

## POSTSKRIPT

**Rolf Wynn**

Suicid er en betydelig utfordring både for de som rammes, inkludert familie og venner, og for samfunnet generelt. Også for folkehelsen er temaet viktig ettersom over 800 000 personer dør av suicid hvert år globalt, og mange flere gjør selvmordsforsøk (Turecki & Brent, 2016). Under halvparten av de som utfører suicid har vært i kontakt med helsevesenet det siste året av sitt liv (Helsedirektoratet, 2024), og mange forteller ikke sin behandler om selvmordstanker. Helsevesenet spiller uansett en viktig rolle i å forebygge suicid (Walby et al., 2018; Helsedirektoratet, 2024).

Innenfor mental helse-feltet har man et klinisk og terapeutisk perspektiv på fenomenet suicid. Klinikere vurderer sykdomshistorikken og den nåværende kliniske tilstanden til den enkelte pasienten (herunder både biologiske, psykologiske og sosiale forhold), og ser etter risikofaktorer (blant annet alvorlig depresjon, tidligere suicidforsøk, rusproblemer, tap og krenkelser, ekstrem håpløshet, alvorlig somatisk sykdom og juridiske eller økonomiske vansker) og beskyttende faktorer (slik som sterk sosial støtte, ansvar for små barn, optimisme, religiøs tilhørighet), som man vet kan ha betydning for hvordan det går med personen (Turecki & Brent, 2016; Krvavac et al., 2022; Krvavac et al., 2023). Man forsøker å behandle den tilgrunnliggende psykiske lidelsen, som man oppfatter som i hvert fall en medvirkende årsak til at pasienten har fått selvmordstanker eller lagt selvmordsplaner. Dette er ofte en depressiv tilstand, men kan også være relatert til for eksempel rusproblemer, en psykoselidelse eller være knyttet til mer grunnleggende personlighetstrekk (Turecki & Brent, 2016). I tillegg setter man inn andre tiltak for å redusere sjansen for at pasienten begår suicid, for eksempel mer intensiv behandling eller ved akutt fare-innleggelse i institusjon. På denne måten forsøker man å hjelpe pasienten ved å redusere symptomer på psykisk lidelse, øke funksjonsnivået, øke livskvaliteten, fremme håp og bedre mestringsevnen (Helsedirektoratet, 2024).

Litteratur kan spille en viktig og positiv rolle i medisinen generelt og for mental helse-feltet spesielt. Gjennom litteratur kan man få innsikt og forståelse som kommer i tillegg til det vitenskapelige perspektivet, noe som kan bidra til at helsearbeidere kan gi bedre behandling og omsorg. Litteratur kan øke forståelsen for pasienters erfaringer (Charon et al., 1995). Tematikker som livsvansker, lidelse og tilheling kan belyses i narrativ form og derigjennom bedre helsearbeideres forståelse for betydningen av historien til den enkelte pasienten. Slik kan helsearbeideres empati ernæres og utvikles og den terapeutiske relasjonen og kommunikasjonen bedres (Wynn, 2005), noe som sannsynligvis betyr spesielt mye for selvmordstruede pasienter. Helsearbeidere som arbeider med pasienter med psykiske plager kan få en større forståelse for sine pasienters symptomer og andre utfordringer gjennom å lese romaner, noveller og dikt med tematikker som for eksempel oppvekst, identitet, traumer, sykdom og død. På den måten kan helsearbeidere få hjelp til å trekke trådene mellom medisinsk kodeverk og levd liv.

Gjennom litteraturen kan man utforske andre og komplementære aspekter ved tematikken selvmord. Der en kliniker vil forstå selvmord som uttrykk for en psykisk lidelse som skal behandles vil man i litteraturen ofte være opptatt av den subjektive opplevelsen, av flertydighet og symbolikk, og av eksistensielle, filosofiske, kulturelle og personlige årsaker. Litteraturen kan gi leseren en innsikt i hvordan karakterenes selvmordstanker og selvmordsplaner påvirkes

av personlige opplevelser og av sosiale og psykologiske faktorer. Gjennom bruk av språk og forskjellige litterære virkemidler, symboler og metaforer belyses karakterenes komplekse indre liv og følelser, og deres kamp med personlige og eksistensielle kriser. Mens en kliniker vil forsøke å hjelpe gjennom mer eller mindre vitenskapelig og evidensbasert psykologisk eller medikamentell behandling av den underliggende psykiske lidelsen, vil man i litteraturen i mindre grad være klinisk og behandlingsorientert, og ofte heller legge betydningen av sosiale og kulturelle forhold, normer og verdier, stigma, forståelse og empati til grunn. Litteraturen kan formidle empati med mennesker i livskriser og gi innsikt i de komplekse forholdene som ligger bak suicid og dermed forhåpentlig bidra til å fremme en følelse av fellesskap og forståelse, og redusere stigma.

Betydningen av sosiale forhold for den psykiske helsen og for selvmord blir imidlertid i økende grad vektlagt også innenfor mental helse-feltet, hvor tverrfaglige team og hjemmeoppfølging gradvis har blitt mer sentrale innsatsområder. Den personlige erfaringen og historien er sentrale tema i litteraturen, og disse elementene er også sentrale for mange klinikere, for eksempel i psykoterapeutisk behandling.

Litteratur kan hjelpe de som gjennom sitt arbeide kommer i kontakt med selvmordstruede personer til å forstå bedre hvorfor mennesker har slike tanker og hvordan det oppleves. På den måten kan litteraturen menneskeliggjøre og nyansere holdninger til selvmordstruede personer, og kanskje øke medfølelse og empati også i behandler-pasient-konsultasjoner hvor selvmord er et eksplisitt eller implisitt tema. Og for forfattere kan litteratur være både et uttrykk for egne vansker og en form for terapi. Litteratur kan speile forfatteres egne suicidaltanker og -planer (Stirman & Pennebaker, 2001), men å skrive om selvmordstanker i poesi og annen litteratur kan også motvirke slike tanker hos forfatteren selv (Sloan et al., 2023).

Tekstene i artikkelsamlingen utforsker den komplekse tematikken selvmord fra forskjellige perspektiver og på forskjellige måter, og bidrar til en dypere forståelse av de mange dimensjonene ved selvmord, inkludert de psykologiske, eksistensielle og sosiale aspektene. Menneskelige erfaringer og holdninger speiles i tekstene. Tekstene i artikkelsamlingen viser noe av den kraften som fins i litteraturen og demonstrerer hvordan litteratur kan formidle empati og bidra til refleksjon omkring et vanskelig og komplekst tema.

## Referanser

- Charon, R., Trautmann Banks, J., Connelly, J. E., Hunsaker Hawkins, A., Montgomery Hunter, K., Hudson Jones, A., Montello, M., & Poirer, S. «Literature and medicine: Contributions to clinical practice». *Annals of Internal Medicine*, 122(8): 599-606.
- Folkehelseinstituttet. 2024. *Folkehelse rapporten*. Oslo: FHI. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/?term=>
- Helsedirektoratet. 2024. *Nasjonal faglig retningslinje for selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/selvordsforebygging-i-psykisk-helsevern-og-tsb>
- Krvavac, S., Jansson, B., Bukholm, I. R. K., Wynn, R., & Bystad, M. 2022. «Patients who die by suicide: A study of treatment patterns and patient safety incidents in Norway». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10686.

- Krvavac, S., Bystad, M., Wynn, R., Bukholm, I. R. K., & Jansson, B. 2023. «Characteristics of patients who complete suicide and suicide attempts while undergoing treatment in Norway: Findings from compensation claims records». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4083.
- Sloan, D. M., Marx, B. P., Acierno, R., Messina, M., Muzzy, W., Gallagher, M. W., Litwack, S., & Sloan, C. 2023. «Written exposure therapy vs prolonged exposure therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial». *JAMA Psychiatry*, 80(11), 1093–1100.
- Stirman, S. W., & Pennebaker, J. W. 2001. «Word use in the poetry of suicidal and nonsuicidal poets». *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 517–522.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). «Suicide and suicidal behaviour». *Lancet (London, England)*, 387(10024), 1227–1239.
- Walby, F. A., Myhre, M. Ø., & Kildahl, A. T. 2018. «Contact with mental health services prior to suicide: A systematic review and meta-analysis». *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 69(7), 751–759.
- Wynn, R. 2005. «Empathy in general practice consultations: a qualitative analysis». *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 14(3), 163–169.
- Wynn, R. 2023. *Psykkiske plager hos veteraner. Behandling og støtte for personer med posttraumatisk stress*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.