



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 364

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9448

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 30

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Skru på lyset — Et essay om hvordan sykepleiere kan oppdage og forebygge selvmord hos middelaldrende menn.

Turn on the Light — An essay on how nurses can detect and prevent suicide among middle-aged males.

Kandidatnummer 364

Bachelor i sykepleie
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap
Antall ord: 9448
22.05.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

2. mars 2014

Det er en gråt bak øynene mine.

Jeg vet at ansiktet mitt smiler, jeg vet at det er lyst, og jeg vet at jeg ler. Den hvite gråten har jeg inne i meg. Jeg vet ikke hvor den kommer fra, og jeg vet ikke hva den handler om, jeg vet bare at jeg våkner om morgenen med et fremmed mørke i hele kroppen.

Jeg har hatt det slik nokså lenge nå. Det begynte for om lag halvannet år siden. Jeg slo opp øynene og undret meg over et fremmed drag inne i meg. Det første jeg husker, er at det satt i halsen, som en slags klump, en bløt klump jeg ikke klarte å svelge. I begynnelsen var det så ukjent at jeg ikke forsto hva det kunne være. Sist av alt trodde jeg det var noe vesentlig, det var vel en slags underlig influensa eller noe slikt.

Etter hvert som det ikke ville slippe taket, etter hvert som det este ut og økte og tok bolig i meg, begynte jeg å skjønne at det var virkelig. Influensaen satt i hjertet. Det var som om det hadde kommet noe inn i meg, *et annet menneske*, et mørkt, et fremmed vesen.

For jeg har alltid vært så lys.

Det er det alle har sagt om meg.

Du er så lys.

Nå er jeg ikke lys lenger. ¹

¹ (Renberg, 2016, s. 213).

Sammendrag

I Norge går antall selvmordstall opp, og middelaldrende menn har høyest selvmordsrate. I dette essayet reflekterer jeg over hva sykepleiere kan gjøre for å oppdage risiko og forebygge selvmord blant denne gruppen. Jeg undrer meg over hvorvidt de menn som på overflaten virker mer opptatt av prestisje og ytre fasade er utsatt for å ta livet sitt. Viktigheten av å praktisere åpenhet om selvmord blir diskutert, og jeg adresserer hvordan sykepleiere kan finne særskilte parametre hos menn i faresonen. I oppgaven bruker jeg min venn Sondre og NRK journalisten Knut Erik som eksempler for å skape forståelse for hvorfor pliktoppfyllende middelaldrende menn kan ha problemer med å takle motgang i livet. I tillegg undersøker jeg hvordan teoriene til sosiologen Weber og sykepleierteoretikeren Benner kan hjelpe oss å forstå den suicidale mannen.

Summary

The number of committed suicide in Norway has increased recent years, and middle-aged men have the highest suicide rate. In this essay, I reflect on what nurses can do to detect risk and prevent suicide among this group. I question whether the men who on the surface seem more preoccupied with prestige and exterior facade could be more prone to commit suicide. The importance of practicing openness about suicide is discussed, and I address how nurses can find specific parameters in men at risk of committing suicide. In this thesis, I use my friend Sondre and the NBC journalist Knut Erik as examples to understand why conscientious middle-aged men may have problems coping with adversity in their lives. In addition, I explore how the theories of the sociologist Weber and the nursing theorist Benner can help us understand the suicidal man.

Innholdsfortegnelse

Mann, middelaldrende og mett av dage	5
Vår venn Sondre	7
<i>Historien om et selvmord</i>	11
Korhuset faller.....	13
Den meningsløse, negative spiralen	15
Selvmedisinering uten ord	19
Still det vanskelige spørsmålet.....	24
Skru på lyset i det mørke rommet.....	25
Nullvisjonen — utopi eller fremtidsplan?	27
<i>Skru på lyset</i>	28
Litteraturliste.....	31

Mann, middelaldrende og mett av dage

Tenk deg at du ser rett på skuespilleren Kristoffer Joners middelaldrende ansikt. Med bekymringsrynker i pannen, en alvorlig mine og grå hår i tinningene sitter han og nøler med ordene. Rolid pianospill høres i bakgrunnen. Det er mørkt rundt ham. Joner har på seg en svart genser. Flere ganger begynner han på den samme setningen: «Om du tenker... Om du tenker... Om du tenker.» Du får inntrykk av at han øver seg på å si noe han synes er ukomfortabelt. Han folder hendene. Avslutningsvis stiller han det vanskelige spørsmålet til vennen sin Erik helt klart: «Om du har tenkt å ta livet ditt? Du vet du kan snakke med meg.»

Scenen er hentet fra Folkeopplysningskampanjen *Velg å leve* (Helse Vest, 2019). Kampanjen er fra mars 2019 og vil overbevise oss om å ikke å være redde for å snakke om selvmordstanker. Tvert imot, *Velg å leve* informerer oss om at det ikke blir flere selvmord dersom vi snakker om selvmordstanker (Helse Vest, 2019). Budskapet er klart: «Å snakke om selvmord er som å skru på lyset i et mørkt rom. Det vi tror skjuler seg i mørket, blir da mindre farlig eller forsvinner.»

Tall fra Folkehelseinstituttet viser at kampanjen er svært aktuell, og at atskillige middelaldrende menn begår selvmord. Totalt var det 674 mennesker som tok livet sitt i 2018, og 472 av disse var menn (Folkehelseinstituttet, 2019). Menn utgjorde 70% (472/674). Økningen i antall menn var på 17 % fra 2017 (472/405). De fleste menn (313) døde ved henging/kvelning. Aldersgruppen fra 40 til 59 år har høyest selvmordsrate med 181 menn som gjennomførte selvmord i 2018. I følge *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* (2008) anslås at det er 7-10 ganger så mange selvmordsforsøk som det er selvmord (Vråle, 2018, s. 27). Det betyr at det trolig er 1200-1800 menn i 40- og 50-årene som forsøker å ta sitt liv årlig.

Ari Behn, som 1. juledag i fjor valgte å ta livet sitt, var en mann i denne aldersgruppen. Folkeopplysningskampanjen med Joners middelaldrende ansikt ble aktualisert med Behns tragiske bortgang. Men Behns nære familie la ikke lakk på hendelsen. De var raskt ute og informerte at hans død var selvalgt (Fjeld, 2019). De «skrudde på lyset i det mørke rommet

og snakket om selvmord» (Helse Vest, 2019). Fredrik Walby, spesialist i klinisk voksenpsykologi og forsker ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning mener det bør gjøres mer for å forebygge selvmord blant middelaldrende menn (NTB, 2019). I ly av Behns selvmord forklarer han at helsepersonell må nå ut til de som allerede er i behandling, men like viktig er de som ikke er pasienter og ikke har kontakt med helsesektoren. I artikkelen forklarer Melby at «åpenhet gir muligheter» og «at vi må engasjere mennesker for å hindre selvmord.» Men selv om han argumenterer for økt åpenhet, stilte han likevel spørsmål om det var for mye åpenhet om selvmordet til Behn (Gedde-Dahl, 2019). Også professor Lars Mehlum ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning (NSSF) etterlyste åpenhet om selvmord (NTB, 2019). Debatten engasjerte og medførte at også fagmiljøet ved psykisk helse involverte seg. «Endelig snakket vi om selvmord i Norge» (Paulsen og Gundersen, 2020).

Selvmord, også kjent som suicid, er en bevisst og villet handling som individet har foretatt for å skade seg selv, der denne skaden har ført til døden (Malt, 2019). De siste årene har media dekket mange saker om selvmord, og da spesielt innslag om unge kvinner og presset de opplever i samfunnet, og særlig gjennom bruk av sosiale medier (Moland og Kjølleberg, 2019). Det har derimot vært færre medieinnslag og lite direkte forskning på hvorfor middelaldrende menn tar slike drastiske valg, eller hva som kan gjøres for å hjelpe dem. De er i en alder hvor noen av dem er gift, har barn, lengre utdanning og prestisjetunge jobber. Utad kan disse mennene oppfattes som *ressurssterke*, ved at de opprettholder fasaden. Kanskje stiller vedkommende høye krav til seg selv og møter eventuell motstand i livet sitt med å tilbringe flere timer på jobben, helt til de en dag ikke orker mer. Denne type menneske kan være overarbeidet og uten gode strategier for å håndtere vanskelighetene de befinner seg i. Løsningen blir å ta livet sitt.

Oppgaven ønsker jeg å besvare som et personlig essay. For å friske opp hukommelsen min på hva et essay er, har jeg gjort et dypdykk i *Gode fagtekster* (2003) av Jo Bech-Karlsen. Han beskriver sjangeren (2003, s. 19) som «en sammensatt og personlig prosaform, der refleksjon over erfaring bærer teksten,» mens skriveingen «er en personlig bearbeidelse av erfaringer i den hensikt å forstå og skape forståelse.» Det å forstå hvorfor middelaldrende menn tar slike drastiske valg kan virke umulig. Mange tenker hvorfor ikke bare ta seg

sammen, ta imot hjelpen en får og tenke mer på familien rundt? Franskmannen Michel de Montaigne mente allerede i 1580 at en ikke nødvendigvis finner sannheten ved å skrive et essay (Bech-Karlsen, 2003, s. 27). Han utga en samling tekster under tittelen *Les Essais*, som kommer fra det franske verbet *essayer*, som betyr å prøve/forsøke/bestrebe (Din ordbok, 2019) med mer. Jeg kommer derfor til å prøve å søke "sannheten" og reflektere over hva vi som sykepleiere kan gjøre for å oppdage risiko og hvordan forebygge selvmord hos middelaldrende menn i helsevesenet. I oppgaven defineres middelaldrende menn som menn i aldersgruppen 40 til 59 år. Selv om ingen menn er like, og alle sykepleiere har sin egen måte å utøve faget på, vil jeg i essayet prøve å vise til noen kjennetegn som kan være tilstede hos middelaldrende, suicidale menn.

Vår venn Sondre

Også jeg har opplevd at en av mine middelaldrende, mannlige venner har begått selvmord. Jeg kaller ham Sondre. Dagen jeg fikk vite hva som hadde skjedd, husker jeg som om det var i går: Det var en mandag. Selv om solen skinte og været var fint, så ble dagen alt annet enn en lys dag. En venninne hadde prøvd å ringe meg noen ganger. Men det var ikke før min mann kom hjem fra jobben, og jeg så ansiktet hans at jeg skjønnte noe var veldig galt.

«Har du hørt det?» sa han med et mørkt drag over øynene og en stemme som dirret lett. «Sondre har tatt selvmord.» Sjokkbeskjeden kom kjapt, uten innpakning, og fikk meg til å fryse langt inn i marginen. Jeg skjønnte med en gang hvorfor venninnen min hadde prøvd å ringe meg. Hun hadde tidligere vært kjæreste med Sondre i seks år. Vi kjente ham godt alle tre. Ingen av oss kunne forstå hva som hadde skjedd. En flott mann i førtiårene, med sikker og ettertraktet jobb. En mann som var gift med en vakker kone. De hadde tre fine, friske barn, bodde idyllisk og hadde en fin, stor hytte ved sjøen. Men dette hadde ikke vært det Sondre la vekt på. Han valgte å avslutte livet sitt denne sommerdagen; Sondre som pleide å lyse opp rommet han kom inn i; han som var så morsom og alltid så andre. Han som aldri var snobbete eller snakket vondt om andre, var ikke mer. Han hadde bestemt seg for at nok var nok. Han hadde skrevet et brev til sin kone og gått inn i boden. Der sikret han tauet godt i

taket. Deretter tok han løyen rundt halsen og skjøy stolen under seg vekk. For den blonde, positive og karismatiske Sondre ble det svart.

Da jeg fikk sjokkbeskjeden, kom jeg på at jeg hadde truffet Sondre noen uker tidligere. Han skulle gå en tur midt på dagen. Som sykepleiestudent på tredje året, hadde jeg opparbeidet meg et klinisk blikk. Jeg hadde fått et bedre øye for å oppdage det fysiske syke i pasienter. Etter endt praksis ved sykehjem og to praksisperioder på sykehus hadde jeg lært å observere hudstatus, vitale og objektive parametre som temperatur, puls, oksygenmetning, blodtrykk, respirasjon og bevissthetsnivå. Jeg hadde lært å vurdere pasientens status ut fra skåringsverktøyet News² og ABCDE-vurderinger³. Den dagen jeg traff Sondre observerte jeg ingen ytre, objektive tegn på at han var syk. Men han var kanskje ikke sprudlende, da jeg snakket med ham. Men utad fremstod Sondre som vanlig og upåvirket. Det var ingenting i oppførselen hans som ga noen røde varselampene. Han skjulte godt at han hadde det vondt. Men i ettertid har jeg skjønnet at han var sykemeldt den dagen. Han hadde vært det i flere måneder. Han var for skamfull, eller ville ikke å dele dette med meg av andre grunner. Den dagen var han fortsatt en *ressurssterk* middelaldrende mann utad. Først senere forsto jeg at bak Sondres fasade var det mye mer som rørte seg.

Sommeren Sondre døde tilbrakte jeg som assistent i psykiatrien. Det var mitt første møte med psykiatriske pasienter, og jeg tilbrakte dagene mine sammen med angst- og depresjonspasienter. Nå jobber jeg videre hver tredje helg på samme distriktpsykiatriske senter. På jobb og i det private er det titt og ofte jeg tenker på Sondre. Det mest åpenbare spørsmålet er hvorfor han, som fremstod som en så sterk, flink og sjarmerende mann, ville ta livet sitt? Jeg har også grublet på om middelaldrende menn som opplever vanskeligheter ikke får eller ikke tar imot den hjelpen de blir tilbudt? Som ansatt i psykiatrien har jeg truffet mange kvinner som er sykemeldte på grunn av søvnvansker, depresjoner og episoder med psykoser. Noen forteller at de tenker og har tenkt på å ta livet sitt. Av og til treffer jeg yngre

² NEWS (National Early Warning Score) er et standardisert skjema som blir brukt ved å kartlegge pasienter som blir akutt innlagt og for å fange opp tidlige endringer i pasientens tilstand. Ved å måle pasientens respirasjonsfrekvens, oksygenmetning, temperatur, blodtrykk, bevissthet og bedømme om han/hun trenger oksygentilførsel, gis pasienten en skår og som igjen utløser faste tiltak/intervensjoner (Stubberud, Grønseth og Almås, 2017, s. 32-33).

³ ABCDE-prinsippene står for Airways — luftveier, Breathing — respirasjon, Circulation — sirkulasjon, Disability — Bevissthet, neurologisk status, Exposure/environment — avdekking av skade og beskyttelse mot omgivelsene og blir brukt ved akutt og kritisk sykdom for å vurdere pasientens tilstand (Stubberud, Grønseth og Almås, 2017, s. 30-31).

menn, som er arbeidsløse eller har alvorlige rusproblemer, og som opplever at de faller utenfor samfunnet. Men de middelaldrende mennene som utad gir inntrykk av at de har kontroll på livet, har jeg ikke truffet blant de innlagte i psykiatrien.

Som fremtidig sykepleier vil jeg treffe middelaldrende menn som Sondre. Det kan være som sykepleier hos fastlegen, på legevakten, i et akutteam eller ved poliklinikker, ved psykiatriske sentre eller andre institusjoner i helsevesenet, som middelaldrende menn besøker.

Sykepleiere kan være et kontaktpunkt for disse. Jeg klarer ikke la være å tenke på hva vi som sykepleiere eventuelt da kan gjøre for å oppdage om de er suicidale. Jeg tenker da på de middelaldrende mennene, som på overflaten virker som de har kontroll på livet, men som innvendig kanskje opplever en krise eller noe annet vanskelig. Hvordan kan sykepleiere komme "under huden" på disse mennene, og skjønne hvem som kan være i faregruppen for å ta sitt eget liv?

Den tyske sosiologen Max Weber (1864-1920) lette etter samfunnsforklaringer allerede for over 100 år siden. Hans grunnleggende krav var at vi må forstå hvorfor aktører handler som de gjør, og at vi gjør dette ved å sette oss i aktørens sted og prøver å se verden fra hennes eller hans side (Weber, 1999, s. 13). For å forstå hvorfor så mange middelaldrende menn begår selvmord, må i følge Weber, alltid personen forstå hva individene selv (Sondre) legger i handlingen (å ta selvmord). Weber mente at vi må forstå, fortolke og forklare handlinger. Dette gjør vi ved å skille mellom de fire handlingene (den tradisjonsbundne, følelsesbundne, formålsrasjonelle og verdirasjonelle handlingen) – eller å kombinere dem på flere måter (Weber, 1999, s. 10).

Så, for å bedre kunne forstå hvorfor Sondre tok et så drastisk valg, må vi analysere den følelsesbundne og den formålsrasjonelle handlingen. Weber (1999, s. 10) forklarer den følelsesbundne handlingen som spontane ytringer, som noe vi ikke kan begrunne. Dette kan være reaksjoner på grunn av kjærlighet, angst eller handlinger som man knapt kan kontrollere fordi de er impulsstyrte. Jeg vet ikke om Sondre hadde problemer i kjærlighetslivet eller opplevde angst, men jeg vet at han gjorde noe som ikke kan begrunnes av de rundt ham. Han prøvde å begrunne hvorfor han gjorde som han gjorde i brevet til sin

kone. Hun savner ham derimot dypt og kan ikke forstå hvorfor han tok dette valget. Hun skulle ønske at han levde videre ved hennes side, og kunne vært tilstede for deres barn. Selv om Sondre har prøvd å begrunne valget han tok, sitter vi som savner ham og ikke forstår hvorfor han tok livet sitt. Handlingen hans kan ikke begrunnes. Han har gjort en følelsesbundet handling. Hvis man forklarer Sondres selvmord som en formålsrasjonell handling; blir handlingen oppfattet som at aktøren har en klar målsetting og bruker de midler som leder best fram til målet (Weber, 1999, s. 10). Han endte opp med å ta sitt liv, som også var hans målsetting. Sondre brukte også midler som ledet fram til målet: Han planla hvor og hvordan.

Også sykepleierteoretikeren Patricia Benner (født 1942) var interessert i å forstå mennesker. Hennes hovedbudskap, via et fenomenologisk ståsted, innebærer at meningen med sykdom fremkommer gjennom det enkelte menneskets personlighet, det enkelte menneskets livshistorie og kulturelle bakgrunn, og særlig den situasjon (kontekst) mennesket er i (Benner & Wrubel, 2002, s. 9). Jeg liker ideen om at vi som sykepleiere må forsøke å sette oss inn i våre pasienters liv. Vi må skjønne at menneskers situasjon endrer seg med tiden; som voksen kan det for eksempel være ekteskap, skilsmisse, en ektefelles død, forfremmelse eller arbeidsløshet (Benner & Wrubel, 2002, s. 73). Hadde jeg truffet Sondre på legevakten eller hos fastlegen noen måneder før han døde, ville han oppgitt sin sivilstand som gift, at han var i jobb, og kanskje oppsøkt hjelp på grunn av høyt arbeidspress. Han trengte en pause og en sykemelding. Hadde jeg derimot truffet Sondre noen år tidligere, kanskje på helsestasjonen med et av barna sine så ville han på den tiden vært fornøyd med livet og ha sovet godt. At konteksten endrer seg for middelaldrende menn, må vi som fremtidige sykepleiere ha i bakhodet. Samtidig må vi også huske at middelaldrende menn utad kan gi helsepersonell inntrykk av at de har det bedre enn de egentlig er villige til å dele med oss. Benner beskriver endrede kontekster for mennesker som *stress* eller «som resultat av personens oppfattelse av situasjonens mening og betydning og selvet, når denne meningen innebærer utfordring, trussel eller skade» (Benner & Wrubel, 2002, s. 83).

Benner mener videre at sykepleiere kan hjelpe pasienten, som Sondre kunne vært hjulpet, med å forklare hans sykdomsopplevelse ved å veilede, fortolke og trene på å forstå. I Benner

og Wrubel (2002, s. 86) kan jeg lese at de mener sykepleiere ikke kan kurere stress, men hjelpe pasienter å overleve det. Jeg vet ikke om Sondre fikk benyttet seg av mestringsstrategiene de nevner, som avlappingsteknikker, selvhypnose og visualisering. Men jeg vet at Sondre hadde problemer med søvnen, og at han kanskje kunne hatt nytte av disse teknikkene i tillegg til eventuell medisinsk hjelp. Benner og Wrubel (2002, s. 86) argumenterer at via disse teknikkene vil sykepleiere kunne etablere en helbredende relasjon ved å hjelpe pasienten med å mobilisere håp og oppleve bedring ved å gjøre bruk av sosiale, følelsesmessige og åndelige ressurser som er til rådighet.

Historien om et selvmord

Selv om jeg kjente Sondre relativt godt, kjenner jeg langt fra alle detaljer fra livet hans og hva som skjedde de siste månedene han levde. Men etter å ha lest *Om jeg hadde visst...*

Historien om et selvmord (2019) av journalisten Bjørg Aftret og psykologspesialist og forsker, Gudrun Dieserud, har jeg fått en bedre forståelse for hvordan middelaldrende menn kan tenke. Bjørg Aftret var konen til NRK-journalisten Knut Erik Holm, som tok livet sitt i 2014. Knut Erik var midt i 50-årene og hadde sagt opp en lederjobb, som utenriksjef i NRK. Han utviklet søvnevansker, depresjon og fikk diagnosen utbrent. Han var familiefar, som Sondre, litt eldre, men også han med en krevende jobb og et pliktoppfyllende vesen. Knut Erik beskrev seg selv som en perfektjonist (Aftret & Dieserud, 2019, s. 27). I følge konen, Bjørg, fremsto ikke Knut Erik som psykisk syk, men psykisk sterk. Han hadde derimot liten evne til å senke arbeidstempoet og ta vare på seg selv, skriver konen. Det var vanskelig for Knut Erik å forholde seg til de negative følelsene ytre press kan skape. Hun forklarer videre i boken at det ble uvant for ham å kjenne på emosjoner som angst, uro og nedstemthet. Det var lite toleranse for annet enn mestringsfølelse og mye energi ble brukt for å holde fasaden (Aftret & Dieserud, 2019, s. 27-28).

Jeg fant mange paralleller mellom Knut Erik og Sondre. Foruten å ha lik sivilstand (gift) og ha barn, ble de begge oppfattet som *ressurssterke* utad, og ved at de holdt fasaden på den måten at de ikke delte med kollegaer og gode venner at de var sykemeldte eller opplevde vanskeligheter på jobben. De ble også oppfattet av vennene sine som perfektjonister; de gjorde alt helhjertet. Ingen av dem hadde en ni-til-fire-jobb. De tok jobben med seg hjem og

jobbet også med jobbrelaterte problemstillinger via telefoner og e-poster på kveldstid. Begge hadde stadige tidsfrister som måtte holdes, og opplevde mer og mer kjør på jobben. Knut Eriks kone beskriver hans siste år med et mentalt stress som var konstant. Han følte på slitasje, og om at han aldri hadde fri, skriver hun; «Han verken greide eller ville koble ut jobben. Alltid var det noe han måtte tenke på, ordne, ha kontroll over» (Aftret & Dieserud, 2019, s. 29).

Artikkelen *Maladaptive Perfectionism: Understanding the Psychological Vulnerability to Suicide in Terms of Developmental History* (Kiamanesh, Dieserud, Dyregrov & Haavind, 2015, s. 1-15) undersøkte sammenhengen mellom perfeksjonisme og selvmord. Forskningen er basert på kvalitative intervjuer av etterlatte til menn i aldergruppen fra 22-58 år som hadde begått selvmord. Det jeg synes er interessant er at studiet viser til menn uten bakgrunn fra psykiatrien, og vi da kan få et innblikk i hvordan disse mennene opptrer. Selv om aldersgruppen i studiet gjaldt yngre menn så ser vi at middelaldrende menn også er representerte; At også de har høye forventninger til seg selv, redusert evne til å takle nederlag og svakheter, og redsel for avvisning og følelser. Også deres strategi kan bli å «bite tennene sammen og ta seg selv sammen» (Kiamanesh, Dieserud, Dyregrov & Haavind, 2015, s. 13).

Forfatterne beskriver betegnelsen «mistilpasset perfeksjonisme» (Kiamanesh, Dieserud, Dyregrov & Haavind, 2015, s. 3) som at mennene vektlegger feiltakelser og nederlag og bekymrer seg over bedømming og kritikk fra andre. «Adaptiv perfeksjonisme» er derimot når mennene klarer å legge mer vekt på det de får til; deres positive presentasjoner. Ergo vil de mennene som er opptatt av å oppnå suksess oppleve mer redsel for å gjøre feil. Det blir viktigere å opprettholde fasaden for å skjule deres manglende evne til håndtere egenopplevde feil. Når de opplever livet som vanskelig og ikke klarer å legge vekt på deres positive bragder, kan løsningen deres bli å ta selvmord (Kiamanesh, Dieserud, Dyregrov & Haavind, 2015, s. 4).

I forordet til *Om jeg hadde visst... Historien om et selvmord* (2019) kan jeg lese at Aftret og Dieserud har skrevet boken for å synliggjøre selvmordsfare, da dette blir undervurdert av

folk flest og av ansatte i helsevesenet. De, som sykepleierteoretikeren Benner og sosiologen Weber, skriver at man må forstå hele mennesket det gjelder. Man må forstå vedkommendes livssituasjon frem til selvmordet, spesielt de personene som strever med å holde fasaden og ikke vil innrømme svakhet. Som Sondre og Knut Erik, vil ulike middelaldrende menn reagere ulikt på belastninger de har opplevd. Aftret og Dieserud (2019, forord) mener vi som helsepersonell kan ha en for snever vurdering av selvmordsfare og undervurdere reelle farer – av og til også med døden til følge. Men hvordan kan vi da som fremtidige sykepleiere se hele mennesket og skjønne at middelaldrende menn kan være suicidale? Hvordan kan vi som står utenfor oppdage at disse middelaldrende mennene synes livet blir så vanskelig at de ikke lenger ønske å leve?

Korthuset faller

Allerede i år 2000 bidro Dieserud til økt forståelse av samspill mellom faktorer i utviklingen av suicidalitet. Med sin *Doktoravhandling om et selvmordsforsøk i et problemløsningsperspektiv*, Statens institutt for helse og psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo, kom Dieserud frem til to teorier som jeg synes er svært interessante når det gjelder middelaldrende menn (Suicidologi, 2001, s. 10):

1. Selvmordsforsøk knyttes ikke bare til depresjon/håpløshet, men også til sviktende problemløsningsevne uavhengig av depresjon. I doktoravhandlingen fremmer Dieserud en sårbarhet — og stressmodell for depresjon og suicidalitet. Hennes antagelse er at lav selvtillit («self-esteem»), lav tiltro til egne evner («self-efficacy»), ensomhet og separasjon/skilsmissen utgjør sårbarhetsfaktorer for personers utvikling av depresjon, følelse av håpløshet, dårlig problemløsningskapasitet, selvmordstanker og selvmordsatferd (Suicidologi, 2001, s. 10).

2. Ulike negative livshendelser i barndommen gir ulike psykologiske problemer hos voksne mannlige (og kvinnelige) selvmordsforsøkere. For menn utviklet suicidalitet seg fra barndomsopplevelsen av foreldres psykiske problemer, til lav selvfølelse som voksen, når andre relevante faktorer som alkoholproblemer, tidligere selvmordsforsøk, depresjon, egenvurdert problemløsningsevne ble kontrollert (Suicidologi, 2001, s. 10).

Psykologspesialist Dieserud mener at selvfølelsen vår er viktig. Selvfølelsen vår er basert på hva vi opplever fra vi er små barn. Videre antar hun at hos noen menn er selvfølelsen (selvaktelse) for mye basert på å være flink. Å greie seg, ikke klage, ikke si noe. Dette fikser jeg. Dette betyr at selvfølelsen blir nokså skjør og at den er som et korthus. Du legger på kort for kort. Flink, grei, blid, hyggelig. Og så kommer en motstand, en utvikling av en depresjon, en utbrenthet, dårlig søvn. Og da ser du at selvfølelsen raser. Korthuset raser (Krüger & Svabø, 2019).

Men hvordan sto det til med korthuset til Sondre? Slik jeg husker ham, klaget han ikke over jobb eller andre utfordringer. Jeg kan dog huske at han siste gangen jeg traff ham henviste til sin ekskjæreste, og sa at hun hadde reagert på at han alltid jobbet så mye, tok PC-en på sengen og løste eksamensoppgaver der. Hvorfor han nevnte dette akkurat den dagen vet jeg ikke. Jeg kan tenke meg at han som sykemeldt kanskje hadde begynt å reflektere over hvorfor han ikke fikk sove. Kanskje hadde han begynt prosessen med å evaluere hvordan han tidligere hadde levd. Sondre ble som Knut Erik oppfattet som flink, han var uten tvil grei, blid og hyggelig. Da han var frisk hadde han alltid en kjapp kommentar på lur. Når jeg tenker over det nå, savnet jeg hans gode humor og morsomme vesen det siste året.

Jeg synes også at Dieseruds poeng om at ulike negative hendelser i barndommen gir ulike psykologiske problemer hos voksne er interessant. Da Sondre gikk på barneskolen skilte foreldrene hans seg. Jeg vet han synes dette var vanskelig, og at han senere i livet har snakket om et litt anstrengt forhold til sine foreldre, til tider spesielt til sin far som forventet mye av ham. Professor ved Høgkolen på Vestlandet, Frode Thuen, har forsket på barn og skilsmisser i flere år. Han påpeker at barn som har opplevd skilsmisser med høyt konfliktnivå, har større risiko for å få problemer senere i livet (Rød, Ekeland & Thuen, 2008, s. 555-562). Thuen har kommet frem til at det er dobbelt så høy risiko for at barn med skilte foreldre forteller om selvmordstanker. Den tryggheten som barna er avhengige av, blir tatt bort når foreldrene ikke er venner. De kommer i en lojalitetskonflikt, barna blir usikre på om de skal holde med mor eller far, og hvem av dem de skal forholde seg til (Rød, Ekeland & Thuen, 2008, s. 555-562).

For barn som opplever at foreldrene skiller seg, blir det viktig å finne egne strategier for å klare seg gjennom en vanskelig tid. Dette kan være som Aftret og Dieserud skriver om i *Om jeg hadde visst... Historien om et selvmord* overlevelsstrategier, som å klare seg selv, være flink, å leve med avstand til foreldrene og søsken (Aftret & Dieserud, 2019, s. 105). Når alvorlige livshendelser som sykdom, traumer, katastrofer, vold, dødsfall, tap eller andre endringer i ens liv kommer, kan hendelsene føre til tap av mening og sammenheng. Verden blir annerledes, mindre trygg og forutsigbar. Den som rammes går inn i en krise (Eide & Eide, 2007, s. 166). Som voksen er det ikke sikkert samme overlevelsstrategier fungerer lenger. Og når gamle strategier ikke lenger hjelper, så brer det seg en håpløshet (Aftret og Dieserud, 2019, s. 105): «Ingenting var som før, og veien videre opplevdes helt uklar.»

Den meningsløse, negative spiralen

Også middelaldrende menn, som Sondre og Knut Erik, opplever endringer i livet som kan føre til tap av sammenheng. Høyt arbeidspress og dårlig søvn er utfordringer i livet som kan være fortvilende. For de som kjenner på håpløshet vil derfor ytre parametre som jobb, være flink, være hyggelig, være enda viktigere for å skape mening i tilværelsen. Da Knut Eriks liv ble preget av bekymringer og et evig tankekjør, ble han oppfordret av en NRK-psykolog til å prøve og gjøre noe annet slik at tankene hans kunne passere (Aftret & Dieserud, 2019, s. 21). Men etter hvert ble tilværelsen vanskeligere. Knut Erik endte opp med å rømme unna da han så kjentfolk. Han våget ikke snakke med noen. Skammen over ikke å mestre bare økte på, og etter hvert gjorde det tilværelsen utholdelig. Han hadde ikke strategier for å tåle de negative tankene. Det ble i stedet en negativ spiral av selvbebreidelser, økende skamfølelse, tiltakende følelse av hjelpeløshet, stigende opplevelse av utålelig stress og en stadig sterkere følelse av å være en byrde (Aftret & Dieserud, 2019, side 22). Knut Eriks korthus raste. Han hadde lav tiltro til egne evner og selvaktelse og en generell lav *problemløsningsevne*. Med dårlig evne til løsning av mellommenneskelige problemer ble Knut Erik sårbar for utvikling av depresjon, håpløshet, dårlig problemløsningskapasitet, selvmordstanker og selvmordsatferd (Dieserud, 2001, s. 10). Akkurat som Dieserud hadde konstatert i sin doktoravhandling (Dieserud, 2001, s. 10).

I følge de som kjente Sondre godt, virket også han deprimert den siste tiden. Ikke smilte han, ikke jobbet han, og han trakk seg unna venner. Da jeg traff ham noen uker før han døde var det jeg som stoppet ham. Han gikk forbi meg på gaten, men jeg ropte på ham og startet samtalen. Han ville ikke snakke med venner (eller meg) om sine vanskelige dager. Mitt inntrykk er at menn generelt er mer opptatt av en vellykket fasade, de realiserer seg selv gjennom jobb, og føler de må prestere så å si perfekt for å være verdifulle. Også Sondre, så lenge jeg har kjent ham, hadde vært opptatt av å gjøre det godt på studier, få seg en karrierejobb og ta vare på de rundt seg. Han sa til og med til en bekjent, noen uker før han døde, at nå hadde han oppnådd alle mål han hadde satt seg i livet. Hvem vet hvorfor disse ytre parameterne ble så viktige for ham? Kan det være at han selv ønsket å bli oppfattet som «flink, grei, blid og hyggelig» (Krüger & Svabø, 2019)? Kanskje ble han enda mer stresset når dette bildet av ham ikke lenger stemte? Eller kanskje hadde han gjort noe dumt på jobben, som resulterte i at adjektivene grei, flink, blid og hyggelig ikke beskrev ham lenger, i følge han selv? Kanskje lurte Sondre på hvem han nå var? Han kan ha befunnet seg i en eksistensiell krise.

Alvorlige og vanskelige livshendelser kalles ofte med en fellesbetegnelse for kriser, (Eide & Eide, 2007, s. 166). De ulike fasene i menneskets normale krisereaksjon er sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (Eide & Eide, 2007, s. 167). Eide og Eide hevder at de ulike fasene flyter over i hverandre (2007, s. 170) og argumenterer videre for at tap i enhver form, utsetter personligheten for belastninger og kan utløse krisereaksjoner. Tap av status, posisjon eller yrkesrolle, kan føre til stor belastning, og normalreaksjonen på tap er sorg. Dette er en følelse det er vanskelig å slippe inn på seg, og tap utfordrer ens selvfølelse og evne til å se mening i tilværelsen (Eide & Eide, 2007, s. 171).

Det kan virke som Sondre prøvde å skape mening i tilværelsen de siste månedene han levde. Han gikk tur på dagtid noen uker før han døde i nærheten der jeg bor. Om han gikk fordi han fikk råd av legen sin, eller om han prøvde å skape en struktur i hverdagen sin vet jeg ikke. Men jeg har lært på sykepleiestudiet at grunnleggeren av den moderne sykepleien, Florence Nightingale, allerede på 1800-tallet var opptatt av de helsefremmende, forebyggende og lindrende delene av sykepleie. Hun mente at det var viktig å tilrettelegge omgivelsene rundt

pasienten, slik at pasienten kunne mobilisere sine krefter og ressurser til å bekjempe sykdommen og plagene (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 25). Nightingale var opptatt av å fremme pasientens egne selvhelbredende krefter ved å få nok frisk luft, rett sammensatt ernæring og ro til å sove.

Helsenorge (2020) oppgir tap (for eksempel av jobb, utdanning og økonomi) eller negative livshendelser, og nylig diagnostisert alvorlig sykdom som noen hendelser som kan gi økt risiko for selvmord. Siden min venn Sondre og NRK-reporteren Knut Erik, begge var sykemeldte da de begikk selvmord, så finner jeg det pågående prosjektet *Risiko i forbindelse med sykemelding og diagnostisering av fysisk sykdom* (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2017) interessant. Formålet med prosjektet er å undersøke selvmordsrisiko i forbindelse med sykemelding fra jobb og med en lang rekke alvorlige sykdommer, og å undersøke mulig effektmodifikasjon av psykiatriske, demografiske eller sosioøkonomiske faktorer (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2017, s. 25-26). Studiet er dessverre ikke ferdig, og det kan bli interessant å lese om forskerne fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning kommer til å finne en sammenheng mellom det å være sykemeldt og det å ha økt selvmordsrisiko. Jeg tror det. Jeg vet nemlig at min venn Sondres utfordringer startet med et høyt arbeidspres, som resulterte i dårlig søvn. Dette beskriver også Bjørg gjaldt hennes mann Knut Erik. Han fikk innsovningspiller og ble rådet av bedriftslegen sin å senke tempoet, koble av og å ta helt fri en gang i blant (Aftret & Dieserud, 2019, s. 27). Sondre fikk en sykemelding som varte i flere måneder, og Knut Erik ble sykemeldt da han sa opp lederjobben sin. Han hadde mye tankekjør og grublerier som han gjerne omtalte som «demonene» (Aftret og Dieserud, 2019, s. 27).

Det er interessant at Aftret og Dieserud skriver at bedriftslegen var bekymret for Knut Eriks arbeidstempo, og at bedriftslegen snakket med ham om utbrenthet (Aftret og Dieserud, 2019, s. 27). Men hvorfor denne legen ikke «skrudde på lyset i det mørke rommet» (Helse Vest, 2019) og spurte om selvmordsfare, er det ingen som har svar på. De snakket om søvn og å senke tempoet. Knut Erik ble oppfattet som sterk: «Knut Erik framsto ikke som psykisk syk, snarere som uvanlig psykisk sterk, men med liten evne til å senke arbeidstempoet og ta vare på seg selv» (Aftret og Dieserud, 2019, s. 27).

En som nevner hvordan man kan oppdage hvem som har behov for å senke arbeidstempoet og ta vare på seg selv, er sykepleier og postdoktor Tine K. Grimholt ved avdeling for allmenntilleggsmedisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Grimholt har blant annet forsket på selvmordsforebygging og har publisert flere artikler. Hun har deltatt i den offentlige debatten med blant annet *10 gode råd for å forebygge selvmord* (Grimholt, 2018). Hun stiller spørsmål hvorfor myndighetsansatte skriver statiske handlingsplaner når det ikke er nok folk til å gjennomføre dem. I tillegg oppfordrer hun til aktiv hjelp til de som gjør selvmordsforsøk, og ikke minst å ta vare på de etterlatte og høre på dem. Det å involvere etterlatte er viktigst og derfor skrevet som råd nummer en (Grimholt, 2018). I tillegg synes jeg at artikkelen *Use of Primary Health Care Services prior to Suicide in the Norwegian Population 2006-2015* (Hauge, Stene-Larsen, Grimholt, Øien-Ødegaard & Reneflot, 2018, s. 1-7) er relevant. Innholdet fra artikkelen er presentert i sykepleiepensum under kapittel 13 i *Selvmordsforebygging i allmennpraksis* (Ekeberg & Hem, 2016, s. 170-176), og forklarer fastlegens viktige rolle i møte med suicidale pasienter. Forfatterne skriver at fastlegen ofte er den første pasienten er i kontakt med når det gjelder helseplager og livskriser, og også den som pasienten sist hadde profesjonell hjelp fra før personen tok sitt eget liv. Et eksempel som kunne vært en beskrivelse fra Sondres eller Knut Eriks siste år: En mann i 40-årene besøker fastlegen sin for å få sovemidler, da han hadde hatt søvnproblemer de siste nettene (Ekeberg og Hem, 2016, s. 171). Grimholt skriver her om viktigheten av at fastlegen, ved søvnproblemer, ikke bare bør behandle symptomet (skrive ut en resept på sovepiller), men derimot også forsøke å kartlegge mulige årsaker, gjerne ved å spørre pasienten sin hvorfor han tror han ikke får sove om natten. Hun argumenterer videre med at når det foreligger problemer, bør det kartlegges om det foreligger psykiske symptomer som angst og depresjon. I en depresjonsvurdering (for eksempel ved hjelp av MADRAS⁴) bør man gradvis kartlegge om det foreligger dødstanker, dødsønsker og eventuelle planer. Grimholt skriver at dersom faren for selvmord ikke vurderes som overhengende, bør pasienten likevel få klare råd om hvor det er mulig å henvende seg hvis problemene skulle tilta (Ekeberg og Hem, 2016, s. 171). Grimholt skriver rett frem: «Ambivalensen kan føre til at pasientene kan

⁴ Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale er et kartleggingsverktøy for depresjon som fokuserer på ti emosjonelle områder: observert tristhet, rapportert tristhet, indre spenning, forstyrret søvn, nedsatt appetitt, initiativløshet, depressivt tankeinnhold, konsentrasjonsvansker, svekkede følelsesmessige reaksjoner og suicidal tanker (Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2014, s. 129).

ombestemme seg på ethvert tidspunkt, også etter at de har tatt en løkke rundt halsen for å henge seg.»

Som ferdig sykepleier er det derfor essensielt at jeg er opptatt av og har kunnskap om at de ytre parametrene er viktigere for middelaldrende menn enn andre pasientgrupper. Jeg må aktivt lete etter og spørre om disse når jeg treffer mennene, slik at jeg kan dedusere hvorvidt en av mine middelaldrende mannlige pasienter kan stå i fare for å begå selvmord.

Mennesker møter utfordringer på forskjellige måter, vi er forskjellige individer. For noen middelaldrende menn blir status og ytre parametre viktigere enn for andre middelaldrende menn. Vi prøver alle å skape mening i tilværelsen, men vi bruker ulike metoder. Det er ingen fasit.

Selvmedisinering uten ord

Når ytre stress øker er det derimot menneskelig å beskytte seg mot tapet. Noen prøver å holde reaksjonen unna ved å bruke forsvarsmekanismer, kjemiske medikamenter eller alkohol (Eide & Eide, 2007, s. 171). Også i den klassiske litteraturen blir alkoholbruk skildret, og det kjente ordtaket *Å drukne sine sorger* kommer fra Henrik Ibsens drama *Catilina* hvor Cethegus i første akt proklamerer «Nu væk med sorg og klager. Følg mig venner! I lystig drikkelag vi drukner dem! (1875).» Selv om eksempelet er gammelt og henviser til å drikke sammen med andre så har jeg hørt middelaldrende menn snakke om alkohol som botemiddel mot noe vanskelig. Fra barndommen min husker jeg en gang mine foreldre tok en drink før en fest. Min far, som var i 40-50 årene sa med humor i stemmen og et smil rundt munnen: «Vi tar en angstfordriver før festen.» Jeg hadde aldri hørt ordet angstfordriver før. Det at det gikk an å ha angst eller en redsel for fester og ikke minst det at det gikk an å drikke alkohol for å lette på nervøsiteten, var nytt for meg. Selv om jeg tror min far spøkte, så tenker jeg at det kan ha ligget et lite snev av sannhet i uttalelsen hans. Episoden gjorde i alle fall et sterkt inntrykk på meg siden jeg ennå husker opplevelsen. Det er første gang jeg kan huske å ha reflektert over at det å drikke noe kunne gjøre mer enn kun å slukke tørsten.

Ingeborg Margrete Rossow, seniorforsker og professor ved Universitetet i Oslo jobber hos Folkehelseinstituttet. Hun har forsket mye på alkohol og rusmidler og lett etter empirisk

grunnlag for sammenheng mellom alkoholmisbruk og selvmord (Rossow, 1997, s. 13). Selv om det er et eldre studie, så kan det se ut som om at min far ville vært enig med henne i at ved å innta alkohol så kan en «drikke seg til mot, og å dempe smertefølelse» (Rossow, 1997, s. 12). I artikkelen beskriver hun også at «alkohol kan være en utløsende faktor ved selvmord» og at alkohol kan «fungere som en fluktvei eller problemløsningsstrategi.» I artikkelen som nå er 23 år, konkluderte Rossow med at det empiriske grunnlaget var for spinkelt til å generalisere tesene. Rossow fortsatte derfor å forske og analysere videre. I 2017 ble hun medforfatter av studiet *A Meta-analysis of Acute Use of Alcohol and the Risk of Suicide Attempt* (Borges et al., 2017, s. 945). Og i dette studiet klarte de å stadfeste sammenheng mellom alkoholinntak og selvmordsrisiko. Forfatterne som undersøkte tre databaser for engelskspråklige artikler om emnet, fant syv studier som alle konkluderte med at akutt påvirkning av alkohol er assosiert med økt sannsynlighet for å begå selvmord, spesielt ved høy promille (Borges et al., 2017, s. 945).

Også akutteamet ved det distriktpspsykiatriske senteret hvor jeg jobber, sier de alltid spør om alkoholinntak. De mener at det som kan begynne med et enkelt glass for å få sove om kvelden, kan utvikle seg til flere glass underveis og til slutt ende opp med en hel flaske. De skildrer at det å være alkoholpåvirket, som regel gjør at problemene som pasientene opplever blir oppfattet verre fordi kroppen er påvirket av en gift. Selv om inntak av alkohol kan føles bedre der og da, så må kroppen igjen avgiftes for å komme *tilbake til normalen*, hevder de. Å dempe en indre uro eller å øke den øyeblikkelige selvtilliten kan utvikle seg til det man på fagspråket kaller *selvmedisinering*; at den som lider selv, prøver å tilføre en substans/middel for å lindre sine smerter, uten å gå veien via en lege eller fagperson (Langås, 2013). Akutteamet bekreftet at de pasientene de har kontakt med ofte bruker alkohol (eller andre rusmidler) for å døyve smerten de opplever i livene sine.

Det er altså viktig for sykepleiere å spørre sine pasienter om deres alkoholinntak. I Norge er det ingen offisielle verdier for risikofylt alkoholforbruk eller anbefalinger for ukentlig eller daglig alkoholforbruk (Norsk Helseinformatikk, 2020). Det er derimot klare råd om å unngå mer enn seks enheter alkohol for menn og fire for kvinner pr gang, tre drikkedager per uke og ikke mer enn to drikkedager på rad. Norsk Helseinformatikk (2020) oppgir også råd om

ikke å drikke når en er gravid eller i bakrus. Men jeg synes det er litt rart at det på nettsiden ikke står noe om alkoholens påvirkning av humør. Den som har drukket alkohol kjenner følelsen å være brisen, å bli i godt humør eller å miste litt hemninger og ha det litt ekstra kjekt på en fest. Dersom en person i utgangspunktet er trøtt, lei seg eller deprimert så kan også disse følelsene bli forsterket (Westeng, 2018). Jeg synes drikkevettregel nr. 9 (Rustelefonen, 2020) oppsummerer fint hvordan vi bedre kan ha kontroll på promillen når vi allerede er i en vanskelig livssituasjon: «Vis respekt for rus og rusens virkning. Vold, aggresjon, hemningsløs oppførsel og ulykker skjer ofte i beruset tilstand.»

Som middelaldrende kvinne har jeg alltid hatt nære venninner som jeg har henvendt meg til når jeg har hatt det vanskelig. *Delt byrde er halv byrde* er et fint ordtak som jeg kjenner meg igjen i. Å kunne snakke om utfordringer i livet og spørre andre om råd og innspill er strategier som har hjulpet meg i tøffe stunder. Men når jeg ser på mennene rundt meg, og måten de kommuniserer med hverandre på, så har jeg inntrykk av at samtalene dreier seg om hvordan den siste Brannkampen gikk, eller om hvordan de har det på jobben. Er det slik at middelaldrende menn har mer vansker med å kommunisere med hverandre eller andre om vanskelige temaer og følelser?

Begrepet *kommunikasjon* kommer fra det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med (Eide & Eide, 2012, s. 17). Når vi gjør noe felles med andre mennesker så skjer det via ordene vi bruker — det verbale språk. Men det vi sier kan ikke alltid bli forstått bokstavelig. Ordene vi bruker kan uttales med en vennlig, ironisk, entusiastisk, spydig, resignert, sårende, fiendtlig, humoristisk tone, med mer (Eide & Eide, 2012, s. 18). For å gjøre ordene eller kommunikasjonen felles, må vi også tolke det nonverbale språket via ansiktsmimikk, kroppsspråk, toneleie, blikk, berøring, stillhet og tempo en bruker på ordene (Eide & Eide, 2012, s. 202). Sykepleiere må i møte med pasienter ha i bakhodet at kommunikasjon med pasienter skjer på flere plan; gjennom persepsjon og fortolkning av det verbale og nonverbale budskapet skaper partene i dialogen et bilde av hva den andre sier, hvem den andre er og hvordan deres forhold utvikler seg. Eide og Eide (2012,

s. 80) beskriver dette dynamiske og prosessuelle samspillet mellom det verbale og det nonverbale at relasjonen — det følelsesmessige forholdet mellom — utvikler seg, og danner grunnlaget for en god arbeidsallianse — eller det motsatte — skapes.

Det dynamiske og prosessuelle samspillet er enda vanskelig å dekode, dersom ordene ikke kommer skikkelig ut av munnen. Et eldre kohortstudie fra 1996 som heter *Alexithymia and Risk of Death in Middle-Aged Men* finner sammenheng mellom menn med aleksitymi — eller manglende evne til å muntlig uttrykke følelser, og ulike dødsårsaker. Studiet ble gjennomført fra 1984 til 1989, og dødstallene ble beregnet til og med 1993. Forskningen ble gjennomført i Kuopio, Finland med menn i aldersgruppen 42-60 år. Konklusjonen viste at menn i øverste kvartil med aleksitymi, hadde dobbelt så stor risiko for å dø og tre ganger så stor risiko for å dø av ulykker, skade og vold, sammenlignet med menn i de tre laveste aleksitymi kvartil (Kauhanen, Kaplan, Cohen, Julkunen & Salonen, 1996, s. 541). Det var derimot lite sammenheng med atferdsrelaterte faktorer som røyking, alkoholinntak, trening og fysiologiske risikofaktorer, høyt blodtrykk eller sosioøkonomiske faktorer som samlivsstatus eller tidligere sykdomshistorie, depressive symptomer og sosiale forbindelser (Kauhanen, Kaplan, Cohen, Julkunen & Salonen, 1996, s. 541). Studiet viste ikke bare økt sammenheng mellom aleksitymi og ulike dødsårsaker, men også selvmord. Det var derimot usikkert hvorfor.

Også det kvalitative, irske studiet *Communication and Interpretation of emotional distress within the Friendship of Young Irish Men prior to Suicide: a Qualitative Study* (Sweeney, Owens and Malone, 2014, s. 150) viser at menn nødvendigvis ikke snakker om personlige eller emosjonelle problemer når de er sammen. 15 yngre menn i aldersgruppen 18-30 år forklarte at de synes det er vanskelig å uttrykke følelser: «Menn er menn, vi snakker ikke slik sammen» (Sweeney, Owens and Malone, 2014, s. 158). Selv om mennene i dette studiet ikke er middelaldrende, så er det sannsynlig at det er like vanskelig, eller vanskeligere for middelaldrende menn å uttrykke følelser. Det å vokse opp på 1960-1970-tallet var svært annerledes enn å vokse opp 20 år senere. Jeg kan for eksempel huske at denne tiden var preget av mer tradisjonelle kjønnsroller med blant annet hjemmeværende mødre. Guttene jeg vokste opp med synes det var flaut å gråte og å snakke om følelser. Helst ville de være

tøffe som superheltene Fantomet og Spiderman. De hadde fedre som jobbet lange dager som sine rollemodeller. Dette kan ha vært med å forme dem inn i en kultur hvor det tøffe og maskuline ble idealisert. Det var mødrene og *det andre kjønn*⁵ som tok seg av å snakke om myke verdier som følelser.

Også et nyere studie bekrefter sammenhengen mellom aleksitymi, som risikofaktor for selvmord. Studiet *Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review* (De Berardis et al., 2017) indikerer en økende evidens for at aleksitymi kan være en risikofaktor for selvmord via depressive symptomer eller sykdommer (De Berardis et al., 2017, s. 1). Forskerne forklarer at aleksitymi kan være en predisponibel faktor for et selvmord eller forverre en psykisk lidelse som allerede ligger latent, og at en utvikling av depressive symptomer kan føre til selvmord via to teorier. Først, forklarer forskerne det de kaller «sekundær aleksitymi» (De Berardis et al., 2017, s. 4), eller aleksitymi som kan forklares som en respons til en stressende tilstand. Dette kan være en flyktig tilstandsavhengig erfaring eller hendelse, som skjer som en konsekvens av opplevd (subjektiv) nød og som kan forsvinne når den akutte sykdomsepisoden/stressepisoden blir løst. Den andre teorien blir kalt «stress aleksitymi hypotesen,» hvor det å ha vansker med å finne ordene kan være kronisk betinget. Den har kanskje startet i barndommen eller i tidlig voksen alder, i sammenheng med misbruk eller forsømmelse. En betennelsestilstand som hemmer reaktivering av hypothalamus-hypofyse-binyre-aksen ved livsstressorer oppstår. Ordletingen blir da en kronisk reaksjon som kompliserer en allerede psykisk eller somatisk lidelse (De Berardis et al., 2017, s. 4). Studiet konkluderer med viktigheten av å screene pasienter for aleksitymi i kliniske sammenhenger, spesielt i selvmordsforebygging.

Når jeg som ferdig sykepleier står overfor en middelaldrende mann i klinisk øyemed, kan det altså hjelpe å forstå at middelaldrende menn kan ha vanskeligheter med å finne de rette ordene. Men at de blir stresset, ikke alltid finner de rette ordene eller blir usikre på hvordan de skal få dem ut, er i følge akutteamet på det distriktpspsykiatriske senteret jeg jobber, ikke god nok grunn til å la være å snakke om følelser, eller det som er vanskelig. Når akutteamet har kontakt med pasienter som er suicidale anbefaler de alltid pasientene å være mer åpne.

⁵ *Le Deuxième Sexe* (Simone de Beauvoir, 1949).

De oppfordrer pasientene å oppføre seg mot seg selv slik de ville vært mot sin beste venn. Dersom dette likevel er vanskelig, så bruker akutteamet tiltak som å gå eller kjøre en tur på nøytral grunn, for å hjelpe mennene med å få verbalt utløp for det de bærer inni seg.

Still det vanskelige spørsmålet

Ved vurdering av selvmordsfare gir Legevakthåndboken (Johansen, Blinkerberg, Arentz-Hansen og Moen, 2018) konkrete råd om hvordan sykepleier aktivt skal spørre om selvmordstanker og planer. Den oppfordrer oss til å være direkte, konkrete og ikke minst, som akutteamet også anbefalte; å stille direkte spørsmål (Johansen, Blinkerberg, Arentz-Hansen og Moen, 2018). Dersom jeg hadde truffet Sondre, Knut Erik eller en annen middelaldrende mann ved en helseinstitusjon, kunne jeg ha spurt dem et eller flere av disse spørsmålene:

1. Har du, Sondre, tanker eller planer om å ta ditt eget liv?
2. Hvor ofte tenker du, Knut Erik, på å ta ditt liv?
3. Har du tidligere forsøkt å ta ditt eget liv, Sondre?
4. Knut Erik, hvis du skulle tatt livet ditt, hvordan ville du gjort det?
5. Sondre, har du et ønske om å dø, eller føler du at alt er håpløst?
6. Enkelte som ønsker å ta sitt eget liv, forteller at de kan høre stemmer som sier de skal skade seg selv eller andre. Hører du slike stemmer, Sondre (Johansen, Blinkerberg, Arentz-Hansen og Moen, 2018)?

At det kan være vanskelig å stille disse spørsmålene er noe psykolog Peder Kjøs og rådgiver, Anders Kjus Skisland, fra hjelpetelefonen *Kors på halsen* bekrefter. I podcasten *Verdibørsen* (NRK, 2019), er det en episode som heter *Spør om selvmord*, hvor de to diskuterer akkurat denne problemstillingen. Kjøs og Skisland snakker om at vi ofte ikke tør å spørre personer i faresonen om de vurderer å ta livet av seg. Vi som er rundt dem er redde for at vi gir dem en idé som de ikke hadde i utgangspunktet (NRK, 2019). I tillegg blir vi nervøse for at de skal svare ja. Da vet vi ikke hva vi skal si og gjøre for dem.

I podcasten forteller Kjøs og Skisland at det faktisk er vanlig å ha selvmordstanker. De viser til et studie av barn og unge, hvor konklusjonen var at 1/3 av alle barn og unge har selvmordstanker, men at det å ha tankene ikke nødvendigvis betyr at de vil agere på dem (NRK, 2019). Kjøs og Skisland (NRK, 2019) oppfordrer oss derfor til å stille spørsmålet. De sier at det for hver gang blir lettere å stille det vanskelige spørsmålet. Selv om det første gang kan føles kleint, og stemmen ikke holder, hevder de at det blir en rutine etter hvert. Før gikk mennesker for å skrifte, eller traff sjamaner som kunne hjelpe med å bearbeide vanskelige situasjoner. Kjøs og Skisland argumenterer for at vi mennesker er sosialt anlagte, og at vi bearbeider vanskelige ting ved å snakke om dem (NRK, 2019).

Skru på lyset i det mørke rommet

Og å snakke om selvmord er jo akkurat det Folkeopplysningskampanjen *Velg å leve* med Kristoffer Joner oppfordret oss til å gjøre (Helse Vest, 2019). Den informerer om at vi må tørre å snakke om selvmord, vi må tørre å ta den vanskelige samtalen. Også klinikkdirektør for psykisk helsevern i Helse Fonna, Kenneth Eikeset, oppfordrer oss også til å forebygge selvmord ved å snakke om det som er vanskelig (Villalobos og Jørgensen, 2019). Siden over halvparten av de som tar selvmord ikke har vært i kontakt med helsetjenestene (Villalobos og Jørgensen, 2019) blir det enda viktigere å ta den vanskelige samtalen som fremtidig sykepleier — uansett hvor jeg jobber. Jeg må tørre å «skru på lyset i det mørke rommet» og spørre: «Om du har tenkt på å ta livet ditt» (Helse Vest, 2019)?

Viktigheten av å involvere de pårørende er også noe Aftret og Dieserud (2019, s. 161) oppfordrer oss til. Som pårørende til noen som sliter, oppfattes virkeligheten annerledes enn for den som har det tøft. Som fremtidig sykepleier må jeg være i stand til å yte profesjonell hjelp til mennesker som direkte eller indirekte har gitt utrykk for selvmordstanker. Jeg må prøve å forstå hele mennesket det gjelder, også vedkommendes livssituasjon frem til selvmordskrisen, spesielt når det gjelder de som er opptatt av å holde fasaden: «Uten at de pårørende blir aktivt med i behandlingen, oppnår man ikke nødvendigvis dette, spesielt med personer som strever med å holde fasaden og ikke vil innrømme svakhet» (Aftret og Dieserud, 2019, s. 161).

Å involvere pårørende mer, er noe sykepleiere må ha i bakhodet også etter at middelaldrende menn har tatt selvmord. Det er rimelig å tenke at pårørende kan bli glemt i tiden etter selvmordet, som lege og politiker, Olav Gunnar Ballo skriver i *Oppmerksomhetens utholdelige letthet* (2020): «Det er ikke avdøde, men avdødes gjenlevende familie, som er ofrene ved selvmord.» De fleste som blir berørte av selvmord, får ikke vist begravelsen på NRK, slik som Ari Behns pårørende gjorde. Eller at noen skaper større kunst etter sin død, som Hemingway, skriver han. Nei, det er de pårørende som selv må bearbeide sorgen og fortvilelsen etterpå. Selv satt jeg hjemme på sofaen og fulgte Behns begravelse minutt for minutt. Det er rimelig å tenke at jeg fikk bearbeidet litt av min sorg og fortvilelse etter Sondres død ved å se Behns begravelse på TV. Det var noe katarsisk å kunne få høre kjente offentlige personer snakke om selvmord og sørge, akkurat som jeg hadde gjort et halvt år tidligere. Da hans eldste datter Maud Angelica holdt tale i Oslo domkirke satt jeg og strigråt. En jente på unge 16 år, som satte ord på akkurat det jeg følte. Maud Angelica var klar på at selvmord ikke var løsningen. For selv om den som begår et suicid har det vondt, er det likevel mange som er glad i dem, trenger dem, sa hun. Hun oppfordret dem som tenker på selvmord å ikke tro det blir bedre dersom de går bort. Hun lovet at var så feil. Og jeg vil tro Sondres kone, barn og alle de som var glade i ham følte det slik etter hans død, og alle andre som er berørt av selvmord.

For den svenske sosialminister Annika Strandhäll, ble det å prioritere de hun var glad i, den rette avgjørelsen i slutten september 2019. Etter at hennes tidligere ektemann Thomas Wolf, også en mann i 50-årene og med en stressende jobb (Andersen, 2020) tok sitt liv, bestemte hun seg for å tilbringe mer tid med sine to døtre og en bonussønn (Åkesson, 2019). Strandhäll som først hadde gått ut i media og sagt hun gikk av grunnet familiære årsaker, ble så inspirert av Maud Angelica at hun og familien også bestemte seg for å være åpne og fortelle sin historie. Også Strandhälls mann hadde selvmedisinert seg og selvdiagnostisert seg med å kjøpe blant annet antidepressive over internett (Åkesson, 2019). Han hadde også vanskelig for å snakke om hvordan han egentlig hadde det, og dette kan bety at også Wolf var en *typisk vellykket* middelaldrende mann som møtte sine problemer, ikke med å snakke om dem, men med å prøve å skjule dem og selvmedisinere seg. Også hans løsning på den tøffe tiden ble å ta sitt liv.

Nullvisjonen — en utopi eller fremdriftsplan?

Hvordan kan vi unngå at historien gjentar seg? Er det da mulig for sykepleiere å oppdage og forebygge selvmord blant middelaldrende menn? I følge forskning fra England og USA, må vi tenke enda bredere enn jeg har gjort i oppgaven min. Det er ikke nok å kun analysere mennenes liv og kontekst. Som løsning har de foreslått en «nullvisjon» eller «Zero Suicide Alliance» (NRK, 2019) for å få ned selvmordsraten til 0. De mener at ALLE tilsatte i helsevesenet skal spørre om selvmord, at vi skal screene ALLE som har kontakt med helsevesenet — uavhengig av sted eller grunn. I TV-programmet *Stopp Sjølmord* argumenterer forskerne med at Storbritannia bruker for lite penger fra statsbudsjettet på selvmordsforebygging; det blir faktisk brukt 22 ganger mer penger på hver kreftpasient enn enhver person med psykiske problemer (NRK, 2019). Ved at alle tilsatte i helsevesenet screener ved å spørre om selvmord, mener de at forebygging ikke trenger koste mye penger. Det å stille det rette spørsmålet tar kun noen sekunder. Dette kan også bety at Norge kan forebygge selvmord gjennom å screene flere.

Også Bergen Kommune har en nullvisjon i deres *Handlingsplan for selvmordsforebygging i Bergen* (2018, s. 1-40). Denne planen er derimot ikke så liberal som planene i Storbritannia og USA. Som ordet nullvisjon impliserer, så ønsker også Bergen Kommune å få ned tallet på selvmord i Bergen til null. De skriver derimot ikke noe om å spørre alle om selvmordstanker, men har i planen 17 tiltak (Bergen Kommune, 2018, s. 32-37) for å redusere selvmord. Tiltakene skal dekke publikum fra barnehagealder til pensjonisttilværelse. Selv om de er gode og konkrete, så er ikke tiltakene like romslige som i England og USA. Det kan se ut som om vi ikke har «skrudd på lyset i det mørket rommet», men derimot bruker en svak dimmer. Burde ikke en sykepleier ha spurt Sondre og Knut Erik om de hadde selvmordstanker? Eller Ari Behn, hvis selvmord første juledag rystet Norge (Johansen & Eilertsen, 2020)? Det kan være vanskelig å forstå og forklare selvmordsatferd (Haukø & Ystgaard, 2016), men ved å snakke om selvmord så kan også sykepleiere bruke denne boken, som blant annet inneholder stoff innenfor områdene holdninger til selvmord, teorier, epidemiologi og forebygging av selvmord. Det er ingen entydige svar på disse etiske og eksistensielle spørsmålene. Vi sykepleiere må alltid tenke og huske på at grunnlaget for all sykepleie er

respekten for det enkeltes menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2020). I samme retningslinjer, er det beskrevet at sykepleiere skal bidra til en naturlig og verdig død, og sykepleiere ikke skal hjelpe pasienten til selvmord (Norsk sykepleierforbund, 2020, punkt 2.13). Samtidig skal vi vise respekt for den enkeltes integritet og deres ønske om hvordan de ønsker å leve — eller dø. Jeg mener derfor at sykepleiere kan ha en viktig rolle før et menneske kommer så langt som om å velge å ta sitt eget liv. Vi må nemlig være ekstra på vakt når vi treffer middelaldrende menn. Når vi møter disse utsatte mennene i helsevesenet, har jeg derfor laget følgende akronym for å hjelpe sykepleiere å oppdage og forebygge selvmord:

SKRU PÅ LYSET

Sykemeldt. Er mannen sykemeldt?

Kjønn. Er det en mann i aldersgruppen 40-59 år?

Rus. Er inntak av rusmidler høyt?

Utbrent. Kan han være utbrent?

Perfeksjonisme/pliktoppfyllende. Har han perfeksjonistiske trekk, et pliktoppfyllende vesen?

Åpenhet. Er pasienten virkelig åpen om sin situasjon eller egentlige årsak for kontakt med helsevesenet?

Løsningskapasitet. Virker det som om mannen har *dårlige* løsningskapasiteter?

Ytre fasade. Virker det som om ytre fasade er viktigere enn mental helse?

Stress/søvn. Opplever mannen stress og sover dårlig?

Endring eller tap i livet ditt. Har han for tiden opplevd tap eller endring i livet?

Tanker om selvmord. Still det vanskelige spørsmålet.

Dersom sykepleiere svarer ja på ett av spørsmålene, bør hun/han vurdere om pasienten kan være i faresonen, og henvise videre, eller forklare hvor mannen og eventuelt hans pårørende

Emnekode: BSS9
Kandidatnummer: 364
Dato: 22.05.2020

kan ta kontakt dersom han skulle trenge hjelp. Da kan vi ha hjulpet en av de middelaldrende mennene som ikke klarte å gjøre det Maud Angelica ba om 3. januar 2020 (Øvergård): «Jeg vil si til alle som har gått igjennom dette — det finnes alltid en utvei. Selv om det ikke føles sånn. Det er folk der ute som kan hjelpe. Du kan få hjelp. Jeg ber deg med hele mitt hjerte, sjel og kropp — spør om hjelp. Det er aldri en skam.»

Emnekode: BSS9
Kandidatnummer: 364
Dato: 22.05.2020

Til minne om Sondre. En fantastisk, middelaldrende mann som er dypt savnet av familie og venner. *Du var så lys.*

Litteraturliste

- Aftret, B. & Dieserud, G. (2019). *Om jeg hadde visst... Historien om et selvmord*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Andersen, A. S. (2020, 8. februar). Maud Angelicas tale inspirerte toppolitikeren til å åpne seg om mannens død. TV2. Hentet fra <https://www.tv2.no/a/11194081/>.
- Ballo, O. G. (2020, 11. februar). Oppmerksomhetens utholdelige letthet. *Altaposten*. Hentet fra <https://www.altaposten.no/meninger/2020/02/11/Oppmerksomhetens-utholdelige-letthet-21059483.ece>.
- Beauvoir, S. d. (1949) *Le Deuxième Sexe*. Paris: Gallimard.
- Bech-Karlsen, J. (2003). *Gode fagtekster*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Benner, P. & Wrubel, J. (2002). *Omsorgens betydning i sygepleie. Stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København: Munksgaard Danmark.
- Bergen Kommune. (2018). Handlingsplan for selvmordsforebygging i Bergen, 2018-2022. Hentet fra <https://www.bergen.kommune.no/politikere-utvalg/api/fil/1036597/Endelig-utkast-til-Handlingsplan-for-selvmordsforebygging-i-Bergen>.
- Borges, G., Bagge, C. L., Cherpitel, C. J., Conner, K. R., Orozo, R. & Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol & the risk of suicide attempt (Meta-analysis). *Psychological Medicine*, 47, s. 949-957. Doi: 10.1017/S0033291716002841.
- De Berardis, D. et al. (2017, 14. august). Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review. *Frontiers in Psychology*, Vol. 8, Article 148, s. 1-6. Doi: 10.3389/fpsy.2017.00148.
- Dieserud, G. (2000). *Suicide Attempt. Unsolvable Lives?* Doktoravhandling. Oslo: psykologisk institutt, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://journals.uio.no/suicidologi/issue/view/154>.
- Din ordbok, (2019). Bøyelsen av det franske verbet essayer. Hentet 2. desember 2019 fra <https://www.dinordbok.no/verb/fransk/?q=essayer>.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. & Hem, E. (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fjeld, I. E. (2019, 27. desember) Ari Behn er død. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/norge/ari-behn-er-dod-1.14836930>.

Folkehelseinstituttet. (2019, 12. november). Selvmord etter kjønn, alder og døds måte.

Hentet fra

http://statistikkbank.fhi.no/dar/index.jsp?headers=DAAR&stubs=SELMORD&stubs=KJONN&measure=common&virtuallslice=DODSFALL_value&ALDERslice=99&SELMORDsubset=1%2C2+-+8&layers=ALDER&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.0.3.47%3A80%2Fobj%2FStudy%2Fd10-selvmord&DAARsubset=2013+-+2017&ALDERsubset=99&DAARslice=2017&mode=cube&SELMORDslice=1&v=2&virtuallsubset=DODSFALL_value&KJONNsubset=x%2C1+-+2&KJONNslice=x&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.0.3.47%3A80%2Fobj%2FCube%2Fd10-selvmord_C1&top=yes.

Gedde-Dahl, M. (2020, 10. januar). Var det for mye åpenhet om selvmordet til Ari Behn?

Morgenbladet. Hentet fra

<https://morgenbladet.no/ideer/2020/01/var-det-mye-apenhet-om-selvmordet-til-ari-behn>.

Grimholt, T. K. (2018, 27. september.) Ti gode råd for å forebygge selvmord. *Aftenposten*.

Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/qngBR1/ti-gode-raad-for-aa-forebygge-selvmord-tine-k-grimholt>.

Hauge, L. J., Stene-Larsen, K., Grimholt, T. K., Øien-Ødegaard, C. & Reneflot, A. (2018). Use of Primary Health Care Services Prior to Suicide in the Norwegian Population 2006-2015. *BMC Health Services Research*, 2018, 18, s. 1-7.

<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3419-9>.

Haukø, W. & Ystgaard, M. (2016, 30. juni). Å forstå og forklare selvmordsatferd. *Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging*. Hentet fra

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressuser/litteratur/boker-fra-nssf/haukoeystgaard.html>.

Helsedirektoratet, (2014, 5. november). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017. Hentet fra

https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf.

Helsenorge.no, (2020, 17. januar) Selvmordstanker og selvmord. Hentet fra

<https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/selvmord-og-selvmordstanker>.

Helse Vest, (2019, 18. mars). En myte at det er farlig å snakke om selvmord. Hentet fra

<https://helse-vest.no/nyheter/nyheter-2019/ein-myte-at-det-er-farleg-a-snakke-om-sjolvord>.

Ibsen, H. (1875). *Catilina*. København: Forlagt af den Gyldendalske Boghandel. Hentet fra

https://www.ibsen.uio.no/DRVIT_C2%7CC2ht.pdf.

- Johansen, I. H., Blinkerberg, J., Arentz-Hansen, C. og Moen, K. 2018, 03. februar. Vurdering av selvmordsfare. Hentet fra https://www.lvh.no/symptomer_og_sykdommer/psykiske_lidelser/psykiat_risk_undersokelse/vurdering_av_selvmordsfare.
- Johansen, M., & Eilertsen, H. (2020, 3. januar). Disse fra kongefamilien kommer i bisettelsen. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kjendis/disse-fra-kongefamilien-kommer-i-bisettelsen/71985334>.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Cohen, R. D., Julkunene, J. & Salonen, J. T. (1996). Alexithymia and Risk of Death in Middle-Aged Men. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 41. No. 6, s. 541-549.
- Kiamanesh, P., Dieserud, G., Dyregrov, K. & Haavind, H. Maladaptive Perfectionism: Understanding the Psychological Vulnerability to Suicide in Terms of Developmental History. *Omega — Journal of Death and Dying*, 0 (0) -1-20. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0030222815570592>.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2014). *Geriatrisk sykepleie* (2. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie 1*. (3. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Krüger, L. & Svabø, S. (2019, 22. september). – Det blir mye spekulasjoner rundt den brå døden. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/norge/-det-blir-mye-spekulasjoner-rundt-den-bra-doden-1.14712113>.
- Langås, A-M. (2013). Selvmedisinering er feil medisin. *Forskning.no*. Hentet 28. januar fra <http://www.forebygging.no/Kronikker/2012-2011/Selvmedisinering-er-feil-medisin/>.
- Malt, U. (2019). Selvmord. *Store medisinske leksikon*. Hentet 5. november 2019 fra <https://sml.snl.no/selvord>.
- Moland, A. & Kjølleberg, E. (2019, 26. oktober). Trigger warning. Hentet 27. januar fra <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/trigger-warning-1.14716227>.
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging (2020). *Årsrapport 2017*. Oslo: UIO og NSSF.
- Norsk helseinformatikk (2020, 29. januar). Alkohol risikosoner. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkohol-risikosoner/>.

Norsk sykepleierforbund (2020, 27. mars). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>.

NRK, (2019, 10. september). *Stopp sjølmord*. Hentet fra <https://tv.nrk.no/program/KOID25002718>.

NRK (Produsent). (2019, 5. november). Verdibørsen. *Spør om selvmord*. Hentet fra <https://radio.nrk.no/serie/verdiboersen/MKRD05016419/05-11-2019>.

NTB, (2019, 6. november). Regjeringen varsler ny handlingsplan mot selvmord. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2018/09/regjeringen-varsler-ny-handlingsplan-mot-selvmord>.

NTB, (2019, 26. desember). Professor etterlyser åpenhet: – Selvmord er et samfunnsproblem. *Morgenbladet*. Hentet fra <https://www.aftenbladet.no/innenriks/i/LABm0R/professor-etterlyser-åpenhet-selvmord-er-et-stort-samfunnsproblem>.

NTB, (2019, 28. desember). Forsker mener det må gjøres mer for å forebygge selvmord blant middelaldrende menn. *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/psykiske-lidelser/forsker-mener-det-bor-gjores-mer-for-a-forebygge-selvmord-blant-middelaldrende-menn/1615304>.

Paulsen, C. T. & Gundersen, T. (2020, 11. februar). Endelig snakker Norge om selvmord. *Tidens Krav*. Hentet fra <https://www.tk.no/meninger/leserbrev/psykisk-helse/endelig-snakker-norge-om-selvmord/o/5-51-766710>.

Renberg, T. (2016). *Du er så lys*. Oslo: Forlaget Oktober.

Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L. (2002). *Selvmord: Et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal.

Rossow, I. M. (1997). Alkohol og selvmord. *Suicidologi, Årg. 2, Nr. 1*. Hentet fra <https://www.researchgate.net/publication/283591569> Alkohol og selvmord.

Rustelefonen, (2020, 29. januar). Drikkevettreglene. Hentet fra <https://www.rustelefonen.no/fakta-om-alkohol/drikkevettreglene/>.

Rød, P. A., Ekeland, T-J. & Thuen, F. (2008). Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: Problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 5, 555-562. Fullstendig tekst ikke tilgjengelig i Oria. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/05/barns-erfaringer-med-konfliktfylte-samlivsbrudd-problemforst%C3%A5else-og>.

Emnekode: BSS9
Kandidatnummer: 364
Dato: 22.05.2020

Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (2017). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sweeney, L., Owens, C. & Malone, K. (2014). Communication and Interpretation of emotional distress within the Friendship of Young Irish Men prior to Suicide: a Qualitative Study. *Health and Social Care in the Community*, 23 (2), 150-158. <https://doi.org/10.1111/hsc.12124>.

Villalobos & Jørgensen, (2019, 4. desember). «Tom» vurderte selvmord, men ombestemte seg. Hentet fra <https://www.nrk.no/rogaland/xl/stor-okning-i-antall-selv-mord.-ber-menn-vaere-mer-apne-om-at-de-sliter-med-livet-1.14568790>.

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

Weber, M. (1999). *Verdi og handling*. Oslo: Pax Forlag.

Westeng, K. (2018, 29. april). Blir du aggressiv av vodka eller trist av rødvin? Bare tull, sier psykolog. *Nettavisen*. Hentet fra <https://www.nettavisen.no/nyheter/innenriks/blir-du-aggressiv-av-vodka-eller-trist-av-rodvin-bare-tull-sier-psykolog/3423466153.html>.

Åkesson, L. (2019, 30. september). Annika Strandhäll avgår som minister. *Expressen*. Hentet fra <https://www.expressen.se/nyheter/annika-strandhall-avgar/>.