

*" - mellom døden som befrielse
og drømmen om et liv"*

Personlige narrativer om
noen opiatavhengige menns
selvmordsatfærd

Stian Nissen Biong

Master of Public Health

Uppsats

MPH 2005:1

" - mellom døden som befrielse og drømmen om et liv".

Personlige narrativer om noen opiatavhengige menns selvmordsadfærd.

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

ISSN 1104-5701

ISBN 91-7997-084-2



Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel ” –mellom døden som befrielse og drømmen om et liv” Personlige narrativer om noen opiatavhengige menns selvmordsadferd				
Författare Stian Nissen Biong				
Författarens befattning och adress Avdelingssjef Oslo kommune, Rusmiddeletaten Pilestredet 27 0164 Oslo				
Datum då oppsatsen godkändes 20 desember 2004			Handledare NHV/extern Edle Ravndal, professor Statens institutt for rusmiddelforskning 0105 Oslo	
Antal sider 59	Språk – oppsats Norsk	Språk – sammanfattning Norsk/engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 91-

Sammanfattning

Studiens mål er å belyse deltakernes erfaringer med selvmordsadferd og tolke fortellingene med henblikk på mening. De spørsmål studien forsøker å besvare er hvordan mening og kommunikasjon i relasjon til selvmordsadferden konstrueres og hvilken funksjon fortellingen har for fortelleren. Åpne dybdeintervjuer ble brukt for å samle data. En fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming basert på Ricoeurs filosofi, kombinert med Labovs struktur av personlige narrativer ble brukt for å tolke data.

Studien antyder at selvmordsadferden hos deltakerne er et resultat av sammensatte prosesser mellom personen, gruppen og samfunnet. Analysen av narrativene resulterte i 26 koder, som ble abstrahert til seks sub-kategorier og tre kategorier. Kategoriene var: 1) Meningen med å bli bekreftet og ha tilhørighet, 2) Meningen med å ønske endring av livsbetingelsene og 3) Meningen med å velge mellom mulige løsninger. En tolket helhet for tema ”Mellom døden som befrielse og drømmen om et liv”.

Selvmordsadferden fremstår hovedsakelig som en kommunikativ handling om personens emosjonelle relasjon til seg selv. Hvordan mannlighet konstrueres har hatt betydning for selvmordsadferden, særlig i relasjon til farsfiguren. Deltakernes egne ressurser i livet har vært knyttet til naturen, gudsfiguren, daglige normalaktiviteter og vennskap. Ikke-dømmende holdninger hos hjelpepersonell og lett tilgang til akutt psykososial omsorg er viktige elementer i et forebyggende folkehelseperspektiv.

Nyckelord

Sosial konstruktivisme, hermeneutikk, maskulinitet, kommunikasjon



Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay “ –Between death as a solution and dreaming of a life” Personal narratives on suicide behaviour in some males with drug addiction				
Author Stian Nissen Biong				
Author's position and address Head of Section Oslo Municipality, Alcohol and Drug Addiction Service Pilestredet 27 0164 Oslo				
Date of approval Dec 20 2004		Supervisor NHV/External Edle Ravndal, professor Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, 0105 Oslo		
No of pages 59	Language – essay Norwegian	Language – abstract Norwegian- English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 91-

Abstract

The aim of the present study was to illuminate the experiences of suicidal behaviour in some Norwegian males with long-term drug addiction, and interpret their personal narratives in regards of meaning and communication. Open-ended, in-depth interviews were chosen for collecting data. A phenomenological-hermeneutic approach, based on the ideas of Ricoeur in combination with Labovs structural perspective on personal narratives was used to analyse the data.

This study suggests that the suicidal behaviour is a result of a complex interrelationship between the person himself, the group he is a part of and the society at large. Analysis of the personal narratives resulted in six sub-categories. Three main categories were identified: 1) The meaning of being confirmed and attached, 2) The meaning of wishing changes in life circumstances and 3) The meaning of choosing between possible solutions”. The analysis as a whole formed a theme: “Between death as a solution and dreaming of a life”.

The suicidal behaviour can be viewed as a speech about the individuals’s emotional relation to themselves. How masculinity is constructed has had a great impact on the participant’s suicidal behaviour, specially their relationship with their father. The participants own recourses in life have been associated with a sense of coherence. Non-judgemental attitudes in professional helpers and easy access to acute psychosocial care are of importance from a preventing public health perspective.

Key words

Social constructivism, hermeneutics, masculinity, communication

INNHALDSFORTEGNELSE

BAKGRUNN OG MÅL	4
FORSKNINGSSPØRSMÅL	5
DEFINISJONER	5
METODE.....	5
TEORETISK REFERANSERAMME.....	6
UTVALG	11
MIN EGEN POSISJON	12
DATAINNSAMLING	12
NARRATIV ANALYSE AV INTERVJUMATERIALET	13
<i>Labovs strukturelle analyse</i>	13
<i>Lindseths empiriske metode</i>	15
ETISKE OVERVEIELSER	16
RESULTAT	17
NAIV LESNING	17
<i>Introduksjonen til rusavhengigheten</i>	17
<i>Selvmondsadferden</i>	18
FØRSTE STRUKTURELLE ANALYSE.....	19
<i>"Relasjonen til seg selv"</i>	19
<i>"Relasjonen til andre"</i>	20
<i>"Relasjonen til far"</i>	21
<i>"Avveining av konsekvenser"</i>	23
<i>"Reduksjon av smerte/bort fra ikke-liv"</i>	23
<i>"Kroppslige erfaringer"</i>	24
ANDRE STRUKTURELLE ANALYSE	25
<i>"Meningen med å bli bekreftet og ha tilhørighet"</i>	25
<i>"Meningen med å ønske endring i livsbetingelsene"</i>	26
<i>"Meningen med å velge mellom mulige løsninger"</i>	27
TOLKET HELHET	28
<i>"Mellom døden som befrielse og drømmen om et liv"</i>	28
<i>"Hva har fortellingen betydd for fortelleren"</i>	29
DISKUSJON.....	29
METODE.....	29
RESULTAT	30
TROVERDIGHET OG PÅLITELIGHET	34
KONKLUSJONER	36
TAKK.....	36
REFERANSER.....	36
VEDLEGG.....	40

INTRODUKSJON

Bakgrunn og mål

Selvmondsadferd er et omfattende problem innenfor nordisk og internasjonal folkehelse. Selvmondsadferd uttrykker både en sterk personlig lidelse, blant annet ved å omfatte et stort antall dødsfall, og har dessuten alvorlige konsekvenser for pårørende, venner, arbeidskollegaer og andre. Verdens helseorganisasjon (WHO 2004) har på verdensbasis anslått at om lag 800 000 mennesker hvert år avslutter sitt liv for egen hånd. Tall for selvmondsforsøk finnes det ikke noen sentral registrering av (Retterstøl et al 2002).

I Norden viser tall fra 2000 at Finland har flest selvmond med en rate på 34,6 pr 100 000 innbyggere for menn og 11,0 pr 100 000 for kvinner, mens Island har færrest med en rate på 16,8 for menn og 5,1 for kvinner. I Sverige og Norge er selvmond en av de ledende dødsårsakene for menn i aldersgruppen 20-34 år (Nordic Statistical Yearbook 2003). De nordiske landene utarbeidet på 1990-tallet egne handlingsplaner for å forebygge selvmondsadferd. Planene peker på behovet for bedret diagnostisering og behandling, bedret organisatorisk samarbeid på tvers av tradisjonelle skillelinjer i helse- og sosialtjenesten, samt mer forskning. Det finnes lite kvalitativ forskning om selvmondsadferd og den medisinsk-epidemiologisk innrettede selvmondsforskningen behøver derfor å kompletteres med humanistiske perspektiver (Sundhedsstyrelsen 1998).

Det er kjønnsulikheter i selvmondsadferden. I alle vest- og nordeuropeiske land er det flere kvinner enn menn som forsøker å ta sitt eget liv. Mortalitetsstatistikken viser på den annen side at menn likevel har høyere selvmondsrisiko enn kvinner. Verdens helseorganisasjon anslår på verdensbasis et forholdstall mellom menns og kvinners dødelighet i selvmond til 3,5:1. Forskjellen mellom kjønnene gjelder alle aldersgrupper (WHO 2004). For begge kjønn fremstår depresjon som den hyppigste enkeltstående risikofaktoren for selvmondsadferd (Murphy 1998, Brockington 2001). Rusmisbruk er en annen viktig risikofaktor for selvmondsadferd, særlig hos menn (Rossow 2001). Canetto (1995) fremmer tanken om at det blant menn finnes et maskulint imperativ knyttet til at om en mann gjennomfører et selvmondsforsøk, forventes det av ham selv og andre at han lykkes. Noe annet anses "umaskulint".

Personer med omfattende rusproblemer har særlig høy risiko for å dø i yngre alder av selvmondsadferd. Johnsson & Fridell (1997) viser at stoffavhengige som gruppe står i fare for dø unge, enten direkte gjennom inntak av narkotiske stoffer eller indirekte på grunn av følgetilstander. Rossow & Lauritzen (1999) viste at av 2051 stoffavhengige kvinner og menn i norske behandlingstilstander rapporterte hele 46% at de hadde hatt erfaringer med livstruende overdoser og 33% hadde en eller flere ganger prøvd å ta sitt eget liv ved hjelp av overdose av rusmidler. Studien påviste for øvrig en sammenheng mellom antall overdoser og et ønske om å dø. Oslo har en av de høyeste insidensene av overdosedødsfall blant stoffavhengige per år i Europa (Reinås & Waal 2002). Kjønnsforskjellene hva gjelder fatale overdoser i Oslo i 2004 viser at menn fortsatt utgjør et stort flertall med 72,5% (Rusmiddeletaten 2004). WHO i Europa har i

”Helse 21” fastsatt mål som skal bidra til en god og lik helse i befolkningen. Sårbare grupper bør prioriteres (WHO 1998).

Som sykepleier og leder i rusomsorgen i Oslo har jeg observert strukturelle og faglige forhold som jeg mener kan ha bidratt til å øke ulikhetene i fysisk, psykisk og sosial helse for allerede sårbare grupper av kvinner og menn, men også tiltak for å motvirke disse. Innenfor folkehelseområdet ”ulikhet i helse” er det påvist lite og spredt forskning i Norge (Helsedepartementet 2003). På denne bakgrunn, mine egne erfaringer og tilgjengelig empiri er min problemstilling sammenfatningsvis å få frem en dypere forståelse av, og gi utfyllende kunnskap om, hvordan deltakerne *selv* har opplevd og erfart sin livssituasjon i relasjon til selvmordsadferd. Studiens folkehelsemessige relevans er knyttet til å få fram og spre komplementerende kunnskap som kan bidra til å forebygge selvmordsadferd.

Mål

Studiens mål er å belyse deltakernes erfaringer med selvmordsadferd og tolke fortellingene med henblikk på mening.

Forskningsspørsmål

De spørsmål studien forsøker å besvare er hvordan mening og kommunikasjon i relasjon til selvmordsadferden konstrueres og hvilken funksjon fortellingen har for fortelleren.

Definisjoner

Det finnes mange definisjoner av fenomenet selvmord. Noen definisjoner er preget av å ha tatt stilling til et årsak/virkning- perspektiv. I denne oppgaven er Retterstøls (2002) definisjon lagt til grunn: ”Selvmord er villet egenskade som fører til døden.” Med selvmordsadferd menes den prosessen som omfatter ”selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord” (Beskow et al. 1999). Disse definisjonene er valgt fordi de på en enkel og lettfattelige måte fremstår som praktisk anvendelige og ikke plasserer hendelsen i en på forhånd lagt forståelsesmodell.

METODE

Å velge metode er en del av forskningsstrategien (Severinsson & Lindstrøm 1993). Kvalitative studier karakteriseres av at man forsøker å få økt forståelse for livsverden hos et individ eller en gruppe individer, altså mer i retning av hva deltakerne selv forteller om tema, enn av ”årsak-virkning”. Tema for denne studien må sies å være relatert til menneskets subjektive livsverden. Mye av den tidligere forskningen om selvmordsadferd synes å ha vært opptatt av å diagnostisere og finne ”årsak-virkning” forklaringer. Det finnes færre studier som prøver å forstå selvmordsadferden, basert på tolkning av fortellinger gitt av dem som har erfart fenomenet. Denne studiens mål og

forskningsspørsmål innbefattet innsamling av opplevde subjektive erfaringer og tolkning av data i forhold til mening, forstått som den betydningen det studerte fenomenet tillegges. Dette begrunner valget av kvalitativ metodikk. Det kvalitative kan være objektivt i epistemologisk (læren om hvordan vi tilegner oss kunnskap) mening, men ikke i ontologisk (læren om hva verden er) (Barbosa da Silva & Wahlberg 1994).

Jeg forstår da Silva slik at et empirisk basert intervjumateriale kan utgjøre forskningsobjektet. Metoden er induktiv, i den forstand at forståelsen og tolkningen baserer seg på det som fremkommer i data og fordi den teoretiske fortolkningen skjer et stykke ut i analysefasen. Utgangspunktet for mitt valg av metode var basert på et ønske om, gjennom dialog, å få fram mennenes fortellinger om egne erfaringer og ut fra deres eget perspektiv. Disse overveielsene mener jeg begrunner at metodevalget er troverdig i forhold til studiens mål og forskningsspørsmål, og at bruk av en narrativ teoretisk referanseramme og narrativ analysemetode har vært hensiktsmessig.

Teoretisk referanseramme

Denne oppgaven er et resultat av forsøk på å forstå deltakernes selvmordsadferd. Ledetråden har vært en påtatt uforstand. Slik sett har fremgangsmåten vært deskriptiv og fenomenologisk. Ved å fortelle har deltakerne tolket sine livsopplevelser og tildelt dem en mening. Som utenforstående har jeg hatt min forforståelse av tema, mine fordommer til intervjumaterialets innhold, og etter hvert ble tolkningen jobbet fram i en prosess hvor del (intervjuene) og helhet (teksten) har stått i et dialektisk forhold til hverandre og til meg. Slik ble fortolkningen av fortellingene konstruert, og slik sett har fremgangsmåten vært hermeneutisk (Hummelvoll & Barbosa da Silva 1998). Fortellingene er fortolket i lys av egne livs- og yrkesmessige erfaring og det jeg har oppfattet som relevante teorier og begreper. Her presenteres det som en tekst leseren vil ha sin egen fortolkning av.

Samfunn

Durkheims (2001) sosiologiske selvmordsteori fra slutten av det 19. århundrede hevder selvmordsproblematikken nærmest utelukkende kan relateres til i hvilken grad samfunnet lykkes i å skape fellesskap for alle, og om samfunnet beskytter individene mot destruktive handlinger. Hans makrososiologiske forståelse av problematikken er strukturell og han avviser nærmest individuelle forklaringer. Oppløsningen av ritualer og tradisjoner, kombinert med en individualisme på sterk fremmarsj, på bekostning av det kollektive samfunnet, er hans forklaring. Selvmordsadferden blir sosialt betinget.

Senere sosiologisk forskning utviklet alternativer til Durkheims sosialkausale forståelsesmodell (Beskow 1999) og pekte på at selvmordsadferd ikke bare kan forklares som en handling fremkalt av eksterne faktorer, men også kan gis mening og forstås på et mikrososiologisk nivå, både av den som utfører adferden og av dem som iakttar handlingens resultater. Selvmordsadferd blir slik sett mer et *svar* på sosiale, biologiske eller psykologiske forhold og ikke kun forårsaket av sosiale omstendigheter.

Haglund & Svanstrøm (1995) har i boka "Samhällsmedicin- en introduktion" antatt perspektivet om at selvmord best kan forebygges med samfunnsstrukturelle tiltak, samtidig som de forebyggende tiltakene skal ha som mål å redusere de individuelle psykososiale belastningene som fører frem til selvmordsforsøket. Med samfunnsstruktur mener forfatterne arbeidsløshet, urbanisering, byråkratisering, kommersialisering og teknokratisering.

Giddens (1997) fremhever noen spesielle trekk i det postmoderne samfunnet som han mener får betydning for livsbetingelsene og utviklingen av "selvet" for mennesker i vår kulturkrets. Før det første en refleksivitet, hvor kontinuerlig tilegnelse av ny viten og informasjon påvirker "selvet" og fører til personlig utvikling i betydningen av ny forståelse om seg selv. "Selvet" er slik sett ikke stabilt og uforanderlig, men Giddens påstår at den refleksive prosessen er knyttet til muligheter for, eller endog krav om, en fortløpende rekonstruksjon omskrivning av individets livshistorie i eget bilde. Mennesket kan derfor selv aktivt velge å (ny-) skape og vise sitt "selv" i ulike sosiale kontekster. Dernest peker Giddens på utviklingen av ekspertsystemene som et annet trekk ved moderniteten. Samfunnet har utviklet ekspertsystemer som kan virke passiviserende og fremmedgjørende på enkeltindividene, samtidig som disse systemene er avhengig av enkeltindividers tillit for å bli anvendt.

Gruppe

Connell (1995) teoretiserer omkring hvordan kjønn skapes gjennom relasjoner, og han tillegger forholdet *mellom* menn avgjørende vekt når det gjelder hvordan maskulinitet konstrueres. Bakgrunnen for dette er, i følge Connell, at det grunnleggende forholdet både mellom menn, og mellom kvinner og menn, handler om makt og derfor om under- og overordning. Dette forholdet betegner han som "hegemonisk maskulinitet". "Hegemonisk maskulinitet" er den modell av mannlighet som for tiden nyter størst respekt. Hegemoniet innebærer en definatorisk makt i forhold til andre måter å være mann på. Disse andre formene underordnes den hegemoniske maskuliniteten. Derfor, mener Connell, er mannligheten foranderlig over tid, den konstrueres gjennom vedvarende marginaliseringsprosesser og motstand mot disse. Moderne yngre menn tvinges derfor til å ta stilling til flere mulige maskuline identiteter, men i følge Connell vil de ledende grupper menn fortsatt utøve hegemonisk maskulinitet, hvor andre menn og kvinner i praksis blir underordnet gjennom maktstrukturer og fordeling av arbeid.

Individ

Antonovskys (2002) teori om "salutogenese" baserer seg på en individuell "følelse av sammenheng" i livet. Han spør ikke om hvorfor individer utvikler sykdom, men hvordan det kan ha seg at enkelte mennesker, til tross for livets alle påkjenninger, likevel har god helse, videreutvikles og modnes. Salutogenese kommer fra latin "salus", hvilket betyr helse, og det greske "genesis", som betyr utgangspunkt. De sentrale begrepene i teorien om salutogenese er mening, forståelse og mestring. Med mening forstås i denne sammenhengen å kjenne motivasjon og lyst, det vil si "jeg vil". Forståelse innebærer kunnskap og innsikt, i retning av "jeg vet", mens mestring relaterer seg til selvtillit og handlingsevne, det vil si "jeg kan". I følge Antonovsky vil

en person som har engasjement, forståelse for sin situasjon og egen tro på at vedkommende kan håndtere den, ha en høy ”følelse av sammenheng” og derfor kunne håndtere stressors på en mindre belastende måte.

Den danske sosiologen Qvortrup (1999) bygger sin teori om selvmordsadferd som kommunikasjon og språk på en videreutvikling av perspektivene til andre sosiologer, som Habermas og Luhman, samt kommunikasjonsteoretikeren Watzlawick. Perspektivene legger til grunn at sosiale handlinger sier noe til, og gjør noe med, både enkeltindivider og samfunn. Mennesket sees på som et system av systemer. Indre og ytre systemer kan virke forstyrrende inn på menneskets helhetlige system. Om denne forstyrrelsen oppleves som for sterk kan systemet komme til å ødelegge seg selv. Alle handlinger mennesket utfører vurderes som å være kommunikative. Man kan ikke ikke-kommunisere, fordi ikke-kommunikasjon også er kommunikasjon, om kommunikasjonen. Qvortrup forstår på denne bakgrunn individets selvmordsadferd som en kommunikasjonshandling basert på resultatet av en lengre prosess. Prosessen ender med at ”selvet” formidler et ønske om enten å destruere seg selv for *å avbryte forholdet til omverden*, eller et ønske om å avbryte forholdet til omverden for *å destruere seg selv*. Selvmordshandlingen taler derfor et symbolspråk rettet ut mot samfunnet og/eller inn mot individet.

Qvortrup benytter fire kategorier som selvmordsadferd kan inndeles i med utgangspunkt i handlingens kommunikative funksjon. Disse er: 1) ”Emosjonelt i forhold til andre”, der handlingen gjelder det emosjonelle forholdet mellom det selvmordshandlende individet og den eller de andre som handlingen er ment å skulle si noe til, for eksempel ”Jeg føler meg uelsket av deg”, 2) ”Regulativ i forhold til andre”, der handlingen gjelder å påvirke maktposisjonen mellom det selvmordshandlende individet og andre, for eksempel ”Jeg føler meg maktesløs overfor deg og vil gjennom denne handlingen ha det siste ordet”, 3) ”Emosjonelt i forhold til seg selv”, der handlingen gjelder det selvmordshandlende individets emosjonelle forhold til seg selv, for eksempel ”Jeg føler meg uelsket av meg selv”, og 4) ”Regulativ i forhold til seg selv”, der handlingen gjelder det selvmordshandlende individets objektivisering av seg selv, for eksempel ”Jeg føler meg uelsket av meg selv og skal straffes”.

Sosial konstruktivisme

Burr (1995) fremhever at individene står i en relasjon til sine omgivelser, noe som gjør oppfattelsen av oss selv, vårt forhold til andre og virkeligheten rundt oss relativ, avhengig av tid, sted og sosial, historisk og kulturell sammenheng. Sosial konstruktivisme er ingen særlig teori, men mer en holdning til verden innenfor humaniora og samfunnsfagene, som preges av kritisk holdning til ”tatt-for-gitt” kunnskap om verden og oss selv, samt en historisk og kulturell fingerspissfølelse. Holdningen har som utgangspunkt at kunnskap skapes (konstrueres) i sosiale prosesser, og hvor språket derfor utgjør et avgjørende element, blant annet fordi språket ikke eksisterer i et tomrom, men har en referanse til den verden vi er en del av. Videre antas det at kunnskap har betydning for sosial aksjon, og derfor hører sammen. Ut fra en slik sosial konstruktivistisk forståelse vil individuell mening skapes gjennom sosial samhandling og fremkomme i språket. Språket, gjennom fortellinger som skrives ned,

kan derfor studeres for å gi ny kunnskap. Studien til McQueen & Henwood (2002) viser hvordan konstruksjon av språk, kjønn og maskulinitet har betydning for, og påvirker, studiedeltakernes selvforståelse og adferd.

Hermeneutikk

Hermeneutikk betyr tolkning og kan derfor sies å være et redskap for å forstå hvordan andre mennesker forestiller seg verden, eller hvilken mening de tilskriver ulike fenomener i verden.

Ordet stammer fra Hermes, som var de greske guders budbærer til menneskene. Hermeneutikk handler derfor om kommunikasjon og om hvordan vi anvender språk i denne sammenhengen. De metodeteoretiske utgangspunktene for studien finnes innenfor hermeneutisk filosofi, men denne har mange retninger. Ricoeurs (1976) handlings- og kommunikasjonshermeneutikk legger til grunn at forståelsen går omveien gjennom flere tolkninger. Først tolker fortelleren selv sine livshendelser ved å *fortelle* til en tilhører om sitt levde liv og sine erfaringer, "the speaker belongs to the situation of interlocution. He is there, in the genuine sense of being-there, and Da-sein. The intention of the speaker and the discourse's meaning overlap each other." Hendelsene gis mening av fortelleren og plasseres dessuten i tid og rom. Slik refigureres kronologisk tid til menneskelig tid. Kriser, som ved selvmordsadferd, kjennetegnes ofte av en forskjøvet tidsfølelse, preget av usammenhengende bruddstykker (Mehlum & Weiseth 1993). Ricoeur har som utgangspunkt at fortellingen imiterer og rekonstruerer det levde livet. Vi forstår oss selv, og presenterer oss selv, gjennom å fortelle til andre. Det skapes en narrativ identitet basert på sammenbindingen av kronologisk og menneskelig tid. Dernest anlegger Ricoeur et perspektiv mot å *lytte*, "Spoken discourse is addressed to someone who is determined in advanced by the dialogical situation." Gjennom å lytte forlater man seg selv og åpner seg for den andre. Man beriker sin selvforståelse og legger grunnlaget for en ny og utvidet forforståelse som vil kunne ha påvirkning i fremtiden. Å skape mening er en intersubjektiv og mellommenneskelig prosess som finner sted i en narrativ kommunikasjon (Scott 2004).

Gjennom at fortellinger om det levde livet fikseres i en *tekstlig form*, hvilket Ricoeur omtaler som begrepet "semantisk autonomi", kan en videre hermeneutisk tolkning finne sted i en prosess mellom teksten og forfatteren, "Inscription becomes synonymous with the semantic autonomy of the text, which results from the disconnections of the mental intention of the author from the verbal meaning of the text. Hermeneutics begins where dialogue ends." Gadamer (2003) fremstiller prosessen mellom tekst og tolker som en "forståelsens sirkel" mellom del og helhet. Den hermeneutiske sirkel beskriver han som en teknikk for å skape mening hvor tekstens detaljer henger sammen med helheten og helheten referer seg til delene. Ricoeur beskriver denne prosessen som å konstruere en helhet som er bygget opp på et hierarkisk sett av tema. Gjennom å konstruere delene konstrueres helheten. Min egen forforståelse og fordommer bidrar til sirkelprosessen i form av økende tolkning og ved å bevege meg mellom tekstens deler og helhet. Gjennom transkriberingen og arbeidet med teksten skjer en økende distansering mellom forskeren og den objektiviserte tale i den skriftlige, fikserte formen. Ricoeur mener denne distanseringen er en viktig forutsetning for en dypere refleksjon, som en videreutvikling av den første intuitive opplevelsen av teksten. Refleksjonsprosessen skal

bidra til å forstå og forklare *teksten* ytterligere. At teksten kan bidra til ”å forstå gjennom å forklare” refererer seg hovedsakelig til å vurdere, og plassere, teksten som et uttrykk for en særlig sosiokulturell kontekst, og som en respons på spesifikke utfordringer i tid og rom. Ricoeur prøver å bygge bro mellom de motsetningsfylte tradisjonene ”å forklare” og ”å forstå”. Perspektivet han anlegger er å flytte fokus fra ”hva som sies” til ”hva sier det noe om” (”from what it says to what it talks about”). Scott (2004) utlegger dette som at ”i teksten møtes språkets struktur og diskursens henvisning til noe utenfor teksten”, altså at vi får mulighet til å forstå mennesket både på individuelt og kollektivt nivå. Endret forforståelse kan føre til ny handling ved at leserens verden utvides i møtet med forfatterens verden. Den hierarkiske organiserte tolkningen kan tilslutt fremme en forklaring på og forståelse av den skjulte meningen med livshendelsene, blant annet ved at forfatterens og leserens horisonter smelter sammen. Slik kan en dypere forståelse av mening komme fram.

Lindseth et al. (1994) har utviklet en praktisk, empirisk metode basert på Ricoeurs fenomenologisk-hermeneutiske filosofi. Denne beskrives i avsnittet om narrativ analyse av datamaterialet.

Ricoeur vektlegger at hermeneutikken har etiske og politiske forpliktelser gjennom å kritisere urettferdige sosiale forhold og derfor bør bidra til å optimalisere betingelsene for å skape ”det gode liv”. Dette kan skje på et individuelt nivå gjennom at fortelleren ved å fortelle skaper en narrativ identitet basert på større selvspekt og integritet. Tilhøreren forpliktes til å ha omsorg for det fortellende medmennesket. På samfunnsnivå gjelder det å utvikle rettferdige institusjoner (Hermansen & Rendtorff 2002), og kunnskap kan bidra til dette. Singer et al. (2001) har fått frem kunnskap om hvordan forebyggende tiltak mot human-immunsvikt-virus (HIV) blant aktive rusavhengige kan innrettes på en mer sensitiv måte i forhold til personer som er i en sosialt marginalisert livssituasjon.

Narrativer

Begrepet narrativ er engelsk og betyr fortelle, rapportere, informere. Det finnes mange narrative teoretiske tilnærminger. Felles for dem er at strukturen, innholdet og/eller språket i fortellingene utgjør analyseenheten og som derfor kan tolkes for å få fram den mening hendelsen er gitt og den betydning hendelsen har hatt. Begrepet ”narrativer” refererer både til fenomenet ”å fortelle om livshendelser” og til selve analysemetoden (Willén 2002). I denne studien bruker jeg begrepene narrativer og fortellinger om hverandre. Når det gjelder ”å fortelle om livshendelser” peker Riessman (1993), i likhet med Ricoeur, på at gjennom å fortelle konstruerer fortelleren identitet og mening omkring tidligere opplevelser og handlinger. I motsetning til et syn om at vår personlighet er fast og uforanderlig kan man da i et narrativt teoretisk perspektiv si at ”selvet” har en konstruerende og tolkende natur. Fortelleren gjenopplever hva som har hendt, ofte knyttet til spesielle hendelser som har medført ”brudd mellom ideal og virkelighet, selvet og samfunnet”. Selvmordsadferd kan sies å være en slik hendelse. Polkinghorne (1988) sier at ”narrative ordering makes individual events comprehensible by identifying the whole to which they contribute”, altså at mennesker skaper private og

personlige fortellinger som binder atskilte hendelser i ens liv sammen til et samlet og forståelig hele.

Riessman (1993) hevder videre at ”gjennom fortellingen kan man si at kulturen snakker til oss og vi får tilgang til forhold som vi kan ha tatt for gitt eller ikke vet om”. En fortelling om en personlig opplevd erfaring er derfor noe mer enn en individuell beretning. Den kommer også fra en større gruppe og kan derfor sies å være knyttet til kulturell, ideologisk og historisk kontekst (Willén 2002). I følge Riessman påvirkes måten fortellingen berettes på også av relasjonen mellom informant og intervjuer; ”by talking and listening we produce a narrative together”.

Labov (1972) har utviklet en modell som identifiserer fortellinger fra en intervjusituasjon med vekt på analyse av narrativenes struktur, for å få fram hvilken mening deltakerne har gitt sine opplevelser. Beskrivelse av hvordan denne analysemodellen er anvendt fremkommer i avsnittet om datainnsamling.

Sosial konstruktivisme, hermeneutikk og narrativer relaterer seg til hverandre gjennom å anta at kunnskap kan utvikles gjennom språk, kontekst og relasjon. Hermeneutikk forholder seg særlig til perspektivet om fortellingen (teksten) som forskningsobjektet.

Utvalg

Spørsmålet om utvalg av deltakere er knyttet til troverdighet, fordi troverdighet fordrer at utvalget kan uttale seg om det valgte tema. Utvalget har derfor ikke vært tilfeldig, men strategisk. Jeg ønsket å få kontakt med en spesiell gruppe deltakere, som gjennom sine personlige erfaringer med selvmordsadferd kunne gå i dybden om tema. På bakgrunn av den skjeve kjønnsfordelingen når det gjelder for tidlig død og overdose-dødsfall, valgte jeg menn over 30 år med en lengre karriere med avhengighet til opiater og andre rusmidler. Jeg valgte deltakere fra institusjoner jeg ikke har overordnet ansvar for, slik at de ikke skulle oppleve press om å delta eller være i noe avhengighetsforhold til meg. Deltakernes erfaringer fra rusmiljøet hadde vart i mer enn fem år for å kunne gå i dybden når det gjelder kjennetegn ved kulturen og avhengigheten. For å kunne reflektere og formulere seg muntlig om tema valgte jeg deltakere som var upåvirket av rusmidler. Det ble også vektlagt at de som deltok var i et støttende miljø, slik at de kunne få tilstrekkelig informasjon før intervjuet, og nødvendig oppfølging etter intervjusituasjonen med et så personlig og vanskelig tema. Deltakerne ble derfor valgt blant menn som var i en heldøgnsinstitusjon.

Gjennom eier og ledelse ved ulike behandlingsinstitusjoner fikk jeg hjelp til å komme i kontakt med menn som kunne tenke seg å delta. I alt fem menn deltok, hvorav fire inngår i studien. Det var ett bortfall fordi deltakeren likevel ikke hadde erfart egen selvmordsadferd. Av hensyn til personvernet og det lave antallet deltakere beskriver jeg ikke den aktuelle etnisitet deltakerne hadde. De fleste hadde fortsatt én eller begge foreldrene i live. Kun én var i en relasjon til partner på intervjutidspunktet og to hadde barn som de hadde kontakt med. Flere var i arbeid eller i arbeidstrening på eller utenfor institusjonene. De hadde vært på institusjonene fra noen måneder til mellom ett og to år. For tre lå selvmordsadferden noe tilbake i tid, mens én hadde gjort forsøk på å ta sitt

eget liv om lag en måned før intervjuet. Dette intervjuet ble derfor utsatt for å skape noe avstand til den aktuelle krisen. Hensikten med studien var ikke å generalisere resultatet til en større populasjon eller å forklare sammenhenger mellom årsak og virkning, men å gå i dybden og få en utdypet forståelse om fenomenet selvmordsadferd i det strategiske utvalget.

Min egen posisjon

Min yrkesmessige bakgrunn er sykepleiefaget. Mitt menneskesyn er basert på dette fagets forståelse om mennesket som en sammensatt helhet, bestående av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjoner (Karoliussen & Smebye 1981). Jeg har derfor tilstrebet et likeverdig ”jeg-du” forhold i kontakten med deltakerne. Fagets øvrige perspektiver, utover å se mennesket som en helhet, er å hjelpe medmennesker til å opprettholde, eller gjenvinne, sin egenomsorg. Identifisering av personens ressurser står sentralt i dialogen mellom den som trenger hjelp og den som er hjelper. Mine personlige verdier harmonerer med fagets. Jeg er omtrent på samme alder som deltakerne og har vokst opp under de samme samfunnsmessige og historiske forholdene som dem. Jeg har en 15 års yrkeskarriere knyttet til akutt ivaretagelse, behandling og omsorg for personer med rusproblemer. I hvilken grad disse forholdene har påvirket relasjonen mellom dem og meg, datainnsamlingen og –tolkning kan det ikke sies noe definitivt om, men noen eksperter tror jeg ikke jeg har tatt eller fått. Siden jeg ikke er terapeut i ordets behandlende betydning kan deltakerne kanskje ha våget å åpne seg mer personlig og ikke følt press om å prestere mer enn det de faktisk gjorde. Min lange erfaring kan ha skapt forutsetninger for at deltakerne ikke har følt de har måttet forklare seg om alt, og at mine tilbakemeldinger på deres utsagn har vært adekvate og opplevd som relevante. Som mann kan de kan ha følt seg i et konkurranseforhold til meg. På den annen side er aldersforskjellen mellom oss ikke stor. Det kan ha skapt en fruktbar forutsetning for dialog nettopp at jeg har villet snakke med *dem* og verdsatt deres historie, uten å sette den inn i en ”syk-frisk”, eller årsak-virkning, dimensjon. I tolknings- og analysefasene har en økt teoretisk sensibilitet gradvis utviklet seg, slik at jeg etter hvert har kunnet se ulike perspektiver i data. Dette bør ha ført til en økende forståelse om fortellingenes dypere mening. Personlig har studien ført til refleksjon omkring spørsmålet om hvilken rett mennesket har til å bestemme over sin egen død, et tema som er introdusert på et samfunnsmessig plan i vår del av verden gjennom diskusjonene om eutanasi og passiv dødshjelp de siste årene. Sammenfattet bør min personlige og praktiske bakgrunn, og min teoretiske forforståelse, kunne gi mulighet for en troverdig tolkning.

Datainnsamling

Institusjonenes eiere og ledelse ble tilskrevet for å få tillatelse til å gjennomføre studien og hjelp til å velge ut deltakere. Etter at slik tillatelse var gitt ble institusjonene og mulige deltakere besøkt slik at jeg kunne fortelle om studien og presentere meg selv. Mulige deltakere kunne deretter vurdere om de ønsket å delta. Etter presentasjonen ble det gjort avtale med den enkelte om intervjuetidspunkt. Intervjuene ble gjennomført på det stedet deltakerne selv ønsket, for å skape en mest mulig komfortabel intervju-situasjon. Som et symbol på at jeg verdsatte deres bruk av tid fikk deltakerne 200 kroner

for intervjuet. På selve intervjutidspunktet tok deltakeren og jeg først en kopp kaffe og hadde en uformell prat om løst og fast. En deltaker hadde forberedt middag til oss. Jeg ville legge vekt på å skape et klima mellom deltakerne og meg som var mest mulig trygt og tillitsfullt. Før intervjuet startet spurte jeg derfor om det var noe deltakeren lurte på, eller hadde behov for å få oppklart. Jeg fortalte også litt om hvordan intervjuet ville bli gjennomført, gjentok hensikten med studien og forklarte lydopptakerutstyret. Det første intervjuet ble definert som pilotintervju for å få erfaringer om prosessen og innholdet. Intervjuene var strukturert slik at etter et åpnings spørsmål og assosierte deltakerne fritt rundt dette. Åpnings spørsmålet lød: *”Jeg vil gjerne at du forteller meg historien om hvordan du ble avhengig av narkotika og om du i den sammenhengen kan fortelle om hvilke erfaringer du har hatt med forsøk på å ta ditt eget liv.”* Intensjonen var at deltakerne skulle kunne fortelle det de selv ønsket om sine erfaringer knyttet til sin selvmordsadferd. ”Probing” (humming) og oppfølgende spørsmål stilte jeg ved behov, og intervjuene hadde mest karakter av en samtale, i tråd med Denzin & Lincoln (2003) sine perspektiver.

Jeg prøvde hele tiden å være bevisst at samtalen ikke skulle bli et terapeutisk intervju, samtidig som jeg ga støtte til utsagn og følelser deltakerne presenterte. Intervjuene varte mellom halvannen og to timer. Etter at lydbåndet var slått av ble vi sittende å snakke litt om hvordan det hadde vært å delta og hvordan den enkelte hadde det akkurat da. Jeg spurte den enkelte om vedkommende syntes han hadde behov for noen slags oppfølging. Siden intervjuene ble gjennomført mot slutten av uken, spurte jeg spesifikt om planene den enkelte hadde for helgen, da den erfaringsvis kan være en noe mer vanskelig tid og med færre personal til stede i institusjonsmiljøet. Med alle gjorde jeg avtale om å ringe dem igjen etter kort tid for å høre hvordan de hadde det. Jeg gjennomførte ett intervju om gangen, fordi jeg ville være mest mulig observant. Intervjuene ble tatt opp på bånd og nedskrevet i løpet av de to påfølgende dagene av meg. Mine egne assosiasjoner og opplevelser av dialogen og den nonverbale kommunikasjonen skrev jeg ned for å styrke gjengivelsen og tolkningen av intervjuet, utover det som kom på lydbåndet. Jeg valgte å intervjuer deltakerne bare én gang, selv om andre narrative studier er gjort med flere intervjuer av samme person (Trulsson 1999). Grunnen for dette var intervjuenes følsomme tema og at jeg ikke ønsket å øke den enkeltes påkjenninger mer enn nødvendig. Min opplevelse var at deltakerne delte villig med seg av sine erfaringer. Flere ga uttrykk for at ingen tidligere hadde snakket med dem om deres egne opplevelser og tanker om det som hadde skjedd på denne måten. Alle ga uttrykk for at motivasjonen for å delta var knyttet til at ”dette forhåpentligvis kan hjelpe andre”. Jeg skrev notater underveis i prosessen, både før, under og etter intervjusituasjonen, tilnærmet lik en forskningsdagbok. I løpet av tre måneder var intervjuene gjennomført og transkribert ordrett av meg selv.

Narrativ analyse av intervjumaterialet

Labovs strukturelle analyse

Utgangspunktet for valg av metode har vært ønsket om få fram menneskes fortellinger om egne erfaringer med selvmordsadferd, ut fra deres eget perspektiv, og så tolke

fortellingene med henblikk på mening. Jeg legger til grunn en forforståelse om at mening er relatert til både betydning og intensjon (Stockholms universitet 2004). Mening er å ønske at handlingen (verbalt, nonverbalt eller fysisk) får betydning gjennom at den oppfattes på en bestemt måte av meg selv eller andre. Om jeg kler meg på en spesiell måte i en spesiell situasjon kan jeg gjøre det for at klesvalget skal oppfattes på en bestemt måte av mottakeren. Mottakeren tilskriver avsenderen en intensjon. Klesvalget får en mening. Klesvalget kan dessuten også ha betydning for hvordan jeg oppfatter meg selv. I bearbeidingen og reduksjonen av denne studiens datamateriale har jeg gjort bruk av Labovs (1972) modell med vekt på analyse av narrativenes struktur for å få fram hvilken mening deltakerne tilskriver sine opplevelser. Labov går ut fra at fortellinger har to hovedfunksjoner; først å gi fortellerens gjengivelse av opplevde hendelser, dernest å gi en evaluering av hva hendelsene har betydd for vedkommende. I følge Labov har en fullt utformet fortelling seks ulike elementer som tilsvarer seks ulike funksjoner i fortellingen: 1) *Abstract (A)*: handlingens tema, sammenfatning av poenget, ”hva kommer nå”, 2) *Orientation (O)*: hvem, hvor, når, 3) *Complicating action (CA)*: dynamikken i fortellingen; hva skjedde? Noe førte hendelsesforløpet fremover, 4) *Evaluation (E)*: en vurdering av det som hendte, var det bra eller dårlig, hva førte det til. I evalueringen finnes det meningsbærende element for fortelleren, fordi den utgjør den delen av fortellingen der fortelleren viser sin vurdering, holdning og følelser til det som fortelles, 5) *Resolution (R)*: hva skjedde til slutt, oppsummering og 6) *Coda (C)*: en avrundende kommentar som bringer forteller og tilhører tilbake til nåtiden. De ulike elementene i fortellingene kom noen ganger i rekkefølge, mens de andre ganger var spredd utover. Som et eksempel på struktureringen og reduksjonen av teksten gjengis ”Olas” fortelling om da han mistet sin første venn:

”Jeg mista min første venn da jeg var 16...” (Core narrative)

- 022 Jeg mista min første venn da jeg var 16 år eller noe sånn vel...(pause) (A)
 023 Jeg vanka i en gjeng og vi hadde vanka sammen en 3-4 år tror jeg, (O)
 024 gått på skolen sammen og..hadde sparka fotball, dreiv med litt idrett i sammen..(O)
 025 Så begynte han med heroin..og hasj og sånn..(CA)
 026 så var vi på fest hos..jeg veit ikke helt hva som skjedde, (CA)
 027 men han hadde i alle fall satt seg en overdose der på soverommet sammen med
 noen andre..husker jeg.. (CA)
 028 Det var en tøff periode..(E)
 029 Han var veldig godt likt..vi var veldig gode venner..(svakere)..(O)
 030 da hadde jeg det vondt..(R)
 031 Ja, det var noen år etter det jeg begynte med heroin.. jeg var vel rundt 20 tror
 jeg..(O)
 032 så gikk det noen år igjen..(O)
 033 så begynte jeg å bruke litt inniblant..(CA)
 034 Da hadde jeg jo allerede fått meg dame og barn.. (O)
 035 (Pause).. I begynnelsen tror jeg det liksom var slik at jeg skulle trappe ned på
 heroin, fikk ikke sove, våknet..(CA)
 036 så tok det rett og slett overhånd..før jeg rakk å snu meg...(C)

Lindseths empiriske metode

Lindseth et al. (1994) sin metode har bidratt til å arbeide strukturert med den hierarkiske tolkningen i gjennom ulike stadier med utgangspunkt i Ricoeurs hermeneutiske filosofi. Metoden bidrar også til å gi leserene av studien en oppfatning av hvordan analysen og tolkningen er skjedd. Jeg har derfor brukt Labovs struktur i kombinasjon med Lindseths analyse for å få frem en samlet tolkning av mening. Slik sett er analysemetoden hovedsakelig induktiv, i den forstand at forståelsen baserer seg på det som fremkommer i data og fordi den teoretiske fortolkningen hovedsakelig skjedde et stykke ut i prosessen.

Første steg er den *naive lesingen* av de nedskrevne personlige narrative. Dette gir en intuitiv og naiv ”innenfra” opplevelse av fortellingene. De transkriberte intervjuene ble først lest gjennom et par ganger og jeg gjorde fortløpende notater i margin av de intuitjonene jeg fikk underveis. Jeg noterte med egne ord det jeg mente jeg registrerte. Ved andre gangs gjennomlesning startet refleksjonen av mine intuitive tanker fra lesningen av teksten. Disse refleksjonene ble også skrevet i margin. De dannet utgangspunktet for den videre tolkningen. Jeg laget en kort oppsummering av hva deltakeren hadde snakket om, og utarbeidet en kronologisk oversikt over menneskes liv fram til det tidspunkt intervjuet fant sted, blant annet for på et senere tidspunkt å kunne gjøre en vurdering av konteksten hendelsene relaterte seg til.

Ved tredje og fjerde gangs gjennomlesning begynte den *første strukturelle analysen*. Jeg så etter ”historier i historien” og teksten ble organisert og redusert i linjer, eller i flere linjer med samme betydning, i tråd med Labovs struktur. Ofte kom fortellingens evaluering straks før oppsummeringen. Ikke alle fortellingene var fullt utviklet etter Labovs definisjoner, men de er likevel tatt med av hensyn til deltakernes innsats. Etter at intervjuene var organisert slik var om lag 75 sider med tekst redusert til 49 fortellinger. Disse utdragene tilsvarer det Labov kaller ”core narratives” og de ble betegnet som *koder* med navn direkte fra data (in-vivo), i forhold til det tema (abstract) mennene fortalte om. Av de 49 fortellingene var det 26 som omhandlet selvmordsadferd, og i disse ble det identifisert 136 meningsbærende, evaluerende enheter. Ingen data som var relevant for studiens målsetting ble utelatt av mangel på kode. En fortelling ble kodet ”Det var vel da jeg selv også begynte å tenke tanken...”. Fortellingens tema er deltakerens begynnende selvmordadferd. I narrativeenes evaluerende deler kom fortellerens meningsbærende budskap fram. For å fremme en kritisk, refleksiv distanse i arbeidet har jeg gjennom veileder, samt i grupper av medstudenter og andre forskere, prøvd ut mine begynnende tolkninger av fortellingene. Jeg inviterte personer med forskningskompetanse fra ulike fagfelt til en samtale etter den første strukturelle analysen. Hensikten var å fremme en kritisk distanse til min egen begynnende tolkning. Mens jeg har arbeidet med data, har jeg også suksessivt lest inn teori i den hensikt å abstrahere empirien. Teori tilbyr rammer for forståelse, og gir meg en måte å orientere meg selv på i forhold til empirien. Den videre analysen av ”core narratives” om selvmordsadferd startet med at jeg la datamaterialet bort i om lag én måned, før lydbåndene ble hørt på nytt. Jeg prøvde da å legge merke til hvordan fortellingen ble fortalt (pauser, stemmestyrke, min deltakelse), for å få en ytterligere opplevelse av hvor de meningsbærende delene befant seg i fortellingene. Gjennom den

femte lyttingen til lydåndene og nedtegnelsen av hvordan fortellingene ble fortalt, ble de 26 fortellingene som inneholdt erfaringer om selvmordsadferd abstrahert til sub-kategorier. Eksempelvis ble koder som: ”den begynte å komme tilbake igjen, den derre mislykkahetsfølelsen” og ”da skal jeg prøve å finne håpet i meg sjøl” tolket til sub-kategorien ”relasjonen til seg selv”. Alle koder ble til slutt vurdert mot alle sub-kategorier og alle sub-kategorier ble vurdert mot alle koder. I denne prosessen ble koder og sub-kategorier revurdert og flyttet, inntil relasjonen mellom dem ble vurdert til å være korrekt.

Den påfølgende refleksjonen av teksten utgjør *den andre strukturelle analysen*. Sub-kategoriene ble her utviklet og abstrahert til å forme tre kategorier. For eksempel ble sub-kategoriene ”relasjonen til andre” og ”relasjonen til far” tolket som å inngå i kategorien ”meningen med å bli bekreftet og ha tilhørighet”, fordi den sentrale meningen i disse sub-kategoriene var *følelser*. Fortellinger hvor den sentrale meningen var *tanker og handlinger* ble organisert i to andre kategorier. Deltakernes bruk av metaforer fremkom også tydeligere i denne delen av analysen og disse ordbildene ble derfor tolket her.

Til sist ble en *tolket helhet* utarbeidet, konstruert som et tema som baserte seg på en helhetlig tolkning av den naive lesingen og resultatene fra første og andre strukturelle analyse. I den tolkede helheten forklares teksten ved å gi den en referanse til sosiokulturelle forhold i tid og rom. Studiens resultat fikk sin nåværende form og presentasjon. Slik ble det hermeneutiske prinsippet om at delene skal relatere seg til helheten og helheten til delene fulgt, samt en størst mulig åpenhet i forhold til data ut fra en induktiv tilnærming. Kategoriene i resultatet springer ut fra data og ikke teori. Analysestadiene fremmet en refleksiv distanse og prosess, slik Ricoeur tar til orde for. Jeg har underveis forsøksvis tolket data ut fra ulike teoretiske perspektiver, men endte opp med Qvortrups teori om selvmordsadferd som kommunikasjonshandling, fordi jeg gjennom arbeidet med teksten oppfattet dette som den mest sannsynlige tolkningen. I diskusjonen innebar dette etter hvert en mer deduktiv tilnærming i prosessen. I den tolkede helheten har jeg også forsøkt å forstå den funksjonen fortellingene har hatt for deltakerne.

Etiske overveielser

Studien ble godkjent av regional etisk komité i Helse-Øst i september 2003 og av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste i oktober samme år. Intervjuene ble gjennomført etter disse godkjenningene var gitt. Tema som belyses er følsomt og svært personlig. Deltakelsen ble vurdert til å kunne være en belastning for deltakerne og jeg valgte derfor bare å gjennomføre ett intervju med hver. I vurderingen av utvalget inngår en overveelse av om deltakelse kunne påføre skade i form av revitalisering av tidligere traumatiske opplevelser. For å redusere faren for dette fikk deltakerne velge intervjutidspunkt og –sted, og jeg sikret at behandlingsansvarlig ved institusjonene var orientert om at intervjuet hadde funnet sted. Under intervjuet inntok jeg en holdning som var preget av medmenneskelighet og ikke som terapeut. Siden jeg ikke ville ha hatt muligheten til å følge opp en terapeutisk funksjon betød det i praksis at jeg ved enkelte

anledninger kun svarte kort og bekreftende på tema jeg oppfattet som lå i et ”terapeutisk landskap”, uten å forfølge dette sporet. Jeg fulgte opp deltakerne etter intervjuet ved å ringe én eller flere ganger, og tok medansvar for at de som ønsket det fikk nødvendig bistand. Institusjonene ga også oppfølging etter intervjuet. Det var frivillig å delta og det ble innhentet skriftlig samtykke fra den enkelte deltaker i forkant av intervjuet. Skriftlig informasjon om studiens hensikt og innhold ble utarbeidet både til eier, ansvarlig leder for institusjonene og til deltakerne. Det ble opplyset om at de til enhver tid kunne trekke seg uten negative reaksjoner. Dette ble også gjennomgått når jeg var på institusjonene for å presentere studien. Siden utvalget er lite er alle navn, steder og mulig gjenkjennbar informasjon anonymisert og endret. Studiens nytteverdi er hovedsakelig knyttet til at forskere, andre fagfolk og beslutningstakere leser artikkelen. Om innholdet kan bidra til aktiviteter som forebygger for tidlig død i gruppen deltakerne kommer fra, vil det være i tråd med WHO’s mål i ”Helse21” og Ricoeurs perspektiver om at fortellingen ikke har nådd frem til leseren før leseren handler på bakgrunn av denne. Slik sett blir leserne også en medskaper.

RESULTAT

Naiv lesning

Introduksjonen til rusavhengigheten

Deltakerne presenteres med fiktive navn; ”Per”, ”Ola”, ”Vidar” og ”Knut”. Relatert til åpningsspørsmålets første del: ”Jeg vil gjerne at du forteller meg historien om hvordan du ble avhengig av narkotika”, ga deltakerne detaljerte og levende fortellinger om sine livsopplevelser i forkant av debuten med rusmidler, samt av prosessen fram til det tidspunkt situasjonen var kommet ut av kontroll og avhengigheten var etablert. Rus ble i fortellingene gitt bestemte meninger. Enten som en kompensasjon for dårlig selvbilde hos Per, eller som flukt fra tilsynelatende overveldende problemer av ulik art for Ola og Knut. Vidar fortalte om rus som en nærmest rituell del av et sosialt guttefelleskap. Rus ble for Knut en positiv åpning til et nytt menneskelig fellesskap, i en situasjon han beskrev som preget av sosial isolasjon over lang tid. Fortellingene handlet i stor utstrekning om en primær introduksjon til alkohol, men hasj har også vært debutstoff. Den fysiske og psykiske avhengigheten hadde utviklet seg gradvis og over tid for alle. Ola hadde flere, konkrete problemer i tenårene som rusen kompenserte for:

”For å fortelle hvordan jeg ble avhengig av heroin kan jeg begynne fra begynnelsen av...jeg begynte å ruse meg veldig tidlig...13-års alderen, røyka hasj og drakk alkohol. Det varte til jeg var 16 år. Fram til jeg var 20 år så ble det veldig mye piller, amfetamin og alkohol, i tillegg til hasjen. Rundt 20 år så prøvde jeg heroin, da gikk det tre, fire år før jeg prøvde igjen. Jeg ble ikke ”hekta” på heroin før jeg var 25 år, tror jeg, siden har jeg vært ”hekta”. Det var forskjellige grunner til at jeg begynte, familieproblemer, skoleproblemer...begynte å vanke i en gjeng. Ble skilsmissebarn da jeg var 11 år....Det var ingen som tok tak i ting. Med rusen fikk jeg liksom flykta unna noen av problemene uten å tenke på hvorfor...”

For Ola hadde det å bli en del av en gjeng liten, eller ingen, beskyttende effekt mot konsekvensene av relasjonsproblemene hjemme og på skolen. Inntrykket fortellingen gir er at han opplevde seg alene om problemene ved at ingen hjalp ham med å ta tak i de vanskelige tingene. De overveldende følelsesmessige og praktiske problemene reduserte han gjennom å bruke rusen for å oppnå et avbrudd i sine stressopplevelser og endring av fokus i retning av å kunne slippe å få tenke på ”hvorfør”. Vidar forteller om hvordan alkoholen hadde en naturlig plass i det idrettsmiljøet han deltok i. Alkoholens individuelle og sosiale effekter for ham kom fram i denne fortellingen:

”Jeg begynte forsiktig med rusmidler i...var en 14-15 år, begynte med alkohol i forbindelse med idrett..spilte aktivt fotball. Etter kamper så begynte man å drikke da, littegrann på bussen tilbake igjen fra kampen. Det var den første introduksjonen jeg fikk til alkohol, og det gjorde at jeg løsna opp og ble glad i det stoffet, for det fikk meg til å føle meg ledig og kunne bryte tausheten, føle at man tilhørte den gruppa man var i..(..)..gjennom alkoholen fikk jeg følelsen av å slippe ansvar”

Flere deltakere formidlet at de hadde oppfattet krav fra omgivelsene, eller fra seg selv, om enten å ta aktivt, eller å få passivt, mer ansvar enn det de maktet å håndtere. Et sentralt punkt i Vidars fortelling over var nettopp behovet for å slippe ansvar. Senere i fortellingen fortalte han en sterk skildring for bakgrunnen for dette behovet: *”...når foreldrene mine slåss gikk jeg imellom, fysisk, for å skille ham og mor...dette begynte da jeg var sju, åtte år gammel...det slutta da jeg var 10-11 år.... Jeg var eldst hjemme...”*

Fortsatt som en ung gutt, med utviklingsmessige behov for trygghet, omsorg og kjærlighet, men som eldstemann blant søsknene, tok Vidar ansvar gjennom flere år for å beskytte mor mot fars fysiske vold. Han fortalte senere at disse hendelsene, og konsekvensene de hadde for ham, var et taust ”ikke-tema” i familien. Hans helt naturlige sinne, fortvilelse og sorg i denne situasjonen ble ikke kommunisert eller bearbeidet. Alkoholen kompenserte for dette gjennom å gjøre ham i stand til å bryte tausheten og få en følelse av frihet.

Slik jeg tolker den første delen av deltakernes fortellinger, synes rusen å fremstå som et symptom på bakenforliggende, primære psykososiale problemer. Rusen opplevdes først som en positiv erfaring og en løsning. Etter hvert ble den et problem i seg selv. Deltakerne forklarte rusens egenskaper og virkninger slik at jeg langt på vei forsto inntaket av rusmidler som ”selvmedisinering”. ”Selvmedisineringen” lindret og beskyttet gjennom å redusere og håndtere stress og ubehag.

Selvmondsadferden

Inspirert av Polkinghorns (1988) perspektiver om del og helhet, ”narrative meaning is created by noting that something is a part of some whole and that something is the cause of something else”, lød andre del av åpningsspørsmålet: *”...og om du i den sammenhengen kan fortelle om hvilke erfaringer du har hatt med forsøk på å ta ditt eget liv.”* Deltakerne kom selv raskt til denne delen i sine fortellinger. Av og til allerede i den

nærmest kronologiske fremstillingen de ga av introduksjonen til rus og rusmidler. Den naive lesingen ga en første intuisjon av håpløshet og pessimisme. Deltakerne fortalte om kompliserte oppvekts- og utviklingsvilkår. Relasjonen til farsfiguren hadde vært spesiell og utfordrende for alle. Det hadde vært formidlet fra andre, eller fra dem selv, høye forventninger om å ta og ha ansvar. Indre, eksistensielle konflikter hadde gjennom flere år, og over flere livsfaser, redusert mulighetene for utvikling av en individuell indre trygghet og påfølgende mulighet til å knytte seg til og stole på andre. Rusadferden hadde en funksjon som selvmedisinering av fysiske, psykiske, sosial eller åndelig smerte. Alle hadde bevisst og aktiv avveid alternativer til sin aktuelle livssituasjon. Tanken om å avslutte livet, eller forsøk på å avslutte livet, hadde vært en sentral del av denne avveiningen. Alle hadde erfart tilfeldigheter hva gjaldt utfallet av sin selvmordsadferd. Fortellingene formidlet på den annen side også at deltakerne i alle fall periodevis hadde funnet ressurser i seg selv, eller i omgivelsene, som hadde hjulpet dem til å ville fortsette å leve. Ofte hadde dette vært kontakten med naturen eller en gudstro.

Første strukturelle analyse

Gjennom den første strukturelle analysen fremkom 26 koder som ble tolket til å danne disse seks subkategoriene:

”Relasjonen til seg selv”

Med ”relasjonen til seg selv” menes hvilken dialog den enkelte førte med seg selv om seg selv. Det fremkom kompliserte livsvilkår over mange år og i ulike faser av oppvekts- og ungdomstiden. Ytre dramatiske hendelser hadde ført til indre spenninger preget av eksistensielle tanker, følelsesmessige problemer og praktiske vanskeligheter. Deltakerne fortalte om at spenningene førte til indre dialoger om dem selv. Dialogene hadde konsekvenser, for eksempel i det ordinære hverdagslivet, slik som Vidar fortalte: *”...samtidig hadde jeg en del dårlige opplevelser også den tida der, fikk meg til å føle meg ganske desillusjonert, så det var en ganske tung periode...det var vel da jeg selv også begynte å ...jeg ble vel ganske tom og fikk tanker om ”hva er vitsen med det her” ...det var en periode jeg kjørte meg helt tom og liksom ikke så noen vits med det å leve...skolearbeidet gikk veldig dårlig, jeg falt vel mer eller mindre ut...(..).fikk avslutta den skolen, så jeg hvert fall ”sto” til eksamen...”* Vidar mestret eksamen, til tross for hendelser som hadde innebåret brudd med håp, forventninger og problemer med å gjennomføre skolen. Den påfølgende følelsen av passiv tomhet førte til en indre dialog med eksistensielt innhold; nemlig om meningen med livet. At han likevel ”kjørte seg helt tom” kan tyde på at han aktivt og bevisst likevel prøvde å motvirke de negative hendelsene han hadde opplevd. Fasen beskrev han som ”en periode”, altså noe som kanskje ikke vedvarte like negativt og med samme intensitet hele tiden.

Knut fortalte også om en indre dialog med negativt innhold og som fikk alvorlige konsekvenser: *”...jeg mestrer militæret, men greia var jo at jeg måtte være litt rolig når jeg skulle tilbake til militæret, og det var da heroinmisbruket i kombinasjon med alkohol, amfetamin begynte..Jeg holdt på med det nesten ett år, før ting går såpass ”på tryne” inne i hua mitt at..da kommer den derre første nedturen, som gjør at jeg prøver å*

gjøre aktivt...avslutning på dette her, tidlig i tyveårene,..den kom tilbake den derre mislykka-følelsen...” Knut mestret i likhet med Vidar en hverdagsaktivitet; militæret. Misbruket av rusmidler som pågikk skjult gjennom hele året i militæret førte til slutt til en indre dialog hvor han til tross for gjennomføringen av militærtjenesten fikk en følelse av mislykkethet. En slik negativ indre dialog hadde han erfart tidligere i livet. Kraften i opplevelsen var så sterk at han aktivt søkte en avslutning på livet. En annen indre dialog, preget av motstridende innhold, fortalte han om litt senere: *”...jeg hadde en overdose for bare fire uker siden, jeg var ”på kjøret” i seks dager, med store doser heroin, også en overdose, som jeg håpet litt på skulle bli en overdose, men kanskje ikke nok, av en eller annen grunn så klarte jeg å finne et eller annet i meg som gjorde at jeg valgte å komme tilbake hit...”* Knut hadde strevd med forvirrende signaler preget av tvetydighet; han både håpet på en overdose, og han hadde uklare motiver for om han skulle returnere til institusjonen. Han førte en indre dialog med seg selv, og om seg selv, for hvorfor han skulle velge livet. Litt senere utdypet han dette: *”...jeg har bedt om ”Antabus” for å klare å la være å drikke alkohol, og jeg har satt i gang apparatet og kommer til å søke om ”Subutex” for å dempe trangten på heroin...Det er noe som har drevet meg til å søke på institusjon, og det er jo drømmen om et liv, drømmen om å leve noenlunde normalt, ha en jobb, tjene mine egne penger, klare å betale regningene mine, et sted å bo som er mitt, kanskje få meg en kjæreste som er rusfri, kanskje til og med få lov til å bli far...”* Grunnene til å returnere til institusjonen fremsto etter hvert i mer konkretisert form. De doble signalene i dialogen om, og med, seg selv, fikk en tydeligere retning, og drømmen om et liv ble operasjonalisert til målsettinger for, og aktiviteter fra, ham selv. For både Vidar og Knut ser det ut til at normalitetsbehovet fremsto som en positiv motiverende kraft.

”Relasjonen til andre”

Med ”relasjonen til andre” menes hvilken dialog den enkelte førte med seg selv om seg selv på bakgrunn av hvordan han opplevde seg bekreftet og verdsatt av andre. Flere fortalte om mangelfull ivaretagelse av grunnleggende behov og omsorgssvikt på viktige tidspunkt i sin utvikling. Å erfare at grunnleggende behov ikke ble tilfredsstilt ga en opplevelse av avvisning. Dersom behovene ble tilfredsstilt opplevde deltakerne seg møtt. Dette påvirket den indre dialogen for den enkelte. Ola fortalte: *”...foreldrene mine blei skilt da jeg var 11 år, og morsan fant seg en ny type som var alkoholiker, og vi gikk ikke sammen..han drakk, vi krangla og slåss, var rett og slett uvenner, blei kasta ut da jeg var 15 år...Jeg la skylda på alt og alle...”* Ola erfarte et tidlig sammenbrudd i familierelasjonene. Stefarens alkoholproblemer og deres vanskelige samhandling førte etter fire år til at han ble kastet ut av hjemmet. Den indre dialogen kretset rundt at de ikke gikk sammen, og at Ola la skylden utenfor seg selv; på alt og alle. At han fortalte det på denne måten antydte at han selv heller ikke var helt uten skyld selv den gangen for hvordan relasjonene utviklet seg. Om moren hadde hatt noen deltakelse i beslutningen om å kaste ham ut av hjemmet kommer ikke fram, men en slik handling innebar uansett en stor grad av avvisning fra signifikante andre.

Vidar fortalte en litt annen historie: *”...oppveksten min var ganske vanlig tenker jeg. Jeg vokste opp i en familie der vi var fem barn, vi manglet aldri noen ting, han har alltid tjent godt og alltid forsørget oss på en veldig bra måte med materielle ting...”* Vidars

indre dialog kretset rundt beskrivelsen ”ganske vanlig”. Han baserte dette på at han og søsknene ble forsørget fysisk på en bra måte. Vidar omtalte her far likevel i tredje person med ”han”. Grunnen til dette fremkom senere i fortellingen og presenteres under ”relasjonen til far”. Til tross for den gode materielle standarden, var det likevel en grensesprengende positiv opplevelse for Vidar da han senere i livet ble møtt på sine psykososiale behov: *”...fastlegen min i bydelen, han forsto..den første som forsto at en del av rusen min var selvmedisinering..det var første gang jeg fikk hjelp for rus...”* Hendelsen ga en indre dialog preget av håp, aksept og bekreftelse og egenverd fordi legen forsto Vidars livssituasjon. Legen så individet som trengte forståelse og hjelp bak rusadferden.

Knut fortalte: *”...jeg hadde følelsen av at det ikke var mulig å bry seg om meg, og i og med at det ikke er mulig å bry seg om meg, så er det jo heller ikke noe tap for verden om jeg ikke er tilstede..det er ressonomentet mitt..det må jo faktisk være bedre for familien min om jeg tar livet av meg og blir borte, enn at jeg skal fortsette å leve og og drive og ruse meg, det er mye mer slitsom for dem det...(...)...kontra om jeg avslutter livet her og sparer dem for alle årene med lidelser, ikke sant, og heller gi dem en grav å gå til...”* Her hadde dialogen en litt annen retning, nemlig rettet mot hensynet til familien. Dessuten var den indre dialogen i nåtid, som pekte i retning av at fortvilelsen fortsatt var stor over å ikke føle seg verdifull, men tvert i mot som en belastning. Fortellingen peker på et misforhold mellom Knuts følelser, hans tanker om hva familien forventer og hva han tror han kan mestre. Knut kunne mestre å gi dem en grav å gå til. Å ikke føle seg verdifull for andre medførte en indre konflikt. Svaret på denne konflikten ble å tenke at familien burde bli skånet for flere skuffelser, gjennom at han kunne velge å dø. Det fremkom ikke om Knut hadde tenkt over hvilken sorg han som død ville kunne ha påført familien.

Ola fortalte: *”...etter hvert sklei det jo ut da, begynte å ”pushe” igjen..da hadde jeg noen (selvmordsforsøk) med hensikt og noen uten hensikt..de gikk ut på det samme; klarte ikke få orden på livet, klarte ikke å få hjelp, følte meg ensom og forlatt..hadde dopen å trøste meg med på en måte, da...”* Ola opplevde et kontrolltap som endte med en indre dialog om at han var forlatt av andre. Ensomheten som fulgte av dette hadde en direkte konsekvens for selvmordsadferden hans i praksis. Han opplevde ikke å få orden på livet og heller ikke å klare å be om hjelp til det. Denne avmakten medførte rus til trøst og mulig død.

”Relasjonen til far”

Med relasjonen til far menes den dialogen den enkelte førte med seg selv og om seg selv på bakgrunn av erfaringer med farsfiguren. Erfaringene med farsfiguren hadde vært spesiell for alle og for de flestes vedkommende negativ. Deltakerne fortalte om å måtte forholde seg til en far som enten var helt fraværende, eller som overså, neglisjerte eller fysisk mishandlet sønnen. Relasjonen til far hadde direkte konsekvenser for selvmordsadferden for deltakerne, både på kort og lang sikt. Knut fortalte: *”...det som skjer er at jeg får en telefon og får vite at min far ligger for døden..det er jo en historie i seg sjøl akkurat det med meg og min far, jeg har sett min far en gang i løpet av livet, det var rett før jeg fyllte ti år, det var det...og når jeg sier det var alt, ”thats it”,*

altså...aldri hørt noe, aldri fått noe brev, ingen verdens ting...så det var bare et sånt stort, svart høl rundt ham...Jeg har alltid gått med en tanke og en drøm om å kunne en dag reise og besøke...og si "hei, her er jeg.."..Jeg var på vei til å nå den målsettinga..Da han døde var jeg helt ødelagt, det klarte jeg ikke å si til noen, ikke innrømme til noen..og holder folk litt på avstand og søker trøst i heroinen..Kunne egentlig bare gi opp, og prøver da aktivt..med overdose..." Knuts utgangspunkt var at relasjonen til far var en historie i seg selv, i betydningen av særlig spesiell og betydningsfull. Den indre dialogen ble preget av savnet etter far. Mangelen på nærhet og tilhørighet med far beskrev han med metaforen om det "store, svarte hullet." Dette bildet ga inntrykk av far som svært viktig, men likevel som utilgjengelig og usynlig for ham. Far som følelsesmessig og praktisk veileder og omsorgsperson i Knuts liv eksisterte ikke, annet enn i hans savn og drømmer. Kun i ett kort øyeblikk fikk han fysisk se sin far, men han beholdt likevel savnet og drømmen. Dette ble senere konkretisert i målsettingen om å nå fram til far før han døde. Den psykiske reaksjonen ved farens død, preget av sjokk og sorg, førte til at forsoningen ikke kunne finne sted. Den indre dialogen, som han da ikke mestret å formidle til andre, hadde økt rus og selvmordsadferd som konsekvens.

Vidar og Per fortalte om en fysisk nærmere far, med konsekvenser for deres indre dialog og for hvordan livet utviklet seg for dem. Per fortalte: *"...jeg fikk mye juling, men det var urettferdig, det som skjedde meg var veldig urettferdig..han har nok..han har nok slitt mye med det der, det er jeg sikker på..jeg så alltid det, at faren min, når han gjorde noe med meg, så så jeg alltid at han angra etterpå, det så jeg alltid på ham..det la jeg merke til, han angra veldig, han ble helt rar etterpå, jeg så på ansiktuttrykket..jeg kunne lese det på ham....at livet mitt er blitt sånn, det har...det er hovedårsaken, ja..."* Per hadde en sterk ansvarsfølelse og sensitivitet overfor farens nonverbale signaler. Han relaterte sin senere livsskjebne i relasjon nettopp til disse tidlige opplevelsene. At far ga signaler om anger og ble tillagt hovedansvaret for de senere livsproblemene, kombinert med Pers forsonende perspektiv, virket samlet sett likevel kompensierende for den indre dialogen Per hadde med seg selv på bakgrunn av den negative farsfiguren. Han kunne legge ansvaret der han mente det hørte hjemme. Samtidig avsluttet han med å konstatere at han ikke ville vært tenåring igjen. Han satt dette direkte inn i en sammenheng hvor faren hadde nedvurdert ham under oppveksten: *"...i så mange år gikk jeg der og trodde at jeg kunne ingen ting..hørte stemmer hvor det er faren min som sa: "deg blir det ingen ting av, du er bare en drittsekk, du er ingen ting"..."* En indre dialog preget av så belastende budskap hadde konsekvenser for hans selvmordsadferd.

Ola fortalte en mer positiv historie: *"...vi klarte å snakke med hverandre om alt mulig egentlig, jeg var hjemme hos ham på besøk, var ute på byen...han besøkte meg på institusjonen, det blei sånn "far-sønn" forhold, veldig all-right kontakt..."* Olas indre dialog var basert på det han vurderte som en opplevelse av et reelt "far-sønn" forhold. Kommunikasjonen og kontakten mellom ham og far fungerte for ham. Hans psykososiale behov ble tilfredsstilt. Far viste interesse og bekreftelse. Innholdet i bekreftelsen førte til en opplevd gjensidighet som la grunnlaget for det positive forholdet. Konsekvensene av farens plutselige dødsfall kom fram senere i fortellingen (se "Meningen med å bli bekreftet og ha tilhørighet).

I fortellingene kom det ingen historier som omhandlet relasjonen til mor eller andre "signifikante andre". Dette forsto jeg som at farsfiguren opplevdes som særlig viktig for deltakerne på det tidspunktet i livet disse fortellingene relaterte seg til. Morsfiguren kan ha vært tatt for gitt av sønnene. I og med at det ikke fortelles om henne er det ikke mulig å si noe om hvilken funksjon hun har hatt for deltakernes indre dialoger eller deres selvmordsadferd.

"Avveining av konsekvenser"

Med "avveining av konsekvenser" menes vurderinger av mulige valg i sin livssituasjon. Det ble fortalt om fortløpende indre vurderinger av ulike løsninger på deres livsproblemer. Dette ble tolket som å være i en prosess hvor mulige konsekvenser ble vurdert. Ønsket om et bestemt utfall fremsto ikke alltid som klart, og impulsstyrte handlinger var vanlig. Knut fortalte om hvordan en depressiv tilstand utviklet seg for ham under en tidligere innleggelse for behandling for rusavhengigheten: *"...det ender med at jeg går inn i en sånn superdepresjon, den starter forholdsvis seint på ettermiddagen og drar seg utover hele natta, og på morran, dagen etterpå, så er det så ille at da sitter jeg bare i senga mi...og bare..."hva gjør jeg nå?"...seks timer etterpå, altså omtrent 24 timer tok det, før jeg satt på toget inn til Oslo, med ett mål for øyet..å sette en gigantoverdose..."* Slik han fortalte om denne erfaringen fikk jeg inntrykk av at han opplevde å kunne velge "å gå inn i en superdepresjon". Fortellingen, som referer seg til en hendelse langt tilbake i tid, fortelles detaljrikt og beskrivende. Hoveddelen uttrykkes i presens, som jeg tolket slik at hendelsen fortsatt ble opplevd som nær for ham. Fra en passivisert og forvirret tilstand i senga endte han opp med å reise til byen, med et klart mål, i løpet av få timer. Det fremkom at en slik "gigantoverdose må settes", som jeg forsto som at aktive valg og aktive handlinger foregikk gjennom hele prosessen. Hvilke andre valgmuligheter han hadde, eller muligens vurderte, kom ikke fram, ei heller om han opplevde å ikke ha andre valg i det hele tatt.

"Reduksjon av smerte/bort fra ikke-liv"

Med "reduksjon av smerte/bort fra ikke-liv" menes adferd som fulgte av negative kroppslige, psykologiske og sosiale opplevelser. Deltakerne fortalte om fysiske og sosiale forhold som ble opplevd å være så uhåndterlige at de motiverte handlinger med sikte på å komme bort fra en eksistens som ble opplevd som et "ikke-liv". Dette betydde nødvendigvis ikke et ønske om å dø. Introduksjonen til rusmidler, og den senere bruken av rusmidler, fremsto som selvmedisinering blant annet å redusere denne type smerte. Ola fortalte: *"...jeg mistet den første vennen min da jeg var 16, jeg vanka i en gjeng som hadde gått på skolen sammen, hadde sparka fotball, dreiv med litt idrett sammen...så begynte han med heroin og hasj og sånn..vi var på fest, jeg vet ikke helt hva som skjedde, men han hadde i alle fall satt seg en overdose der på soverommet sammen med noen andre..det var en tøff periode, vi var veldig gode venner..da hadde jeg det vondt (...) så begynte jeg å bruke litt inniblant, da hadde jeg jo fått meg dame og barn..heroinen tok rett og slett overhånd, før jeg rakk å snu meg..."* Olas første møte med livets begrensninger og døden, og det å miste en betydningsfull person, inntraff brått i et ungt miljø som han beskrev som preget av vanlige aktiviteter. Festen og livet

endret plutselig karakter. Rusadferden fikk alvorlige konsekvenser, og Olas sorg og smerte ble forsøksvis redusert gjennom mer rus. Tilsynelatende bremsset ikke det å inngå i en relasjon til partner og barn opp for et økende rusmisbruk. Smerten relaterte han til sorgen over vennens død, og smerten hadde sterk kraft over lang tid. Heroinens positive smertestillende egenskaper snudde seg raskt til negativ avhengighet. Om han visste om denne effekten på forhånd kom ikke fram. Uansett gir det en beskrivelse av den avmakten og kontroll rusmidler kan gi.

Vidar fortalte om eksistensiell smerte: *"... det skjedde veldig mye opprivende...spesielt når det ble opprivende hadde jeg selvmordstanker, det har jeg aldri klart å takle..helt..så da ble det til at jeg rusa meg for å flykte..ifra akkurat det..selvmordstankene..jeg var så lei av å leve i perioder at det å putte i seg noe, det var en måte å komme vekk ifra..det å leve..."* Psykologisk smerte og selvmordstanker ble ruset vekk. De opprivende bakgrunnsopplevelsene for smerten ble ikke bearbeidet på noen måte. Vidar fortalte videre: *"...amfetamin kom vel inn første gangen da jeg var 22-23 år, da var jeg ganske tom..det tommeste jeg har hatt i livet..den største livskrisen jeg har hatt..liksom da det tårnet seg opp, hadde brutt med hele familien, hadde ikke kontakt med dem på ett-to år..sporadisk bare..jeg var ganske tom og svært langt nede, og jeg tenkte på å ta livet mitt..flere ganger..ja, mye sterkere enn noen gang før..."* Vidars fortelling løfter fram en indre konflikt preget av å ruse seg vekk både fra selvmordstankene og fra det å leve. Å verken kunne leve eller dø betydde en eksistensiell smerte som opplevdes som en altomfattende tomhet. Amfetaminen ble handlingen som kompenserte for smerten.

"Kroppslige erfaringer"

Med kroppslige erfaringer menes fysiske og sosiale forhold som gradvis svekket deltakerne, særlig fysisk, men også psykisk. De kroppslige erfaringene ga en økt fysisk og psykisk sårbarhet. Gjennom fortellingene fikk jeg inntrykk av at nettopp den fysiske reduksjonen medførte en spesielt økt utsatthet for selvmordadferd. Mangelfull ivaretagelse av grunnleggende behov syntes å være særlig viktig i deltakernes hverdagsliv. En slik mangelfull behovtilfredsstillelse førte til en høy grad av oppgitthet og likegyldighet for fremtiden på kort og lang sikt. Ola fortalte: *"...våren kom og jeg bodde på hospits..jeg hadde fått nytt dop, tok den samme dosen som jeg var vant til, det var rett og slett for mye..det var tilfeldigheter..kanskje en kombinasjon..jeg fikk jo beskjed om at dette var godt stoff..tenkte: "pytt, pytt"..kroppen tåler jo bare mindre og mindre, du blir jo så underernært og sliten..."* Gjennom tidligere kroppslige erfaringer visste han at narkotika med god særlig kvalitet, tatt etter en tids abstinens, i kombinasjon med at kroppen tålte mindre når den var underernært og sliten, utgjorde en trussel mot liv, helse og velvære. Denne erfaringen fikk likevel ingen praktiske konsekvenser, han inntok rusmiddelet likevel. Tilsynelatende var det av liten betydning om han overlevde eller ikke, den fysiske og sosiale situasjonen syntes håpløs. Hans bosituasjon ga ikke rammevilkår for tilstrekkelig avstand til rusmidler, ernæring og hvile.

At fysisk ivaretagelse kan være livreddende fortalte Per om: *"...jeg hadde mistet hybelen og var veldig fortvila, jeg var så sliten at jeg klarte ikke..klarte nesten ikke å gå,*

jeg var så sliten og underernært.. At jeg kom inn på (institusjonen), det redda livet mitt at jeg kom inn der..det redda livet mitt..jeg lå og sov i tre dager...” Med bakgrunn i kroppens respons etablerte Per likevel overskudd til å søke seg inn på en akuttinstitusjon, og han kom inn der uten å være ruspåvirket. Mangel på tilstrekkelig ernæring, mangel på hvile, kombinert med boligmangel, hadde betydning for liv eller død. Umiddelbar ivaretagelse av fysiske og sosiale behov hadde eksistensielle konsekvenser i en situasjon preget av kronisk underskudd og mangler. Rusen både løste og skapte problemer. Det ble fortalt om rus som løsning på kroppslige erfaringer, samtidig som det ga nye, negative, kroppslige erfaringer gjennom å forholde seg til kroppen som instrument (skaffe til veie rusmidler, nedprioritere grunnleggende behov) og objekt (injiserings av rusmidler).

Andre strukturelle analyse

Gjennom den andre strukturelle analysen ble de seks sub-kategoriene og metaforer tolket til å danne disse tre kategoriene:

”Meningen med å bli bekreftet og ha tilhørighet”

De tre sub-kategoriene ”relasjonen til seg selv”, ”relasjonen til andre” og ”relasjonen til far” ble tolket som å handle om hvilke *følelser* som var i virksomhet, her konstruert som kategorien ”meningen med å bli bekreftet og ha tilhørighet.” Bekreftelse og tilhørighet er sentrale faktorer når det gjelder evnen til følelsesmessig tilknytning i den menneskelige utviklingen. Håpløshet, basert på dårlig selvbilde, redsel, ensomhet, meningsløshet, skyldfølelse og/eller sinne, framkom som en sentral dimensjon i fortellingene. Dette skapte problemer for deltakernes følelsesmessige tilknytning til seg selv og andre. Per fortalte: *”... jeg fikk høre fra jeg var ganske liten at ”deg blir det ingen ting av”...jeg ser enda den dag i dag, når det gjelder nye ting, så kommer det der...:”det der klarer ikke du, det der kan ikke du”...”* Pers tidlige følelsesmessige erfaringer hadde relasjonelle konsekvenser både umiddelbart og langt senere i livet. Han innhentes til og med på fortellingstidspunktet av disse følelsene gjennom å vise at han ble berørt. Ikke- bekreftelsen og ikke- tilhørigheten ble skapt gjennom en nedvurderende kommunikasjon fra farsfiguren.

Å ikke kommunisere ga følelse av ensomhet og skyldfølelse, eksemplifisert av Vidar som måtte ta ansvar i situasjoner hvor andre sviktet. Han fortalte: *(beskriver hvordan han som liten gutt måtte skille mor og far som slåss) ”...jeg har alltid følt meg ensom med det der, mor min og de har ikke villet snakke om det etterpå..liksom noe vi ikke pratet om..dem var for flau..Jeg har aldri fått gjort opp med det, aldri fått ut alt det der...”* Vidar følte seg tvunget inn i en aktiv voksenrolle, for å beskytte mor og søsken. Kravene om å forvalte denne rollen fikk først negative konsekvenser for hans relasjon til seg selv, og senere for forholdet til far. De følelsesmessige problemene relaterte seg mest av alt til at det ikke ble kommunisert om hendelsene med foreldrene. Vidars behov for ikke å føle seg ensom om disse erfaringene ble ikke sett og imøtekommet. Han slet med at han aldri hadde fått ut det smertefulle, tvert i mot har følelsene slått innover og gitt ham en unødvendig skyldfølelse.

Følelser som håp, savn, sårhet og avvisning framkom i relasjonen til farsfiguren i de andres fortellinger også. For Ola ble savnet etter farens død en erfaring som fikk alvorlige konsekvenser for ham: *”... jeg blei jo veldig lei meg da han var borte..da fikk jeg store problemer..det var jo da første gang jeg prøvde å ta overdose, da var jeg rimelig langt nede...ikke klarte jeg å søke hjelp, klarte ikke å snakke om...gikk vel rundt og kokte, rett og slett...prøvde å ruse det bort, klarte ikke det sånn som jeg ville...”* I fortvilelsen, og med den ubearbeidede sorgen etter faren, framsto rusen som en kortvarig, forsonende løsning, en selvmedisinering. De følelsesmessige problemene opplevdes som så store at døden ble vurdert som en nærliggende løsning, som han også søkte å oppnå i praksis. Metaforen ”gikk vel rundt og kokte” ga meningsoverskudd i retning av å være et bilde på at Ola opplevde seg å være i en prosess som var så full av oppmagasinert, uforløst energi at han enten kunne ”sprekke” og gå til grunne, eller forsøke å bruke energien til få til det han helst ville; å snakke om sorgen og få hjelp med å takle savnet. Selvmordsadferdens mening var å få ned den temperaturen de uhåndterlige følelsene i ham selv ga.

I denne delen av analysen framkom også andre, mer positive fortellinger. Til tross for opprivende følelsesmessige hendelser tidlig i barne- og ungdomsårene, som fikk umiddelbare og negative konsekvenser for hvordan deltakerne så på seg selv, og den ensomheten som ble beskrevet i etterkant, ble situasjonen også møtt aktivt ved å skape tilhørighet gjennom å holde fast i daglige strukturer som skole, idrett og venner. Forholdet til naturen, til egne barn, vennskaps erfaringer og/eller gudstro hadde hatt beskyttende virkninger i en belastet hverdag. Først og fremst i form av at fokuset ble flyttet ut fra dem selv, samtidig som det ga deltakerne en følelse av tilhørighet. Gudstro, med tro på ,og håp om, en større mening, samt kontakten med naturen fylte et tomrom, og fremsto som en viktig overlevelsesfaktor. Disse positive følelsene ga videre en opplevelse av sammenheng med et større ”alt” og bidro til en livreddende indre dialog . Vidar fortalte: *”...i naturen har jeg sluppet å forestille meg, sluppet å spille noe spill, kunne være meg selv...(..).når jeg ser tilbake har det vært utrolig godt å ha hatt naturen...”*

”Meningen med å ønske endring i livsbetingelsene”

Sub-kategorien ”avveining av konsekvenser” ble tolket som hvilke *eksistensielle tanker* som var i virksomhet, her konstruert som kategorien ”meningen med å ønske endring i livsbetingelsene”. Høye krav tidlig i livet, preget av psykisk, fysisk, sosial og åndelig nød, og mangel på kontroll i form av følelsesmessig kaos, ga deltakerne tanker om hvordan denne tilstanden kunne opphøre, og hvordan de kunne komme bort fra ”ikke-livet”. Å komme bort fra ”ikke-liv” var nødvendigvis ikke tanker om å søke døden, selv om døden også i tankene kunne fremstå som en befrielse. Vidar fortalte: *”...jeg hadde lyst til å dø mange ganger, men jeg tenkte vel aldri på selvmord..tenkte det måtte være en befrielse å være død...(..).jeg rusa meg for å flykte ifra selvmordstankene...jeg var så lei av å leve i perioder at det å putte i seg noe, det var en måte å komme vekk ifra...det å leve...det å dø blir en løsning...”* Vidar ønsket å komme vekk fra det å leve, samtidig tenkte han ikke på selvmord, selv om livsbetingelsene var så vanskelige og endringsperspektivene så usynlige for ham at døden fremsto som å bli befridd ut av det fastlåste livet. I deltakernes fortellinger om sine tankemessige prosesser fremsto

selvmordsadferdens intensjoner mer tydelig enn i de fortellingene hvor følelser var tema. Deltakerne ville vekk og døden skremte dem ikke. På den annen side ble tankene ofte utviklet på bakgrunn av de vanskelige følelsene. Vidar fortalte videre: *"...skolearbeidet gikk veldig dårlig, jeg falt vel mer eller mindre ut og fikk et tomrom i livet...der jeg også tenkte de tankene veldig mye..da..på selv..jeg hadde selvmordstanker da..."* Vidar brukte metaforen "å falle ut" om den situasjonen som oppsto da han ikke mestret skolearbeidet. Dette ga meningsoverskudd i retning av å være et bilde på at han var havnet utenfor en normalaktivitet han og omgivelsene hadde forventninger om å mestre. "Å falle" kan tyde på at det var indre omstendigheter som påvirket ham, i motsetning til om han var "blitt felt".

Også her kom det fram mer positive fortellinger. Knut fortalte: *"...jeg har brukt mye musikk med tekster som gir en type mening..jeg bruker musikken aktivt, hører på dette her og lytter...det er mulig å bygge noe, det synes jeg er veldig viktig å få fram..."* Knuts perspektiv forteller om hvilke tanker som kan oppstå i en selv gjennom aktivt å lytte til andres livserfaringer og budskap. Tankene kan brukes til konstruktiv meningsdannelse som får praktiske konsekvenser.

"Meningen med å velge mellom mulige løsninger"

De to sub-kategoriene "reduksjon av smerte/bort fra ikke-liv og kroppslige erfaringer" ble tolket som hvilke *handlinger* som var i virksomhet, her konstruert som kategorien "meningen med å velge mellom mulige løsninger". Med å velge menes en beslutningsprosess hvor en handling gis prioritet fremfor en annen handling. Noen valg bygget på følelser og tanker, og skilte seg fra de øvrige kategoriene ved at det i disse fortellingene fremkom konkrete handlinger i tilknytning til følelsene og tankene. Fysiske og psykiske erfaringer hadde betydning for konkrete valg i selvmordsadferden. Dersom erfaringene ble knyttet til det å bli møtt i en subjekt-subjekt relasjon, for eksempel av hjelpeapparatet, betydde det for noen deltakere rett og slett forskjellen på om en selvmordsadferdshandling ble gjennomført eller ikke. Per fortalte: *"...jeg hadde ingen plass å bo og jeg var så dårlig..da hadde jeg planlagt at hvis jeg ikke får noen overnatting eller sted å bo, så bare hadde jeg gjort det slutt..(..).jeg hadde vondt i beinet, jeg hadde ikke penger til dop..jeg orket ikke mer, jeg var så bønn i bøtta..Jeg kom heldigvis inn på XX.. at jeg kom inn der, det redda livet mitt..."* Her ble konsekvensene avveid og valget fattet på bakgrunn av hvordan kroppslige erfaringer ble opplevd. Valg av handling ble relatert til om negative kroppslige erfaringer og fysiske smerter kunne bedres, eller i beste fall lindres på kort sikt. For Per var opplevelsene så sterke at han ikke orket mer. Lindringen påvirket valget. Å bli møtt på sine kroppslige og psykiske behov reddet Pers liv den gangen. Per brukte metaforen "jeg var så bønn i bøtta". Dette ga meningsoverskudd i retning av å være et bilde på en fysisk og psykisk altomfattende håpløs livssituasjon; nederst, uprivilegert og forsømt. Likevel kan en bøtte vendes på hodet slik at det som er i bønn kommer øverst og ut i lys og luft, slik jeg tolket Knuts fortelling: *"...jeg hadde en overdose for fire uker siden, men av en eller annen grunn så klarte jeg å finne ett eller annet i meg som gjorde at jeg valgte å komme tilbake hit..."* Også i denne delen av analyseringen kom det fram mer positive fortellinger. Å bli møtt av hjelpeapparatet ut fra perspektivet "meningen med å velge mellom mulige løsninger", fortalte Vidar om: *"...jeg var rimelig nedslitt..psykisk..han*

(fastlegen) forsto..den første som forsto at en del av rusen min var selvmedisinering..(..)jeg fikk mye hjelp hos ham..(..).. det var første gang jeg fikk hjelp for rus..Jeg ble trodd og hørt på, det betød veldig mye og er en av grunnene til at jeg har klart å holde ut...” Hjelpespersonellets holdninger, imøtekommenhet og praktiske tilnærming kan være livreddende.

Tolket helhet

”Mellom døden som befrielse og drømmen om et liv”

Den tolkede helheten av data, basert på inntrykkene og intuisjonen fra den naive lesingen og på refleksjoner etter den strukturelle analysen med formulering av mening i sub-kategorier og kategorier, utviklet temaet ”mellom døden som befrielse og drømmen om et liv”, eller som Per sa: ”...dybdene i elendigheten kan vendes til noe godt...” Oppsummert så jeg det slik at fortellingene handlet om en livssituasjon preget av bevegelse på et kontinuum mellom kontrastfylte ytterpunkter. Bevegelsen for den enkelte kunne skje langsomt eller den kunne skje raskt. Utgangspunktet for bevegelsen var å måtte forholde seg til følelser som ga opphav til vanskelige (eller gode) tanker og som i sin tur dannet utgangspunktet for mer eller mindre impulsstyrte eller overveide handlinger. Men også å måtte forholde seg til den motsatte prosessen; at handlinger påvirket tanker og følelser, eller at tanker påvirket både følelser og handlinger. Ved mangel på bekreftelse, med følelse av liten grad av tilhørighet, ved mangel på ønske og håp om positiv endring av livsbetingelsene, og uten opplevelse av å ha reelle valg mellom mulige løsninger, fremsto dybdene i elendigheten som faktiske trusler mot liv, helse og velvære. Dybdene i elendigheten ble formidlet gjennom deltakernes selvmordsadferd. På den annen side ga positiv bekreftelse og opplevelse av tilhørighet, uttrykte ønsker og håp om endring av livsbetingelsene og reelle valgmuligheter, deltakerne en opplevelse av liv, helse og velvære til tross for elendigheten, og redusert selvmordsadferd. Dybdene i elendigheten *kunne* vendes til noe godt. Å *være* ”mellom døden som befrielse og drømmen om et liv” kunne forstås som å måtte forholde seg til krevende, individuelle prosesser, kjennetegnet av eksistensielle følelser og tanker i et samfunn i forandring. Å *ha* ”mellom døden som befrielse og drømmen om et liv” kunne forstås som å ha manøvreringsmuligheter i begge eksistensielle retninger. Døden kunne fremstå som en befrielse dersom livet besto av overveldende smerte. Drømmen om et liv medførte at dødens befriende egenskaper fikk mindre fokus og mindre betydning. Både å være, og å ha, ”mellom døden som befrielse og drømmen om et liv” innebar at bevegelsen mellom de eksistensielle ytterpunktene var påvirkelig, både fra deltakerne selv og fra omgivelsene. Deltakernes oppvekst og deres utvikling, introduksjon til rusmidler og personlige problemer fant sted i en samfunnsmessig kontekst preget av store politiske forandringer. Nyliberalisme, endring av kjønnsrollemønstrene og oppløsning av solidaritetsbegrepet, samt en nyorientering mot en langt sterkere individualisering og fokus på frihet for enkeltmennesket har preget 1970, -80 og -90 tallets Norge, kanskje mest de siste 20 årene. Disse store samfunnsmessige forandringene gjaldt også for deltakernes foreldregenerasjon, og jeg tolket fortellingene slik at dette forholdet også var en viktig del av bakgrunnsfaktorene i den sosialhistoriske konteksten deltakerne forteller fra. De personlige problemene og den etter hvert ukontrollerbare avhengighetstilstanden til rusmidler, fikk i en slik sammenheng kanskje

større betydning enn den kunne ha fått under andre samfunnsforhold, fordi oppløsnings- og endringsprosessene på samfunnsnivået også har hatt påvirkning på gruppe- og individnivået. Ressursene deltakerne har hatt er hovedsakelig å klare å holde fast i daglige normalitetsaktiviteter som skole, venner og delvis militærtjeneste og arbeid, samt vennskap som fungerte for dem. I tillegg har opplevelsen av å være en del av noe større enn seg selv, gjennom enten naturen eller en gudsfigur, eller begge deler, hatt betydning. Disse ressursene har bidratt både følelsesmessig, tankemessig og praktisk i livet.

”Hva har fortellingen betydd for fortelleren”

Gjennom å fortelle skaper fortelleren og tilhøreren fortellerens narrative identitet, mer enn å avdekke et essensielt ”selv”. Riessman (1993) peker på at utover å konstruere ens ønskede identitet, fyller fortellingene funksjonen med å rettferdiggjøre fortellerens perspektiv og adferd. Abrahamsson (2003) får fram dette i sin studie av unges fortellinger om eget alkoholforbruk. I relasjonen til kona konstruerte Per en narrativ identitet både som aktiv, avhengig, usikker og syk: ”...*Jeg prøvde på pulsen, men pulsen er jo på den siden (viser)...Jeg tok her og skar ganske dypt...fant ikke åra..Da var kona mi hjemme, det var et sånt rop om hjelp...Jeg ville vel ikke helt dø da, men det var liksom et rop om hjelp...Jeg vet ikke om hun kunne hjelpe meg...Herregud, at det går an å bli så gæærn..å bli så syk i hodet...*” I en dagligdags syk-frisk diskurs følger det ofte at identitet som syk kan rettferdiggjøre handlinger som kan oppfattes som avvikende og usosiale. Som syk kunne Per tillate seg å rope om hjelp ved å skjære seg i håndledet. Han kunne også få lov å tvile på om kona kunne hjelpe ham, uten at dette oppfattes som personlig kritikk og mangel på tillitt. I respekt for Pers perspektiv var mine tilbakemeldinger underveis i denne fortellingen mest passivt å bekrefte ham gjennom ”hmm” og nikk. Mitt oppfølgingsspørsmål var: ”*Hvordan var dagliglivet for deg og konen din da?*”. Slik ønsket jeg å fremme en kommunikasjon mellom oss som trakk frem et annet identitetsperspektiv for ham enn at han var syk i hodet.

DISKUSJON

Metode

Bruk av narrativer lar deltakerne slippe til med sine egne ord. Fagerbergs (2004) studie viser hvordan narrativer om sykepleieres arbeidserfaringer kan tolkes innenfor en fenomenologisk-hermeneutisk framgangsmåte for å fram beskrivelser av, og sammenhenger mellom, metodikkens analysestadier. Samtidig betyr analysering og tolkning ved bruk av en slik metode uten andre vurderinger enn ens egne å bevege seg på tynn is. Man kan risikere en for stor mangetydighet, eller motsatt, entydighet. I den første fasen, når intervjumaterialet samles inn, finns det nesten ikke grenser for hvilke betydningssystemer som kan tenkes være relevante, særlig når intervjuene, som i denne studien, preges av størst mulig åpenhet gjennom fri assosiasjon om tema. I neste fase, når intervjumaterialet bearbeides, skapes det et behov for ”å skille klinten fra hveten”, et

problem som løses gjennom et kontinuerlig arbeid der man veksler mellom intervjuene på den ene siden og refleksjoner og teori på den andre.

Variasjonsrikdommen kan bli u håndterlig og føles overveldende, med den risiko at man blir for entydig for å klare å hanske med materialet. For å forhindre dette, inviterte jeg personer med forskningskompetanse fra ulike fagfelt til en samtale etter den naive lesningen. Hensikten var å fremme en kritisk distanse til min egen begynnende tolkning, samt å reflektere omkring innholdet i kodene. På bakgrunn av samtalen og kommentarene ble innholdet i flere subkategorier videreutviklet, for eksempel de komplekse følelsene i relasjonen til far og betydningen av kroppslige erfaringer.

I prosessen har jeg periodevis latt materialet ”ligge og hvile”. Jeg opplevde da at det likevel skjedde en indre dialog som ledet til større klarhet om hva jeg synes fremkom i materialet og hvilke reduksjoner, abstraksjoner og tolkninger som kunne være relevante. Å se selvmordshandlingene som kommunikasjonshandlinger vokste frem på denne måten. Ricoeur (1976) fremhever poenget om at ulike forskere vil tolke data ulikt. Derfor er min tolkning én av mange mulige. Narrativ metodikk er skånsom, fordi deltakerne selv bestemmer hva de vil fortelle om, og hvordan de vil fortelle om det. Den er ingen terapeutisk metode, i betydningen av å føre fram til ny innsikt eller endret adferd hos deltakeren. Å fortelle skaper en narrativ nåtids identitet. Den konstruerte identiteten kan oppleves som forsonende med egen fortid, og legge grunnlaget for en endret framtid. Dette er av de viktigste grunnene for mitt valg av metode, siden tema er så personlig og sensitivt. Metoden muliggjør ikke å innhente de samme opplysningene fra hver enkelt deltaker, fordi intervjuguide ikke ble brukt og fordi relasjonen mellom de forskjellige deltakerne og meg ble ulik. Dette kan virke positivt ved at flere data kommer fram, men også være en begrensning fordi intervjuene blir for ulike. Metodevalget stiller krav til intervjuerens evne til å individualisere og samtidig få fram relevante data. Metoden er tidligere brukt til å tolke fortellinger om livsavgjørende opplevelser inn i en større sosial, historisk og kulturell sammenheng (McQueen & Henwood 2002, Singer et al. 2001, Trulsson 1999).

Andre aktuelle kvalitative metoder i forhold til forskningsspørsmålet kunne i følge Kvale (1997) og Denzin&Lincoln (2003) være analyse av dagbøker som deltakerne hadde skrevet i selvmordsnære livsperioder. Fokusgruppe med selvmordsproblematikk som tema kunne fått fram mer generelle synspunkter på tema, kanskje i retning av hva hjelpeapparatet og omgivelsene bør være oppmerksomme på. Et semi-strukturert intervju kunne gått mer i dybden på enkeltområder i deltakernes erfaringer. Jeg valgte en metode med hensyn til deltakernes velvære og muligheter for medbestemmelse. Til syvende og siste er det min tolkning som formidles i studien, som så leseren vil ha sin tolkning av.

Resultat

Resultatet i denne studien antyder at deltakernes selvmordsadferd kan forklares, og forstås, som en konsekvens av kompliserte, sammensatte og langvarige prosesser både i og utenfor den enkelte deltaker. Prosessen inneholder sterke følelser, basert på relasjonen til seg selv og relasjonen til farsfiguren. Den sentrale følelsen i fortellingene

peker i retning av håpløshet og liten tro på seg selv. Dette kan forstås i lys av Eriksons (1970) teori om menneskelig utvikling. Når deltakerne ikke har fått muligheter til å utvikle grunnleggende tillit gjennom oppveksten synes det som om det er vanskelig å presentere tilstrekkelig tillit til seg selv og andre også senere i livet. Den utpregede evnen deltakerne har vist til å ta ansvar tidlig i livet kan enten tyde på at de ikke har hatt nødvendig tillit til andres omsorgs- og problemløsningsevner, eller har hatt evner og muligheter til å stå imot et utalt eller u-utalt krav fra omgivelsene om å ta et slikt ansvar. Deltakerne synes å ha blitt voksne for tidlig. Samtidig ser det ut til at det har vært vanskelig for dem å rose seg selv over den egenskapen de har hatt til å ta ansvar, blant annet fordi de ikke har fått tilstrekkelig bekreftelse fra andre om at det de mestret var ut over all rimelig forventning.

Prosessen studiens resultatet er knyttet til foregår over mange år i en samfunnsmessig kontekst. Denne var særlig preget av kvinners opprør mot patriarkalske maktstrukturer. Opprøret påvirket mannlighetens posisjon, og hadde derfor konsekvenser for deltakernes fedre- og foreldregenerasjon. Samfunnsmessige endringer påvirket individet gjennom muligheter for å skape en alternativ identitet, men også preget av et brudd med "tatt-for-gitt" holdninger og praksis. Mulighetene kan ha fremstått som en trussel for foreldregenerasjonen med å hankes med sitt ansvar. Konsekvensene kan ha fått form som en mangelfull utvikling av grunnleggende tillit og trygghet hos sønnene med problemer i den gradvise opplevelsen i enkeltindividet om at "jeg er". Den yngre, moderne manns livsprosjekt om "hvem jeg er" ble tilsvarende utfordret. Det positive i denne situasjonen var mulighetene for selvstendighet og styrke til å forme tilværelsen mer på egne premisser, både for kvinner og menn.

I tillegg til de sterke følelsene som kom fram i fortellingene, inneholder prosessen også fortløpende tanker og refleksjoner om innholdet av og kvaliteten på eget liv. Disse tankene har hatt som resultat at deltakerne foretok jevnlig avveininger av mulige valg av handlinger. Avveiningene gir et bilde av ambivalens fordi de går i motstridende retninger. Retterstøl et al. (2002) peker på den ambivalensen som preger mange personer med selvmordsadferd. Dette kan bety at alle selvmordsforsøk i prinsippet kan forebygges ved at omgivelsene prøver å få kontakt med "skal/skal-ikke" dimensjonen hos vedkommende. Resultatet tyder på at handlingene hadde som mål at livet skulle endres, enten til det bedre, eller avsluttes og gir grunn til å undres over om selvmordsadferden i stedet for å bli sett på som en patologisk handling både kan være et rasjonelt og logisk svar på tunge livsvilkår. Kanskje selvmordsadferden bør kunne vurderes som en normal kommunikasjon og et normalt svar under unormale og uholdbare livsbetingelser? I alle fall synes det ikke å være grunn til å fordømme handlingen moralsk eller sosialt, dersom man tar personens perspektiv inn over seg. Dette er vel også grunnen til at selvmordsadferd ikke er straffbart i juridisk sammenheng.

Et etisk spørsmål resultatet i studien fremprovoserer er om mennesket har rett eller plikt til å leve, uansett livsomstendigheter. Retten til å leve virker mindre kontroversielt å hevde enn om man også har plikt til å leve. I så fall bør man ta stilling til overfor hvem plikten relaterer seg til. Personlig vil jeg si at plikten hovedsakelig bør veie i retning av hensynet til en selv og eventuelle egne barn. Uavhengig av hvilket teoretisk perspektiv

man anlegger mot studiens data, har det underveis vokst frem en forståelse hos meg om at selvmordsadferden har hatt en kommunikatív mening, og i likhet med Qvortrup (1999) har jeg kommet til å se på adferden som en ikke-verbal kommunikasjon om livet mer enn om døden. Hans teori fremhever generelt at valg av handlinger, og handlingene i seg selv, er et resultat av en lang rekke tidligere hendelser (kontekst) og tidligere dialoger (prosess). I denne sammenhengen førte dette frem til en beslutning om å ville avslutte livet. Handlingen blir en erklæring både til individet selv og til andre om livets vilkår. Enten handlingen er rettet mot seg selv eller andre, ligger meningen i den intensjonen handlingen er ment å ha. Qvortrups teori om selvmordsadferd som ikke-verbal kommunikasjonshandling gir en mulighet til å se selvmordsadferdprosessen i en kontekst bestående av individ, gruppe og samfunn. På bakgrunn av studiens mål og forskningsspørsmålene velger jeg derfor å prøve å relatere resultatet til hans perspektiver.

En overveldende andel av narrative, 21 av 26, omhandlet selvmordsadferd med et emosjonelt innhold. Halvparten av disse relaterte seg til Qvortrups kategori "Emosjonelt i forhold til seg selv", der selvmordsadferden retter seg mot individets emosjonelle forhold til seg selv, i betydningen "Jeg føler meg uelsket av meg selv". Adferden har basert seg på "jeget" som objekt og ville derfor si noe om at "jeget" følte seg uelsket av seg selv. Det som hadde ført fram til denne følelsen var manglende selvtillit, tap av kontroll over seg selv og sin egen autonomi, med et påfølgende ønske om at "noe måtte gjøres", i alle fall midlertidig. Denne lidelsen måtte lindres. Livsproblemenes kompleksitet og omfang, og mangelen på voksne rollemodeller for problemløsning, påvirket deltakernes egen problemløsningsevne negativt. Det virker som om relasjonelle og sosiale problemer har stått i veien for den vanlige sosialiseringprosessen.

Det er i forholdet til naturen og gudsfiguren deltakerne mest har kjent seg som et viktig og elsket subjekt, og dette fremstår som livreddende opplevelser. Resultatet synes å være i tråd med Diseruds (2000) studie av prosessene frem til konkrete selvmordsforsøk, som peker på to ulike veier til selvmordsforsøk: den ene fra ensomhet og lav selvtillit via depresjon til følelse av håpløshet, selvmordstanker og endelig forsøk, altså mest med et utgangspunkt i de vanskelige følelsene. Den andre fra lav tiltro til egne evner, lav selvtillit, via lav generell problemløsningsevne og dårlig evne til løsning av mellommenneskelige problemer fram til selvmordsforsøket, mer knyttet til overveldende tankemessige og praktiske problemer enn den første. Deltakerne har erfart å ha et dårlig støttende nettverk rundt seg, eller også har nettverket fungert utilfredsstillende for dem. Bille-Brahe (1996) fant misforhold mellom det stoffavhengige kvinner og menn beskrev som sitt behov for sosial støtte og den støtten de opplevde å få. Den sårbarheten dette har gitt synes det som om de har projisert innover i seg selv. Ressursene deltakerne har hatt i denne sammenhengen er å holde fast i daglige normalitetsaktiviteter og ha vennskap som fungerte for dem. Ressursene har bidratt både følelsesmessig, tankemessig og praktisk i livet, slik at deltakernes fortellinger kan sies å inneholde en følelse av sammenheng, slik Antonovskys (2002) perspektiver peker på som betydningsfullt for individers helse. I motsetning til kategorien "Emosjonelt i forhold til seg selv" var det bare én narrativ som omhandlet kategorien "Regulativ i forhold til seg selv", der selvmordsadferden retter seg mot

individets ytterligere objektivisering av seg selv, i betydningen ”Jeg føler meg uelsket av meg selv, og skal straffes”. Jeg forstår dette som om fortellingene bare i svært liten grad søker å formidle at handlingene hadde en selvdestruktiv mening, til tross for handlingenes livstruende karakter. Meningen i kommunikasjonen handler tilsynelatende ikke så mye om å destruere seg selv for å forsvinne, men å signalisere et brudd med forholdet til omverden. Deltakerne ønsket kanskje ikke dypest sett en endelig avslutning av livet her-og-nå, de hadde et ønske og et håp om å leve. Samtidig har de alle vært reddet av, eller opplevd, tilfældigheter i forhold til sin livstruende adferd. Et indre, passiviserende ”straff-” motiv er i alle fall ikke fremtredende i fortellingene. Dette resultatet synes å være i tråd med Retterstøl et al. (2002) som sier at når mennesket viser protest mot tapsopplevelser, har de fortsatt håp om å finne løsninger. Det synes å være farligere når protesten avtar og håpløsheten overtar.

Samtidig har den protestadferden deltakerne har hatt vært livstruende. For de åtte narrative som omhandlet kategorien ”Emosjonelt i forhold til andre”, der selvmordsadferden retter seg mot det emosjonelle forholdet mellom individet og den eller de andre som handlingen er ment å skulle si noe til, i betydningen ”Jeg føler meg uelsket av deg”, dreide disse seg i all hovedsak om mangel på å bli sett, verdsatt og elsket av farsfiguren. Deltakerne har søkt, men ikke fått, tilstrekkelig støtte og oppmerksomhet fra far. Når vi samtidig vet, jf. Connell (1999), noe om andre menns betydning for menn innenfor et hegemonisk maskulint system, så ble denne mangelen opplevd ekstra kraftfullt og fikk alvorlige konsekvenser i form av selvmordsadferd for deltakerne. Holter og Aarseth (1994) trekker frem følgende konsekvenser av farsfravær for sønner; negativ innvirkning på problemløsning, problemer med personlige og familiemessige tilpassning og negativ utvikling av selvtilit. Det synes ikke som om deltakernes selvmordsadferd har søkt å teste ut fars kjærlighet, den har de for en stor del opplevd å ha manglet fra starten av eller mistet tidlig i livet. Selvmordsadferden er mer preget av protest og frustrerte psykiske og sosiale behov i relasjonen til far. Bildet deltakerne gir av farens profil spenner fra en nær, aggressiv, styrende og tyrannisk far til en omsorgsfull, men fjern og uoppnåelig figur. Far har ikke imøtekommet sønnenes sosiale og psykiske behov.

Shneidmans (1985) beskrivelse av selvmordsadferd og psykiske behov peker på at den hovedsakelige stressoren ved selvmordsadferd er udekkede psykiske behov, og at adferden kan sees på som en reaksjon på disse. I en nylig publisert hovedoppgave fra Karlsen (2004) ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Bergen kommer det fram at sosial støtte har signifikant betydning for forekomsten av subjektive helseplager både hos gutter og jenter. Plageforekomsten var for begge kjønns vedkommende sterkest knyttet til støttevariabelen far. For gutter hadde far størst betydning for forekomsten av psykiske plager. Problemet studien peker på er at far i denne situasjonen er lite tilgjengelig for sønnene.

I denne sammenhengen kan man spørre seg om under hvilke samfunnsmessige omstendigheter farsrollen utøves innenfor. Samfunnet som helhet har et ansvar for hvordan foreldrene kan ivareta sine omsorgs- og oppdragelsesoppgaver. Eksempler på dette er ordningen med automatisk delt omsorg for barna ved skilsmisse i Sverige og gradvis utvidelse av lønnet pappapermisjon i Norge. Det var fire narrativer som

omhandlet kategorien ”Regulativ i forhold til andre”, der selvmordsadferden rettet seg mot å påvirke maktposisjonen mellom individet og andre, i betydningen av ”Jeg føler meg maktesløs overfor deg og vil gjennom denne handlingen ha det siste ordet”. Deltakerne har relativt sett få fortellinger om posisjoner og makt hvor meningen var å føre til en omfordeling av makt i et ”jeg-du” forhold, for eksempel gjennom å straffe andre eller tildele andre langvarig skyldfølelse. Resultatet tyder på at deltakerne til tross for sine vanskelige livsopplevelser har mestret å være i samtals domene, både med seg selv eller med andre. Med samtals domene mener jeg å være i en posisjon hvor den indre dialogen eller dialogen med andre er opprettholdt, og har virket modererende på behovet for ikke-verbal selvmordsadferd i betydningen av ”å få det siste ordet”. Noen, venner og andre betydningsfulle personer, har likevel hørt, sett og bekreftet. Naturen og gudsfiguren har hatt en viktig funksjon for å holde deltakerne i samtals domene. Det har vært mulig for deltakerne å formidle følelser, tanker og finne alternative handlinger til selvmordsadferden. Deltakerne har opplevd elementer av oppmuntring til, og oppøvelse av, ferdigheter innenfor samtals domene, det vil si i verbal kommunikatív adferd. At det har vært etablert slike omstendigheter i et sosialt rom har vært livreddende.

Denne studien har prøvd å belyse selvmordsadferd som kommunikatív handling. Den har fått fram betydningen av den emosjonelle relasjonen til seg selv når det gjelder selvmordsadferd, samt hvor viktig farsfiguren i denne sammenhengen har vært for deltakerne. Videre peker den på betydningen av umiddelbar ivaretagelse av grunnleggende behov. Ikke-sensurerende holdning fra andre til utsagn om nød og behov for hjelp fra deltakerne har vært livreddende. Det ville vært interessant og nyttig om fremtidig folkehelsevitenskapelig forskning kunne få fram mer kunnskap om kommunikasjonsaspektet i selvmordsadferd ut fra et kjønn- og kulturperspektiv. Slik kunnskap kan være nyttig i forhold til både kjønnspesifikk tilnærming i forebyggings og behandlingsapparatet, samt for den behandlingen ikke-etniske nordmenn med denne typen problemer bør tilbys.

Troverdighet og pålitelighet

Begrepet validitet kan i kvalitative studier erstattes med *troverdighet*. Spørsmålet om hva som er troverdig kunnskap, innebærer det filosofiske spørsmålet om hva som er sant. Intern troverdighet dreier seg om den valgte metoden undersøker det man sier man vil undersøke, mens ekstern troverdighet dreier seg om i hva slags kontekst resultatene kan være overførbare til. Man må altså forsøke å få fram for hvem, og under hvilke forutsetninger, et resultat kan sies å være gyldig. Formålet med forskning er å produsere kunnskap som kan deles og ha i allefall en viss overføringsverdi utover studiesituasjonen i seg selv (Malterud 2001). Kvale (1997) referer til tre klassiske sannhetskriterier; korrespondensen, koherensen og den pragmatiske nytten. Med mine antakelser om mennesket som en helhet, et idealistisk ontologisk og empirisk epistemologisk utgangspunkt, samt et sosial konstruktivistisk og hermeneutisk, narrativt perspektiv, vil trolig koherenskriteriet utgjøre den sentrale delen av vurderingen om resultatene kan sies å være troverdige. Koherenskriteriet relaterer seg til studiens indre logikk, mens det pragmatiske kriteriet relaterer seg til de praktiske

konsekvenser kunnskapen får. Sannhet, mener Kvale, kan sies å skapes gjennom en velbegrunnet teoretisering og tolkning av data, og gjennom dialogen om tolkningen.

Kvalitative studier er fundert på en oppfatning om at forskning er en systematisk og refleksiv prosess for å utvikle kunnskap som kan utsettes for ny prøving og deles. Forskeren må i følge Malterud (2001) være kritisk til egen påvirkning av resultatet, stille spørsmål til analysen, tolkningen og resultatet, samt redegjøre for alle deler av prosessen. En kritikk som kan rettes mot kvalitativ forskning er om intervjupersonenes utsagn er troverdige. Dette er en mulighet som behøver vurderes i hvert enkelt tilfelle. I denne studien er det relevant å peke på at selvrappoterende data fra personer med avhengighetsproblemer har vist høy pålitelighet (Fridell 1996).

Min egen erfaring var at flere av mennene reagerte ganske kraftig følelsesmessig etter intervjuet. Jeg tolker dette som et tegn på at det de fortalte var opplevd. Begrepet reliabilitet kan erstattes med *pålitelighet* og kan vurderes i forhold til både utvalget, datainnsamlingen og dataanalysen. Deltakerne i studien har alle lenge vært en del av den kulturen jeg ønsker å hente informasjon fra, og de har alle hatt tanker om, og forsøk på, å ta sitt eget liv. Flere av disse tankene og forsøkene ligger tett opptil intervjutidspunktet i tid, så disse vurderes å være friskt i minnet. Alle syntes positive til å delta og avtaler om intervjutidspunkt ble gjort allerede på informasjonsmøtet. Motivasjonen var særlig knyttet til at studien kunne være hjelpsom for andre i samme situasjon som dem, noe jeg tolker som en god forutsetning for at fortellingene er pålitelige. Hvorvidt den økonomiske kompensasjonen deltakerne fikk påvirket dem til enten å delta, eller til å svare slik de trodde jeg ønsker de skulle svare, er ikke umiddelbart lett å vurdere.

Det første intervjuet ble definert som pilotintervju. Etter dette intervjuet ble åpningsspørsmålet endret noe, for å sette selvmordshandlingene inn i en sammenheng. Dette ser ikke ut til å ha påvirket negativt eller begrensende på det som kom frem. Deltakerne fikk selv bestemme hvor intervjuet skulle finne sted, og atmosfæren i intervjusituasjonen ble ganske raskt avslappet og direkte. Fortellingene ble fremført med refleksjon og ettertanke. Erfaringer, beskrivelser, tanker og følelser om tema kom frem. I de situasjonene jeg merket sterk følelsesmessig berøring, presset jeg ikke på for å få frem ytterligere data, fordi jeg visste jeg skulle forlate dem om ganske kort tid. Det skulle også være opp til deltakerne selv å bestemme over hva de ville fortelle meg og ikke. Dette kan muligens svekke studiens pålitelighet, men syntes etisk nødvendig.

Min private og profesjonelle bakgrunn kan ha skapt problemer med å forstå fortellingene fullt ut fra deltakernes perspektiv, samtidig som jeg har trening i en empatisk tilnærming til andre mennesker og deres livssituasjon. I analysefasen, særlig ved overgangen til den fasen hvor de meningsbærende deler av fortellingene ble identifisert, la jeg vekt på at min forforståelse skulle ha betydning i tolkningen, jamfør de hermeneutiske prinsipper om del og helhet.

At jeg er på samme alder som fortellerne, og av samme kjønn, kan ha betydd at vi oppfattes som likeverdige, til tross for intervjusituasjonens ujevne maktforhold. Etter som jeg ble tryggere i intervjusituasjonen ble mer og mer formidlet ved at jeg selv var

tausere. Jeg klarte å instruere meg selv under fortellingens gang til å tie og bruke ”probing” (”hmm”) aktivt. Metoden synes å fremme deltakernes fortellermuligheter og fortellingene ble ”tykkere”. Som utenforstående antar jeg at mennene har følt seg frie til å fortelle om deres første opplevelser knyttet til rusmidler. Ikke alle behandlingsinstitusjoner legger like stor vekt på at livshistorien fortelles, og det kan virke forløsende at noen lytter. Som sykepleier med lang erfaring fra arbeid med personer med rusproblemer virket det som om mennene gjerne ville fortelle meg om den sammenhengen de ser mellom rus, livssituasjon og selvmordsadferd.

KONKLUSJONER

Denne studiens mål var å forstå meningen med selvmordsadferden til noen menn med langvarig opiatavhengighet. Resultatet antyder at meningen kan forklares og forstås som en kommunikasjonshandling med referanse til komplekse individuelle, gruppevise og samfunnsmessige prosesser, med hovedvekt på deltakernes emosjonelle relasjon til seg selv. Den enkeltes livssituasjon synes å ha vært preget av bevegelse på et kontinuum mellom kontrastfylte ytterpunkter, beskrevet som ”dybdene i elendigheten kan vendes til noe godt”. Utsagnet peker i retning av en flyktig og påvirkbar situasjon, hvor det å forbli i samtalens domene vil kunne påvirke i hvilken retning på kontinuumet individet beveger seg. Hvordan menn som gruppe forholder seg til hverandre på, og hvilke samfunnsmessige krav og muligheter som legger føringer for hvordan mannlighet kan konstrueres og leves ut, har hatt betydning for selvmordsadferden. Dette fremkommer særlig i deltakernes relasjon til far. Ut fra et folkehelsemessig perspektiv om å forebygge for tidlig død, er det viktig å merke seg at umiddelbar ivaretagelse av grunnleggende behov, og en ikke-sensurerende holdning til utsagn om nød og behov for hjelp fra denne målgruppen vil kunne ha direkte eksistensielle konsekvenser. Slik hjelp må dessuten være tilgjengelig og stiller derfor krav til både planleggere og utførere av helse- og sosialtjenester, samt til tverretattlig og mangefaglig samarbeid.

TAKK

En stor takk til Per, Ola, Vidar og Knut som delte sine svært personlige erfaringer med meg. Denne studien hadde ikke vært mulig uten dem. En stor takk for oppmuntring, inspirasjon og gode råd til mine veiledere professor dr philos Edle Ravndal, Statens institutt for alkohol og narkotikaforskning, Oslo, og Fil. dr Helena Willén, Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg.

REFERANSER

Abrahamsson M. (2003) När jag drack för mycket- unga i 20- års åldern berättar. *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift* 6, 395-407.

- Antonovsky A. (2002) *Helbredets mysterium*. Hans Reitzel forlag, København.
- Barbosa da Silva A. & Wahlberg V. (1994) Vetenskapsteoretisk grund för kvalitativ metod. I: Starrin B., Svensson P-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.
- Beskow J. Eriksson B.E. & Nikku N., red. (1999) *Självordsbeteende som språk*. Forskningsrådsnämnden, Stockholm.
- Bille-Brahe U. (1996) Measuring Social Integration and Social Support. *Nordic Journal of Psychiatry* **50**, 41-46.
- Brockington I. (2001) Suicide in women. *International Clinical Psychopharmacology* **16**, 7-19.
- Burr V. (1995) *An Introduction to Social Constructionism*. Routledge, London.
- Canetto S. (1995) Men who Survives an Suicidal Act. I: *Sabo D. Men`s Health and Illness*. SAGE Publications, Thousand Oaks, pp. 292-304.
- Connell R.W. (1999) *Maskuliniteter*. Bokforlaget Daidalos AB, Göteborg.
- Denzin N.K. & Lincoln Y.S. Eds. (2003) *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. SAGE Publications, Thousand Oaks.
- Diserud G. (2000) *Suicide attempt. Unsolvable lives?* Academical dissertation, Institute of Psychology, University of Oslo.
- Durkheim E. (2001) *Selvordet*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Erikson E. (1970) *Barnet och samhället*. Natur och Kultur. Stockholm.
- Fagerberg I. (2004) Registered Nurses`work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing* **46**, 284-291.
- Fridell M. (1996) *Institutionella behandlingsformer vid missbruk*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Gadamer, H.G. (2003) *Forforståelsens filosofi*. J.W. Cappelens forlag, Oslo.
- Giddens A. (1991) *Modernitet och självidentitet*. Bokforlaget Daidalos AB, Göteborg.
- Haglund B. & Svanström L. (1995) *Samhällsmedicin- en introduktion*. Studentlitteratur, Lund.

Helsedepartementet (2003). *Resept for et sunnere Norge*. Stortingsmelding 16. Helsedepartementet, Oslo.

Hermansen M. & Rendtorff J.D. (2002) *En hermeneutisk brobygger. Tekster av Paul Ricoeur*. Gyldendal Bogforlag, København.

Holther Ø.G. & Aarseth H. (1993) *Mäns livssammanhang*. Bonnier, Stockholm.

Hummelvoll J.K. & Barbosa da Silva A. (1998) The Use of the Qualitative Research Interview to Uncover the Essence of Community Psychiatric Nursing. *Journal of Holistic Nursing* **16**, 453-478.

Johnsson E. & Fridell M. (1997) Suicide attempts in a cohort of drug users: a 5-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* **96**, 362-366.

Karoliussen M. & Smebye K.L. (1981) *Sykepleie- fag og prosess*. Universitetsforlaget, Oslo.

Karlsen M. (2004) *Hvilken betydning har sosial støtte og sosial ulikhet for subjektive helseplager blant 15- åringer?: forskjeller i gutters og jenters opplevelser*. Hovedoppgave i helsefag, Universitetet i Bergen.

Kvale S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.

Labov W. (1972) Speech actions and reactions in personal narratives. I: Tannen D. (Ed.) *Analyzing Discourse: Text and Talk*. Georgetown University Press, Washington.

Lindseth A., Marhaug V., Norberg A. & Udén G. (1993) Registered nurses' and physicians' reflections on their narratives about ethically difficult care episodes. *Journal of Advanced Nursing* **20**, 245-250.

Malterud K. (2001) Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *The Lancet* **358**, 483-488.

McQueen C. & Henwood K. (2002) Young men in "crisis": attending to the language of teenage boys' distress. *Social Science & Medicine* **55**, 1493-1509.

Mehlum L. & Weiseth L. (1993) *Mennesker, traumer og kriser*. Universitetsforlaget, Oslo.

Murphy GE. (1998) Why women are less likely than men to commit suicide. *Official Journal of the American Psychopathological Association* **July/August**, 165-175.

Nordic Statistical Yearbook (2003) Copenhagen, Nordic Council of Ministers.

Polkinghorne D.E. (1988) *Narrative Knowing and the Human Sciences*. State University of New York Press, Albany.

- Qvortrup L. (1999) Selvmordsadferd, kommunikation og sprog- teoretiske perspektiver. I: *Selvmordsbeteende som språk*. Beskow J. Eriksson B.E. & Nikku N. (red.). Forskningsrådsnämnden, Stockholm, pp. 13-35.
- Reinås K., Waal H., Buster M., Harbo M., Noller P., Schardt S & Muller, O. (2002) *Strategic Choices for Reducing Overdose Deaths in Four European Cities*. Alcohol and Drug Addiction Service, Oslo.
- Retterstøl N. Ekeberg Ø. & Mehlum L., red. (2002) *Selvord- et personlig og samfunnsmessig problem*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Ricoeur P. (1976) *Interpretation Theory: Discourse and the Surplus of Meaning*. Christian University Press, Texas.
- Riessman C.K. (1993) *Narrative Analysis*. SAGE Publications, Newsbury Park.
- Rossow I. (2001) Rusmiddelbruk og suicidal adferd. *Suicidologi* **3**, 5-7.
- Rossow I. & Lauritzen G. (1999) Balancing on the Edge of Death: Suicidal Attempts and Life- Threatening Overdoses among Drug Addicts. *Addiction* **94**, 209-319.
- Rusmiddeletaten (2004) www.oslo.kommune.rusmiddeletaten (02.11.2004).
- Scott C. (2004) *Berättelsens praktik och teori*. Studentlitteratur, Lund.
- Severinsson E. & Lindstrøm J. (1993) *Handledning i vårdarbete: i ljuset av tillampad hermeneutik*. Studentlitteratur, Lund.
- Singer M., Scott G., Wilson S., Easton D & Weeks M. (2001) “War stories”: AIDS Prevention and the Street Narratives of Drug Users. *Qualitative Health Research* **11**, 589-611.
- Shneidman E. (1985) *Definition of suicide*. John Wiley, New York.
- Sundhedsstyrelsen (1998) *Forslag til handlingsplan til forebyggelse av selvmordsforsøg og selvmord i Danmark*. Sundhedsstyrelsen, København.
- Stockholms Universitet (2004) www.philosophy.su.se/Fakultetskurs/fktexter/vadarmening (02.11.04).
- Trulsson K. (1999) Moderskap och missbruk. *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift* **6**, 335-350.
- WHO (1998) *Health 21 – The health for all policy for the WHO European Region – 21 targets for the 21st century*. World Health Organization, Regional Office of Europe, Copenhagen.

WHO (2004) www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/
(02.11.2004).

Willén H. (2002) Personal Narrative Research in the Context of Troubled Parenthood. I: *Qualitative methods in Public Health Research: Theoretical Foundations and Practical Examples*. (Hallberg L.R-M. Ed.). Studentlitteratur, Lund, pp 175-198.

VEDLEGG

”- Between death as a solution and dreaming of a life”

Personal narratives on suicidal behaviour in some males with drug addiction.

Stian Nissen Biong RN
Nordic School of Public Health, Sweden
Alcohol and Drug Addiction Service, Oslo Municipality, Norway

Edle Ravndal, Professor dr. philos.
National Institute for Alcohol and Drug Research, Norway

Helena Willén, Senior Lecturer
Nordic School of Public Health, Sweden

Correspondence:

Stian Nissen Biong
Rusmiddeletaten
Pilestredet 27
0164 Oslo

stian.biong@rme.oslo.kommune.no
Tel.: + 47 23 42 72 96/+ 47 95 21 54 98

Word count in text: 3991
Word count in abstract: 239

Abstract

Aims:

The aim of the present study was to illuminate and understand the experiences of suicidal behaviour in some Norwegian males with long-term drug addiction, and interpret their personal narratives in regards of meaning and communication.

Methods:

Open-ended, in depth-interviews was chosen for collecting data. A phenomenological hermeneutic approach, based on the ideas of Ricoeur in combination with Labovs structural perspective on personal narratives was used to analyse the data.

Results:

This study suggests that the suicidal behaviour is a result of a complex interrelationship between the person himself, the group he is a part of and the society at large. Analysis of the personal narratives resulted in six sub-categories. Three main categories were identified: 1) The meaning of being confirmed and attached, 2) The meaning of wishing changes in life circumstances and 3) The meaning of choosing between possible solutions". The analysis as a whole formed a theme: "Between death as a solution and dreaming of a life"

Conclusions:

The suicidal behaviour can be viewed as a speech about the individuals's emotional relation to themselves. How masculinity is constructed has had a great impact on the participant's suicidal behaviour, specially their relationship with their father. The participants own recourses in life have been associated with a sense of coherence. Non-judgemental attitudes in professional helpers and easy access to acute psychosocial care are of importance from a preventing public health perspective.

Keywords:

Social constructivism, hermeneutics, masculinity and communication

BAKGRUNN

Selvmondsadferd, definert som selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord (1) er et omfattende problem innenfor nordisk og internasjonal folkehelse. Verdens helseorganisasjon har på verdensbasis anslått at om lag 800 000 mennesker hvert år avslutter sitt liv for egen hånd (2). I Sverige og Norge er selvmord en av de ledende dødsårsakene for menn i aldersgruppen 20-34 år (3). For begge kjønn fremstår depresjon som den hyppigste enkeltstående risikofaktoren for selvmordsadferd (4,5). Rusmisbruk er en annen viktig risikofaktor for selvmordsadferd, særlig hos menn (6,7). Sårbare grupper, herunder personer med alvorlige rusproblemer, har spesielt høy risiko for å dø i ung alder av selvmordsadferd (8). Rossow & Lauritzen (9) viste at av 2051 stoffavhengige kvinner og menn i norske behandlingsinstitusjoner rapporterte hele 46% om egne erfaringer med livstruende overdoser og 33% hadde en eller flere ganger prøvd å ta sitt eget liv ved hjelp av overdose av rusmidler. Det ble påvist sammenheng mellom antall overdoser og et ønske om å dø. Det finnes få kvalitative studier om selvmordsadferd. Den medisinsk-epidemiologisk innrettede selvmordsforskningen bør derfor kompletteres med humanistiske perspektiver (10).

På denne bakgrunn er min problemstilling knyttet til å få frem en dypere forståelse av individets egne opplevelser med fenomenet. Studiens folkehelsemessige relevans er knyttet til å få fram og spre ny kunnskap som kan forebygge selvmordsadferd.

Studiens mål er å belyse deltakernes erfaringer med selvmordsadferd og tolke fortellingene med henblikk på mening. De spørsmål studien forsøker å besvare er hvordan mening og kommunikasjon relatert til selvmordsadferden konstrueres og hvilken funksjon fortellingen har for fortelleren.

METODE

Teoretisk referanseramme

Metoden er deskriptiv og fenomenologisk. Ved å fortelle har deltakerne tolket sine livsopplevelser og tildelt dem en mening. Tolkningen av teksten er jobbet fram i en prosess hvor delene og helheten har stått i et dialektisk forhold til hverandre og til forskeren. Slik sett har fremgangsmåten vært hermeneutisk (11). Teksten er fortolket i lys av forskerens yrkesmessige erfaring som sykepleier og leder i rusomsorgen i Oslo og Qvortrups teoretiske perspektiver (12). Han bygger sin teori om selvmordsadferd som kommunikasjon og språk på en videreutvikling av sosiologiske perspektiver. Utgangspunktet er at menneskelige handlinger sier noe til, og gjør noe med, både enkeltindivider og samfunn og derfor vurderes å være kommunikative. Qvortrup forstår på denne bakgrunn individets selvmordsadferd som resultatet av en sammensatt prosess. Prosessen ender med at "selvet" kommuniserer et ønske om enten å destruere seg selv for å *avbryte forholdet til omverden*, eller et ønske om å avbryte forholdet til omverden for å *destruere seg selv*. Qvortrup benytter fire kategorier etter selvmordsadferdens kommunikative funksjon. Disse er: 1) "Emosjonelt i forhold til andre", der handlingen gjelder det emosjonelle forholdet mellom individet og andre som handlingen er ment å skulle si noe til, eksempelvis "Jeg føler meg uelsket av deg", 2) "Regulativ i forhold til andre", der handlingen gjelder å påvirke maktposisjonen mellom individet og andre, eksempelvis "Jeg føler meg maktesløs overfor deg og vil gjennom denne handlingen ha det siste ordet", 3) "Emosjonelt i forhold til seg selv", der handlingen gjelder individets emosjonelle forhold til seg selv, eksempelvis "Jeg føler meg uelsket av meg selv", og 4)

”Regulativ i forhold til seg selv”, der handlingen gjelder individets objektivisering av seg selv, eksempelvis ”Jeg føler meg uelsket av meg selv og skal straffes”.

Narrativ teori peker på at mennesker skaper private og personlige fortellinger som binder atskilte hendelser i ens liv sammen til et samlet og forståelig hele (13). Intervjuene var strukturert slik at deltakerne fritt fikk assosiere om åpningsspørsmålet som lød: *”Jeg vil gjerne at du forteller meg historien om hvordan du ble avhengig av narkotika og om du i den sammenhengen kan fortelle om hvilke erfaringer du har hatt med forsøk på å ta ditt eget liv”*. Oppfølgende spørsmål ble stilt ved behov, og intervjuene hadde mest karakter av en samtale (14).

Utvalg

Utvalget av deltakere var strategisk. Gjennom sine personlige erfaringer med selvmordsadferd skulle de gå i dybden om tema. På bakgrunn av epidemiologiske data når det gjelder for tidlig død relatert til selvmordsadferd, ble menn over 30 år med en lengre karriere med avhengighet til opiater valgt. For å kunne reflektere og formulere seg muntlig om tema ble deltakere som var upåvirket av rusmidler valgt. Det ble også vektlagt at de som deltok oppholdt seg i et støttende institusjonsmiljø. I alt deltok fire menn. De fleste hadde fortsatt én eller begge foreldrene i live. Kun én var i en relasjon til en partner på intervjutidspunktet og to hadde barn som de hadde kontakt med. Alle var i arbeid eller i arbeidstrening på eller utenfor institusjonen. Oppholdet på institusjonen hadde vart fra noen måneder til mellom ett og to år. For tre lå selvmordsadferden noe tilbake i tid, mens én hadde gjort forsøk på å ta sitt eget liv om lag en måned før intervjuet. Siden antallet deltakere er lite er det viktig å

rekontekstualisere resultatene om de skal vurderes gyldige i andre situasjoner, samt huske at studien ikke hadde en generaliserende hensikt. Deltakerne er presentert med fiktive navn.

Datainnsamling

Institusjonenes eiere og ledelse ga tillatelse til å gjennomføre studien og hjelp med å kontakte mulige deltakere. Disse fikk skriftlig og muntlig informasjon før de bestemte seg for å delta eller ikke. Som en kompensasjon på deltakernes tidsbruk og symbol på at deres bruk av tid ble verdsatt, fikk de 200 kroner for å delta. Det første intervjuet ble definert som pilotintervju for å få erfaringer om prosessen og innholdet. Intervjuene varte mellom halvannen og to timer. Ett intervju ble gjennomført om gangen for å oppnå mest mulig nærvær. Intervjuene ble tatt opp på bånd og nedskrevet verbatim av førsteforfatteren i løpet av de to påfølgende dagene.

Egne assosiasjoner og opplevelser av dialogen og den nonverbale kommunikasjonen ble skrevet ned for å styrke den senere tolkningen av intervjuet. Deltakerne ble intervjuet bare én gang, fordi intervjuene hadde et følsomt tema og for å unngå å øke den enkeltes påkjenninger mer enn nødvendig. Notater ble skrevet underveis i prosessen både før, under og etter intervjusituasjonen. På tre måneder var intervjuene gjennomført og transkribert.

Lokal etisk komité godkjente studien før intervjuene startet. Deltakerne ble tilbudt psykososial oppfølging etter intervjuene.

Narrativ analyse

Inspirert av Ricoeurs filosofi (15) ble teksten analysert ut fra et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv. Lindseth et al (16) har utviklet en empirisk metode basert på Ricoeurs tanker. Metoden strukturerer tolkningens ulike stadier og gir leserene en oppfatning av hvordan reduksjon og tolkning er skjedd. Den første naive lesingen av hvert intervju ga en intuitiv opplevelse av teksten som helhet og ga idéer til den videre analysen. Teksten ble så lest gjentatte ganger og organisert med utgangspunkt i Labovs struktur for personlige narrativer (17). Han hevder en fullt utviklet personlig narrativ består av seks deler; 1) Abstract (hva handler fortellingen om), 2) Orientation (hvem, hvor, når), 3) Complicating Action (hva skjedde), 4) Evaluation (meningen fortelleren ga hendelsen), 5) Resolution (hvilken betydning hadde hendelsen på lengre sikt) og 6) Coda (bringer fortellingen tilbake til nåtid).

Den naive lesingen og første strukturelle analysen reduserte teksten fra 75 sider til 49 narrativer. 26 av disse var relatert til selvmordsadferd. Disse narrative ble benevnt med koder direkte fra teksten. For å fremme refleksivitet og skape en metaposisjon til teksten ble fire forskningskollegaer invitert til å drøfte de begynnende refleksjoner. Denne prosessen abstraherte seks sub-kategorier. I den påfølgende strukturelle analysen, ble sub-kategoriene og metaforene tolket til å danne tre kategorier. Avslutningsvis ble teksten tolket helhetlig ved å sette fortellingene inn i en sosiokulturell kontekst. Prosessen skapte temaet “Mellom døden som befrielse og drømmen om et liv”, eller som en deltaker sa: ”Dybdene i elendigheten kan vendes til noe godt”.

RESULTAT

Naiv lesing

Den naive lesingen av teksten ga et inntrykk av hvordan deltakerne hadde erfart introduksjonen til misbruk av rusmidler og hvilken mening de hadde gitt rusmisbruket. Rusen hadde en funksjon som lindring av fysiske, psykiske, sosial eller åndelig smerte, og selvmedisinering av smerten opplevdes som nødvendig. Følelse av håpløshet og pessimisme med tanke på fremtiden var knyttet til selvmordsadferden. Tanken om å avslutte livet, eller forsøk på å avslutte livet, hadde vært en sentral del av en fortløpende avveining av alternativer til vedkommendes livssituasjon. Fortellingene formidlet at deltakerne periodevis hadde funnet ressurser i seg selv, eller i omgivelsene, som hadde hjulpet dem til å ville fortsette å leve. Ofte hadde dette vært kontakten med naturen eller en gudstro.

Første strukturelle analyse

Gjennom den første strukturelle analysen ble 26 koder om selvmordsadferd tolket til å danne følgende seks subkategorier:

”Relasjonen til seg selv”

Med ”relasjonen til seg selv” menes hvilken dialog den enkelte førte med seg selv om seg selv. Dramatiske hendelser i ulike faser av oppvekst- og ungdomstiden hadde ført til indre spenninger preget av eksistensielle tanker, følelsesmessige og praktiske problemer. Deltakerne fortalte at dette førte til indre dialoger om dem selv, ofte med et negativt innhold. Vidar fortalte:

”Samtidig hadde jeg en del dårlige opplevelser også på den tida der, fikk meg til å føle meg ganske desillusjonert, så det var en ganske tung periode. Det var vel da jeg selv også begynte å...Jeg ble vel ganske tom og fikk tanker om ”hva er vitsen med det her”

”Relasjonen til andre”

Med ”relasjonen til andre” menes hvilken dialog den enkelte førte med seg selv om seg selv på bakgrunn av hvordan han opplevde seg bekreftet og verdsatt av andre. Flere fortalte om mangelfull ivaretagelse av grunnleggende behov og omsorgssvikt på viktige tidspunkt i sin utvikling. Ola fortalte:

”Foreldrene mine blei skilt da jeg var 11 år, og morsan fant seg en ny type som var alkoholiker, og vi gikk ikke sammen. Han drakk, vi krangla og slåss, var rett og slett uvenner. Blei kasta ut da jeg var 15 år. Jeg la skylda på alt og alle”

Den indre dialogen kretset rundt at andre hadde skyld i Olas problemer.

Vidar fortalte en annen historie:

”Oppveksten min var ganske vanlig tenker jeg. Jeg vokste opp i en familie der vi var fem barn, vi manglet aldri noen ting. Han (far) har alltid tjent godt og alltid forsørget oss på en veldig bra måte med materielle ting”

Vidars indre dialog kretset rundt beskrivelsen ”ganske vanlig”. Det ”vanlige” var at han og søsknene ble forsørget bra fysisk.

”Relasjonen til far”

Med relasjonen til far menes den dialogen den enkelte førte med seg selv om seg selv på bakgrunn av erfaringer med farsfiguren. Erfaringene med farsfiguren hadde vært spesiell for alle og for de fleste vedkommende negativ. Deltakerne fortalte om å måtte forholde seg til en far som enten var helt fraværende, eller som overså, neglisjerte eller

fysisk mishandlet sønnen. Relasjonen til far hadde direkte konsekvenser for selvmordsadferden for deltakerne. Knut fortalte:

”Det er jo en historie i seg sjøl akkurat det med meg og min far, jeg har sett min far en gang i løpet av livet..Da han døde var jeg helt ødelagt. Det klarte jeg ikke å si til noen, ikke innrømme til noen, og søker trøst i heroinen. Kunne egentlig bare gi opp, og prøver da aktivt med overdose”

Den indre dialogen etter farens død, som han ikke mestret å formidle til andre, hadde økt rus og selvmordsadferd som konsekvens.

”Avveining av konsekvenser”

Med ”avveining av konsekvenser” menes vurderinger av mulige valg i livssituasjonen.

Det ble fortalt om fortløpende indre vurderinger av ulike løsninger på livsproblemene.

Ønsket om et bestemt utfall fremsto ikke alltid som klart, og impulsstyrte handlinger var vanlig. Knut fortalte:

”Det ender med at jeg går inn i en sånn superdepresjon, den starter forholdsvis seint på ettermiddagen og drar seg utover hele natta, og på morran, dagen etterpå, så er det så ille at da sitter jeg bare i senga mi og bare... ”hva gjør jeg nå?” Seks timer etterpå, altså omtrent 24 timer tok det, før jeg satt på toget inn til Oslo, med ett mål for øyet, å sette en gigantoverdose”

”Reduksjon av smerte/bort fra ikke-liv”

Med ”reduksjon av smerte/bort fra ikke-liv” menes adferd som fulgte av negative kroppslige, psykologiske og sosiale opplevelser. Deltakerne fortalte om fysiske og sosiale forhold som ble opplevd å være så uhåndterlige at de motiverte handlinger med

sikte på å komme bort fra en eksistens som ble opplevd som et "ikke-liv", uten nødvendigvis å ha et ønske om å dø. Vidar fortalte:

"Jeg var så lei av å leve i perioder at det å putte i seg noe, det var en måte å komme vekk ifra det å leve"

"Kroppslige erfaringer"

Med kroppslige erfaringer menes fysiske og sosiale forhold som gradvis svekket deltakerne, særlig fysisk, men også psykisk. De kroppslige erfaringene ga økt fysisk og psykisk sårbarhet. Dette førte blant annet til høy grad av oppgitthet og likegyldighet.

Ola fortalte:

"Våren kom og jeg bodde på hospits. Jeg hadde fått nytt dop, tok den samme dosen som jeg var vant til, det var rett og slett for mye. Det var tilfeldigheter, kanskje en kombinasjon, jeg fikk jo beskjed om at dette var godt stoff. Tenkte: "pytt, pytt". Kroppen tåler jo bare mindre og mindre, du blir jo så underernært og sliten"

Andre strukturelle analyse

Gjennom den andre strukturelle analysen ble de seks sub-kategoriene og metaforene tolket til å danne følgende tre kategorier:

"Meningen med å bli bekreftet og ha tilhørighet"

Sub-kategoriene "relasjonen til seg selv", "relasjonen til andre" og "relasjonen til far" ble tolket som å handle om hvilke *følelser* som var i virksomhet, her konstruert som kategorien "meningen med å bli bekreftet og ha tilhørighet." Bekreftelse og tilhørighet er sentrale faktorer når det gjelder evnen til følelsesmessig tilknytning i den

menneskelige utviklingen. Deltakerne fortalte om problemer med disse prosessene. For Ola ble savnet etter farens død en erfaring som fikk alvorlige konsekvenser for ham:

”Jeg blei jo veldig lei meg da han var borte. Da fikk jeg store problemer, det var jo da første gang jeg prøvde å ta overdose. Da var jeg rimelig langt nede, ikke klarte jeg å søke hjelp, klarte ikke å snakke om...Gikk vel rundt og kokte, rett og slett, prøvde å ruse det bort, klarte ikke det sånn som jeg ville”

Metaforen ”gikk vel rundt og kokte” ga meningsoverskudd i retning av å være et bilde på at Ola opplevde å være i en prosess som var så full av oppmagasinert, uforløst energi at han enten kunne ”sprekke” og gå til grunne, eller forsøke å bruke energien til få til det han helst ville; å snakke om sorgen og få hjelp med å takle savnet. Gudstro, med tro på og håp om, en større sammenheng, samt kontakten med naturen, fylte et tomrom, og fremsto som en viktig overlevelsesfaktor. Vidar fortalte:

”I naturen har jeg sluppet å forestille meg, sluppet å spille noe spill, kunne være meg selv. Når jeg ser tilbake har det vært utrolig godt å ha hatt naturen”

”Meningen med å ønske endring i livsbetingelsene”

Sub-kategorien ”avveining av konsekvenser” ble tolket som hvilke *eksistensielle tanker* som var i virksomhet, her konstruert som kategorien ”meningen med å ønske endring i livsbetingelsene”. Høye krav tidlig i livet og mangel på kontroll i form av følelsesmessig kaos, ga deltakerne tanker om hvordan denne tilstanden kunne opphøre og hvordan de kunne komme bort fra ”ikke-livet”. Dette var nødvendigvis ikke tanker om å søke døden. I deltakernes fortellinger om sine tankemessige prosesser fremsto selvmordsadferdens funksjon noe mer tydelig enn i de fortellingene hvor følelser var tema, samtidig som tankene ofte ble utviklet på bakgrunn av følelsene. Vidar fortalte:

”Skolearbeidet gikk veldig dårlig. Jeg falt vel mer eller mindre ut og fikk et tomrom i livet, der jeg også tenkte de tankene veldig mye..da..på selv..jeg hadde selvmordstanker da”

Metaforen ”å falle ut” ga meningsoverskudd i retning av å være et bilde på at Vidar var havnet utenfor en normalaktivitet han og omgivelsene hadde forventninger om å mestre.

”Å falle” kan tyde på at det var indre omstendigheter som påvirket ham, i motsetning til om han var ”blitt felt”. Også her kom det fram positive fortellinger. Knut fortalte:

”Jeg har brukt mye musikk med tekster som gir en type mening. Jeg bruker musikken aktivt, hører på dette her og lytter. Det er mulig å bygge noe, det synes jeg er veldig viktig å få fram”

”Meningen med å velge mellom mulige løsninger”

Sub-kategoriene ”reduksjon av smerte/bort fra ikke-liv og kroppslige erfaringer” ble tolket som hvilke *handlinger* som var i virksomhet, her konstruert som kategorien ”meningen med å velge mellom mulige løsninger”. Med å velge menes en beslutningsprosess hvor en handling gis prioritet fremfor en annen handling. Per fortalte:

”Jeg hadde ingen plass å bo og jeg var så dårlig. Da hadde jeg planlagt at hvis jeg ikke får noen overnatting eller sted å bo, så bare hadde jeg gjort det slutt. Jeg hadde vondt i benet, jeg hadde ikke penger til dop, jeg orket ikke mer, jeg var så bønn i bøtta. Jeg kom heldigvis inn på... At jeg kom inn der, det redda livet mitt”

Konsekvensene ble avveid og valget fattet på bakgrunn av hvordan kroppslige erfaringer ble opplevd. Valg av handling relaterte seg til om negative kroppslige erfaringer og fysiske smerter ble lindret. Metaforen ”bønn i bøtta” ga meningsoverskudd

i retning av å være et bilde på en altomfattende håpløs livssituasjon; nederst, upriviligert og forsømt. Også her kom det fram positive fortellinger. Å bli møtt av hjelpeapparatet ut fra perspektivet ”meningen med å velge mellom mulige løsninger”, fortalte Vidar om:

”Jeg var rimelig nedslitt psykisk. Han (fastlegen) forsto.. at en del av rusen min var selvmedisinering. Jeg fikk mye hjelp hos ham, det var første gang jeg fikk hjelp for rus. Jeg ble trodd og hørt på, det betød veldig mye og er en av grunnene til at jeg har klart å holde ut”

Tolket helhet

”Mellom døden som befrielse og drømmen om et liv”

Basert på intuisjoner fra den naive lesingen og refleksjonene fra de strukturelle analysene ble temaet ”mellom døden som befrielse og drømmen om et liv” utviklet, eller som Per sa:

”Dybdene i elendigheten kan vendes til noe godt”

Helhetlig handlet tekstene om livssituasjoner preget av bevegelse på et kontinuum mellom kontrastfylte ytterpunkter. Dybdene i elendigheten ble formidlet gjennom deltakernes selvmordsadferd. Håp om endring av livsbetingelsene og reelle valgmuligheter ga deltakerne en opplevelse av liv, helse og velvære til tross for elendigheten, og reduserte selvmordsadferden.

Økt liberalisme, endring av kjønnsrollemønster og oppløsning av solidaritetsbegrepet, samt en orientering mot en sterk individualisering og fokus på frihet for enkeltmennesket, preget deltakernes oppvekst. Disse samfunnsmessige endringene

gjaldt også deltakernes foreldre. Dette har vært en viktig del av den sosialhistoriske kulturelle konteksten deltakerne forteller fra. Oppløsnings- og endringsprosesser på samfunnsnivå har påvirket gruppe- og individnivået. Ressursene deltakerne har hatt er å klare å holde fast i daglige aktiviteter som skole, venner, militærtjeneste og arbeid. I tillegg har opplevelsen av å være en del av noe større enn seg selv, enten gjennom naturen eller en gudsfigur hatt betydning. Disse ressursene har bidratt følelsesmessig, tankemessig og praktisk.

DISKUSJON

Resultat

Resultatet i denne studien antyder at deltakernes selvmordsadferd kan forklares og forstås som en konsekvens av kompliserte, sammensatte og langvarige prosesser både i og utenfor den enkelte deltaker. Den sentrale følelsen fortellingene peker i retning av, er håpløshet og liten tro på seg selv. Eriksons (18) teori om menneskelig utvikling peker på at når individet ikke får muligheter til å utvikle grunnleggende tillit gjennom oppveksten synes det som om det er vanskelig å presentere tilstrekkelig tillit til seg selv og andre senere i livet.

Qvortrup (12) ser på selvmordsadferden som en kommunikasjon om livet mer enn om døden. En overveldende andel av narrative, 21 av 26, omhandler selvmordsadferd med et emosjonelt innhold. Halvparten av disse relaterte seg til kategorien ”Emosjonelt i forhold til seg selv”. Adferden baserte seg på ”jeget” som objekt. Det som hadde ført fram til denne følelsen var manglende selvtillit, tap av kontroll over seg selv og sin egen autonomi, med et påfølgende ønske om at ”noe måtte gjøres”. Livsproblemenes

kompleksitet og omfang, og mangelen på voksne rollemodeller for problemløsning, påvirket deltakernes egen problemløsningsevne negativt. Det virker som om relasjonelle og sosiale problemer har stått i veien for den vanlige sosialiseringprosessen. Det er i relasjonen til naturen og gudsfiguren deltakerne har kjent seg som et viktig og elsket subjekt, samt å fastholde daglige normalaktiviteter og vennskap. Dette fremstår som livreddende forhold.

Resultatet synes å være i tråd med Diseruds (19) studie av prosessene frem til konkrete selvmordsforsøk, som peker på to ulike veier til selvmordsforsøk: den ene med utgangspunkt i vanskelige følelser, den andre med dårlig evne til løsning av mellommenneskelige problemer. Deltakerne har erfart å ha et dårlig støttende nettverk rundt seg, eller så har nettverket fungert utilfredsstillende for dem.

Bille-Brahe (20) fant misforhold mellom det stoffavhengige kvinner og menn beskrev som sitt behov for sosial støtte og den støtten de opplevde å få. Den sårbarheten har deltakerne projisert innover i seg selv.

Det var bare én narrativ som omhandlet kategorien ”Regulativ i forhold til seg selv”.

Et indre, passiviserende ”straff-” motiv er ikke fremtredende i fortellingene. Dette synes å være i tråd med Retterstøls (2) perspektiv; når mennesket viser protest mot tapsopplevelser, har de fortsatt håp om å finne løsninger.

For de åtte narrative som omhandlet kategorien ”Emosjonelt i forhold til andre” dreide disse seg i all hovedsak om mangel på å bli sett, verdsatt og elsket av farsfiguren. Deltakerne har søkt, men ikke fått, tilstrekkelig støtte og oppmerksomhet fra far.

Connell (21) peker på andre menns betydning for menn innenfor et hegemonisk maskulint system. Deltakernes opplevelser av far ble ekstra kraftfullt og fikk alvorlige

konsekvenser i form av selvmordsadferd. Siden morsfiguren ikke omtales kan hun ha blitt tatt for gitt av sønnene.

Det var fire narrativer som omhandlet kategorien ”Regulativ i forhold til andre”. Deltakerne forteller lite om posisjoner og makt hvor meningen var å føre til omfordeling av makt i et ”jeg-du” forhold, for eksempel gjennom å straffe andre eller tildele andre langvarig skyldfølelse. Resultatet tyder på at deltakerne har mestret å være i samtals domene, både med seg selv eller med andre. Med samtals domene menes å være i en posisjon hvor den indre dialogen, eller dialogen med andre, er opprettholdt. Dette har virket modererende på selvmordsadferden i betydningen av ”å få det siste ordet”. Naturen og gudsfiguren har hatt en viktig funksjon ved å holde deltakerne i samtals domene.

For senere folkehelsevitenskapelig forskning ville det vært interessant og nyttig om denne kunne få fram mer kunnskap om kommunikasjonsaspektet i selvmordsadferd ut fra et kjønns og kulturperspektiv. Slik kunnskap kan være nyttig i forhold til forebygging og behandling av selvmordsadferd, for eksempel hos ikke-etniske norske personer med rusproblemer.

Metode

Malterud (22) hevder at validitet referer seg til refleksivitet, transferrabilitet og tolkning og analyse i en studie. Reliabilitet er knyttet til stabilitet i metode og funn.

Narrativer lar deltakerne slippe til med egne ord. Fagerbergs (23) studie viser hvordan narrativer om sykepleieres arbeidserfaringer kan tolkes innenfor en fenomenologisk-hermeneutisk framgangsmåte og får fram beskrivelser av, og sammenhenger mellom, metodikkens analysestadier. Narrativ analysemetodikk er tidligere brukt til å tolke

fortellinger om livsavgjørende opplevelser inn i en større sosial, historisk og kulturell sammenheng (24,25,26). Dette begrunner metodevalget i denne studien. Reliabiliteten kan ha blitt påvirket av at forskeren nærmest alene har samlet og tolket data. Å undersøke menneskelig kompleksitet krever ulike perspektiver (27). Hvordan forskeren har påvirket deltakerne er uklart.

KONKLUSJONER

Deltakerne har beveget seg på et kontinuum mellom kontrastfylte ytterpunkter, beskrevet som ”dybdene i elendigheten kan vendes til noe godt”. Utsagnet peker i retning av en påvirkbar situasjon, hvor det å forbli i samtalens domene vil kunne påvirke i hvilken retning på kontinuumet individet beveger seg. Hvordan menn som gruppe forholder seg til hverandre, og hvordan mannlighet konstrueres og leves ut, har hatt betydning for selvmordsadferden. Dette fremkommer særlig i deltakernes relasjon til far. Ut fra et folkehelsemessig perspektiv om å forebygge for tidlig død, er det verdt å merke seg at umiddelbar ivaretagelse av grunnleggende behov, og en ikke-sensurerende holdning til utsagn om nød og behov for hjelp fra denne målgruppen vil kunne ha direkte eksistensielle konsekvenser. Slik hjelp må dessuten være tilgjengelig.

TAKK

En stor takk til Per, Ola, Vidar og Knut som delte sine svært personlige erfaringer med meg. Denne studien hadde ikke vært mulig uten dem.

REFERANSER

- 1 Beskow J, Eriksson B.E., Nikku N (red). Självmordsbeteende som språk. Forskningsrådsnämnden. Stockholm: 1999.
- 2 Retterstøl N, Ekeberg Ø, Mehlum L. Selvmord. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2002.
- 3 Nordic Statistical Yearbook 2003. Nordic Council of Ministers. Copenhagen: 2003.
- 4 Murphy GE. Why women are less likely than men to commit suicide. *Official Journal of the American Psychopathological Association* 1998;July/August:165-75.
- 5 Brockington I. Suicide in women. *International Clinical Psychopharmacology* 2001; 16:7-19.
- 6 Rossow I. Rusmiddelmisbruk og suicidal adferd. *Suicidologi* 2001;3:5-7.
- 7 Canetto S. Men who Survives a Suicidal Act. In: Sabo D (Ed). *Men's Health and Illness*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1995.
- 8 Johnsson E, Fridell M. Suicide attempts in a cohort of drug users: a 5-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 1997;96:362-66.
- 9 Rossow I, Laurantzen G. Balancing on the edge of death: suicidal attempts and life-threatening overdoses among drug addicts. *Addiction* 1999 Feb;94(2):209-319.
- 10 Forslag til handlingsplan til forebyggelse av selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. Sundhedsstyrelsen. København: 1998.
- 11 Hummelvoll J.K., Barbosa da Silva A. The Use of the Qualitative Research Interview to Uncover the Essence of Community Psychiatric Nursing. *Journal of Holistic Nursing* 1994;16:453-78.
- 12 Qvortrup L. Selvmordsadfærd, kommunikation og sprog- teoretiske perspektiver. I: Beskow J, Eriksson BE, Nikku N (red). *Självmordsbeteende som språk*. Forskningsrådsnämnden. Stockholm: 1999.
- 13 Polkinghorne D.E. *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany: State University of New York Press, 1988.
- 14 Denzin N.K, Lincoln Y.S. *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. Thousans Oaks: SAGE Publications, 2003.
- 15 Ricoeur P. *Interpretation Theory: Discourse and the Surplus of Meaning*. Texas: Christian University Press, 1976.
- 16 Lindseth A et al. Registered nurses and physicians reflections on their narratives about ethically difficult care episodes. *Journal of Adcanced Nursing* 1993;20:245-50.
- 17 Labov W. Speech actions and reactions in personal narratives. In: Tannen D (ed). *Analyzing Discourse: Text and Talk*. Washington: Georgetown University Press, 1972.
- 18 Erikson E.H. *Barnet och samhället*. Stockholm: Natur och Kultur, 1970.
- 19 Diserud G. *Unsolvable lives? Academical dissertation*. Universitetet i Oslo, Psykologisk Institutt, 2000.
- 20 Bille-Brahe U. Measuring social integration and social support. *Nordic Journal of Psychiatry* 1996;50:41-6.
- 21 Connell R.W. *Maskuliniteter*. Gøteborg, Bokforlaget Daidalos, 1999.
- 22 Malterud K. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *The Lancet* 2001;358:483-88.
- 23 Fagerberg I. Registered Nurses work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing* 2004;46:284-91.

- 24 McQueen C. Henwood K. Young men in “crisis”: attending to the language of teenage boys’ distress. *Social Science & Medicine* 2002;55:1493-1509.
- 25 Singer M et al. “War stories”: AIDS Prevention and the Street Narratives of Drug Users. *Qualitative Health Research* 2001 Sept;11(5):589-611.
- 26 Trulsson K. Moderskap och missbruk. *Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift* 1999;6:335-50.
- 27 Willén H. Personal Narrative Research in the Context of Troubled Parenthood. In: Hallberg L (Ed). *Qualitative methods in Public Health Research: Theoretical Foundations and Practical Examples*. Lund: Studentlitteratur, 2002:175-98.

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap
Box 12133, SE-402 42 Göteborg
Besöksadress: Nya Varvet, Byggnad 25
Tel: +46 (0)31 69 39 00, Fax: +46 (0)31 69 17 77
E-post: administration@nhv.se
www.nhv.se