Det nevralt systemet for affekt er koblet sammen med det nevralt systemet for reguleringsfunksjoner (Iordan et al., 2013), hvor blant annet evnen til problemløsning, mental fleksibilitet og emosjonsregulering inngår (Sira & Mateer, 2014). Da hjernen ikke har ubegrensede ressurser til prosessering av stimuli, kan økt aktivitet i et av systemene hemme aktiviteten i det andre (Iordan et al., 2013). I lys av dynamikken mellom tanker, følelser og hva som kan ha initiert endringene informantene beskriver, kan en spørre seg i hvilken retning påvirkningen skjer. En informant indikerer at tanken om sine nærmeste, endret hennes følelser og opplevelse av selvmordstankene. En annen informant beskriver derimot at det var følelsen av smerten hun ville påføre andre, som skapte endring i selvmordstankene. Ut fra disse beskrivelsene illustreres retningsproblemet ved at resultatene ikke kan si noe om kausalitet, men fremviser kompleksiteten i fenomenet.

4.2 Å snakke om egne selvmordstanker

Ved økende innsikt i egne behov innså informantene at tilstanden med selvmordstanker var for tung til å bære alene. På samme tid uttrykker flere informanter at det å snakke om slike tanker var utfordrende eller vanskelig. Informantene som fortalte om sine selvmordstanker gjorde dette på ulike tidspunkt i bevegelsen fra selvmordstanker til fremtidstanker. To informanter sier de fortalte om sine pågående tanker i håp om å få hjelp, ved at de skjønte alvoret i sine tanker. En informant fortalte om selvmordstankene i etterkant, da tankene var mindre påtrengende. Hun sier at hun skulle ønske hun hadde åpnet seg tidligere, da hun hadde behov for å dele tankene med noen. Hun sier det å snakke om det hadde vært løsningen. Den siste informanten delte ikke sine selvmordstanker direkte, men oppsøkte hjelpeapparatet og opplevde sosial støtte og hjelp i det. Vi ønsker videre å diskutere aspekter som belyser hvordan det kan være utfordrende, men også positivt å fortelle om egne selvmordstanker. De ulike aspektene vil her deles inn etter tema, men forekommer ofte i et samspill.

4.2.1 Utfordrende å åpne seg

Teorier som fremstiller interpersonlige aspekter av menneskelig fungering kan si noe om hvordan det kan være utfordrende å dele noe som er vanskelig. En av informantene beskriver at hun hadde lært at hun ikke skulle snakke om det vonde. Psykodynamiske teorier sier noe om hvordan tidlige emosjonelle relasjonserfaringer internaliseres og er med på å forme relasjonelle mønstre, selvoppfatning og virkelighetsforståelse (Landmark & Stänicke, 2016). En slik forståelse fremstiller hvordan det kan være vanskelig å vise seg sårbar for andre om en tidligere har fått negativ respons på dette. Slike erfaringer kan føre til uhensiktsmessige forsvarsmekanismer som undertrykkelse, som igjen kan øke selvmordstankene (Hendin, Maltzberger, Lipschitz, Haas, & Kyle, 2001). Kognitiv skjemateori beskriver også hvordan gjentatte erfaringer kan påvirke hvordan en opplever og responderer på ulike situasjoner (Beck, 1991). Dersom en tidligere har mottatt negativ respons på å vise vonde følelser, kan en ha en opplevelse av at slike følelser og tanker ikke er tillatt. Når det senere oppstår vonde tanker og følelser kan en kjenne seg skamfull, og tenke at en ikke burde hatt det slik en har det. Ved å snakke om selvmordstankene viser en slik frem noe ved en selv som kan oppleves skammelig. Slike aspekter kan gjøre det vanskelig å åpne seg om slike tanker. Dette ligner funn som viser at personer som ikke fortalte om sine selvmordstanker knyttet dette til skam rundt disse tankene, redsel for fordømmelse og et ønske om å ikke belaste de rundt seg (Hom et al., 2017). Opplevelsen av å være til belastning for andre var også et tema som gikk igjen i

våre intervjuer. For eksempel beskriver en informant forestillingen hun hadde om at foreldrene ville bli lettet om hun døde. Å fortelle andre om ens selvmordstanker kan innebære at en må trosse frykt for å belaste andre med noe som kanskje kjennes skammelig. Det kan også vekke ubehag at en ved å fortelle om slike tanker utsetter seg for en risiko for fordømmelse og avvisning fra andre.

Et annet aspekt som kan gjøre selvmordstanker vanskelige å dele er at temaet kan oppleves som tabubelagt og at det derfor ikke snakkes om. En av informantene uttrykte at å snakke om sine selvmordstanker kunne legge begrensninger for relasjoner og at andre ville se annerledes på henne. Yalom (2011) og May (1995) hevdet at mennesker i for liten grad forholder seg til døden. Kanskje kan dette være et element som kan bidra til å forklare informantens opplevelse. Også utfordringene knyttet til rekrutteringen av informanter kan støtte antagelsen til Yalom (2011) og May (1995), da det kan gi inntrykk av at en del mennesker frykter og holder en avstand til temaet. Selvmord er en alvorlig handling, og det er naturlig at samtaler om selvmordstanker kan vekke vonde følelser. Samtidig er død og sårbarhet noe vi må forholde oss til som mennesker, da dette er naturlige aspekter ved livet. I forlengelse av dette vil et ideal i samfunnet med fokus på prestasjon og ytre vellykkethet kunne ha uheldige konsekvenser, ved å gi lite rom for vanlige tanker om døden. Om det ikke gis rom for å snakke om slike tanker kan det kanskje føre til en opplevelse av å være feil eller gjøre temaet tabubelagt. Videre kan det å skjule selvmordstankene gi opplevelsen av å være annerledes og syk, samt at det kan hindre verdifulle indre prosesser som kan utvikle ens selvforståelse og syn på livet. Et spørsmål blir derfor om en ved å uttrykke åpenhet for sårbare og mindre vellykkede sider, i større grad vil kunne skape rom for, og avmystifisere det å streve med selvmordstanker? Vi mener et viktig budskap fra studien er at en kan spørre om, og tørre å være åpen om at selvmordstanker ikke er uvanlig, og med det tilby en åpning for å dele også disse.

4.2.2 Opplevelse av tilhørighet

Positive aspekter ved å dele belyses av flere informanter. De beskriver at å fortelle om selvmordstankene til en som lyttet gjorde at de følte seg forstått, tatt på alvor, og at de opplevde lettelse gjennom det. Dette viser til positive aspekter ved å dele. To av informantene sier at de hadde trengt en som var der og lyttet. Å snakke med en fra hjelpeapparatet, en venn eller andre med lignende utfordringer vil kunne gi opplevelsen av sosial støtte. Gjennom å bli

lyttet til vil en også kunne motta bekreftelse og validering. En av informantene beskriver at hun følte seg sett og forstått under en innleggelse, og at hun kjente på en familiefølelse med de andre på sykehuset. Å bli hørt når en forteller om sine innerste vonde tanker gir kanskje en opplevelse av samhold og av å bli tatt vare på. Dette kan ses i forbindelse med forståelsen av selvmord som knyttet til umøtte psykologiske behov (Shneidman, 1985), hvor behovet for sosial kontakt og tilhørighet kan være av særlig betydning (Joiner, 2005). Ved å dele sine selvmordstanker og bli møtt i det, vil en kanskje få en opplevelse av å høre til og slik oppleve lettelse i selvmordstankene. Resultatene av studien vår støtter dette, og en informant uttrykte at felleskap i dag er hennes viktigste verdi.

Selvord er også sett i forbindelse med for sterk individualisering (Durkheim, 1897). En opplevelse av å skulle mestre det vonde på egenhånd kan oppleves vanskelig og ensomt. En av informantene beskriver ensomhet som en viktig følelse ved hennes selvmordstanker. Ved å ta kontakt og prate om det som er vanskelig bryter en muligens følelsen av ensomhet, og ved å oppleve tilhørighet kan selvmordstankene bli svakere (Joiner, 2005). Dette kan også bidra til at det oppleves enklere å fortelle om utfordringer ved en senere anledning. Videre vil samtale med andre kunne tydeliggjøre hvilke relasjoner som har positiv innvirkning i ens liv, eller hvor en kan søke tilhørighet. Å dele vonde følelser kan også gjøre individene mer investert i hverandre, og føre til at kontakten mellom dem styrkes ytterligere. I denne sammenhengen er det viktig for oss å understreke at det ikke er antallet personer en forteller om selvmordstankene til som er av betydning, men heller i hvilke relasjoner og på hvilke arenaer det tas opp. Dette kan være tillitsfulle relasjoner eller personer i hjelpeapparatet. En informant understreker at hun bare hadde trengt den ene som var der for henne.

4.2.3 Nytt forhold til følelser

Å språkliggjøre sine utfordringer og høre seg selv si «jeg ønsker å dø», kan muligens også skape endring i hvordan en forholder seg til tankene og slik også følelsene. Det å si noe høyt kan for eksempel gjøre en skremt ved at alvoret i situasjonen blir tydeligere og mer reelt. Å snakke om selvmordstanker kan også bidra til å redusere undertrykkelse og unngåelse av tankene. Dette vil kunne redusere styrken av selvmordstankene i seg selv (Hendin et al., 2001). Å forholde seg til og snakke om egne selvmordstanker kan i øyeblikket vekke vonde følelser og fortvilelse over egen emosjonell smerte, men dette kan lette over tid. Ved å stå i egne vonde følelser og snakke om det vanskelige vil toleransen for det vonde gradvis utvides

(Siegel, 1999). Når toleransevinduet utvides blir det lettere å reflektere over eget liv, sine muligheter og hva en har behov for. Økt toleranse og bevissthet rundt egne følelser og hvordan de varierer har vist å redusere selvmordstanker (Bergmans et al., 2009). Kanskje kan en slik toleranse og bevissthet fremmes gjennom samtale. En av våre informanter forteller at hun gjennom samtaler med psykolog våget å kjenne på følelsene og at hun med tiden lærte at følelser endrer seg.

4.2.4 Endret problemforståelse og løsning

Som nevnt er det beskrevet at sinnet ofte vendes innover ved selvmordsrelaterte tanker og atferd, og at selvmord kan sees i sammenheng med konflikt mellom internaliserte selvaspekter (Freud, 1917; Winnicott, 1960). Kanskje kan samtaler og det å artikulere sine tanker kunne bidra til å flytte fokuset fra et indre problemorientert fokus, til et ytre fokus. Selvmordnære individer kan ha negative selvvurderinger, og attribuere feil og mangler til en selv (Baumeister, 1990; Bell et al., 2018). I samtale med andre vil muligens en slik uhensiktsmessige problemforståelse kunne utfordres og attribusjonsfeil korrigeres. Det kan også hende samtalepartneren kan formidle et mer positivt og varmt perspektiv som den selvmordsnære trenger i møte med seg selv. Som nevnt beskrev noen av informantene seg selv som en belastning for andre. Kanskje kan samtaler om negative selvvurderinger medføre at sinnet vendt innover i større grad kan rettes utover, eller bidra til å utfordre et indre problemorientert fokus. Dette kan endre noe av ens problemforståelse og gi kraft til å jobbe med ens livssituasjon, synet på en selv og selvmordstankene.

Problemløsning synes utfordrende for mennesker med sterke selvmordstanker (Pollock & Williams, 2004). Med nedsatt evne til å se mulige løsninger kan situasjonen oppleves håpløs og fastlåst (Shneidman, 1993), og selvmord kan anses som et forsøk på å finne en løsning (Shneidman, 1985). Ved å snakke med andre vil en derimot kanskje kunne få hjelp til å identifisere flere løsninger på situasjonen en står i. Hjelp til å finne alternative løsninger kan bidra til å bryte opplevelsen av håpløshet, og kanskje gi en erfaring av at det vonde kan endres og fremtiden påvirkes. Tilstanden med selvmordstanker er oftest kjennetegnet av ambivalens (Shneidman, 1985), noe informantene i vårt utvalg også beskriver. På en side ville de dø, men på den annen side ønsket de å leve videre. Å snakke om, og utforske ambivalens i ønsket om å dø, fører muligens til at individet selv ser flere grunner til å leve. I samtale med andre kan det også bli tydeligere hvordan ens selvmord ville berørt andre, ved at samtalepartneren reagerer

med ord og kroppsspråk på det som blir sagt. Flere av informantene sier at det var da det gikk opp for dem hvordan andre ville reagere på deres død, at de bestemte seg for å ikke ta livet sitt.

4.2.5 Endret syn på en selv og livet

Beskrivelsene informantene gir av perioden med selvmordstanker bærer preg av lav selvfølelse og en indre kritisk stemme. Av intervjuene opplever vi at informantene har lært mye om seg selv, og at de i dag har et tydeligere bilde av sin rolle og identitet. Vi opplever også at de uttrykker større tilfredshet med seg selv og livet, samt at de forholder seg til det vanskelige på nye måter. Disse endringene kan knyttes til flere prosesser, men vi vil her diskutere hvordan relasjoner og samtale kan fasilitere slike endringer. Tidligere forskning (Maris, 1992) viser hvordan samtale kan gi et nytt syn på en selv og omgivelsene. Å bli tatt imot av en som lytter kan gi en erfaring av at noen orker å høre, og tåler ens vonde virkelighet. Dette kan bidra til et nytt perspektiv i synet på en selv som en andre tåler, og som det er verdt å lytte til. På den måten kan samtaler fungere som emosjonelt korrigerende erfaringer (Alexander, 1961). Kanskje kan slike erfaringer utfordre negative forventninger og uhensiktsmessige vurderinger av en selv, og bekrefte ens grunnleggende menneskelige verdi.

Selvmordstanker kan også knyttes til for høye forventninger til en selv og livet (Baumeister, 1990; C. R. Rogers, 1959). I samtale med andre vil ens selvoppfatning og opplevelse av egne og andres forventninger til en selv kanskje utfordres. Informantene opplevde at det var vanskelig å leve opp til egne og andres forventninger. En informant beskriver at hun visket ut seg selv ved å forsøke å leve opp til foreldrenes forventninger til henne. Å bli kjent med ens behov, samt styrker og svakheter gjennom interaksjon og samtale med andre, vil muligens bidra til å identifisere og redusere for høye forventninger til en selv. Det å akseptere ens forutsetninger vil kunne være nyttig og gi ro til å forstå hva en trenger i en gitt situasjon og handle ut fra dette. Eksempelvis kan dette handle om å ta avstand fra prestasjonsorienterte oppfatninger om meningen med livet, eller å gjøre om på egne krav. En av informantene opplever en positiv utvikling i at hun i dag har et mer avslappet forhold til sine tidligere høye mål i livet. De andre informantene uttrykker også utvikling i å akseptere seg selv og sine følelser, og at de har etablert nye mål og forventninger til seg selv.

Det er mulig evnen til å reflektere ble mer fremtredende ettersom informantene opplevde at det emosjonelle stresset minket, eller selvmordstankene kom mer på avstand. Å reflektere rundt tidligere selvmordstanker kan virke bearbeidende, og kan bidra til å gi erfaringene mening i lys av ens daværende situasjon. Kanskje kan en slik få en større forståelse av seg selv og det en stod i, og en økt evne til å håndtere lignende situasjoner i fremtiden. Yalom (2011) mener at ved å se døden i øynene, vil en kunne leve mer autentisk og handle ut fra egne verdier og behov. Dette kan innebære en reorganisering av prioriteringer ut fra hva personen nå anser som viktig og i tråd med ens verdier. I denne forbindelsen vil det å snakke om livets smertefulle sider kanskje hjelpe en til i større grad å erkjenne livet slik det er, og tydeliggjøre ens verdier.

Alle informantene bekrefter at det er kommet noe godt ut av deres smertefulle erfaring med selvmordstanker. De beskriver en verdsettelse av livet og at de i dag har større fokus på hva de opplever som viktig og meningsfylt. Slike positive endringer kan også sees i sammenheng med begrepet post-traumatisk vekst (Tedeschi & Calhoun, 1995), selv om informantene ikke nødvendigvis opplevde situasjonen med selvmordstanker som et traume.

Informantene uttrykker at de forholder seg til sin historie og sine erfaringer på nye måter. De har også engasjert seg i forebygging av selvmord, eller bruker sine erfaringer for å hjelpe andre. Jung har uttalt: «meaning makes a great many things endurable – perhaps everything» (Jung, 1963 s.340). Å skape mening av ens erfaring kan gjøre vonde erfaringer lettere. Å utforske livets mening og engasjere seg basert på ens verdier, kan motvirke opplevelsen av håpløshet (Yalom, 2011). Mening kan kanskje gi livet et mål og fungere som en rettesnor for hvordan en kan leve godt ut fra det. Dette kan kanskje gjøre livet mer forutsigbart og virke forebyggende mot selvmordstanker.

4.2.6 Opplevelse av ansvar og evne til påvirkning

Resultatene av vår studie viser hvordan det kan være vanskelig, men nyttig å åpne seg om selvmordstanker for å redusere dem. Likevel er en forutsetning for å få hjelp at personen som har det vanskelig selv tar det første steget og forteller noen om det som er vondt, da resultatene viser hvor usynlig selvmordstankene kan være. Halvparten av informantene gir uttrykk for at de i perioden med sterke selvmordstanker ikke utad viste hvor vanskelig de hadde det.

Yalom (2011) beskriver hvordan mennesker i møte med erkjennelsen om friheten til å ta egne valg kan oppleve overveldende, men når en håndterer erkjennelsen vil det kunne fremme vekst. Informantene oppgir at de med tiden innså sitt behov for sosial kontakt og handlet deretter. For eksempel slik en av informantene valgte å ringe en venn. Dette viser at ettersom selvmordstankene ble redusert i styrke kan det hende informantene fikk handlekraft til å ta grep i eget liv. Slike prosesser ligner funn fra én studie (S. Bennett et al., 2002) som viste at økt ansvarsbevissthet fremmet viljen til å handle på måter som reduserte selvmordstankene. Å ta kontakt og snakke med noen kan gi en bekreftelse på egen handlekraft, og en opplevelse av å ha valg og mulighet til å påvirke eget liv. Denne opplevelsen vil kunne gi økt tiltro til at tilstanden kan endre seg, og styrke opplevelsen av å være aktør i eget liv. Flere informanter gir uttrykk for at de gjennom samtale fikk økt tro på seg selv og mer positivt syn på fremtidens muligheter. En av informantene forteller hvordan hun etter en samtale klarte å sette grenser for seg selv ved å bryte kontakt med belastende relasjoner. Det kan derfor virke som om samtaler kan fasilitere opplevelsen av mestring og påvirkning i eget liv.

Kanskje er det opplevelsen av påvirkningskraft, og ikke nødvendigvis handlingen i å eksplisitt snakke med noen om sine selvmordstanker, som er noe av kjernen i endringsarbeidet? Selvmordstanker kan knyttes til opplevelsen av å være fanget (Williams, 2001) samt opplevelsen av håpløshet (Wenzel & Spokas, 2014). Kanskje kan opplevelsen av å ha påvirkning i eget liv motvirke disse erfaringene og gjennom det dempe tanken om selvmord. Hva som vil lede til en opplevelse av påvirkningskraft og håp, kan variere på ulike tidspunkt og for ulike mennesker. Kanskje vil det for noen være bevisste avgjørelser knyttet til målrettet atferd, slik som sosial kontakt, fysisk aktivitet eller praktiske endringer som vil gi opplevelsen av påvirkningskraft. Konkrete handlinger kan også bidra til mening, gi økt selvtillit og tro på å kunne mestre utfordringer i livet. Vi mener derfor opplevelsen av å kunne påvirke eget liv er viktig, og at selvmordstankene med det kanskje vil avta i styrke.

4.3 Betydningen av sosial støtte i bedringsprosessen

Vi fant at relasjoner var viktig i alle prosessene fra første øyeblikk av å vekkes av tanken på andre, videre i å snakke om selvmordstankene og oppleve sosial støtte, deretter i å utvikle mening og nytt syn på seg selv og livet. Som mennesker trenger vi sosial kontakt og har behov for sosial støtte (Joiner, 2005). Samtidig hevder Yalom (2011) at et eksistensielt vilkår er isolasjonen. Kanskje er det en balansegang mellom å motta sosial støtte og hjelp fra andre,

og det å ta ansvar for eget liv. Å motta hjelp uten selv å ta delansvar for endringene vil kunne sies å være problematisk. Dersom andre gjentatte ganger tar over ansvaret for reaksjoner som vekkes i en selv, vil dette kunne medføre at en mister øvelse og tro på mestring i å håndtere egne reaksjoner (Stangeland, 2012). En slik forståelse vil kunne nyansere vår diskusjon.

Ettersom informantene fikk selvmordstankene mer på avstand beskriver de at synet på livet og seg selv endret seg. Her vil Yalom (2011) sin uttalelse om menneskers isolerte natur og erkjennelsen av ansvar for eget liv kunne utdype hva slike endringer innebærer. Han (2011) mente at en ved å erkjenne og stå i egen ensomhet kan oppleve personlig vekst og bli bedre rustet til å håndtere livet. En vil slik kunne ha nytte av å arbeide med erkjennelsene av den eksistensielle isolasjonen og ansvaret for eget liv (Yalom, 2011). Dette mener Yalom (2011) vil kunne gjøre at en står tryggere i seg selv og være et viktig arbeid. På en annen side vil informantenes selvmordstanker kunne sies å omhandle isolasjon og fravær av tilhørighet. Flere av informantene fikk endrede tanker om å ta livet sitt da de innså at de er viktige i andres liv. Gjennom dette kan de ha opplevd en form for tilhørighet og at det dempet selvmordstankene. Dette gjenspeiler betydningen av tilhørighet (Joiner, 2005), da det virker som sosial støtte og opplevelsen av å ha betydning i andres liv er viktige beskyttende erfaringer.

I perioden med selvmordstanker og tidlig i endringen av disse, virker det som relasjoner og sosial støtte er viktig for å stabilisere den vonde tilstanden. Vi vil derfor med denne oppgaven alltid oppfordre mennesker som plages av selvmordstanker til å oppsøke hjelp og støtte. Samtidig vil vi fremheve at Yaloms (2011) eksistensielle perspektiv også kan utgjøre et fruktbart utgangspunkt å arbeide ut fra, når selvmordstankene er redusert i styrke.

4.4 Implikasjoner

Resultatene av vår studie vil kunne ha flere implikasjoner for hvordan å møte selvmordsnære individer, eller mennesker som plages av selvmordstanker. Oppgaven vil også kunne være verdifull lesing for mennesker som selv sliter med selvmordstanker. Det vil her gjøres rede for hvilke forskningsmessige, praktiske og kliniske implikasjoner resultatene kan ha.

4.4.1 Forskningsmessige implikasjoner

Innen selvmordsforskningen kan resultatene gi økt forståelse av individers indre subjektive opplevelser av å ha selvmordstanker, og reduksjonen av disse. Resultatene belyser dermed hvordan individer kan mestre, og komme seg videre etter en selvmordskrise. Dette kan være et viktig bidrag, da majoriteten av studier innenfor feltet fokuserer på risiko og forekomst av selvmord i ulike grupper (Hjelmeland & Knizek, 2010; J. R. Rogers, 2001). Studien skildrer også spesifikt endringsprosessen fra selvmordstanker til økte fremtidstanker, som i mindre grad er belyst i forskningslitteraturen.

4.4.2 Praktiske og kliniske implikasjoner

Et gjennomgående tema i informantenes beretninger er at de hadde ønsket at noen lyttet til dem, så dem og kunne vist dem omsorg og forståelse. En kan argumentere for at en varm og empatisk fremtoning kan gi bekreftelse, rom og trygghet til å åpne seg om egne selvmordstanker, og utgjøre betydningsfulle aspekter ved forebyggende arbeid. Ved å bli møtt av noen som lytter til ens følelser og som viser aksept for disse, kan en lære å lytte til seg selv og innta en mer aksepterende holdning overfor egne følelser (C. R. Rogers, 1961). Dette gir implikasjoner om å møte selvmordsnære med en varme, der hjelperen setter seg inn i den enkeltes perspektiv og at de sammen kan stå i det vanskelige. Om den vanskeligste tiden beskriver halvparten av informantene ønsket om at noen tok kontakt, og så deres behov for hjelp. En oppfordring fra informantene kan derfor være at en bør ta initiativ og spørre direkte og utdypende om det vanskelige. Et budskap til klinikere blir derfor at en ikke skal være redd for å utforske selvmordstankene og smerten som ledet til ønsket om å dø. Et slikt budskap har også belegg i forskningen (Siqueland & Joiner, 2012; Østlie, 2018). Å sette seg inn i den selvmordsnæres perspektiv kan gi opplevelsen av å bli sett og forstått. Resultatene antyder at flere viktige endringsprosesser i informantenes liv enten startet eller ble styrket gjennom tillitsfulle samtaler. Informantene uttrykte også at det var utfordrende å fortelle om det vanskelige. Dette utgjør et viktig budskap til klinikere da det gir implikasjoner om å eksplisitt anerkjenne dette overfor pasienten, samt formidle at det ikke er uvanlig å ha selvmordstanker. Utfordringene ved å dele kan også antyde at direkte spørsmål om selvmordstanker ved flere tidspunkt kan være nødvendig, da pasienten får flere anledninger til å uttrykke disse. Under intervjuene la vi merke til at halvparten av informantene ikke brukte ordet «selvmordstanke», men mer generelle uttalelser som «sånne tanker» eller «da jeg tenkte på det». Dette gir praktiske implikasjoner om at vi ikke bare innenfor klinikken, men også på et samfunnsplan

bør ha større åpenhet rundt temaet – at vi våger å snakke om det. Vi mener klinikere ikke bør være redde for å bruke ord som «selvmord», «selvmordstanker» og «døden», da dette kan signalisere at slike temaer ikke er farlige å snakke om, og bidra til å fremme åpenhet. Dette fordrer at behandlere orker å møte pasientens smerte, og slik skaper rom for endring. Det vil kunne være nyttig om klinikere reflekterer over egne holdninger og sitt forhold til selvmord og tanker om døden, og arbeider med egen toleranse for å stå i slike samtaler.

Et annet resultat ved denne studien er at endringen fra selvmordstanker til fremtidstanker virker å skje over tid, og kan kjennetegnes av fire prosesser. Denne prosessuelle fremstillingen kan gi implikasjoner om at ulike individer kan ha behov for å bli møtt på ulike måter avhengig av hvor de er i prosessen. Fra et klinisk perspektiv antyder dette at vi må opprettholde komplekse forståelsesmodeller og innstille oss på å møte pasientene der de er. I møte med et individ som er preget av sterke vonde følelser og lite refleksjon, vil det kunne være nyttig å sette seg inn i individets forståelse av egne selvmordstanker da dette oppleves som en svært vanskelig tilstand. Å sette seg inn i pasientens «private teori» om egne selvmordstanker vil være nyttig i et terapeutisk arbeid (Østlie, 2018). En vil da utforske hvordan personens virkelighet ser ut, og smerten som ligger til grunn for ønsket om å dø, samt deres opplevelse av hva som kunne vært mulig å påvirke. Å forstå personens private teori kan gjøre en i bedre stand til å forstå smerten som erfarer, og til å arbeide med de mulige årsakene som ligger til grunn. Med utgangspunkt i informantenes beskrivelser om at følelser endrer seg over tid, kan det i denne fasen også være nyttig å finne måter å kjøpe seg tid, og hjelpe pasienten å finne styrke til å holde ut litt til. Det vil også være nyttig å utforske individets egen opplevelse av risiko – Hvilke situasjoner, hendelser, tanker og følelser er særlig utfordrende? Det vil si at informasjon om pasientens statistiske, men særlig endringsfølsomme risikofaktorer kan gi viktig informasjon og benyttes til å utarbeide en konkret kriseplan. En slik utforskning kan også bidra til en utvidelse av pasientens egen forståelse. Derfor er det viktig å se, samt lytte til den enkelte pasienten og med det åpne opp for det individuelle i møtet, i behandling og i vurderinger av den selvmordsnære.

I takt med økt refleksjonsevne kan det videre i endringsprosessen være nyttig å fokusere på å fremme positive handlinger. Slike handlinger kan være å bygge trygge relasjoner som kan bidra til å bryte ensomhet. Flere av informantene forteller at de tok avstand fra negative relasjoner og hvordan dette påvirket deres tilstand. I klinisk sammenheng kan dette belyse

viktigheten av å kartlegge den helhetlige livssituasjonen hos den selvmordsnære. Vurdering av hvorvidt ytre betingelser kan ha negativ innvirkning på personens liv er derfor hensiktsmessig. Dette er i tråd med stress-sårbarhetsmodellen som belyser hvordan arbeid med å redusere individets totale belastning vil kunne redusere selvmordstankene (O'Connor & Nock, 2014).

Implikasjoner relatert til behandling og arbeid i den siste mer langsomme prosessen; endret perspektiv på fremtiden, kan vise at det vil være nyttig med samtaler eller egenrefleksjon om identitet og egne behov. En utforskning av meningen med livet samt arbeid med aksept for den en er, og hvordan ens liv har vært, vil også kunne være hensiktsmessig (Frankl, 2007; Yalom, 2011). Denne prosessen kan gi kraft til å ta nødvendige grep for å få det bedre i livet, og til å handle i tråd med egne behov og verdier.

I klinisk sammenheng er også et viktig spørsmål om hensikten med behandling skal være å redusere selvmordstankene eller å fremme livslyst. Flere kan oppleve at selvmordstankene oppstår på ulike tidspunkt eller varierer i styrke i løpet av livet. Et spørsmål blir da i hvilken grad klinisk behandling bør innebære arbeid med aksept og evne til å leve med slike tanker, eller om målet for behandlingen skal være at selvmordstankene skal avta helt. Slik det innledningsvis ble nevnt kan selvmordstanker anses som liggende langs et kontinuum fra vedvarende alvorlige tanker om selvmord der plan om metode foreligger, til mer flyktige innfall om døden som en potensiell mulighet (Claes et al., 2010). Selvmordstanker kan knyttes til emosjonell smerte, der personen kan føle seg fanget i sin vonde tilstand og ikke ser noen muligheter (Baumeister, 1990; Williams, 2001). For noen kan selvmordstankene oppleves som en trygghet og ha en regulerende funksjon, ved at selvmord kan sees på som en mulighet til å unnsnippe smerten. Dette gir kanskje en opplevelse av kontroll. Dette nyanserer forståelsen av behandling av selvmordstanker, da det for noen kanskje er muligheten til å ta livet sitt, som holder personen i live.

Avslutningsvis ønsker vi å løfte frem at selvmordstanker har en funksjon og nytte, og kan ses på «som tegn på smerte som kan forstås og avhjelpes» (Stangeland et al., 2018). Press fra myndighetene om nullvisjon og stor mediedekning kan kanskje skjerpe klinikerens risikovurderinger, men hva er god praksis? Vi tenker at selvmordstanker med fordel bør gjøres mindre farlige da dette kan bidra til at det blir lettere å prate om. Dette vil kunne gi

bedre forutsetninger for å utforske og arbeide med smerten som ligger til grunn for selvmordstankene.

4.5 Begrensninger ved studien

Kvalitativ metode er en velegnet metode for å få rike beskrivelser av menneskers opplevelser og indre liv. Likevel kan metodevalget medføre potensielle begrensninger. Studiens indre validitet er et mål på om studien fanger opp det den er ment å måle (Kvale et al., 2009, s.250). Innenfor kvalitativ forskning vil høy grad av indre validitet innebære at tolkningene og konklusjonene nært reflekterer individenes opplevelser og meningsdannelse (Stiles, 1993). Den indre validiteten ble blant annet fremmet ved valg av intervjumetode. Kvalitative dybdeintervjuer anses som den mest egnede måten å innhente informasjon, sett ut fra en fenomenologisk tilnærming til materialet. Prosedyrene for intervju, transkripsjon og analyseprosess ble også utarbeidet på måter som i størst mulig grad ivaretar den indre validiteten. I hvert ledd av forskningsprosessen ble det gjennomført veiledningsmøter. Ved at flere med ulik bakgrunn studerer materialet og kommer frem til en felles forståelse, fremmes validiteten av resultatene (Levitt et al., 2017). Etter endt analyse ble intervjuene lyttet til samt refleksjonsnotater og intervjuene lest om igjen. Dette ble gjort for at resultatene skulle representere informantenes opplevelser og mening. I rapporteringen av funn blir det benyttet rikelig med sitater og vist eksempler av analysen (se tabell 1; Eksempler på nivåer av analysearbeidet s.23, og tabell 2; Oversikt over metatema, tema og subtema s.26). Åpenhet rundt prosessene knyttet til innhenting av data og analyse av resultatene tydeliggjør forskernes innvirkning på resultatene og studiens validitet (Stiles, 1993).

Eventuelle bias ble tatt høyde for ved å tydeliggjøre og være bevisst på hvordan vi kan ha innvirkning i alle ledd av studien. Vi hadde en forestilling om at relasjoner til andre kunne være et viktig element i å få selvmordstankene på avstand. Da første informant avkreftet dette ble spørsmålet fjernet fra intervjuguiden for at ikke vår predefinerte oppfatning skulle farge resultatene. Vi er to unge kvinnelige studenter med et kristent livssyn. Det ble derfor reflektert over hvordan dette kunne farge datainnsamlingen og analyseprosessen. En av oss hadde også erfaring fra akutte samtaler om selvmord gjennom frivillig arbeid ved en hjelpetelefon. Begge var klar over hvordan tilegnet klinisk kunnskap fra studiet kunne ha innvirkning på forskningsarbeidet. Av denne grunn ble det skrevet ned observasjoner og refleksjoner om innhold og hvilke følelser som ble vekket i oss. Dette fremmet en bevisstgjøring over eget

bidrag i formidlingen av resultatene. Å reflektere rundt eget bidrag og posisjon i intervju- og analyseprosessen kan bidra til å oppdage «ubevisst redigering» (Berger, 2015). Likevel kan våre nevnte karakteristika og tilegnet kunnskap ha medført mulige begrensninger ved studien.

En fordel ved kvalitative intervjuer er at det gir informantene mulighet til å beskrive sine erfaringer relativt fritt. Dette gir rom for at de intervjuede kan gi inngående skildringer av egenopplevde erfaringer. Men det forutsetter en invitasjon til å åpne opp for slike beskrivelser. Intervjuets form kan derfor også innebære noen begrensninger. Intervjuet omhandlet et sensitivt tema og informantenes svar gjorde inntrykk på oss. Våre reaksjoner på det som ble sagt kan ha formidlet til informantene at det var sterkt å snakke om, tross at vi forsøkte å fremvise åpenhet og aksept for det som ble fortalt. Selv om vi ikke opplevde det slik, kan en ikke utelukke at våre reaksjoner kan ha virket begrensende ved at informantene kan ha formildet sine uttalelser, eller virket stimulerende ved at informantene kan ha fortalt mer enn det var grunnlag for å fortelle.

I en oppgave som denne vil informantenes engasjement, tanker og holdninger til fenomenet være en del av resultatet. Alle informantene hadde strevd med selvmordstanker, og senere opplevd at disse avtok i styrke. Informantene uttrykte et ønske om å bidra og et engasjement for større åpenhet om temaet. Det er ikke utenkelig at resultatene kan gjenspeile deres engasjement og håpefulle holdning til mulig endring av selvmordstankene. En annen potensiell begrensning ved studien foreligger i at informantene formidler sine tidligere opplevelser i retrospekt. Det kan hende aspekter av erfaringene er glemt, eller at informantene ser noe annerledes på erfaringene i dag, da det for de fleste informantene var flere år siden de sist hadde tanker om å ta livet sitt. Det kan også hende de gjennom en bearbeidingsprosess i ettertid har etablert sammenhenger som ikke nødvendigvis var tilstede på tidspunktet rundt selvmordstankene.

Med tanke på ytre validitet og statistisk generaliserbarhet, altså i hvilken grad informantenes beskrivelser vil kunne gjelde for andre med selvmordstanker, kan denne sies å være noe begrenset. En årsak til dette kan være fordi resultatene innenfor kvalitativ forskning i stor grad er forankret i en spesifikk kontekst (Flick, 2014). En annen grunn til dette er at utvalget benyttet i studien er lite ($n=4$). Informantene var også i en alder mellom 40 og 60 år, og selektert på bakgrunn av våre inklusjon- og eksklusjonskriterier. Utvalget kan derfor også

kritiseres for å være selektert, og med det påvirke den statistiske generaliseringen. Ved kvalitative studier har forskningen i større grad som mål å presentere virkeligheten, enn å replisere den (Flick, 2014, s.483). Formålet med vår studie er derfor å få frem informantenes perspektiv. Derav er den statistiske generaliseringen av mindre betydning. En teoretisk generalisering er i denne sammenheng av større relevans. Denne anses som ivaretatt da resultatene formidler sentrale trekk ved endringsprosessen fra selvmordstanker, og med det kan belyse relaterte teorier og begreper innenfor forskningen.

Av begrensningene kan resultatene av studien sees på som hypoteser om hvilke prosesser som kan være sentrale i bevegelsen fra selvmordstanker til fremtidstanker og virke utdypende på allerede eksisterende teori og begreper. Videre forskning kan tilføre nye perspektiver utover våre funn ved å inkludere yngre informanter, informanter som ikke innbefattes av brukerorganisasjoner, som ikke har gått til psykolog, samt informanter med nylige selvmordstanker da de muligens vil kunne belyse fenomenet fra nye vinkler. Det kunne også vært interessant å studere kjønnsforskjellene i endringen fra selvmordstanker til fremtidstanker.

4.6 Konklusjon

Formålet med denne studien har vært å undersøke hva som kan kjennetegne opplevelsen av å bevege seg fra selvmordstanker til fremtidstanker. Kvalitative intervjuer og analyse av fire informanters tidligere erfaringer med slike tanker illustrerer hvordan denne endringen kan kjennetegnes av ulike prosesser som bygger på hverandre i en bestemt rekkefølge. Analysen peker mot fire metatemaer som omhandler distinkte, men ikke uavhengige, prosesser: Endring i følelser – fra fastlåst til nyanser, refleksjon – fra håpløshet til ny orientering, handling – fra stillstand til bevegelse, og ny mening og syn på seg selv – fra å ønske seg vekk, til å akseptere og tåle. Disse resultatene synes forenelig med eksisterende teori og empiri innen feltet, og utvider forståelsen ved å belyse hvordan selvmordstankene ble redusert i styrke. Samlet sett gir resultatene et inntrykk av kompleksiteten ved fenomenet, og bidrar med et prosessuelt perspektiv som integrerer sentrale aspekter i forståelsen av selvmordstanker.

Funnene gir implikasjoner om å møte selvmordsnære med en varme, der helperen setter seg inn i den enkeltes perspektiv og at de sammen kan stå i det vanskelige. Den prosessuelle forståelsen kan også gi implikasjoner om at ulike individer kan ha behov for å bli møtt på

ulike måter avhengig av hvilken prosess som er mest fremtredende. Informantens beskrivelser understreker også at det kan være krevende å fortelle om ens selvmordstanker. Samtidig virker det som at å dele selvmordstankene med noen kan føre til positive endringer ved en rekke forhold. Å dele kan bidra til opplevelsen av tilhørighet, lette oppbygde vonde følelser, gi nytt fokus, endre problemforståelse og problemløsning samt føre til endret syn på en selv og livet. Ved å prate om det vanskelige kan det bli lettere å sette kortsiktige mål og ta tiden til hjelp. Det kan også gjøre det lettere å jobbe med mer langsiktige mål som kan utdype forståelsen av egne behov, ens identitet og meningen med livet.

Informantenes erfaringer gir perspektiver som kan bidra til økt forståelse av selvmordstanker som fenomen. Gjennom rapporteringen av funn og åpenhet om temaet vil tabu og stigma kunne reduseres. Resultatene viser også hvor usynlige selvmordstanker kan være, og at en selv er ansvarlig for å ta det første steget og fortelle om det som er vanskelig. Å gjøre selvmordstanker mindre farlige kan bidra til at det blir lettere å snakke om, og kunne gi bedre forutsetninger for å forstå og arbeide med smerten som ligger til grunn.

Litteraturliste

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., Alloy, L. B., & Kintsch, W. (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372. doi:10.1037/0033-295X.96.2.358
- Agerbo, E. (2007). High income, employment, postgraduate education and marriage: a suicidal cocktail among psychiatric patients.(Survey). *Archives of General Psychiatry*, 64(12), 1377.
- Alexander, F. (1961). *The scope of psychoanalysis, 1921-1961 : selected papers*. New York: Basic Books.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester: John Wiley.
- Apter, A., Horesh, N., Gothelf, D., Graffi, H., & Lepkifker, E. (2001). Relationship between self-disclosure and serious suicidal behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 42(1), 70-75. doi:10.1053/comp.2001.19748
- Apter, A., Plutchik, R., Sevy, S., Korn, M., Brown, S., & Vanpraag, H. (1989). Defense-mechanisms in risk of suicide and risk of violence. . *American Journal of Psychiatry*, 146(8), 1027-1031.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder : mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as Escape From Self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113. doi:10.1037/0033-295X.97.1.90
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: a 30-year retrospective. (1989 American Psychological Association Award Recipient Addresses). *The American Psychologist*, 46(4), 368. doi:10.1037/0003-066X.46.4.368
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343. doi:10.1037/0022-006X.47.2.343
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1993). Dysfunctional Attitudes and Suicidal Ideation in Psychiatric Outpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(1), 11-20. doi:10.1111/j.1943-278X.1993.tb00274.x
- Bell, C. M., Ridley, J. A., Overholser, J. C., Young, K., Athey, A., Lehmann, J., & Phillips, K. (2018). The Role of Perceived Burden and Social Support in Suicide and Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 87-94. doi:10.1111/sltb.12327
- Bennett, K. M. (2005). 'Was life worth living?' Older widowers and their explicit discourses of the decision to live. *Mortality*, 10(2), 144-154. doi:10.1080/13576270500102906
- Bennett, S., Coggan, C., & Adams, P. (2002). Young People's Pathways to Well-being Following a Suicide Attempt. *International Journal of Mental Health Promotion*, 4(3), 25-32. doi:10.1080/14623730.2002.9721877
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219-234. doi:10.1177/1468794112468475
- Berglund, A., Frøysaa, C., & Siqveland, J. (2015). Behandling ved kronisk suicidalitet ; retningslinjer og realiteter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(10), 872-877.
- Bergmans, Y., Langley, J., Links, P., & Lavery, J. V. (2009). The Perspectives of Young Adults on Recovery from Repeated Suicide-Related Behavior. *Crisis: The Journal of*

- Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(3), 120-127. doi:10.1027/0227-5910.30.3.120
- Berman, A. L. (1990). Suicide Attempts Among Adolescent Drug Users. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 144(3), 310. doi:10.1001/archpedi.1990.02150270060026
- Bertolote, J. M. (2014). Prevention of Suicidal Behaviors. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* (1 ed.): Oxford University Press.
- Bertolote, J. M. (2015). Prevention of Suicidal Behaviors. In T. A. Petti (Ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* (Vol. 76, pp. E896-E896). doi:10.4088/JCP.15bk09804
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Busch, K., Fawcett, J., & Jacobs, D. (2003). Clinical correlates of inpatient suicide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64(1), 14. doi:10.4088/JCP.v64n0105
- Cha, C. B., Franz, P. J., M. Guzmán, E., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2018). Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment (Vol. 59, pp. 460-482).
- Christoffersen, M. N., Poulsen, H. D., & Nielsen, A. (2003). Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(5), 350-358. doi:10.1034/j.1600-0447.2003.00165.x
- Claes, L., Muehlenkamp, J., Vandereycken, W., Hamelinck, L., Martens, H., & Claes, S. (2010). Comparison of non-suicidal self-injurious behavior and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 83-87. doi:10.1016/j.paid.2009.09.001
- Cohen, S., Wills, T. A., & House, B. J. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Conaghan, S., & Davidson, K. (2002). Hopelessness and the anticipation of positive and negative future experiences in older parasuicidal adults. *British Journal Of Clinical Psychology*, 41, 233-242.
- Crowell, S. E., Derbidge, C. M., & Beauchaine, T. P. (2014). Developmental Approaches to Understanding Suicidal and Self-Injurious Behaviors. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* (1 ed.): Oxford University Press.
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? , 44(16), 3361-3363. doi:10.1017/S0033291714001299
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span: Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089-3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089
- Durkheim, É. (1897). *Le Suicide, étude de sociologie, par Émile Durkheim*: F. Alcan (Paris).
- Durkheim, É. (1983). *Självmordet*. Lund: Argos.
- Ellefsen, B. (2015). " andre til Skræk og afskye." Reaksjoner på selvmord i det tidlig moderne Norge 1536-1800. *Suicidologi*, 5(3). doi:10.5617/suicidologi.1373
- Evans, R., Scourfield, J., & Moore, G. (2016). Gender, Relationship Breakdown, and Suicide Risk: A Review of Research in Western Countries. *Journal of Family Issues*, 37(16), 2239-2264. doi:10.1177/0192513X14562608

- Fergusson, D., Horwood, L., & Lynskey, M. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1365.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1995). Suicide Attempts and Suicidal Ideation in a Birth Cohort of 16-Year-Old New Zealanders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1308-1317. doi:10.1097/00004583-199510000-00016
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychol. Med.*, 30(1), 23-39. doi:10.1017/S003329179900135X
- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research* (5th ed. ed.). Los Angeles, Calif: SAGE.
- Fonagy, P. (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. London: Karnac.
- Frankl, V. E. (2007). *Vilje til mening* (D. Schjelderup, Trans.). Oslo: Arneberg.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., . . . Albarracín, D. (2017). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. doi:10.1037/bul0000084
- Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1922). *Beyond the pleasure principle* (C. J. M. Hubback, Trans. E. Jones Ed. Vol. 4). London, England: The International Psychoanalytical Press.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. London: Hogarth Press.
- Glover, E. (1966). *On the early development of mind* (Vol. 1). New York: International Universities Press.
- Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, 98(2), 107.
- Gould, M. S., Fisher, P., Parides, M., Flory, M., & Shaffer, D. (1996). Psychosocial Risk Factors of Child and Adolescent Completed Suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53(12), 1155-1162. doi:10.1001/archpsyc.1996.01830120095016
- Hanschmidt, F., Lehnig, F., Riedel-Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). The Stigma of Suicide Survivorship and Related Consequences—A Systematic Review (pp. e0162688).
- Haw, C., Hawton, K., Gunnell, D., & Platt, S. (2015). Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 73-81. doi:10.1177/0020764014536545
- Hawton, K., Casañas I Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, Vol.147(1-3)*, 17-28. doi:10.1016/j.jad.2013.01.004
- Hawton, K., Saunders, K. E., Amp, Apos, & Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. doi:10.1016/S0140-6736(12)60322-5
- Heilbron, N., Franklin, J. C., Guerry, J. D., & Prinstein, M. J. (2014). Social and Ecological Approaches to Understanding Suicidal Behaviors and Nonsuicidal Self-Injury. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-injury* (1 ed.): Oxford University Press.
- Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2010). Adolescent Peer Victimization, Peer Status, Suicidal Ideation, and Nonsuicidal Self-Injury: Examining Concurrent and Longitudinal Associations. *Merrill-Palmer quarterly (Wayne State University. Press)*, 56(3), 388. doi:10.1353/mpq.0.0049

- Helsedirektoratet. (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskaiding 2014–2017* (IS-2182). Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-og-selvskaiding-20142017>
- Helsedirektoratet. (2017). *Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskaiding og selvmord*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/selvmord-og-selvskaiding/veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging-av-selvskaiding-og-selvmord#definisjoner>
- Hendin, H. (1963). THE PSYCHODYNAMICS OF SUICIDE. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 136(3), 236-244. doi:10.1097/00005053-196303000-00004
- Hendin, H., Maltzberger, J. T., Haas, A. P., Szanto, K., & Rabinowicz, H. (2004). Desperation and other affective states in suicidal patients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 386-394. doi:10.1521/suli.34.4.386.53734
- Hendin, H., Maltzberger, J. T., Lipschitz, A., Haas, A. P., & Kyle, J. (2001). Recognizing and responding to a suicide crisis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 932, 169-187.
- Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2010). Why We Need Qualitative Research in Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(1), 74-80. doi:10.1521/suli.2010.40.1.74
- Hofgaard, T. L. (24.nov 2018). Ingen garanti mot selvmord. *Norsk rikskringkasting*. Retrieved from <https://www.nrk.no/ytring/ingen-garanti-mot-selvmord-1.14307590>
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., Degue, S., Matjasko, J. L., . . . Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), e496. doi:10.1542/peds.2014-1864
- Hom, M. A., Stanley, I. H., Podlogar, M. C., & Joiner, T. E. (2017). “Are You Having Thoughts of Suicide?” Examining Experiences With Disclosing and Denying Suicidal Ideation. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1382-1392. doi:10.1002/jclp.22440
- Horesh, N., Rolnick, T., Iancu, I., Dannon, P., Lepkifker, E., Apter, A., & Kotler, M. (1996). Coping styles and suicide risk. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(6), 489-493. doi:10.1111/j.1600-0447.1996.tb10682.x
- Iordan, A. D., Dolcos, S., & Dolcos, F. (2013). Neural signatures of the response to emotional distraction: a review of evidence from brain imaging investigations. *Frontiers In Human Neuroscience*, 7. doi:10.3389/fnhum.2013.00200
- Jobes, D. A., Nelson, K. N., Peterson, E. M., Pentiuc, D., Downing, V., Francini, K., & Kiernan, A. (2004). Describing suicidality: An investigation of qualitative SSF responses. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(2), 99-112. doi:10.1521/suli.34.2.99.32788
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Jung, C. G. (1963). *Memories, dreams, reflections* (A. Jaffé Ed.). London: Collins and Routledge and Kegan Paul.
- King, C. A., & Merchant, C. R. (2008). Social and Interpersonal Factors Relating to Adolescent Suicidality: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 181-196. doi:10.1080/13811110802101203
- King, G., Cathers, T., Brown, E., Specht, J. A., Willoughby, C., Polgar, J. M., . . . Havens, L. (2003). Turning Points and Protective Processes in the Lives of People With Chronic Disabilities. *Qualitative Health Research*, 13(2), 184-206. doi:10.1177/1049732302239598
- Koons, C. R., Robins, C. J., Lindsey Tweed, J., Lynch, T. R., Gonzalez, A. M., Morse, J. Q., . . . Bastian, L. A. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans

- with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 32(2), 371-390.
doi:10.1016/S0005-7894(01)80009-5
- Kuo, W.-H., Gallo, J., & Eaton, W. (2004). Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(6), 497-501.
doi:10.1007/s00127-004-0775-z
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Landmark, A. F., & Stånicke, L. I. (2016). *Det uforståelige barnet : om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Stavanger: Hertervig forlag, Akademisk.
- Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 102-120.
doi:10.1191/1478088706qp062oa
- Levitt, H. M., Motulsky, S. L., Wertz, F. J., Morrow, S. L., & Ponterotto, J. G. (2017). Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*, Vol.4(1), 2-22.
doi:10.1037/qup0000082
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., . . . Lindenboim, N. (2006). Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757-766.
doi:10.1001/archpsyc.63.7.757
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., Chiles, J. A., & Garfield, S. L. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286.
doi:10.1037/0022-006X.51.2.276
- Litinsky, A. M., & Haslam, N. (1998). Dichotomous Thinking as a Sign of Suicide Risk on the TAT. *Journal of Personality Assessment*, 71(3), 368-378.
doi:10.1207/s15327752jpa7103_6
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact With Mental Health and Primary Care Providers Before Suicide: A Review of the Evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909-916. doi:10.1176/appi.ajp.159.6.909
- Løgstrup, K. E., & Engen, B. (2000). *Den etiske fordring*. Oslo: Cappelen.
- Macleod, A. K., Pankhania, B., Lee, M., & Mitchell, D. (1997). Parasuicide, depression and the anticipation of positive and negative future experiences. *Psychological medicine*, 27(4), 973. doi:10.1017/S003329179600459X
- Maltsberger, J. T. (1988). Suicide Danger: Clinical Estimation and Decision. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18(1), 47-54. doi:10.1111/j.1943-278X.1988.tb00140.x
- Maltsberger, J. T. (2004). The descent into suicide. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(3), 653-668. doi:10.1516/3C96-URET-TLWX-6LWU
- Maris, R. W. (1992). *Assessment and prediction of suicide*. London: Guilford Press.
- May, R. (1995). *Oppdagelsen av vårt indre : eksistensiell psykologi* (M. Solli, Trans.). Oslo: Aventura.
- Menninger, K. A. (1933). Psychoanalytic aspects of suicide. *The International Journal of Psychoanalysis*, 14, 376-390.
- Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A. T., & Beck, R. (1973). Hopelessness, Depression, and Attempted Suicide. *American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455-459.
doi:10.1176/ajp.130.4.455

- Moland, A., & Hjorthen, I. R. (19.nov 2018). Selvmord i psykiatrien: Har brutt loven 91 av 200 saker. *Norsk rikskringkasting*. Retrieved from <https://www.nrk.no/selv-mord-i-psykiatrien-har-brutt-loven-i-91-av-200-saker-1.14295726>
- Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2017). Dødsårsaksregisteret - statistikkbank. Retrieved from <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Neegaard, M. (10. okt 2015). Vi trenger ikke mer antidepressiva og psykofarmaka, vi trenger en samfunnsmedisin. *Aftenposten*. Retrieved from <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/q6go/Vi-trenger-ikke-mer-antidepressiva-og-psykofarmaka-vi-trenger-en-samfunnsmedisin--Miriam-Neegaard>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., . . . Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, *192*(2), 98-105. doi:10.1192/bjp.bp.107.040113
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The lancet. Psychiatry*, *1*(1), 73. doi:10.1016/S2215-0366(14)70222-6
- Orbach, I., Bar-Joseph, H., & Dror, N. (1990). Styles of Problem Solving in Suicidal Individuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *20*(1), 56-64. doi:10.1111/j.1943-278X.1990.tb00653.x
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-Harm in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *54*(2), 97-107.e102. doi:10.1016/j.jaac.2014.10.009
- Paproski, D. L. (1997). Healing Experiences of British Columbia First Nations Women: Moving Beyond Suicidal Ideation and Intention. *Canadian Journal of Community Mental Health*, *16*(2), 69-89. doi:<https://doi.org/10.7870/cjcmh-1997-0007>
- Pessoa, L. (2009). How do emotion and motivation direct executive control? *Trends in Cognitive Sciences*, *13*(4), 160-166. doi:10.1016/j.tics.2009.01.006
- Plöderl, M., Wagenmakers, E.-J., Tremblay, P., Ramsay, R., Kralovec, K., Fartacek, C., & Fartacek, R. (2013). Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review. *Archives of Sexual Behavior*, *42*(5), 715-727. doi:10.1007/s10508-012-0056-y
- Pollock, L. R., & Williams, M. (2004). Problem-solving in suicide attempters. *Psychological medicine*, *34*(1), 163-167. doi:10.1017/S0033291703008092
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J., & Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* Oxford Library of Psychology. New York: Oxford University Press.
- Prinstein, M. J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. D., & Grapentine, W. L. (2000). Peer Functioning, Family Dysfunction, and Psychological Symptoms in a Risk Factor Model for Adolescent Inpatients' Suicidal Ideation Severity. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*(3), 392-405. doi:10.1207/S15374424JCCP2903_10
- Qin, P., & Nordentoft, M. (2005). Suicide Risk in Relation to Psychiatric Hospitalization: Evidence Based on Longitudinal Registers. *Archives of General Psychiatry*, *62*(4), 427-432.
- Rasmussen, M. L., Haavind, H., & Dieserud, G. (2018). Young Men, Masculinities, and Suicide. *Archives of Suicide Research*, *22*(2), 327-343. doi:10.1080/13811118.2017.1340855
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology : a study of a science : 3 : Formulations of the person and the social context* (Vol. 3). New York: McGraw-Hill.

- Rogers, C. R. (1961). What we know about psychotherapy. *Pastoral Psychology*, 12(3), 31-38. doi:10.1007/BF01762272
- Rogers, J. R. (2001). Theoretical grounding: The "missing link" in suicide research. *Journal Of Counseling And Development*, 79(1), 16-25.
- Rubenstein, J., Halton, A., Kasten, L., & Rubin, C. (1998). Suicidal behavior in adolescents: Stress and protection in different family contexts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(2), 274-284. doi:10.1037/h0080336
- Salzinger, S., Rosario, M., Feldman, R. S., & Ng-Mak, D. S. (2007). Adolescent Suicidal Behavior: Associations with Preadolescent Physical Abuse and Selected Risk and Protective Factors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 859-866. doi:10.1097/chi.0b013e318054e702
- Saunders, B., Kitzinger, J., & Kitzinger, C. (2015). Anonymising interview data: challenges and compromise in practice. *Qualitative Research*, Vol.15(5), 616-632. doi:10.1177/1468794114550439
- Schleiermacher, F., & Bowie, A. (1998). *Hermeneutics and criticism and other writings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scott, J., & Freeman, A. (2010). Beck's Cognitive Therapy. In N. Kazantzis, M. A. Reinecke, A. Freeman, & F. M. Dattilio (Eds.), *Cognitive and behavioral theories in clinical practice* (pp. 28-75). New York: Guilford Press.
- Shaw, I. (2003). Ethics in qualitative research and evaluation. *Journal of social work*, 3(1), 9-30. doi:10.1177/1468017303003001002
- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of suicide*. New York: Wiley.
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache : a clinical approach to self-destructive behavior*. Northvale, N.J: J. Aronson.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind : toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O' Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277. doi:10.1521/suli.2007.37.3.264
- Siqveland, J., & Hafstad, G. S. (2012). Kan posttraumatisk vekst være en beskyttelsesfaktor mot selvmord? *Suicidologi*, 17(3), 11-15. doi:10.5617/suicidologi.2170
- Siqveland, J., & Joiner, T. (2012). Selvmordsforskningens mytbuster. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(2), 160-163.
- Sira, C. S., & Mateer, C. A. (2014). Executive Function *Encyclopedia of the Neurological Sciences* (pp. 239-242): Elsevier Inc.
- Smith, J. A., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis : theory, method and research*. Los Angeles: SAGE.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Retrieved from Oslo: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/3/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern-IS-1511.pdf>
- Spirito, A., Overholser, J., & Stark, L. (1989). Common problems and coping strategies II: Findings with adolescent suicide attempters. *An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 17(2), 213-221. doi:10.1007/BF00913795
- Stangeland, T. (2012). Når sikreste behandling ikke er beste behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(2), 139-144.

- Stangeland, T., Hammer, J., Heggdal, D., Larsen, K., Stänicke, L. I., Øverland, S., & Aarre, T. F. (2018). Faglig motmæle mot Helsetilsynet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(12), 1142-1146.
- Stiles, W. B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 593-618. doi:10.1016/0272-7358(93)90048-Q
- Stortinget - Møte, sak nr.4 (19.04.2018). Retrieved from <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2017-2018/refs-201718-04-19/?m=4>
- Stortinget - Møte, votering sak nr.4. (19.04.2018). Retrieved from <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2017-2018/refs-201718-04-19/?m=17>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, R. G. (1995). *Trauma & transformation : growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., James, L. M., Castro, Y., Gordon, K. H., Braithwaite, S. R., . . . Joiner, T. E., Jr. (2008). Suicidal Ideation in College Students Varies across Semesters: The Mediating Role of Belongingness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(4), 427-435. doi:10.1521/suli.2008.38.4.427
- Wagner, B. M., Silverman, M. A. C., & Martin, C. E. (2003). Family Factors in Youth Suicidal Behaviors. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1171-1191. doi:10.1177/0002764202250661
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). A cognitive model of suicidal acts *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications* (pp. 53-77): American Psychological Association.
- Wenzel, A., & Spokas, M. (2014). Cognitive and Information Processing Approaches to Understanding Suicidal Behaviors. In M. K. Nock (Eds.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* Oxford Library of Psychology. New York: Oxford University Press.
- Williams, M. (2001). *Suicide and attempted suicide : understanding the cry of pain* (New ed. ed.). London: Penguin Books.
- Williams, M. (2014). *Cry of Pain: Understanding suicide and the suicidal mind*. Great Britain: Piatkus.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *The International journal of psycho-analysis*, 41, 585-595.
- World Health Organization. (2018). *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Retrieved from Geneva: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html
- Yalom, I. D. (2011). *Eksistensiell psykoterapi* (M. Solli, Trans.). Oslo: Arneberg.
- Zelazo, P. D., & Dweck, C. S. (2013). *Social Development* (1 ed.): Oxford University Press.
- Østlie, K. (2018). *Listening to suicidal patients in psychotherapy : how therapeutic relationships may expand patients' prospects for living their lives*. (no. 684), University of Oslo, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, Oslo.

Vedlegg

1. Forespørsel om deltagelse

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

NÅR LIVET VENDER TILBAKE

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som ønsker å undersøke hva som gjør at mennesker med tidligere tanker om å ende sitt eget liv beveget seg bort fra slike tanker. Prosjektet er ledd i en hovedoppgave ved Universitetet i Oslo.

Kriterier for deltagelse er:

- At du er over 18 år
- At det er minst ett år siden du var plaget av alvorlige selvmordstanker, og nå befinner deg i en annen situasjon
- At du ikke opplever å være i en særlig sårbar psykisk fase nå
- Ikke har selvskadet det siste året
- Ikke har gjort et selvmordsforsøk

Vi ønsker å snakke med deg om dine erfaringer knyttet til selvmordstanker og hva som var utslagsgivende for hvorfor du beveget deg bort fra slike tanker. Dine refleksjoner fra et brukerperspektiv utgjør et viktig bidrag til kunnskapen innen feltet. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, driver prosjektet og det inngår som en hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi. Prosjektansvarlig er psykologspesialist og professor i psykologi Svein Mossige (veileder), og psykologspesialist og universitetslektor Line Indrevoll Stånicke (biveileder) ved Psykologisk institutt, Universitet i Oslo. Prosjektmedansvarlige er profesjonsstudentene Nina Kristine Jansson og Johanne Masvie.

Dersom du plages med sterke selvmordstanker nå kan vi dessverre ikke inkludere deg i studien. Dersom du trenger noen å snakke med ønsker vi å oppfordre deg til å ta kontakt med en du har tillit til, eller med et av tilbudene nevnt under.

- Fastlegen din, evt. akuttenhet i din bydel
- Oslo legevakt, 23 48 70 90 (åpent hele døgnet)
- Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord (lfss.no) tilbyr bl.a. samtale gjennom chat der du kan være anonym, chatten er åpen tirsdager kl. 16-19
- Døgnåpen hjelpetelefon f.eks: Mental Helse Hjelpetelefon 116123, eller Kirkens SOS 22400040

Hva innebærer PROSJEKTET?

Deltagelse i prosjektet vil innebære et intervju som vil vare i 1,5-2 timer på psykologisk institutt. Dette intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd for å kunne transkribere materialet i

etterkant. Vi vil også kontakte deg på telefon en uke etter intervjuet for å høre hvordan det går.

Mulige fordeler og ulemper

Fordeler ved å delta i studien vil være muligheten til å kunne bidra med informasjon fra et brukerperspektiv. Denne informasjonen vil forhåpentligvis kunne benyttes for å styrke hjelperes forståelse og innsikt i hva som kan være hensiktsmessig å snakke om i samtaler med mennesker i selvmordsfare. Kunnskap om dine erfaringer vil her kunne være et bidrag av stor nytte for fagfeltet og for å gi konkrete råd til hjelpere.

En annen fordel er at intervjuet kan virke terapeutisk i seg selv ved at du får reflektert over hvordan du mestret slike tanker og beveget deg bort fra dem. En ulempe ved studiet er at en aldri kan være helt sikker på at selvmordstanker ikke oppstår igjen. Vi vil forsøke å ivareta deg ved å ta kontakt med deg i etterkant av intervjuet, samt gi deg råd om hvem du kan kontakte ved behov.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte Nina Kristine Jansson, tlf. 41507142, ninakkr@student.sv.uio.no Hva skjer med OPPLYSNINGENE om deg?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Vi vil registrere opplysninger om deg knyttet til egne beskrivelser av livssituasjon nå, og da selvmordstankene meldte seg. Vi skal ikke registrere ditt navn eller fødselsdata i selve intervjuet, slik at det du sier under intervjuet ikke kan spores tilbake til deg. Alt materiale vil også anonymiseres ved å endre stedsnavn, navn på personer og annen informasjon som gjør at materialet ville kunne blitt identifiserbart. Eventuelle sitater som inkluderes i oppgaven skal ikke være mulig å spore tilbake til deg. En kode knytter ditt navn til intervjuet. Listen med navn og tilhørende koder vil lagres på en sikker måte adskilt fra intervjumaterialet. Denne listen vil kun være tilgjengelig for prosjektansvarlig Svein Mossige, biveileder Line Indrevoll Stänicke og prosjektmedansvarlige Johanne Masvie og Nina Kristine Jansson. Etter intervjuet vil lydfilen overføres til Tjenester for Sensitive Data (TSD), transkripsjoner vil også lagres i dette området. Vi vil lage en samlet liste over kontaktinformasjon til alle informantene, for å kunne ringe og høre hvordan det går i etterkant av intervjuet. Navneliste og kontaktinformasjon vil lagres på en kryptert minnepinne og oppbevares i låst skap/skuff på Psykologisk Institutt. Skjemaet om forespørsel om deltagelse vil lagres innelåst på veileders kontor.

Av dokumentasjonshensyn skal opplysningene bevares inntil 01.05.2024. Alle opplysninger om deg vil bli permanent slettet senest innen et halvt år fra denne datoen. I tiden frem til dette vil det kun være prosjektets ansvarlig, biveileder samt to prosjektmedansvarlige som gis tilgang til opplysningene.

Dette samtykkeskjemaet vil oppbevares innelåst på veileders kontor.

Prosjektansvarlig har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte.

Godkjenning

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt forhåndsgodkjenning med saksnr. hos REK 2018/1039.

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig institusjon Universitetet i Oslo og prosjektansvarlig Svein Mossige et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av dine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning.

Du har rett til å klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet kan du ta kontakt med Nina Kristine Jansson, tlf. 41507142, ninakkr@student.sv.uio.no

Du kan ta kontakt med institusjonens personvernombud Maren Magnus Voll, 22859778, personvernombud@uio.no dersom du har spørsmål om behandlingen av dine personopplysninger i prosjektet.

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine personopplysninger og mitt biologiske materiale brukes slik det er

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

2. Intervjuguide

Intervjuguide

Informasjon til informanter:

- Vi er to studenter som går siste året på profesjonsstudiet i psykologi, og dette intervjuet er som en del av vår hovedoppgave. Under intervjuet vil jeg (intervjuer 1) stille deg noen spørsmål, mens hun (intervjuer 2) tar notater og kommer med innspill til slutt.

- Dette er et intervju der vi ønsker å finne ut hva som kan være avgjørende for at selvmordstankene blir mindre påtrengende og at man på den måten ikke gjør et selvmordsforsøk. Vi ønsker å bruke de erfaringene du har for å kunne hjelpe andre som er i samme situasjon.

- Som du skrev under på i samtykkeskjemaet, så vil dette intervjuet tas opp på bånd. Det er kun veiledere og prosjektmedarbeidere som har tilgang til å høre på opptaket. Opptaket slettes i etterkant. Teksten som kommer med i oppgaven anonymiseres ved at vi endrer navn, alder, steder, hendelser, situasjoner osv. slik at det ikke er mulig å kjenne deg igjen ut fra det vi presenterer.

- Vi ønsker at dette skal være en trygg setting for deg. Vi vet at dette er et utfordrende tema å snakke om som kan vekke sterke følelser. Vi ønsker da å være her for deg, så vi oppfordrer deg til å si ifra hvis du kjenner at dette blir vanskelig. Tror du at du vil klare å si ifra om dette selv?

- Har du spørsmål du ikke forstår, eller ikke vil svare på så sier du bare ifra. Dette gjelder også hvis du trenger en pause. Du kan når som helst trekke deg, uten å oppgi noen grunn.

- Vi kommer til å spørre om den tiden da selvmordstankene plaget deg. Vi er opptatt av din egen opplevelse av selvmordstankene.

- For å passe på tiden så kan det hende vi noen ganger må avbryte, for dette er et stort tema vi sikkert kunne brukt lang tid på. Synes du det høres greit ut?

1. Oppvarmingsspørsmål og vurderingsspørsmål

- Er det noe du lurer på, eller vil ha sagt før vi setter i gang?

- Kjenner du at du har nok avstand til selvmordstankene og de erfaringene du har med deg, slik at det føles greit å snakke med oss om temaet i dag?

- Du er med i dette prosjektet fordi du har hatt selvmordstanker før. Kan du si litt om hvordan det er nå?

(Vurdering: Beskrives intense tanker eller følelser? Dersom det vekker bekymring, avbryt intervjuet, start en samtale om å oppsøke hjelp og gi informanten informasjon om relevante hjelpeinstanser).

2. Demografisk data

- Hvor gammel er du?

- Kan du fortelle litt om din livssituasjon?
- Trives du?

3. Begrepsforståelse - Avklaring

- I denne samtalen snakker vi om selvmordstanker, og da lurer vi på: hva du legger i ordet selvmordstanke? Hva betyr det for deg?
- Hvordan var din opplevelse av selvmordstankene?
(skala/absolutt, bilde, fornemmelse, tanke, følelse, lengsel/dragning)
- Hvor lenge varte de?

4. Utvikling av selvmordstanker

- Har du hatt flere perioder med selvmordstanker?
- Eventuelt opplevde du selvmordstankene som forskjellige?
- Kan du fortelle litt om når du fikk selvmordstanker for første gang?
- Kan du fortelle litt om situasjonen din på det tidspunktet du ble mest plaget av disse selvmordstankene?
- Hvordan var synet på deg selv i den perioden?
- Kunne du i denne perioden kjenne noen antydning til håp?

(Gjennomgå alle vesentlige perioder)

5. Mestring i å leve med selvmordstanker

- Hvordan kom du deg gjennom dagen, da selvmordstankene meldte seg?
- Husker du og kan du beskrive en konkret situasjon?

6. Støtte utenfra

- Fortalte du det til noen? Gikk du i behandling, ringte hjelpetelefon, en venn, etc.?
- Hva var det som fikk deg til å dele det med noen?
- Hvordan var det for deg å dele dette?
- (Hvis delte) Hva tenkte du før du tok kontakt? Hva opplevde du at hjalp ved å ta kontakt?

7. Unntak

- Var det noen situasjoner eller noen dager der selvmordstankene ikke meldte seg. Hva var spesielt med de situasjonene?
- Hva tror du bidro til at tankene ikke gjorde seg gjeldende?

8. Ambivalens

(Validering av at de lever og valgte livet)

- Vi snakket tidligere om at du nå føler deg bedre og beveget deg bort fra selvmordstankene, hva tror du var årsaken til dette?
Hva trakk deg i en annen retning?
 - Hadde du noen diskusjon med deg selv? Hvordan foregikk diskusjonen, for og imot?
 - Hva tenkte du i denne perioden da du var usikker på om du skulle ta livet ditt?
 - Hadde du noen tanker om hva det ville vekket i andre dersom du tok livet ditt?
- Nå har vi snakket en del om tankene knyttet til situasjonen. Er dette noe du har tenkt etterpå, eller tror du du også tenkte det da?

- Kan du huske når du ønsket å leve igjen?

9. Vendepunkt og etablering av kontroll

- Kan du fortelle om det skiftet da du gikk fra selvmordstankene til at du ønsket å leve?
 - Kan du fortelle litt om den perioden?
 - Hva tenkte/følte/så du for deg den gang?
 - Hvis du skulle tenke på noe som var avgjørende for at du fortsatt sitter her i dag, hva kunne det vært? Kan du beskrive et eksempel?
 - Var det noe av det du forteller om som var viktigere enn noe annet i denne prosessen?

10. Tanker om egne viktige erfaringer

- Ut fra de erfaringene du har, hva tar du med deg som kan hjelpe deg eller andre som sliter med selvmordstanker?
- Hva hadde du trengt å høre eller noen gjorde for deg?
- Opplever du at det er kommet noe godt ut av opplevelsen?

11. Avslutning

- Vi går mot slutten av intervjuet nå, så da lurer jeg på: Har du (intervjuer nr.2) noe å tilføye? (intervjuer 2 oppsummerer og gir ros)

(Til informant)

- Hvordan var denne situasjonen for deg?
- Noe du vil tilføye, eller du føler vi har glemt?
 - Spørsmål angående studien?
 - Tusen takk for at du delte dine erfaringer med oss

12. Videre kontakt

Vi har lyst å ringe deg om en ukes tid som en rutinemessig oppfølging. Da har vi lyst å høre litt hvordan du har det, og dersom du skulle oppleve noen reaksjon i etterkant ønsker vi å følge det opp. Noen kan for eksempel bli litt sliten og grublete andre kan føle seg oppløftet, så en eller annen reaksjon vil være helt vanlig. Du kan alltid bruke informasjonen som står i informasjonsskrivet. Har du et tidspunkt som det kan passe for en slik samtale?

(Informert om at båndopptakeren slås av)

(vær oppmerksom på informantens emosjonelle uttrykk og tilstand)