



De «små» tingenes betydning

LEDER

LISBET BORGE

E-post: lisbet.borge@vid.no

Lisbet Borge (f. 1952) er dr.philos., klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie og førsteamanuensis og studieansvarlig for videreutdanning i psykisk helsearbeid ved VID Vitenskapelige høgskole, studiested Diakonhjemmet, Oslo.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er ikke alltid lett å se tegnene på selvmordsfare hos unge menn.

Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn er en kvalitativ studie med 61 nære pårørende og venners erfaringer etter selvmord hos ti unge menn (1). I artikkelen diskuteres det om fremtidens handlingsplaner for selvmordsforebygging bør ha et bredere perspektiv enn dagens sykdomsmodell.

De etterlatte i studien vurderte ofte at faren for selvmord hos mennene var liten, på grunn av deres tilsynelatende høye mestringsevne og fravær av tegn på alvorlig psykisk lidelse. Flere av de avdøde hadde hatt relasjonskonflikter forut for selvmordet, men de etterlatte hadde trodd at det var innenfor vedkommendes mestringsevne. Disse funnene er viktige, fordi det ofte hevdes at psykisk lidelse er en utløsende årsak hos ca. 90 % av dem som tar sitt liv (2). De etterlatte mente at denne rådende oppfatningen, kombinert med avdødes mestrende fasade, bidro til at de selv overså andre tegn på selvmordsfare (1).

Forebygging av selvmord har vært et viktig satsingsområde for myndighetene i de senere år (3). Men på tross av omfattende tiltak har det vært lite endring i tallet på dem som tar sitt eget liv (1). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017* (3) vektlegger en objektiv kunnskapsbasert tilnærming og tilråd at det gjøres standardiserte vurderinger av selvmordsrisiko. Spørsmålet er om den kvantitative forskningstradisjonen har dominert selvmordsforskningen så mye at det har gått på bekostning av å forstå hvilken mening selvmordsatferden har for den enkelte (4). Subjektorientert forskning, som blant annet har oppmerksomhet på eksistensielle, relasjonelle og sosiokulturelle forhold, kan gi oss en annen kunnskap om mulige risikofaktorer (5). Men betydningen av å vektlegge mer kontekstuelle forhold, og ikke forklare selvmord med psykisk sykdom alene, er også påpekt i handlingsplanen (3).

Den biomedisinske sykdomsmodellen har tradisjonelt hatt stor prestisje og blir ofte knyttet til kunnskapsbasert kvantitativ forskning. Målet er å få presise og robuste behandlingsmodeller. Selv om det finnes mye kunnskap fra kvantitativ forskning om risikofaktorer som kan påvirke selvmordsatferd, har vi fortsatt for lite kunnskap om prosessen forut og hva som fører til at en selvmordshandling skjer (6).

Én måte å komme videre på er tilføre kunnskap fra kvalitative forskningstradisjoner og «gå til saken selv», ved å innhente erfaringer fra personer med selvmordsatferd eller deres pårørende.

Historisk har rollen som etterlatt vært lite påaktet i forskning og faglitteratur (7). Å innhente kunnskap fra de etterlatte bidrar til å inkludere bruker- og erfaringskompetanse i

kunnskapsgrunnlaget, i tråd med tiltak nr. 27 i handlingsplanen (3, s. 40). Der presiseres det at man ønsker at brukererfaring og erfaringskompetanse skal inngå i forskning om forebygging av selvmord. De etterlattes subjektive fortellinger kan bidra til en kontekstuell og relasjonell forståelse av selvmordsatferd.

De etterlatte i Rasmussen & Dieseruds studie påpekte at «uregelmessigheter, små ting» kan gi unge menn en uopprettelig nederlagsfølelse på tross av tilsynelatende høy mestringsevne, og at dette er viktig kunnskap for helsearbeidere og pårørende. Et annet viktig funn var at ingen av de unge mennene hadde søkt hjelp forut for selvmordet (1). Tilsvarende er vist i studier der man har intervjuet personer etter selvmordsforsøk. Avgjørelsen ble tatt alene og ikke kommunisert til noen, verken pårørende, venner eller helsepersonell (8). Disse funnene gir nyttig kunnskap for å forstå hvor vanskelig det kan være for de involverte å tolke og forstå utviklingen av en mulig selvmordsatferd. Dette kan være ekstra utfordrende i de tilfellene der relasjonelle konflikter bidrar til å trigge slik atferd (1, 8). Fagutdannede i psykisk helsearbeid, helsesøstre og psykologer kan være viktige samarbeidspartnere for fastlegen i det forebyggende psykososiale arbeidet. Men også etterlatte og pårørende med ulike brukererfaringer kan bidra, noe også handlingsplanen påpeker nytten av (3).

Kvalitative forskningsmetoder kan utfylle den kvantitative selvmordsforskningen (9). Den kvalitative tilnærmingen har fortrinn når det gjelder å forstå personens erfaringer, opplevelser, meninger, motiver, holdninger og sosiale interaksjoner i en gitt kontekst. Å utforske meningsinnholdet hos de involverte kan bidra til at vi forstår mer av selvmordsatferd, hvordan selvmordsatferd blir tolket og forstått og hvilke holdninger de berørte blir møtt med.

REFERANSER:

1. Rasmussen ML, Dieserud G. Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138: DOI: 10.4045/tidsskr.17.0571
2. Hawton K, Saunders K, Topiwala A et al. Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following self-harm: a systematic review. *J Affect Disord* 2013; 151: 821 - 30. [PubMed][CrossRef]
3. Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017. Oslo: Helsedirektoratet, 2014.
4. Hagen J, Hjelmeland H, Knizek BL. Selvmordsforebygging i psykisk helsevern – på tide å tenke nytt? *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 1222. [PubMed][CrossRef]
5. Hammerlin Y. Et kritisk blikk på forebyggingsarbeidet i fortid, nåtid eller framtid. *Suicidologi* 2016; 21: 34 - 42. [CrossRef]
6. Ekeberg Ø, Hem E. Praktisk selvmordsforebygging. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2017.
7. Thorvik A. De usynliggjorte. Etterlatte gjennom historien. *Suicidologi* 2014; 19: 3 - 9.
8. Ghio L, Zanelli E, Gotelli S et al. Involving patients who attempt suicide in suicide prevention: a focus groups study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011; 18: 510 - 8. [PubMed][CrossRef]
9. Hjelmeland H, Knizek BL. Why we need qualitative research in suicidology. *Suicide Life Threat Behav* 2010; 40: 74 - 80. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 5. februar 2018. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0029
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2017. Lastet ned fra www.tidsskriftet.no