

Hva er meningen? Selvmordsatferd som kommunikasjon

Heidi Hjelmeland

Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU, Trondheim, og
Avdeling for helseovervåking og selvmordsforebygging, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Oslo

Birthe Loa Knizek

Avdeling for Sykepleierutdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Trondheim

Selv mordshandlinger sett i kommunikasjonsteoretisk perspektiv har ikke fått særlig mye oppmerksomhet til tross for at to av nestorene i selvmordsforskning, Norman Farberow og Edwin Shneidman, pekte på dette som et viktig perspektiv allerede for over 50 år siden. I denne artikkelen tar vi opp tråden fra Farberow og Shneidman og basert på sentrale lingvister som Austin og Searle samt inspirasjon fra skandinaviske selvmordsforskere, presenterer vi en funksjonell modell som kan brukes til å analysere suicidal atferd som kommunikasjonshandlinger. Vi diskuterer dette opp mot risikofaktorperspektivet og argumenterer for å se på selvmordsatferd som kommunikasjon er mer fruktbart både i forskning og klinisk praksis, særlig, men ikke bare, når kulturperspektivet tas i betraktning.

Nøkkelord: selvmordsatferd, kommunikasjonsteori, kultur

For over 50 år siden publiserte to av nestorene i suicidologi, Norman Farberow og Edwin Shneidman, boken *The Cry for Help* (Farberow & Shneidman 1961/1965). I denne boken ser de på selvmordsatferd som kommunikasjonshandlinger og i forordet sier de at tittelen på boken er ment å formidle betydningen av: "the messages of suffering and anguish and the pleas for response that are expressed by and contained within suicidal behaviors" (Farberow & Shneidman 1961/1965: xi). Ut fra dette perspektivet ville det være naturlig å se

på selvmordsatferd innenfor et kommunikasjonsteoretisk rammeverk. Førte år senere påpekte imidlertid Lester (2001) at lite hadde vært skrevet siden da om den kommunikative funksjonen selvmordsatferd har, og at det nå var på tide å se på slik atferd i et kommunikasjonsteoretisk rammeverk. En rekke forskere har imidlertid implisitt omtalt det kommunikative aspektet ved selvmordshandlinger; for eksempel er selvmordsatferd omtalt som appell (Stengel 1958), som manipulasjon (Sifneos 1966), eller som nevnt over, som ”et rop om hjelp” (Farberow & Shneidman 1961/1965). I tillegg har flere forfattere skrevet om de mange forskjellige motiver/intensjoner som kan være involvert i selvmordsatferd, som for eksempel å komme bort fra uutholdelige tanker eller situasjoner, påvirke noen til å endre holdning/atferd, sjekke om noen bryr seg om en, vise at man er glad i noen, osv. (se Hjelmeland, Hawton, Nordvik, Bille-Brahe et al. 2002 for referanser). Deri ligger det jo også et kommunikativt aspekt. Lesters (2001) hovedpoeng var imidlertid at vi dermed må trekke inn kommunikasjonsteori i analysen av slik atferd, og at det var det ingen som hadde gjort.

Faktisk hadde Fleischer (1999, 2000) og Qvortrup (1999) et par år før Lesters etterlysning gjort nettopp det, og et tiår før dem igjen hadde Hammerlin og Enerstvedt (1988) i sin bok om selvmord i et virksomhetsteoretisk perspektiv understreket at ”Å forstå selvmordet som virksomhet, betyr samtidig å forstå det som kommunikasjon” (s. 22–23; kursiv i original), men dette var publisert på hhv dansk og norsk og derfor ikke tilgjengelig for et internasjonalt publikum. Siden har vi også tatt tak i dette perspektivet, og i denne artikkelen vil vi presentere noe av den forskningen vi selv og andre har gjort på dette området og argumentere for å se på selvmordsatferd som kommunikasjonshandlinger, og dermed studere slike handlinger innenfor et kommunikasjonsteoretisk rammeverk, noe som er viktig både i forskning og klinisk arbeid, særlig sett i et kulturelt perspektiv med utgangspunkt i Norge som et flerkulturelt samfunn.

Risikofaktorer eller kommunikasjon?

Selvmoedsforskningen har lenge vært preget av et sterkt fokus på risikofaktorer (Hjelmeland & Knizek 2011). Risikofaktorforskningen/-tenkningen har sitt utgangspunkt i den biomedisinske sykdomsmodellen, og selv om årsaksbegrepet i seg selv ikke alltid brukes eksplisitt, er det en lineær årsaks-virkningstenkning som ligger bak, der selvmordsatferd blir sett på som et resultat av (forårsaket av) forskjellige risikofaktorer (Boldt 1988; Hjelmeland & Knizek 2010, 2011).

Hvorvidt det er risikofaktor- eller kommunikasjonsperspektivet som er i fokus i klinisk arbeid, vites ikke, men de *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* som Sosial- og helsedirektoratet ga ut så sent som i 2008, har i hvert fall et nokså sterkt fokus på risikofaktorer både i vurdering av selvmordsrisiko og forebygging av selvmord, mens kommunikasjonsperspektivet er helt fraværende (det kulturelle perspektivet er for øvrig også fraværende i disse retningslinjene og det kommer vi tilbake til senere). De risikofaktorene som nevnes her er psykisk lidelse, rusmisbruk, tidligere selvmordsforsøk, brudd i relasjon, selvmord i familien, tap av selvaktelse og manglende nettverk. Resultatet av et for stort fokus på risikofaktorer er ofte, om enn ikke alltid, et reduksjonistisk fokus på personen med sine risikofaktorer, for eksempel en psykisk lidelse, isolert fra personens individuelle og sosiokulturelle kontekst.

Nettopp psykisk lidelse trekkes ofte frem som den viktigste risikofaktoren for selvmord, og det hevdes at minst 90 % av dem som tar sitt eget liv, led av en eller flere psykiske lidelser ved dødstidspunktet, som oftest alvorlig depresjon, og en årsakssammenheng mellom disse antydes (e.g. Cavanagh et al. 2003; Isacsson & Rich 2003). Evidensbasen for denne "sannheten" består hovedsakelig av psykologiske autopsistudier der en psykiatrisk diagnose er satt på avdøde basert på intervjuer med et par etterlatte, gjerne flere år etter selvmordet. Går man inn i de mest brukte diagnosemanualene i slike studier og gransker de spørsmålene som stilles til de etterlatte, blir det imidlertid klart at mange av disse ikke kan besvares reliabelt av andre enn den som skal diagnostiseres. Evidensbasen for den veletablerte "sannheten" om at nesten alle som tar sitt eget liv, kvalifiserer til en psykiatrisk diagnose, er dermed svak sett fra et forskningsmetodisk ståsted (Hjelmeland et al. 2012). Selv om det skulle medføre riktighet at alle de som tar sitt eget liv, har en eller flere psykiske lidelser, er det grunn til å spørre: Hva så?

Et annet problem med risikofaktorfokuseringen er nemlig at de aller, aller fleste som lider av eller strever med en eller flere risikofaktorer, ikke tar sitt eget liv. Den psykiske lidelsen som oftest trekkes frem i denne sammenhengen er alvorlig depresjon. Livstidsprevalensen av selvmord for dem med en slik diagnose er imidlertid funnet å ligge mellom 3,5 % (Blair-West et al. 1997) og 6 % (Inskip et al. 1998). Kunnskap om risikofaktorer har i seg selv dermed begrenset (prediktiv) verdi i det kliniske arbeidet. Selvsagt kan de tjene som viktige alarmsignaler, og man bør naturligvis behandle en eventuell psykisk lidelse, men i forhold til vurdering av selvmordsfare som sådan har risikofaktorer relativt liten nytteverdi.

Gilje og Grimen (1993) understreker dessuten at det er problematisk å snakke om årsaksforklaringer av menneskelig *atferd* og Boldt (1988) er inne på det samme når han sier at fokus på årsaker ignorerer selvmordsatferdens sosiokulturelle *mening*. Vi vil derfor argumentere for at man i hvert fall i tillegg til å se ”bakover” i tid slik man gjør ved å fokusere på risikofaktorer og årsaksforklaringer, bør fokusere på teleologiske eller intensjonale forklaringer der vi ser på hva man forsøker å oppnå eller kommunisere ved sin suicidale handling; hvilke(n) *mening(er)* selvmordshandlingen har for den som utfører den. For å si det med Shneidman (1985): Hvilke problemer er det som skal løses på denne måten? Med dette knyttes handlingen til den konteksten den forekommer i. Med vårt fokus på det kommunikative aspekt ved selvmordshandlinger, velger vi altså som sentrale tema det kontekstuelle og relasjonelle. Tilhørighet og samhandling i en gitt kontekst som forståelsesbakgrunn for selvmordshandlinger anser vi som avgjørende for å forstå hvilken *mening* disse handlingene har for dem som utfører handlingene, noe som igjen er avgjørende for å kunne utvikle og tilby adekvat hjelp.

Fokus på kommunikasjon

Farberow og Shneidmans bok kom som nevnt i 1961. 1960-årene var et tiår da anerkjennelse og utforming av kommunikasjon sto i fokus også på andre områder. Austin (1962) publiserte sin epokegjørende bok i pragmatisk lingvistikk: *How to do things with words*. Barthes (1966) utviklet sine teorier om historiers struktur og Watzlawick et al. (1967) pekte på at alt vi gjør i nærvær av andre er kommunikasjon. Det siste medfører at enten vi ”gjør” noe eller ikke, så kommuniserer vi; vi kan ikke ikke-kommunisere: ”Activity or inactivity, words or silence all have message value: they influence others and these others, in turn, cannot *not* respond to these communications and are thus themselves communicating” (Watzlawick et al. 1967: 49). Searle (1969) bygget videre på Austins (1962) arbeid og utviklet kategorier for talehandlinger. Basert på dette arbeidet med utgangspunkt i pragmatisk lingvistikk utviklet Fleischer (1999; 2000) og Qvortrup (1999) dette videre til en teori der selvmordsatferd ses som talehandlinger.

Fleischer (2000) hevder at: ”Suicidal adfærd er altid andet og mere end et (...) fænomen forårsaget af sygdom i sindet eller i samfundet” (s. 54). Hun sier videre at atferden alltid har betydning for den som den suicidale handling

er rettet mot eller observeres av, fordi man alltid vil tillegge en annen persons atferd betydning. Ut fra et kommunikasjonsteoretisk perspektiv ses suicidaliteten dermed ikke som noe som (bare) ligger *i* et menneske, men *mellom* mennesker; det vil si det ses i et relasjonelt perspektiv. Dette perspektivet kan med fordel anvendes i forebyggingsøyemed, og det er viktig å være oppmerksom på at dette også innbefatter forholdet mellom klient og behandler. Jobs (2000) sier for eksempel at når en suicidal person søker hjelp hos en behandler, søker de en *relasjon* som skal hjelpe dem tilbake til å ville leve. Hvordan denne relasjonen blir, kan dermed få betydning for hvorvidt den suicidale handlingen utføres/gjentas eller ikke.

I mainstream suicidologi anses selvmordsatferd vanligvis som unormal eller avvikende atferd; som et patologisk resultat/følgevirkning av forskjellige risikofaktorer, særlig psykiske lidelser. Basert på Watzlawik et al.'s (1967) tenkning om at alt vi gjør i nærvær av andre er kommunikasjon, er Fleischers (2000), og vårt, utgangspunkt imidlertid at en selvmordshandling er en ytring mennesker kan ty til i opplevd ekstreme situasjoner når de finner verbale ytringer utilstrekkelige eller uhensiktsmessige. Kanskje har alle andre kommunikasjonskanaler vært forsøkt uten at personen opplever å ha blitt verken hørt, sett eller forstått i forhold til de problemer vedkommende sliter med. Da kan en selvmordshandling være et siste desperat forsøk på å bli hørt eller en siste ytring i en pågående dialog med omgivelsene. Eller, kanskje har man lært av erfaring at man kun blir hørt hvis man uttrykker seg ved hjelp av selvmordshandlinger. Lauveng (2005) skriver for eksempel følgende i sin selvbiografiske bok om sin tid som innlagt i psykiatrisk sykehus:

Noen skjønnte først når blodet rant at jeg mente det jeg sa, at jeg virkelig hadde det vondt, og at jeg virkelig trengte noen. Og ofte, veldig ofte, virket det bra å skjære seg. Det virket selvfølgelig ikke alltid, men det var i alle fall mye mer effektivt enn å snakke, for det virket nesten aldri (s. 59).

Dette er sterke ord og sier noe om at selvmordshandlinger oppleves nødvendige for å bli hørt eller sett. At dette er en beskrivelse fra et psykiatrisk sykehus gjør ordene ekstra sterke, ettersom man vel der skulle kunne forvente å bli både sett og hørt uten å måtte ty til slike drastiske virkemidler. I andre tilfeller kan en person simpelthen være så fortvilet at man bare gjør det (dvs. skader seg selv), og det er først i ettertid man finner ut at det hadde et bestemt budskap.

Watzlawick et al. (1967) sier at alt vi gjør *i nærvær av andre* er kommunikasjon. Dette kan tilsynelatende gjøre overføringen av hans teori til suicidal atferd problematisk, ettersom suicidale handlinger slett ikke alltid utføres i nærvær av andre. I en studie fra Sør-Trøndelag fant vi at bortimot halvparten av dem som var innlagt i sykehus etter selvmordsforsøk/villet egenskade, var helt alene på det tidspunkt de skadet seg selv (Knizek & Hjelmeland 1997). For å løse denne tilsynelatende uoverensstemmelsen med Watzlawicks teori, blir det dermed nødvendig å påpeke at den suicidale handlingen er et resultat av en rekke tidligere hendelser og dialoger som har ført til en beslutning om å skade seg selv, eller ta sitt liv; en handling som dermed fungerer som en erklæring og er et bidrag til tidligere/pågående dialoger med betydningsfulle andre, uavhengig av det fysiske nærværet av disse akkurat der og da (Hjelmeland, Knizek, Nordvik 2002). En selvmordshandling vil uvegerlig påvirke oss selv om vi ikke var i nærheten akkurat i det vedkommende tok livet av seg eller skadet seg selv, hvis det blir gjort av noen vi har et nært forhold til. Slike handlinger kan dermed betraktes som kommunikasjonshandlinger, selv om de ikke utføres i direkte fysisk nærvær av andre.

Selvmordsatferd i kommunikasjonsteoretisk rammeverk

Qvortrup (1999) og Fleischer (2000) sier at selvmordshandlinger som ytring kan være emosjonell og/eller regulativ og foreslår at slike handlinger kan deles inn i fire kategorier i forhold til handlingens funksjon: 1) *Emosjonell i forhold til andre*, 2) *Regulativ i forhold til andre*, 3) *Emosjonell i forhold til seg selv* og 4) *Regulativ i forhold til seg selv*. Hjelmeland, Knizek og Nordvik (2002) gjorde en empirisk test av denne modellen med data fra den norske delen av WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide (Bille-Brahe et al. 1996). Testen tok utgangspunkt i en liste med 14 mulige intensjoner som kan være involvert når noen skader seg selv med vilje, og informantene ble bedt om å indikere på en skala fra 0 (ingen betydning) til 2 (stor betydning) hvorvidt de enkelte intensjoner hadde vært av betydning ved deres suicidale handling. En faktoranalyse resulterte i en firefaktormodell som delvis støttet Qvortrups og Fleischers modell. Den første faktoren inneholdt intensjoner som handlet om å søke omsorg og oppmerksomhet fra andre eller å sjekke om noen var glad i en. Denne faktoren kunne derfor godt kalles *Emosjonell i forhold til andre*. Den andre faktoren besto av intensjoner som handlet om hevn, straff eller

påvirkning av andre og kunne derfor godt kalles *Regulativ i forhold til andre*. Den tredje faktoren besto av intensjoner som handlet om flukt eller tap av kontroll og kunne kalles *Emosjonell i forhold til seg selv* for å følge Qvortrup og Fleischer, men kunne mer beskrivende også godt kalles *Midlertidig flukt* (Hjelmeland et al. 2002). Den fjerde faktoren besto av intensjoner som hadde med å komme bort fra uholdbare tanker og situasjoner å gjøre, i tillegg til å ville dø eller gjøre ting lettere for andre. Det kan forsvares å kalle denne faktoren for *Regulativ mot seg selv* for å følge Fleischer og Qvortrup, men her er det flere mulige fortolkninger idet det her også kan dreie seg om å være regulativ i forhold til andre eller emosjonell i forhold til seg selv og/eller andre. Som Qvortrup (1999) også var inne på, er den konkrete suicidale handlingen sannsynligvis en blanding av disse fire typene, og dermed kan de kanskje ses på som fire attraktorer som lager et dynamisk felt hvor hver handling har sin spesifikke plassering i dette feltet avhengig av omstendighetene i hvert enkelt tilfelle. Dermed er kaosteori også et aktuelt rammeverk her (Abraham & Gilgen 1995).

Testen av Fleischer og Qvortrups firefaktorteori var tvetydig i forhold til to av faktorene som hadde alternative fortolkninger, særlig faktoren som inneholdt intensjonen ”Jeg ville dø”. Basert på Fleischers og Qvortrups tenkning utviklet vi derfor denne modellen videre til en funksjonell teoretisk modell for fortolkning av selvmordsatferd som kommunikasjon (MoSBaC; Knizek & Hjelmeland 2007). Denne modellen er en kombinasjon av metodologiske skjema for fortolkning av den suicidale prosessen med en typologi som grunnlag for mulig forståelse og intervensjon. I det følgende beskrives hovedpunktene i denne modellen (den er beskrevet i sin helhet i Knizek & Hjelmeland 2007. Se figur i Appendix side 30).

Hva forsøker vi å forstå og hvorfor? Grunnleggende antakelser

Først vil vi understreke at å se på den suicidale prosessen som kommunikasjon, er komplementært til og står ikke i motsetning til andre modeller. Når vi har presentert dette perspektivet i forskjellige sammenhenger, er vi ofte blitt møtt med innvendinger av typen: ”dette handler ikke om kommunikasjon, men om psykiatri”. Utgangspunktet for slike innvendinger er den biomedisinske sykdomsmodellen, der selvmord som nevnt over, sees på som et resultat av psykisk lidelse. Til dette er å si at også mennesker med en psykisk lidelse kom-

muniserer noe med å skade seg selv eller ta sitt liv. Vi er også blitt møtt med innvendingen at dette ikke handler om kommunikasjon, men om spenningsreduksjon. Det er et faktum at mange av dem som kutter seg, oppgir at de gjorde det for å redusere indre spenninger (Moe & Ribe 2007). Også disse kommuniserer imidlertid noe med kuttingen. I hvert fall kommuniserer de at de har noen indre spenninger som trenger å reduseres. Sannsynligvis kommuniserer de også andre ting i tillegg. Også i forhold til slike personer vil det da være fruktbart å finne ut *hvorfor* de kutter seg, *hva* det er de kommuniserer med dette, utover det å redusere spenninger, fremfor å bare se kuttingen som en patologisk følgevirkning av for eksempel en emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Hva er budskapet i kuttingen?

Når vi ser på suicidale handlinger som kommunikasjonshandlinger, søker vi å forstå de mekanismene som gir *mening* til den suicidale handlingen. For å forstå meningen må vi se på hvordan den suicidale person ser på seg selv og hvordan hun/han plasserer seg selv i sin aktuelle sosiokulturelle kontekst. Dette vil si noe om hvordan vedkommende oppfatter sin aksjonsradius og hvilke muligheter hun/han har til å påvirke eller endre en spesifikk, uutholdelig situasjon, og det har også betydning for hvilke midler som tas i bruk. I tråd med Fleischer (2000) er det grunnleggende argumentet i vår modell at suicidale handlinger er *meningsfulle* og kan oppfattes som en prosess i form av en *indre og ytre* samtale. Selv om den av andre kan oppleves som meningsløs, har handlingen allikevel alltid en mening i den forstand at den betyr noe for den som utfører den, og derfor vil den alltid være en form for kommunikasjon (Fleischer, 2000). Avsender og mottaker av en slik kommunikasjonshandling kan imidlertid være uenige om *hvilken* mening selvmordshandlingen har (Fleischer, 2000).

Kunnskap om hva som kommuniseres er viktig i forhold til målrettede selvmordsforebyggende tiltak både på gruppenivå og på individnivå. I den indre presuicidale prosessen går individet gjennom forskjellige faser i forhold til overveielser, ambivalens, beslutningstaking, forberedelser og implementering. Denne indre samtalen er imidlertid sammenfiltret med en ytre dialog. Shneidman (1985) hevdet for eksempel at:

The communication of suicidal intention is not always a cry for help. First, it is not always a cry; it can be a shout or a murmur or the loud communication of unspoken silences. And it is not always for help: it can be autonomy or inviolacy or any of a number of other needs. Nonetheless, in most cases of suicide, the com-

mon penultimate act is some interpersonal communicative exchange related to that intended final act (s. 144).

Vi antar altså at det i løpet av den suicidale prosessen foregår en dialog både i og mellom mennesker. Neste trinn da er å finne en forståelsesmodell samt et verktøy for å dekode spesifikke uttrykk. Først må vi imidlertid se på noen utfordringer knyttet til dette. For eksempel kan det å kommunisere via suicidale ytringer/handlinger både være verbalt og ikke-verbalt samt direkte eller indirekte. Dermed trenger vi forskjellige metoder for å analysere de forskjellige spesifikke uttrykk/ytringer. En kommunikasjon vil også være tilpasset den kontekst den forekommer i. Derfor må vi se både på avsenderen og vedkommendes ytring samt mottakeren som i sin tur kan være både virkelig og innbilt. Det er også viktig å se på kultur her fordi kommunikasjonsmåter er kulturspesifikke. Dette kommer vi tilbake til nedenfor. Kommunikasjon handler om hvilket budskap man intenderer å formidle, noe som gjør budskapets *form* like meningsfull som dets *innhold*. Dette er i tråd med Barthes (1966) som understreket at alt, inklusive formen, er meningsbærende når en historie fortelles. Vi må derfor starte med å se på hvilken *form* dialogen har for å finne ut av *hvordan* vi skal fortolke innholdet av fortellingen i neste trinn. Formen sier også noe om den suicidale personens emosjonelle tilstand. Første trinn i analysen vil være å se på dette.

Trinn 1: Den suicidale persons emosjonelle tilstand

Når vi ser på en dialog form, har vi å gjøre med *funksjoner* og *indekser* i en diskursanalyse (Johansen & Larsen 1994). Funksjoner og indekser avgjør dynamikken og konteksten i en fortelling og er dermed sentrale for å forstå fortellingens retning. Funksjoner bestemmer progresjonen eller dynamikken i fortellingen og kan deles opp i to underkategorier, *kardinalfunksjoner* og *katalysatorer*. *Kardinalfunksjonene* er sentrale for kronologien i fortellingen. Hvis disse endres, endres hele fortellingen. Et eksempel kan belyse dette: ”Jeg forsøkte å ta livet av meg, da mannen min sa at han hadde bestemt seg for å gå fra meg” er forskjellig fra ”Mannen min bestemte seg for å gå fra meg, da jeg forsøkte å ta livet av meg” (Knizek & Hjelmeland 2007). Rekkefølgen på ting i disse eksemplene definerer klart dynamikken i dialogen, og dette er viktig for å forstå hvilke intensjoner den suicidale personen har og dennes interaksjon med andre. *Katalysatorer* beskriver parallelle hendelser som også er meningsbærende for å forstå for eksempel engasjementet fra de deltagende parter: ”Da

mannen min sa at han hadde bestemt seg for å gå fra meg, så han ut av vinduet”. I dette eksemplet kan den parallelle hendelsen (det å se ut av vinduet) si noe om ektemannens engasjement i samtalen eller noe om hva den suicidale personen la vekt på i sin fortolkning av hendelsen (Knizek & Hjelmeland 2007).

Mens *funksjoner* gir viktig informasjon om dynamikken, sier *indeksene* noe om rammen eller konteksten til fortellingen/dialogen. Også indeksene har to underkategorier: *informasjon* og *sanne indekser*. *Informasjon* er eksplisitt og sier noe om *hva* og *når*, noe som er viktig for å forstå sammenhengen og innholdet i historien: ”*I morges sa mannen min at han hadde bestemt seg for å gå fra meg*”. *Sanne indekser* er implisitte og gir indikasjoner på holdningen eller humøret til de involverte personene: ”*Min mann sa rett ut at han hadde bestemt seg for å gå fra meg, mens jeg ropte at jeg ville ta livet av meg hvis han gjorde det*” (Knizek & Hjelmeland 2007).

Alle disse fire gruppene av tegn; kardinalfunksjoner, katalysatorer, informasjon og sanne indekser, er alltid til stede i en fortelling, men det gjensidige forholdet dem imellom er forskjellig. I første trinn i vår modell er det nødvendig å analysere forholdet mellom dem, ettersom det er bestemmende for forståelsen av hvilken type fortelling vi har med å gjøre. Når funksjoner dominerer over indekser, er det fortellingens progresjon som er i fokus, mens den suicidale person er rykket litt i bakgrunnen. Når derimot indeksene dominerer over funksjonene, er det den suicidale personen som er sentral; da er det det psykologiske budskapet og personens emosjonelle tilstand det fokuseres på. Data som kan analyseres i dette trinnet i analysen, er for eksempel tekst generert av et klinisk intervju eller et forskningsintervju med en person som har gjort et selvmordsforsøk, eller et avskjedsbrev etter et selvmord. Første trinn i modellen er altså en diskursanalyse av fortellingens form, ettersom formen er like viktig å få tak i som innholdet. Her får vi da en idé om hvilken form for fortelling vi har med å gjøre. Neste trinn er en narrativ analyse av innholdet i fortellingen.

Trinn 2: Definisjon av aksjonsradius

I dette trinnet kan vi bruke hermeneutisk metode (Ricoeur 1974) for å fortolke innholdet i fortellingen. Andre metoder kan også brukes så lenge resultatet av analysen er en forståelse av *hvem* de signifikante andre er, *hvilken status* de har og *hvilket forhold* de har til den suicidale personen. Hovedfokus på dette trinnet er å se på hvordan den suicidale personen samhandler både

verbalt og nonverbalt med andre i sitt sosiale nettverk, det vil si hvilken aksjonsradius personen har. Personen har jo forskjellige roller i livet, for eksempel, mor, søster, venninne, osv. Disse rollene kan utføres på forskjellige måte og har betydning for personens muligheter for å påvirke andre, definert som vedkommendes kommunikasjonsradius. Ved å rette oppmerksomheten mot dette kan vi se både på hva som foregår mellom mann og kone og på hvilke muligheter det ville være for å endre situasjonen med utgangspunkt i deres respektive roller og kontekst. Snakker vi her for eksempel om en eldre muslimsk gift innvandrerkvinn fra Afghanistan uten utdanning og som ikke snakker norsk eller om en ung høyt utdannet gift norsk kvinne i fullt arbeid? Samme gruppe, samme formelle rolle (kone), men veldig forskjellig kontekst som kan influere hvorvidt de blir hørt, av hvem og om de vil få støtte eller ikke fra sine signifikante andre.

Her kan også en semiotisk tilnærming brukes i tillegg til en hermeneutisk (Knizek & Hjelmeland 2007; Rosenbaum 1993). Dersom man bruker en semiotisk tilnærming her, kan selvmordshandlingen oppfattes som både en indre og ytre dialog, dvs. både som en kommunikasjon med andre og som en dialog mellom subjektet (Jeg'et) og Selvet. Disse kan da analyseres fra et sosiosemiotisk perspektiv (ytre dialog) eller et psykosemiotisk perspektiv (indre dialog; Rosenbaum 1993). I en sosiosemiotisk analyse fokuseres det på hvordan den suicidale personen samhandler med andre i sitt sosiale nettverk; det Foucault (1972) kalte et diskursivt system eller nett. Her vil fokus rettes mot hvilke muligheter den suicidale personen har til å påvirke andre og går dermed utover en hermeneutisk analyse med fokus på fortellingen i og med at det semiotiske perspektiv forsøker å se muligheter *utover* historien; vi analyserer ikke bare hva som går for seg mellom mann og kone, men ser også på hvilke muligheter det ville ha vært for å endre situasjonen (Knizek & Hjelmeland 2007). I en psykosemiotisk tilnærming ser man på personens emosjoner og selvvurdering i møte med andre; den intrasubjektive mening med den uttrykte intensjonen, ettersom selvmordsatferd kan være en strategi for å regulere både intrapsyriske og interpersonlige hendelser (Kind 1992). Dette ligger nært opp til det man fokuserer på i en hermeneutisk analyse. Data som kan analyseres på dette trinnet i analysen (trinn 2) er både de uttrykte intensjoner med en selvmordshandling, omstendighetene rundt handlingen, metoden som ble brukt og så videre (Knizek & Hjelmeland 2007). Neste trinn fokuserer på hvordan den suicidale personen relaterer seg til signifikante andre og hvilke midler som benyttes.

Mens vi i trinn 1 brukte diskursanalyse for å undersøke personens emosjonelle tilstand og i trinn 2 en hermeneutisk (og semiotisk) tilnærming for å se på personens aksjonsradius (dvs. muligheter innenfor en gitt kontekst), bruker vi talehandlingsteori i trinn 3 for å se på hvilke kommunikasjonsmidler den suicidale personen bruker i forhold til sine signifikante andre (Knizek & Hjelmeland 2007). Talehandlingsteori fokuserer på dialogers meningsproduksjon, validitet, grunnlag og hensikt. Talehandlingsteori understreker kompleksiteten i å avgjøre et budskap: Det dreier seg om å få frem hvordan verden ser ut for avsenderen, men samtidig handler det også om å forsøke å definere forholdet mellom avsender og mottaker samt å påvirke dette forholdet (Johansen & Larsen 1994). Konteksten er altså avgjørende her. Nonverbale materiale kan her også brukes for analysen, for eksempel omstendighetene rundt selvmordshandlingen. For eksempel har det betydning om kona ikledd seg sin brudekjole da hun forsøkte å ta sitt liv, eller om mannen fortalte at han ville gå fra henne da de var på vei ut døren om morgenen på vei til jobb (Knizek & Hjelmeland 2007).

Austin (1962) skilte mellom tre typer talehandlinger: 1) *Lokusjonære talehandlinger* slår fast fakta som kan være sanne eller ikke, for eksempel ”I dag er det sol”. 2) *Illokusjonære talehandlinger* utføres ved at man sier noe, for eksempel ved å stille et spørsmål, påstå, eller forlange noe. Hvordan dette påvirker mottakeren er avhengig av innholdet i det som sies. En illokusjonær talehandling er i prinsippet åpen for forhandling mellom avsender og mottaker og det kan diskuteres hvorvidt avsenderen er i posisjon til å fremsette et krav eller et ønske. 3) *Perlokusjonære talehandlinger* er ikke åpne for forhandlinger, og deres mening påvirker mottakeren enten denne vil det eller ikke. Ut fra dette er en selvmordshandling en perlokusjonær talehandling (Fleischer 2000; Qvortrup 1999). En suicidal handling kan være et eksempel på en maktesløs persons forsøk på å regulere sine omgivelser uten å gi dem en mulighet til å argumentere imot (Qvortrup 1999).

Forskning har imidlertid vist at suicidale personer kan ha mange forskjellige intensjoner med en og samme suicidale handling (se Hjelmeland et al. 2002 for referanser). Dermed kan ikke Austins teori alene beskrive en slik handling. Her kan vi bruke Searles (1969, 1979) teori ettersom den bygger videre på Austins ved å skille mellom fem forskjellige typer uttrykk som hver setter avsenderen i et spesifikt forhold til andre: 1) *Assertiver* (hevde, påstå): med slike er målet å overbevise noen om sannhetsinnholdet i et uttrykk. Et eksempel er: ”Situasjonen er uholdbar for meg”. 2) *Direktiver* (anmode, beordre) har til

hensikt å tvinge mottakeren til å gjøre noe, for eksempel: ”Jeg tar livet av meg hvis du går fra meg”. 3) *Kommissiver* (forplikte seg, love) har til hensikt å binde mottakeren til å akseptere eller gjøre noe, for eksempel ”Når jeg er død, kan jeg ikke plage deg mer”. Kommissiver ligner på Direktiver, men Kommissiver er mer rettet mot den suicidalen personen selv. 4) *Ekspressiver* (unnskyldte, takke for) har til hensikt å overbevise mottakeren om sannheten i en mental tilstand; de uttrykker hvordan avsender har det med mottakeren i psykologisk forstand. Et eksempel kan være: ”Jeg er så glad i deg at jeg ikke orker å miste deg”. Her gjøres ikke noe forsøk på å endre verden, og et slikt uttrykk er dermed mer fatalistisk enn de ovennevnte. Det er også et effektivt verktøy til å påvirke forholdet mellom avsender og mottaker. 5) *Deklarativer* (erklære et møte for åpnet, døpe, ekskludere) garanterer mottakeren at det som sies er sant fordi det er sagt, for eksempel, ”Jeg vil dø”. Et slikt utsagn er også et effektivt verktøy til å påvirke relasjoner og endre verden. Aktuelle data å analysere her, er tekst fra intervjuer og selvmordsbrev (Knizek & Hjelmeland 2007).

Disse forskjellige uttrykkene/strategiene utgjør grunnlaget for Fleischers (2000) og Qvortrups (1999) typologi og som vi så har utviklet videre (Knizek & Hjelmeland 2007). Fleischers og Qvortrups firefaktormodell er presentert over. I denne er det mulig å se faktoren *Emosjonell i forhold til andre* som *Ekspressiv*, *Regulativ i forhold til andre* som *Direktiv*, *Emosjonell i forhold til seg selv* ligner på *Assertiv*, mens *Regulativ i forhold til seg selv* kan være *Kommissiv*. Vi har med utgangspunkt i Searle lagt til en femte faktor/kategori, nemlig *Deklarativ*, som rett og slett er et utsagn av typen ”Jeg vil dø”. I motsetning til i Fleischers og Qvortrups fire kategorier, er det her ingen indikasjon i forhold til *hvorfor* personen vil dø og det er derfor heller intet eksplisitt forsøk på å regulere seg selv eller andre. Allikevel kan et slikt deklarativ være et effektivt verktøy til å påvirke relasjoner og endre virkeligheten, men i behandlingssammenheng må vi undersøke nærmere hvilke intensjoner personen har. Dødsønsket må undersøkes nærmere før dets kommunikative aspekter kan defineres (Knizek & Hjelmeland 2007).

Vår typologi kan ses på som et slags magnetfelt bestående av de fem typer uttrykk (se Appendix s. XX), der en person kan plasseres i forskjellige posisjoner avhengig av hvilke strategier det dreier seg om og hvilken kommunikativ radius personen har. Dette betyr at forskjellige aspekter av kategoriene kan kombineres på forskjellige måter i forskjellige tilfeller. Dette kan i sin tur gi en spesifikk retning på behandlingen: Ved å fokusere på de kommunikative strategiene og aksjons-/kommunikasjonsradiusen for hver

person er det mulig å se på hvilke aspekter som kan/bør styrkes og utvikles for å forbedre personens muligheter for å bli hørt i sin spesifikke kontekst, *uten* å måtte ty til selvmordshandlinger. Målet med analysen er å undersøke hvorfor personen ser på et selvmordsforsøk eller selvmord som den eneste eller beste måten å kommunisere på, for deretter å arbeide med kommunikasjonsferdighetene, og forståelsen av seg selv og andre, slik at man finner andre måter å kommunisere på (Knizek & Hjelmeland 2007).

Det å forstå selvmordsatferd innenfor rammen av kommunikasjonsteori kan altså være nyttig på to måter: 1) I forskning kan det øke muligheten for å forstå de dynamiske psykososiale aspektene ved suicidal atferd ved systematisk bruk av kvalitative metoder (triangulering på metodnivå; for eksempel som nevnt over diskursanalyse, hermeneutisk/semiotisk analyse og kommunikasjonsanalyse). Dette vil bidra til økt forståelse for suicidal atferds mening(er) i ulike grupper (for eksempel basert på kjønn, alder, kultur, osv.) ved å se på samspillet mellom den suicidal og vedkommendes familie, venner og eventuelle behandlere. 2) I klinisk praksis kan det hjelpe terapeuten til å fokusere behandlingen ved og på en systematisk måte kartlegge hvilke aspekter som skal styrkes, utvikles eller endres i personens samspill med sine spesifikke omgivelser. Dette kan dreie seg om for eksempel å arbeide med bedring av pasientens selvoppfattelse, endring av omgivelsene, eller å øve opp mer hensiktsmessige kommunikasjonsferdigheter. Til dette kan den skisserte typologi være et nyttig verktøy.

Qvortrup (1999) understreker at det i behandlingen av dem som har gjort en suicidal handling, er viktig å hjelpe dem å oppøve ferdigheter i illokusjonære ytringer, dvs. lære dem å delta i kommunikative utvekslinger. Dette gjør det da viktig å skape et sosialt rom der illokusjonære ytringer faktisk er mulige. Qvortrup peker videre på at særlig institusjonsbasert terapeutisk behandling er perlokusjonær selv om den har til hensikt å være illokusjonær. Dette handler om hierarkiet som uvegerlig er til stede i en slik samhandling: Selv om behandleren henvender seg til pasienten som et menneske, vil konteksten i en institusjon, behandlerrollen, osv., lett føre til at pasienten blir et objekt for en *be*-handling i stedet for å være en likestilt motpart i en kommunikativ handling (Qvortrup, 1999). Ifølge Qvortrup kan dermed pasienten bli bekreftet i sin selv-tingliggjørelse, noe som igjen kan ha vært et drivende motiv for selvmordshandlingen i utgangspunktet. Dermed risikerer man også at behandlingen virker mot sin hensikt. Qvortrups syn her er i overensstemmelse med Jobs (2000, 2006). Jobs tar utgangspunkt i at det er to måter

å vurdere suicidal risiko på: 1) den tradisjonelle medisinske modellen som er en top-down tilnærming der behandleren er ekspertene som i sin vurdering ofte vil fokusere på psykiatriske diagnoser (jf. retningslinjene for selvmordsforebygging i psykisk helsevern nevnt over), og 2) ”Collaborative Assessment and Management of Suicidality” (CAMS), der Jobs snakker om å gå inn i den ensomme fenomenologiske verden til den suicidal klienten. I CAMS er det klienten som er ekspertene og klientens synspunkter som er den såkalte gullstandarden i vurderingsprosessen. Dette er da et godt utgangspunkt i forhold til å se på de kommunikative aspektene ved suicidaliteten.

Kulturelle perspektiver

Over pekte vi på at risikofaktorperspektivet (som utgår fra den biomedisinske sykdomsmodelltenkningen) har relativt begrenset verdi i vurdering av selvmordsrisiko og behandling av suicidal. Dette gjelder kanskje i enda større grad når kulturelle perspektiver tas inn (her i betydningen å ha å gjøre med mennesker med andre kulturelle/etniske bakgrunner enn den norske). Risikofaktorer har vist seg å variere fra en kulturell kontekst til en annen (Vijayakumar et al. 2005), og som nevnt fremheves ofte psykiske lidelser som den viktigste risikofaktoren for selvmordsatferd (Cavanagh et al. 2003). Det foreligger imidlertid omfattende forskningsevidens for at det er store validitetsproblemer i forhold til psykiatriske diagnoser på tvers av kulturelle kontekster (e.g. Fernando 2003; Jadhav & Littlewood 1994; Kleinman & Good 1985). Dette gjør det ekstra vanskelig å fokusere på diagnostisering og behandling av psykiske lidelser i selvmordsforebyggende sammenheng når klienten har en annen kulturell bakgrunn enn den norske/vestlige. Forskning har også vist at det er kryss-kulturelle forskjeller i forholdet mellom psykiske lidelser og selvmord idet denne sammenhengen ikke er funnet å være like sterk utenfor den vestlige del av verden som innenfor (e.g. Chan et al. 2001; Kizza et al. 2012a; Phillips et al. 2002; Tousignant & Laliberté 2007; Vijayakumar et al. 2005; Yang et al. 2005; Zhang et al. 2004).

Vi vil derfor hevde at også i en slik sammenheng er kommunikasjons-teoriperspektivet fruktbart. Et slikt perspektiv kan bringe oss nærmere en forståelse av hvordan et dypt fortvilet menneske opplever en spesifikk ulidelig situasjon i en spesifikk sosiokulturell setting og hans/hennes muligheter til å påvirke denne ved å kommunisere med andre. Å analysere suicidal handlinger

som kommunikasjonshandlinger er derfor fruktbart i flere forskjellige kulturelle kontekster, også kontekster der et risikofaktor- eller psykiatrispespektiv er ekstra problematisk på grunn av manglende kultursensitivitet i forhold til for eksempel vanlige diagnoseverktøy som nevnt over.

Kommunikasjon er universell, men det kan være store forskjeller med hensyn på hvilken form den har. Kommunikasjonsmåter varierer, og det er forskjeller på hva det er lov å kommunisere verbalt om i forskjellige kulturelle kontekster og på hvilken måte (dette gjelder for øvrig ikke bare i forhold til kultur i betydningen etnisitet; dette gjelder også i forhold til forskjellige grupper innad i samme etniske gruppe, for eksempel ungdomskultur vs. voksenkultur, religiøs vs. sekulær kultur, osv.). I noen kulturer kan kommunikasjonsformen være direkte og verbal. En slik kommunikasjonsmåte kan imidlertid oppfattes som uhøflig eller klosset av mennesker fra en kultur hvor man foretrekker en mer indirekte og nonverbal måte å kommunisere på. Ikke bare kommunikasjonen i seg selv, men også de emosjonelle faktorer knyttet til den vil variere på tvers av kulturer (e.g. Kitayama & Markus 1997) og er dermed også av betydning her. Det vil også være kulturelle forskjeller i forhold til hvilke muligheter folk har til å presentere seg selv overfor, og til å påvirke, andre. Dette er for eksempel av betydning i forhold til kommunikasjon med innvandrere fra en ikke-vestlig kultur og i forhold til hva de kommuniserer ved hjelp av selvmordshandlinger.

En indikasjon på betydningen av sosiokulturell kontekst i forhold til selvmordsatferd som kommunikasjonshandling fikk vi da vi gjorde en empirisk test av Fleischers (2000) og Qvortrups (1999) firefaktormodell i Uganda (Hjelmeland et al. 2008). Mens denne modellen, som nevnt over, hadde fått i hvert fall delvis empirisk støtte i Norge (Hjelmeland, Knizek, Nordvik. 2002) og en tilsvarende fire-faktorstruktur også ble funnet i en undersøkelse med data fra 14 regioner i 13 forskjellige europeiske land (Hjelmeland, Hawton, Nordvik, Bille-Brahe et al. 2002), fikk vi en to-faktorstruktur i Uganda (Hjelmeland et al. 2008). Vi fant det interessant at disse to faktorene var en nesten perfekt sammenslåing av to og to av de faktorene vi hadde funnet i Norge; de to faktorene som gikk på kommunikasjon med seg selv (emosjonell og regulativ) og med andre (emosjonell og regulativ) var slått sammen i det ugandiske datamaterialet. I motsetning til norske selvmordsforsøkere så altså de ugandiske ikke ut til å skille mellom det emosjonelle og det regulative. Vi fant også at den eksterne dialogen var mer fremtredende i det norske datamaterialet enn i det ugandiske. De ugandiske deltakerne skåret dessuten

høyere enn de norske på sinneskalaen og hadde et høyere nivå av suicidal intensjon (se Hjelmeland et al. 2008 for forslag til mulige forklaringer på disse forskjellene).

Nå er imidlertid ikke en slik kvantitativ sammenligningsstudie den beste veien å gå her (Hjelmeland, 2010). Vi vil heller anbefale kvalitative intervjuundersøkelser med suicidale personer i forskjellige sosiokulturelle kontekster (Hjelmeland 2010; Hjelmeland & Knizek 2010 og 2011). Slike studier vil for eksempel være viktige/relevante å gjøre blant suicidale personer i forskjellige innvandrergreper eller andre minoritetsgrupper. Det er imidlertid også relevant i forhold til forskjellige undergrupper av majoritetsbefolkningen. En slik forskning kan bidra til at vi kan utvikle kultursensitive tilnærminger til selvmordsforebygging i for eksempel psykisk helsevern. I de nasjonale retningslinjene for slikt arbeid nevnt over, er et kulturelt perspektiv fullstendig fraværende. Det er særlig uheldig i forhold til vurdering av selvmordsrisiko og behandling av pasienter med urfolks- og (særlig ikke-vestlig) innvandrerbakgrunn.

Vår modell/typologi kan være et godt utgangspunkt for å studere selvmordsatferd i forskjellige kulturelle kontekster, men den vil antakelig måtte tilpasses på forskjellige måter avhengig av kulturelle så vel som individuelle forskjeller. Eksempler fra vår forskning i Uganda kan illustrere dette. Mugisha og medarbeidere (2012) fant for eksempel at lekfolk hadde en spesiell måte å uttrykke seg på når det gjaldt å verbalisere sine holdninger til selvmord. Vi fant et skjema der personlig stillingtagen eksplisitt ble drøftet opp mot gjengse normer, for så å ende i en personlig holdning som sluttet seg til det normative, fordømmende syn som rådet i den aktuelle konteksten. Det vil si at det normative synet var så nærværende og dominerende for den enkelte at personlige følelser og synspunkter som sto i motsetning til det normative, var vanskelig/umulig å få frem. De gjengse talehandlingskategorier vil dermed med stor sannsynlighet være noe annerledes distribuert idet assertiver (hvor man påstår at noe er sant) eller ekspressiver (hvor man ønsker å overbevise mottakeren om sannheten av en mental tilstand) kan være vanskelige i et samfunn styrt av en overordnet ideologi hvor det individuelle har vanskelig for å komme fram. Dette medfører et avhengighetsforhold som innsnevrer den enkeltes aksjonsradius. Kizza og medarbeidere (2012a, 2012b) fant eksempler på dette i en kvalitativ psykologisk autopsistudie i Nord-Uganda, der kvinner og menn ble fanget i forskjellige og for dem uholdbare situasjoner på grunn av press fra samfunnsmessige normer. Funnene i slike studier kan bidra

til utvikling av kulturell kompetanse og et kulturelt fokus i forhold til selvmordsforebygging og så her hjemme i det flerkulturelle Norge.

Vi vil understreke at kulturell kompetanse ikke innebærer å inneha akademisk kunnskap om spesifikke kulturelle kontekster, men derimot en utpreget lydhørhet og aksept av at forskjellige kulturer skaper forskjellige folk. I selvmordsforebyggende arbeid kan man møte mennesker fra utallige kulturelle bakgrunner, og det er naturligvis urealistisk å ha spesifikk kunnskap om alle slike. Det er heller ikke nødvendig hvis man har fokus på at vi har å gjøre med et individ i kontekst; et individ som både er skapt i samspill med sin kontekst og hvis liv og lidelse ikke kan forstås uavhengig av de kontekster som individet har levd i oppgjennom utviklingen henimot den suicidale handling. Det vil da heller være snakk om å foreta en ”kulturell datainnsamling”, det vil si en ”systematisk gjennomgang av pasientens tro, holdninger, kunnskaper og sykdomsatferd” (Hanssen, 2005, s. 85). Hensikten med en slik kulturell datainnsamling er altså å lære å kjenne en persons behov ut fra den sosiokulturelle konteksten han eller hun befinner seg i. Dette svarer i grunnen til den tidligere nevnte CAMS-modell (Jobes 2006) hvor klienten anses som eksperten og vedkommendes vurderinger er gullstandarden. Kulturell kompetanse innebærer da å være klar over betydningen av dette og å alltid ta det med i sine vurderinger. Her mener vi at vår modell (MoSBac: Knizek & Hjelmeland 2007) med fordel kan anvendes for å få et mer systematisk overblikk over personens tilstand, kontekst og muligheter, forutsatt at den anvendes med den nødvendige lydhørhet overfor personens (kulturelle) egenart.

Avslutning

Selvmordsforskningen har i flere tiår vært dominert av et fokus på risikofaktorer; et perspektiv forankret i den biomedisinske sykdomsmodellen. Ut fra et slikt perspektiv anses selvmordsatferd vanligvis som unormal eller avvikende atferd; som et patologisk resultat/følgevirkning av forskjellige risikofaktorer, særlig psykiske lidelser. I denne artikkelen har vi pekt på dette perspektivets begrensninger og argumentert for at det kan være mer fruktbart å se på selvmordshandlinger ut fra et kommunikasjonsteoretisk perspektiv som et supplement til andre forklaringsmodeller. Basert på Watzlawik et al.’s (1967) tenkning om at alt vi gjør i nærvær av andre er kommunikasjon og i tråd med

Fleischers (2000) og Qvortrups (1999) arbeid er vårt utgangspunkt at en selvmordshandling er en ytring mennesker kan ty til i opplevd ekstreme situasjoner når de finner verbale ytringer utilstrekkelige eller uhensiktsmessige. Når vi ser på suicidale handlinger som kommunikasjonshandlinger søker vi å forstå de mekanismene som gir *mening* til den suicidale handlingen, og her er relasjonelle og kontekstuelle aspekter ved handlingen av avgjørende betydning. Ut fra et slikt perspektiv ses altså suicidale handlinger som *meningsfulle* og som en prosess i form av en *indre* og *ytre* samtale. For å forstå meningen må vi se på hvordan den suicidale person ser på seg selv og hvordan hun/han plasserer seg selv i sin aktuelle sosiokulturelle kontekst. Dette vil si noe om hvordan vedkommende oppfatter sin aksjonsradius og hvilke muligheter hun/han opplever å ha til å påvirke eller endre en spesifikk, uutholdelig situasjon og har også betydning for hvilke midler som tas i bruk. Ved å fokusere på de kommunikative strategiene og aksjons-/kommunikasjonsradiusen for hver person, er det for eksempel mulig å se på hvilke aspekter som kan/bør styrkes og utvikles i en behandlingssammenheng for å forbedre personens muligheter for å bli hørt i sin spesifikke kontekst, *uten* å måtte ty til selvmordshandlinger. Fordi (den sosiokulturelle) konteksten eksplisitt tas i betraktning innenfor et slikt perspektiv, vil det også være nyttig å bruke i forhold til forskjellige kulturelle grupper. Vi anbefaler at et kommunikasjonsteoretisk perspektiv integreres i kvalitative studier med suicidale mennesker både i forskjellige innvandrergrupper, andre minoritetsgrupper og også i forskjellige undergrupper av majoritetsbefolkningen. En slik forskning kan bidra til at vi kan utvikle kultursensitive tilnærminger til selvmordsforebygging både i og utenfor psykisk helsevern.

Referanser

- Abraham, F.D., Gilgen, A.R. 1995: *Chaos theory in psychology*. Westport, CN/London: Praeger
- Austin, J. L. 1962: *How to do things with Words*. Oxford: Oxford University Press
- Barthes, R. 1966: Introduction à l'analyse structurale des récits. [Introduction to a structural analysis of the narrative]. *Communications*, 8, 1–27
- Bille-Brahe, U., Kerkhof, A., De Leo, D., Schmidtke, A., Crepet, P., Lönnqvist, J. et al. 1996: A repetition-prediction study on European parasuicide populations. *Crisis*, 17, 22–31

- Blair-West, G.W., Mellsoy, G.W., Eyeson-Annan, M.L. 1997: Down-rating lifetime suicide risk in major depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 259–263
- Boldt, M. 1988: The meaning of suicide: Implications for research. *Crisis*, 9(2), 93–108
- Cavanagh, J.T.O., Carson, A.J., Sharpe, M. & Lawrie, S.M. 2003: Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395–405
- Chan, K.P.M., Hung, S.F., Yip, P.S.F. 2001: Suicide in response to changing societies. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 10(4), 777–795
- Farberow, N.L. & Shneidman, E.S. (eds.) 1961/1965: *The cry for help*. New York: McGraw-Hill
- Fernando, S. 2003: *Cultural diversity, mental health and psychiatry. The struggle against racism*. Hove and New York: Brunner-Routledge
- Fleischer, E. 1999: Selvmordscenesettelse som talehandling, s. 36–60. I: J. Beskow, B.E. Eriksson & N. Nikku (red.), *Sjælmordsbeteende som språk*. Uppsala: Forskningsrådsnämnden
- Fleischer, E. 2000: *Den talende tavshed. Selvmord og selvmordsforsøg som talehandling*. Odense: Odense Universitetsforlag
- Foucault, M. 1972: *The archaeology of knowledge*. London: Routledge
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993): *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Hammerlin, Y. & Enerstvedt, R.T. 1988: *Selv mord*, Oslo: Falken forlag
- Hanssen, I. 2005: *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*, Oslo: Gyldendal akademisk
- Hjelmeland, H. 2010: Cultural research in suicidology: Challenges and opportunities. *Suicidology Online*, 1, 34–52
- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B.L., Leenaars, A.A. (2012: Psychological autopsy studies as diagnostic tools: Are they methodologically flawed? *Death Studies*, 36, 605–626
- Hjelmeland, H., Hawton, K., Nordvik, H., Bille-Brahe, U., De Leo, D., Fekete, S., Grad, O., Haring, C., Kerkhof, A., J., F., M., Lönnqvist, J., Michel, K., Salander Renberg, E., Schmidtke, A., van Heeringen, K. & Wasserman, D. 2002: Why people engage in parasuicide: A cross-cultural study of intention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 380–393

- Hjelmeland, H. & Knizek, B.L. 2010: Why we need qualitative research in suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(1), 74–80
- Hjelmeland, H. & Knizek, B.L. 2011: What kind of research do we need in suicidology today?, s. 591–608 I: R. O'Connor, S. Platt, & J. Gordon (eds.). *International Handbook of Suicide Prevention-Research, Policy & Practice*. Chichester, UK: WileyBlackwell
- Hjelmeland, H., Knizek B.L., Kinyanda E., Musisi S., Nordvik H., Svarva K. 2008: Suicidal behaviour as communication in a cultural context. A comparative study between Uganda and Norway. *Crisis*, 29(3): 137–144
- Hjelmeland, H., Knizek B.L., Nordvik H. 2002: The communicative aspect of nonfatal suicidal behaviour – are there gender differences? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 23(4):144–155
- Inskip, H.M., Harris, E.C., & Barraclough, B. (1998): Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 172, 35–37
- Isacsson, G., Rich, C.L. 2003: Getting closer to suicide prevention. *British Journal of Psychiatry*, 182, 455–459
- Jadhav, S. & Littlewood, R. 1994: Defeat depression campaign: Some medical anthropological queries. *Psychiatric Bulletin*, 18, 572–573
- Jobes, D.A. 2000: Collaborating to prevent suicide: A clinical-research perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(1), 8–17
- Jobes, D.A. 2006: *Managing suicidal risk. A collaborative approach*. New York: The Guilford Press
- Johansen, J.D. & Larsen, S.E. 1994: *Tegn i brug*. Aalborg: Amanda
- Kind, J. 1992: *Suicide: The psychoeconomics of searching*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Kizza, D., Knizek, B.L., Kinyanda, E., Hjelmeland, H. 2012a: Men in Despair: A Qualitative Psychological Autopsy Study of Suicide in Northern Uganda. *Transcultural Psychiatry*, doi: 10.1177/1363461512459490
- Kizza, D., Knizek, B.L., Kinyanda, E., Hjelmeland, H. 2012b: An escape from agony: A qualitative psychological autopsy study of women suicide in a Post-Conflict Northern Uganda. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 7, <http://dx.doi.org/10.3402/ghw.v7i0.18463>
- Kleinman, A. & Good, B. (eds.) 1985: *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley: University of California Press

- Knizek, B.L. & Hjelmeland, H. 1997: Parasuicide: A semiotic study of the expressed intentions to commit suicide. Paper presentert ved "VI International Congress of the International Association for Semiotic Studies: Semiotics bridging nature and culture", Guadalajara, Mexico
- Knizek, B.L. & Hjelmeland, H. 2007: A theoretical model for interpreting suicidal behaviour as communication. *Theory & Psychology*, 17(5): 697–720
- Lester, D. 2001: Nonfatal suicidal behaviour as a communication. *Crisis*, 22(2), 49–51
- Lauveng, A. 2005: *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS
- Kitayama, S. & Markus, H.R. (eds.) 1997: Emotion and Culture – Empirical studies of mutual influence. Washington: American Psychological Association.
- Moe, A. & Ribe, K. 2007: *Selvskadningens dynamikk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Mugisha, J., Hjelmeland, H., Kinyanda, E., Knizek, B.L. 2012: The internal dialogue between the individual and the community: A discourse analysis of public views on suicide among the Baganda, Uganda. *International Journal of Culture and Mental Health*. DOI: 10/1080/17542863.2012.732589
- Phillips, M.R., Yang, G., Zhang, Y., Wang, L., Ji, H., Zhou, M. 2002: Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *The Lancet*, 360, 1728–1736
- Qvortrup, L. 1999: Selvmordsadfærd, kommunikation og sprog – teoretiske perspektiver, s. 13–36. I: J. Beskow, B.E. Eriksson, N. Nikku (red.) *Selvmordsbeteende som språk*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden
- Ricoeur, P. 1974: *Die Interpretation. Ein Versuch über Freud*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Rosenbaum, B. 1993: Semiotiske noter om selvmordsadfærd: 'I'll kill myself-who's self and who's I?'. *Almen Semiotik*, 6, 85–105
- Searle, J.R. 1969: *Speech Acts. An Essay in the Philosophy of Language*. Cambridge: Cambridge University Press
- Searle, J.R. 1979: *Expression and meaning*. Cambridge: Cambridge University Press
- Shneidman, E. 1985: *Definition of suicide*. New Jersey: Jason Aronson Inc
- Sifneos, P. 1966: Manipulative suicide. *Psychiatric Quarterly*, 40. 525–537
- Sosial- og helsedirektoratet 2008: *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Oslo: Oslo Forlagstrykkeri
- Stengel, E. & Cook, N.G. (eds.) 1958: *Attempted: its social significance and effects*. London: Oxford University Press

- Tousignant, M., & Laliberté, A. 2007: Suicide, violence and culture, s. 33–42. I: D. Bhugra & K. Bhui (eds.) *Textbook of Cultural Psychiatry*. Cambridge, MA: Cambridge University Press
- Vijayakumar, L., John, S., Pirkis, P., Whiteford, H. 2005: Suicide in developing countries (2). Risk factors. *Crisis*, 26(3), 112–119
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., Jackson, D.D. 1967: *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company
- Yang, G.-H., Phillips, M.R., Zhou, M.G., Wang, L.-J., Zhang, Y.-P., & Xu, D. 2005: Understanding the unique characteristics of suicide in China: National psychological autopsy study. *Biomedical and Environmental Sciences*, 18, 379–389
- Zhang, J., Conwell, Y., Zhou, L., Jiang, C. 2004: Culture, risk factors and suicide in rural China: a psychological autopsy case control study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 430–437

Abstract

What is the meaning? Suicidal behaviour as communication

More than 50 years ago, Norman Farberow and Edwin Shneidman, in their book *The Cry for Help*, argued that suicidal behaviour could be viewed as communicative acts. However, to look at suicidal behaviour within the framework of communication theory has not received much attention since. Based on the work of central linguists such as Austin and Searle, as well as some Scandinavian suicide researchers, we here present a functional model that can be used to analyse suicidal behaviour as acts of communication. We discuss this against the currently prevailing risk factor perspective and argue that to view suicidal behaviour as communication is more fruitful in both research and clinical practice, especially, but not only, when the cultural perspective is also taken into consideration.

Keywords: suicidal behavior, communication theory, culture

Appendix

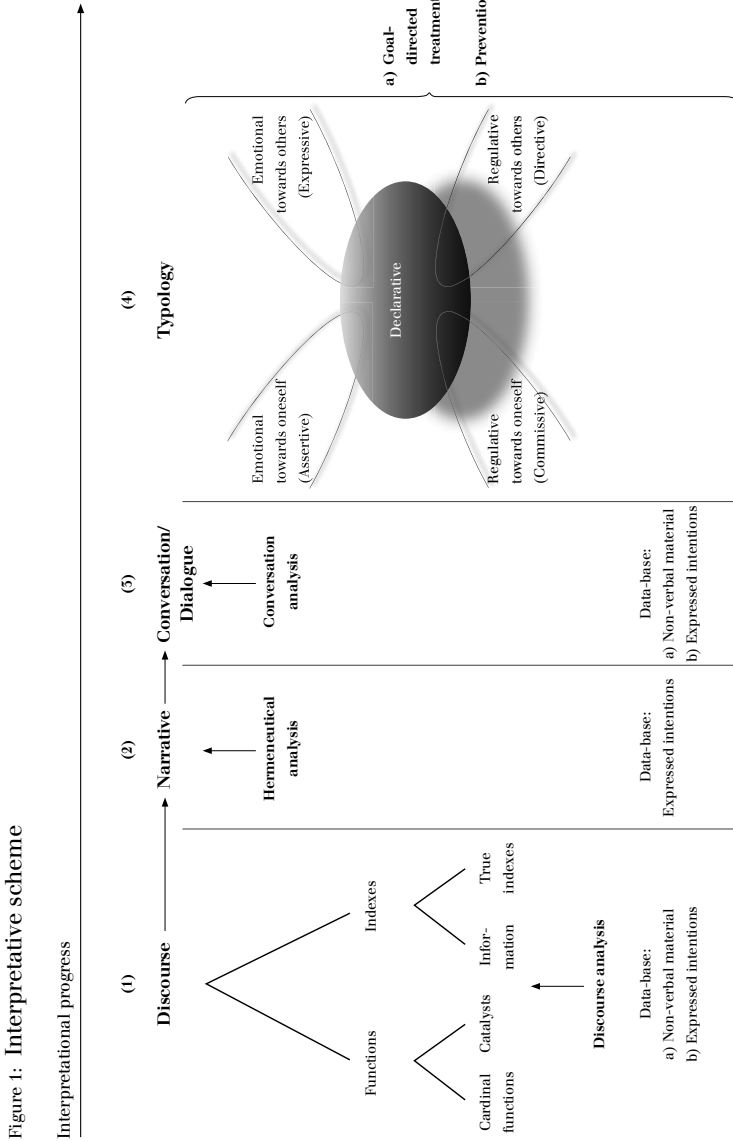


Figure 1: Interpretative scheme

- Knizek, B. L. & Hjelmeland, H., Theory & Psychology (Volume 17, Issue 5)
- pp. 697-720, copyright © 2007 by (Copyright Holder)
- Reprinted by Permission of SAGE.