

Ingen er alene om å være ensom

Kan Kirkens SOS forebygge selvmord ved å lindre ensomhet?

*Videreutdanning i selvmordsforebyggende arbeid
ved Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging,
Universitetet i Oslo*

17.10.2005

Elin Anita Fadum

Oppgaven inneholder 9 694 ord.

0.0. Forord

Takk til Henning Herrestad for tålmodig og tydelig veiledning, kollegaer ved Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging som la til rette for skriveprosessen, medstudenter og venner for mange fruktbare diskusjoner og samtaler og Mads som alltid er der.

0.1. Sammendrag

Som telefonvakt ved Kirkens SOS ble jeg oppmerksom på at ensomhet er en viktig del av mange suicidale kriser. Kirkens SOS lærer sine frivillige at de kan hindre selvmord ved å lindre menneskelig nød som ensomhet og fortvilelse. Dette ble utgangspunkt for min problemstilling: *Kan Kirkens SOS virke selvmordsforebyggende ved å lindre ensomhet?*

En litteraturgjennomgang viste at fenomenet ensomhet ikke er behandlet i lys av en enkelt teori. Ensomhet blir ofte sett på som en årsak til eller naturlig konsekvens av manglende sosiale ferdigheter alderdom eller sykdom. Søkeprosessen og gjennomlesning av litteraturen utvidet min forståelse av ensomhet som et nyansert begrep med både positiv og negativ betydning, og lærte meg at ensomhet kan lindres.

Selv om forskning ikke har etablert ensomhet som en kausal årsaksfaktor for selvmordsadferd, viser en rekke studier at ensomhet er en risikofaktor for selvmordshandlinger, enten alene eller i samspill med andre etablerte risikofaktorer.

I 2004 var ensomhet tema i 22,3 % av alle samtaler ved Kirkens SOS i Norge. Kirkens SOS viktigste redskap for å lindre følelsesmessig ensomhet er ved å gi innringeren en opplevelse av at han/hun ikke er alene og ved å akseptere den andre slik hun/han er. Anonymiteten og avstanden i det fysiske rom mellom samtalepartnerne gir en uforpliktende frihet som muliggjør en nærhet det kunne vært vanskelig å skape dersom partene hadde møtt hverandre ansikt til ansikt. Enhver genuin erfaring av nærhet med en annen beveger en bort i fra ensomheten. Kirkens SOS kan også lindre følelsesmessig ensomhet ved å tilby støtte, omsorg og forståelse til mennesker som føler seg ensomme og et tros- og bønnefellesskap til de som ønsker det. Kirkens SOS kan lindre sosial ensomhet ved å gi innringeren erfaring i menneskelig samhandling som han/hun kan bruke for å etablere andre relasjoner. En lindring av ensomhetens intensitet kan muligens redusere suicidalimpulser.

Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av oppgaven og problemstilling.

1.2. Avgrensing av oppgaven

1.3. Mål med oppgaven.

1.4. Fremgangsmåte og resultater.

1.5. Begrepsavklaring.

1.5.1. Selvmord

1.5.2. Selvmordsforsøk og parasuicid

1.5.3. Selvmordsatferd

1.5.4. Risikofaktor

1.5.5. Krisetelefon

1.5.6. Innringer

2.0. Selvmordsforebygging i Norge

2.1. Forekomst av selvmord og parasuicid i Norge.

2.2. Hvorfor er selvmordsforebygging viktig.

2.3. Kirkens SOS i Norge.

2.4. Kan Kirkens SOS virke selvmordsforebyggende?

2.4.1. Tilgjengelighet

2.4.2. Lavterskeltilbud

2.4.3. Anonymitet

2.4.4. Frivillighet

3.0. Ensomhet som risikofaktor for selvmordshandlinger

3.1. Hva menes med ensomhet?

3.1.1. Følelsmessig ensomhet og selvmordsrisiko

3.1.1.1. Subjektiv ensomhet (føle seg ensom)

3.1.1.2. Tap av nære relasjoner

3.1.2. Sosial ensomhet og selvmordsrisiko

3.1.2.1. Være alene

3.1.2.2. Mangelfullt sosialt nettverk

3.1.2.2.1. Arbeidslivet

3.1.2.2.2. Religiøse samfunn

3.1.2.2.3. Nærmiljøet og frivillige organisasjoner

3.2. Mestring av ensomhet.

3.2.1. Avstand og fornektelse

3.2.2. Aksept og mobilisering av ressurser

3.2.3. Økt sosial deltakelse

4.0. Kirkens SOS og ensomhet

4.1. Lindring av følelsmessig ensomhet.

4.1.1. Erkjennelse, refleksjon og aksept

4.1.1.1. Tålende diakoni

4.1.1.2. Nærhet

4.1.1.3. Støtte

4.1.1.4. Trosfellesskap

4.2. Lindring av sosial ensomhet.

5.0. Kan Kirkens SOS virke selvmordsforebyggende ved å lindre ensomhet?

6.0. Referanser

1.0. Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av oppgaven og problemstilling

Valg av oppgaven kom som følge av at jeg i flere år var engasjert som telefonvakt ved Kirkens SOS i Oslo. Gjennom samtalene ble jeg konfrontert med mange sterke livshistorier og mye smerte. Min subjektive opplevelse var at et stort flertall av de som ringte eller skrev inn opplevde seg som helt alene i sin livssituasjon, og at de savnet noen å dele smerten med. Et eksempel er en selvmordsnær psykiatrisk pasient som fortalte meg at det han savnet og trengte mest var en som kunne holde ham i hånda.

Samtalene hvor innringeren gav uttrykk for en stor og smertefull ensomhet gjorde et sterkt inntrykk på meg. Jeg ble trist og opprørt over at noen mennesker ikke får oppleve fellesskap med andre. Etter hvert ble jeg også mer og mer bevisst på hvor mye omgangen med venner, familie og kollegaer betyr for min egen evne til å takle de utfordringene jeg møter, og jeg begynte å innse at ensomhet er en viktig komponent i mange livskriser. Gjennom media fikk jeg inntrykk av at stadig flere kjenner seg ensomme i vårt samfunn. Jeg begynte å undre meg over hva ensomhet er. Hva er det ved ensomheten som smerter oss så sterkt og hvorfor er den tilsynelatende så vanskelig å overkomme? Denne oppgaven gav meg anledning til å utforske begrepet nærmere.

Samtaler jeg hadde med medvaktene mine ved Kirkens SOS fortalte meg at flere enn meg var opptatt av den ensomheten de møtte gjennom krisetelefonen. Kirkens SOS i Oslo har føyd til spørsmålet "Hva har berørt deg mest på denne vekten?" på rapportskjemaet medarbeiderne fyller ut etter endt vakt. Dette spørsmålet er tenkt som en hjelp til den enkelte medarbeider for å reflektere rundt hvilke opplevelser han/hun sitter igjen med etter vakta. Jeg var nysgjerrig på hvilke tema som rører og engasjerer medarbeiderne ved Kirkens SOS i Oslo og leste derfor gjennom alle svar på dette spørsmålet i perioden juni – desember 2003. Denne perioden ble valgt, fordi Kirkens SOS hadde skjema liggende fra dette tidsrommet som ennå ikke var behandlet statistisk. Totalt var dette 180 svar fylt ut av 43 forskjellige medarbeidere. Svarene varierte veldig i formen fra enkle stikkord til korte referater fra en samtale. I 29 av svarene (16 %) oppgav medarbeiderne at de lot seg berøre av ensomhet. Det er da bare regnet med svar der ordet *ensom* eller *ensomhet* er brukt spesifikt. Det er viktig å presisere at disse svarene ikke kan brukes til å si noe om hvor opptatt medarbeiderne *som gruppe* er av ensomhet. For at svarene skal gi pålitelig informasjon, må de behandles grundigere ved hjelp

av kvalitative metoder. Flertallet av de frivillige svarer ikke på dette spørsmålet. Det er ikke tatt høyde for at noen av de samme medarbeidere oppgir samme svar etter hver vakt. En spørreundersøkelse der alle de frivillige ble invitert til å svare mer spesifikt på i hvor stor grad de lar seg berøre av den ensomheten de møter i tjenesten, ville vært nødvendig for å skaffe et informativt materiale. Disse svarene bidro imidlertid til å styrke min oppfatning av at ensomhet er et viktig tema ved Kirkens SOS i Oslo.

Kirkens SOS sin målsetting er å lindre menneskelig nød som ensomhet, fortvilelse og depresjon ved å lytte og være tilstede for dem som føler at de ikke har noen å vende seg til (Kirkens SOS, 2005a). Kirkens SOS definerer seg også som et selvmordsforebyggende tiltak, fordi mennesker i en suicidal krise som henvender seg til Kirkens SOS kan risikere å få hjelp til å velge livet (Kirkens SOS, 2005d). I noen tilfeller vil Kirkens SOS ta kontakt med Akuttmedisinsk Kommunikasjonssentral for at vedkommende skal få hjelp. Men Kirkens SOS lærer også sine medarbeidere at samtalen kan være livreddende. I en selvmordsprosess vil den suicidalen bevege seg gjennom ulike faser fra tidlige sårbarhetsfaktorer, via ulike belastninger som kan bringe individet inn i risikozonen, til selvmordshandlinger med eller uten fatalt resultat (Statens helsetilsyn, 2000). Kirkens SOS har ingen mulighet til å vite med sikkerhet hvor i denne prosessen innringeren er. Hvem kan si eksakt når ensomheten blir livstruende? Som medarbeider ved Kirkens SOS ble jeg opplært til at enhver samtale kan være en selvmordssamtale, og at medarbeiderne kan hindre selvmord i å skje ved å lindre menneskelig nød som ensomhet og fortvilelse. Men er det sant at et lyttende øre og tilstedeværelse er tilstrekkelig for at mennesker som befinner seg i en suicidal krise skal velge livet? Kan opplevelsen av ensomhet reduseres på avstand gjennom virtuelle kommunikasjonsmidler som telefon og Internett?

Dette ble utgangspunkt for min problemstilling:

Kan Kirkens SOS virke selvmordsforebyggende ved å lindre ensomhet?

Oppgaven tar for seg følgende spørsmål:

- Hva er ensomhet?
- Finnes det en sammenheng mellom ensomhet og selvmordsfare?
- Går det an å hevde at Kirkens SOS har en selvmordsforebyggende effekt?
- Hva lindrer ensomhet?

1.2. Avgrensning av oppgaven

Av hensyn til oppgavens omfang har jeg valgt å gi en generell framstilling av ensomhet. Oppgaven går ikke nærmere inn på forholdet mellom ensomhet og andre risikofaktorer for selvmord som for eksempel rusmisbruk, psykiske lidelser eller relasjonsproblemer. Det differensieres heller ikke mellom ensomhet i ulike aldersgrupper, kjønn, sosial status eller andre demografiske forhold. Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å handle om følelsesmessig og sosial ensomhet, fordi jeg mener disse formene for ensomhet er mest relevant for Kirkens SOS.

Oppgaven vil først kort presentere selvmordsforebygging i Norge og Kirkens SOS som selvmordsforebyggende tiltak. Videre gies en fremstilling av ensomhet som risikofaktor for selvmordshandlinger, hva ensomhet kan være og ulike mestringsstrategier for ensomhet. Det er lagt størst vekt på hvordan følelsesmessig og sosial ensomhet kan lindres. Til sist trekkes funnene fra de ulike delene sammen for å besvare spørsmålet om Kirkens SOS kan forebygge selvmord ved å lindre ensomhet.

1.3. Mål med oppgaven

Mitt håp er at denne oppgaven kan bidra til å gi Kirkens SOS bedre innsikt i sammenhengen mellom ensomhetsproblematikk og selvmordsatferd.

En kvinne som i en lang periode henvendte seg jevnlig til Kirkens SOS fortalte meg at hun ofte pleide å si at hun ville ta livet sitt når hun ringte, for da fikk hun så mye bedre service. Slike tilbakemeldinger vitner om at samtaler om selvmord ofte er den problemstillingen som vekker det største engasjement fra telefonvaktene. Erfaringsmessig kan samtalene med mennesker som kanskje ringer flere ganger om dagen, fordi de føler seg ensomme, være svært krevende for medarbeiderne ved Kirkens SOS. Det kan ofte oppleves mer belastende å ”bare” lytte til nøden enn å gripe inn og gjøre noe konkret, slik man har anledning til ved akutt selvmordsfare (Blaasvær, 2001, Kirkens SOS 2005a).

Økt kunnskap blant medarbeiderne ved Kirkens SOS om hvordan ensomhet kan påvirke innringerens livskvalitet og suicidalitet i negativ retning vil trolig hjelpe dem til å se verdien av samtaler om ensomhet, og ta innringere med ensomhetsproblematikk mer på alvor. Et mer

avklart forhold til hva ensomhet kan være og hvordan ensomhet kan lindres, kan styrke telefonvaktene i deres arbeid for å hindre selvmord.

1.4. Fremgangsmåte og resultater

Oppgaven er gjennomført som en litteraturstudie. Med utgangspunkt i spørsmålet om hva ensomhet er og om det finnes en sammenheng mellom ensomhet og selvmordsfare, ble det gjort systematiske søk i Pubmed og Psyc Info med søkeordene *loneliness*, *feeling alone*, *feeling lonely* og *social isolation*. De mest sentrale artiklene som ble funnet, er nevnt spesielt.

I Pubmed ble det søkt etter de overnevnte ordene både som MeSH emneord og som tekst-ord. Abstracts ble lest gjennom for å plukke ut systematiske studier som diskuterte ensomhet i lys av en teori. Men de aller fleste artiklene behandlet ensomhet i sammenheng med andre fenomener som depresjon, håpløshet, angst, sorg eller smerte, og ikke som et enkeltstående begrep eller fenomen i seg selv. Ensomhet ble også ofte behandlet synonymt med sosial isolasjon eller det å være alene uten at det ble redegjort nærmere for hvorfor. Det ble derfor gjort et nytt søk med søkeordene *loneliness AND theory* som gav bl.a. artikkelen "Feeling lonely: theoretical perspectives" av Karnick. Søkeordene (*loneliness OR social isolation OR feeling alone*) ble brukt i Pubmed i kombinasjon med (*suicide OR suicidal behavior*). Søket gav omlag 500 treff. Ved gjennomlesning av abstracts fant jeg fram til to systematiske studier som så på sammenhengen mellom ensomhet og selvmordsfare: "Disentangling the interrelations between hopelessness, loneliness, and suicidal ideation" (Joiner & Rudd) og Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: a population-wide study (Stravynski & Boyer).

Ved å kombinere søkeordene (*loneliness OR social isolation OR feeling alone*) med (*suicide OR suicidal behavior*) AND (*telephone OR phone OR hotline*) i Pubmed, kom det fram et lite utvalg av artikler som omhandlet krisetelefoner og suicidalitet, deriblant en artikkel om Kirkens SOS av Jan Øystein Berle. Ved å bruke funksjonen "related articles" til denne artikkelen ble antallet artikler om krisetelefoner og suicidalitet utvidet til nesten 300 treff. Jeg ønsket å finne studier som kunne sammenliknes med Kirkens SOS og leste derfor gjennom abstracts for å finne artikler som handlet om frivillighet, hvilke tema som taes opp i en krisetelefon og hvorvidt suicidalitet kan reduseres over telefon. Dette førte til ytterligere en

artikkel om Kirkens SOS av Berle og bl.a. artikkelen ”The themes expressed in suicide calls to a telephone help line” (Barber m.fl.).

Mange mennesker lever med en stor ensomhetsfølelse uten at de noen gang tenker på å ta sitt eget liv. Jeg gjorde derfor et søk i Psyc Info emneord med søkeordet *loneliness* i kombinasjon med *coping* for å finne artikler som belyste ensomhet ut i fra et mestringsperspektiv. Dette søket førte fram til bl.a. en artikkel av Rokach & Broch om mestringsstrategier for ensomhet.

Min for forståelse var at ensomhet er ensbetydende med en smerte som bare kan opphøre ved å endre på selve livssituasjonen. Søkeprosessen jeg har gjort i forbindelse med oppgaven samt gjennomlesning av abstracts og artikler har bidratt til å endre min oppfatning av hva ensomhet er. Jeg har fått en mer nyansert forståelse av at ensomhet er et mangfoldig fenomen med både positivt og negativt innhold, en smerte som kan lindres selv om ensomheten ikke opphører. Jeg har også blitt bevisst på at ensomhet ikke nødvendigvis er synonymt med sosial isolasjon eller det å være alene.

1.5. Begrepsavklaring

1.5.1. Selvmord

Selvmord, eller suicid, kan defineres på mange måter, avhengig av hvilken forståelse man har av fenomenet. Verdens helseorganisasjon (WHO) har fastsatt følgende definisjon:

Selvmord er en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om et dødelig utfall, selv hadde foranstaltet og gjennomført med det formål å fremkalle de av den avdøde ønskede forandringer (World Health Organization (WHO), 1986).

En suicidal person er en person som har alvorlige tanker om selvmord, eller som av andre grunner står i fare for å ta sitt eget liv (Retterstøl & Øivind Ekeberg, 2002).

1.5.2. Selvmordsforsøk og parasuicid

I vår dagligtale omtales ofte selvmordshandlinger som ikke ender med døden som *selvmordsforsøk*. Selvmordsforsøk kan defineres som ”en selvforvoldt livstruende handling som ikke ender med døden” (Hjelmeland, 2002). Forskning har imidlertid vist at i svært mange av de tilfelle som omtales som selvmordsforsøk, har hensikten med handlingene ikke vært å ta sitt eget liv. Det blir derfor ofte direkte misvisende å omtale enkelte selvmordshandlinger uten dødelig utgang som selvmordsforsøk (Ibid). Hawton og van Heeringen argumenterer for at det ikke bør legges for stor vekt på dødsintensjon ved valg av begrep, siden ambivalens med hensyn til intensjon er vanlig ved selvmordsatferd (Hawton & van Heeringen, 2000).

I et forsøk på å omgå denne problemstillingen har begrepet *parasuicid* kommet opp. Den mest vanlige definisjonen av parasuicid er:

Et forsøk på egenskade som ikke ender med døden. Individet har med vilje utført en handling som uten hjelp eller intervensjon fra andre ville skadet ham eller henne, eller med vilje tatt et stoff i mengder utover det som er foreskrevet eller ellers er vanlig anerkjent terapeutisk dose, hvor målet er å oppnå forandringer som han eller hun ønsket å oppnå ved hjelp av de forventede fysiske konsekvenser (Platt, 1992).

Parasuicidbegrepet rommer altså selvmordsadferd både med og uten selvmordsintensjoner (Hjelmeland, 2002).

1.5.3. Selvmordsatferd

Selv mord og selvmordsforsøk er ett og samme fagområde og omtales ofte under ett som *selvmordsatferd*. Begrepet betegner alt fra dødsønsker og passive selvmordstanker, via selvmordshandlinger av ulik alvorlighetsgrad til et gjennomført selvmord (Mehlum 2002:21). Van Heeringen og kolleger skriver følgende: “...*suicidal ideation and non-fatal suicidal behavior are commonly steps in a process that may well lead to suicide*” (Hawton et al., 2000). Slik kan selvmord og selvmordsforsøk forstås som atferd med tilsynelatende samme psykologi. De som dør i selvmord og de som skader seg selv kan sees på som to overlappende populasjoner med et veldig likt mønster av risikofaktorer (Beautrais, 2001).

I denne oppgaven vil begrepet selvmordsatferd bli brukt om suicidale tanker eller ønsker og alle handlinger som kommer inn under definisjonene av enten selvmord, selvmordsforsøk eller parasuicid.

1.5.4. Risikofaktor

I denne oppgaven forstås risikofaktorer som faktorer som kan øke faren for selvmordsatferd.

1.5.5. Krisetelefon

Med begrepet *krisetelefon* forstås virksomhet som tar sikte på å tilby en akutt tjeneste primært per telefon, eventuelt også ved fremmøte eller via Internett. Tjenesten skal ikke erstatte vanlig sosial kontakt, behandling/terapi eller sjelesorg (Kirkens SOS 2005a).

1.5.6. Innringere

Begrepet *innringere* vil i oppgaven bli brukt om de som henvender seg til Kirkens SOS, enten på e-post eller over telefon.

2.0. Selvmordsforebygging i Norge

2.1. Forekomst av selvmord og parasuicid i Norge

Sammenliknet med andre nærliggende land lå selvmordsraten i Norge lenge meget lavt. I 1950 og -60 årene holdt selvmordsraten seg på mellom 7 og 8, noe som tilsvarte om lag 250 selvmord per år. Fra slutten av 1960-årene økte selvmordsraten kraftig og var i årene 1986-1990 fordoblet til 16, tilsvarende 650 selvmord per år. Fra begynnelsen av 1990-årene har vi sett en reduksjon i selvmordsraten som i 2003 lå på 11 for den samlede befolkning (Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging, 2005URL). Anslagsvis er det ti ganger så mange parasuicid som fullbyrdede selvmord her i landet, om lag 6 000 – 8 000 hvert år. Det er imidlertid grunn til å tro at mange ikke tar kontakt med helsevesenet etter et parasuicid, og det er derfor vanskelig å si noe sikkert om hvor store tallene egentlig er (Hjelmeland, 2002).

2.2. Hvorfor er selvmordsforebygging viktig

Selvmord utgjør et betydelig folkehelseproblem. Ved inngangen til 1990-årene tok selvmord hvert år omtrent 20 000 forventede gjenstående leveår i Norges befolkning. I 1994 utgjorde selvmord 24,7 % av alle dødsfall blant unge mennesker i alderen 15-24 år. Blant gutter og unge menn var selvmord den nest vanligste dødsårsaken, nest etter ulykker, og utgjorde hele 28,7 % av alle dødsfallene (Mehlum, 2002b). Et hvert selvmord er en tragisk hendelse for alle som opplever å miste en av sine nære. Etterlatte kan ofte trekkes inn i traumatiske og livsomveltende kriser. Ikke minst gjelder dette barn som blir berørt av foreldres selvmord, men også øvrig familie, venner, kollegaer og naboer rammes når noen velger å ta sitt liv. Selvmord medfører store tap av menneskelige, sosiale og økonomiske ressurser for samfunnet (Ibid).

Selvmord er et sammensatt problemområde som handler om alt fra barns oppvekstvilkår til befolkningens mentale helsetilstand eller tilgang til rusmidler og våpen. Selvmord som fenomen handler om mer en psykisk sykdom, og derfor er samarbeid mellom ulike fagområder og bl.a. frivillige organisasjoner som Kirkens SOS, helt sentralt i det forebyggende arbeidet (Mehlum, 2002a).

2.3. Kirkens SOS i Norge

Kirkens Bymisjon startet i 1958 en telefontjeneste som i 1974 ble omorganisert til Kirkens SOS (Glosli, 2002). I dag er Kirkens SOS landets største krisetelefon og mottok i 2004 164 000 henvendelser over telefon og 3000 meldinger via e-post. Tjenesten er organisert gjennom 13 sentra hvor til sammen 1000 frivillige medarbeidere betjener krisetelefonen og besvarer e-post (Kirkens SOS, 2005d).

Som en diakonal krisetelefon skal Kirkens SOS søke å til enhver tid gi alle som opplever seg å være i en livskrise anledning til en umiddelbar og uforpliktende samtale. Med diakoni forstås kirkens medmenneskelige omsorg og fellesskapsbyggende arbeid, og den tjeneste som særlig er rettet mot mennesker i nød (Kirkens SOS, 2005a). Tjenesten er basert på et verdi- og menneskesyn der alle mennesker har verdi i kraft av sin eksistens, og ikke i kraft av sin nytteverdi (Kirkens SOS, 2005d).

Kirkens SOS er medlem av International Federation of Telephonic Emergency Services (IFOTES) og Befrienders International (BI) som er medlemmer i International Association of Suicide Prevention (IASP) og World Federation of Mental Health (WFMH).

2.4. Kan Kirkens SOS virke selvmordsforebyggende?

Det vanligste utgangspunktet for ulike selvmordsforebyggende modeller er å forsøke å hindre sykdom i å oppstå og styrke helsefremmende tiltak (Mehlum, 2002a). Kirkens SOS vil i første rekke virke som et primærforebyggende tiltak ved at Kirkens SOS henvender seg til hele befolkningen og gjennom sin målsetting om å lindre ensomhet, fortvilelse og depresjon søker å styrke innringernes psykososiale helse (Kirkens SOS, 2005a; Mehlum, 2002a).

Forskning som har sett på effekten av selvmordsforebyggende tiltak konkluderer med at det finnes få holdbare kontrollerte studier av selvmordsforebygging. Selvmordsforebyggende tiltak lar seg vanskelig evaluere med tanke på effekt.

- Insidensen av selvmord er lav, slik at man må inkludere et veldig høyt antall mennesker i studien for å kunne dokumentere en statistisk signifikant effekt.
- Det oppstår tolkningsproblemer, fordi selvmord er et multifaktorielt problemkompleks. Det er aldri kun en underliggende årsaksfaktor. Ofte vil en også se store variasjoner innenfor undergrupper.

- Når selvmord forbygges forekommer det ikke, og effekten av tiltaket vil derfor være vanskelig å dokumentere. For eksempel vil en suicidal pasient som får behandling på sykehus og skrives ut i live ikke bli registrert i statistikken som reddet fra selvmord (Statens helsetilsyn, 2000).

Men selv om det ikke finnes noen sikker evidensbasert forskning som dokumenterer effekten av selvmordsforebyggende tiltak, vil det være både etisk uforsvarlig og uriktig å konkludere med at selvmord ikke kan forebygges. Et selvmordsforebyggende tiltak vil være viktig selv om vi bare har en svak indikasjon på at det har en effekt (Bilsbak, 1974).

Likeledes finnes det ingen statistisk signifikant dokumentasjon på om Kirkens SOS virkelig forebygger selvmord. Av etiske og praktiske hensyn er det svært vanskelig å måle effektene av tiltaket ved for eksempel randomiserte kontrollerte eller longitudinelle studier. Allikevel gir erfaringene fra krisetelefontjenesten gjennom mange år grunn til å tro at tiltaket kan gi mennesker hjelp til å velge å leve videre. Dokumentasjonen kommer i form av sporadiske tilbakemeldinger fra mennesker som sier de har kontaktet Kirkens SOS tidligere, og at Kirkens SOS hjalp dem til å overkomme problemene sine (Glosli, 2002). Antallet henvendelser til Kirkens SOS økte med nesten 10 % fra 2003 til 2004. I samme periode økte antall henvendelser pr. mail med omlag 30 %. Kirkens SOS ser på denne økningen som et tegn på at samtalerne har en verdi for folk (Kirkens SOS, 2005d). En studie gjort på unge mennesker som ringte inn til krisetelefonen "Kids Help Line" i Australia påviser en signifikant reduksjon i suicidalitet fra begynnelsen til slutten av samtalen, men undersøkelsen har flere metodiske svakheter som gjør resultatene usikre (King, Nurcombe, Bickman, Hides, & Reid, 2003).

Noen strukturelle kjennetegn ved Kirkens SOS er også anerkjent som viktige elementer i et selvmordsforebyggende perspektiv.

2.4.1. Tilgjengelighet

Kirkens SOS er døgnåpen. I 1997 kom hele 85 % av henvendelsene til Kirkens SOS natte- eller kveldstid, altså utenom helsevesenets vanlige kontortid (Berle, 2001b).

De fleste suicidale er gjerne preget av ambivalens. Ønsket om å dø veksler med et håp om en redning og selvmordstilbøyeligheten varierer. Situasjonen kan forandre seg fra minutt til

minutt og mennesket i krise får det bedre eller verre. Telefonen muliggjør kontakt i det øyeblikket som den suicidale krisen inntreffer eller toppe seg. Man trenger ikke forholde seg til ventelister eller timeavtaler, men kan få et svar i det øyeblikket man trenger det. Lyden av en varm, omsorgsfull stemme kan være den emosjonelle støtten som skal til for at den suicidale krisen minskes (Williams & Douds, 1976).

2.4.2. Lavterskeltilbud

Telefonen og e-post som medium er med på å gjøre Kirkens SOS til et lavterskeltilbud. Mange vil oppfatte en krise som noe annet enn patologi og finner det derfor unaturlig å oppsøke profesjonell hjelp når de kommer i en vanskelig livssituasjon. De føler ikke behov for å bli involvert i et terapeutisk forhold, men trenger umiddelbart noen å snakke med for å finne en løsning på problemene (Williams et al., 1976). En samtale på Kirkens SOS kan for mange suicidale være en måte å sjekke ut hvordan det er å sette ord på det som er vondt og vanskelig, neste skritt kan være å snakke med noen i nærmiljøet eller oppsøke profesjonell hjelp og behandling.

2.4.3. Anonymitet

Ved Kirkens SOS har både innringer og medarbeider rett til å være anonyme. Omtrent 75 % av alle henvendelsene skjer anonymt (Glosli, 2002). Anonymiteten kan gjøre det mindre truende å snakke åpent om seg selv, redselen for å framstå som tåpelig eller miste sosial status ved å be om hjelp kan redusere og man innehar en større kontroll over de potensielt negative følgene av å åpne seg (Williams, 1976). Antallet henvendelser fordeler seg omtrent likt mellom menn og kvinner (Kirkens SOS, 2005b). Kirkens SOS tror at muligheten til å være anonym er en viktig faktor for at menn velger å kontakte Kirkens SOS (Kirkens SOS, 2005d). Suicid forekommer hyppigere hos menn enn hos kvinner (Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging, 2005URL). Kirkens SOS kan derfor gjøre et viktig arbeid med å få (suicidale) menn til å snakke om hvordan de har det (Berle, 2001b).

2.4.4. Frivillighet

Kirkens SOS krisetelefon betjenes av frivillige telefonvakter som er rekrutert på basis av et søknadsskjema, personlig intervju og et inntakskurs. De frivillige velges ut etter sine personlige egenskaper, det stilles ikke krav om helse- eller sosialfaglig kompetanse (Glosli, 2002). Kan man forsvare at lekmenn håndterer mennesker i dyp personlig og emosjonell krise som kanskje til og med er i selvmordsfare? Erfaringer fra Los Angels Suicide Prevention Center har vist at både profesjonelle og frivillige kan møte akutte kriser på en tilfredsstillende måte, men utdanningen som skiller fagfolk fra ufaglærte er ikke nødvendig for å gjøre en god jobb. Det som betyr noe, spesielt i akutte kriser, er at hjelperen innehar visse karaktertrekk som evne til å vise omsorg og god dømmekraft, karaktertrekk som er helt uavhengige av profesjon. Ved dette senteret hevder de at jo *mer* akutt og alvorlig den suicidalen krisen er, jo *mindre* er behovet for en profesjonell helper. Den som opplever en krise strever med å takle en her og nå situasjon preget av angst, uro og forvirring. Akutte suicidalen og personlige kriser trenger ikke en eksperts diagnostisering og terapi, men umiddelbar varme, personlig engasjement og vennlig veiledning. Selvsagt kan faglærte hjelpere være like varme og engasjerte som frivillige, men de frivillige viser ofte en større evne til å tilby en mer direkte og vennskapelig holdning til innringeren (McGee & Jennings, 1976). Edwards beskrev hvordan fulltids, betalte, ufaglærte telefonvakter ved en krisetelefon i Georgia forandret holdning etter å ha tatt over 2000 samtaler. De ble etter hvert så trygge på å svare på selvmordstelefoner at de ble dårligere telefonvakter. På bakgrunn av dette hevdet Edwards at det er de nonprofesjonelle helperne som er de virkelige profesjonelle når det gjelder kriseintervensjon (Ibid).

3.0. Ensomhet som risikofaktor for selvmordshandlinger

En studie av personer over 70 år innlagt på Ullevål sykehus etter selvpåført forgiftning, fant at ensomhet og isolasjon var den vanligste årsaken pasientene oppgav for selvmordsforsøket (Ekeberg & Aargaard, 1991). Flere andre undersøkelser viser at ensomhet er en viktig sårbarhetsfaktor for selvmordstanker og selvmordshandlinger.

Selvmordshandlinger blir ofte utløst av alvorlige belastninger i livssituasjonen som kan opptre enkeltvis eller i kombinasjon:

- Relasjonsproblemer. Vanligst er konflikt eller tap i parforhold eller familieproblemer.
- Ensomhet, mangel på sosial støtte.
- Arbeidsledighet eller problemer knyttet til arbeidsplass/skole/utdanning.
- Økonomiske vansker.
- Straff, skam, skandale.
- Alvorlig eller smertefull kroppslig sykdom (Mehlum 2002:138).

Alle de overnevnte livshendelsene kan være forbundet med ensomhet uten at ensomheten nødvendigvis er den direkte årsaken til selvmordshandlingene. Ensomhet opptrer ofte som en ko-morbid risikofaktor for selvmordshandlinger i samspill med andre risikofaktorer. Det finnes lite forskning som har undersøkt den direkte sammenhengen mellom ensomhet og selvmordsrisiko og etablert en klar kausalitet. Men selv om ensomhet ikke nødvendigvis virker som en kausal årsaksfaktor for selvmordsatferd, er det en smertefull og utmattende tilstand som gjør sårbar og reduserer den enkeltes mestringspotensiale. Selvmordsprosessen fra de første tankene om selvmord til en selvmordshandling med eller uten fatal utgang preges ofte av en økende grad av ensomhet (Joiner, Jr. & Rudd, 1996; Stravynski et al., 2001).

En vanlig hypotese mellom ensomhet og selvmordsrisiko er at ensomheten generer en ny prediktor for selvmordsadferd, som for eksempel smerte, lav selvfølelse eller håpløshet. Joiner og Rudd har testet ut en slik antakelse og sett nærmere på sammenhengen mellom ensomhet, håpløshet og selvmordsadferd. De konkluderer med at forbindelsen mellom de tre fenomenene *ikke* ligger i at ensomhet genererer håpløshet som igjen kan predikere selvmordsfare. Ensomhet og selvmordsadferd er snarere forbundet med hverandre ved at begge fenomenene kan vokse fram av følelsen av håpløshet (Joiner, Jr. et al., 1996).

En gruppe som er spesielt selvmordsutsatt, er mennesker med psykiske lidelser. Systematiske post-partum undersøkelser har påvist psykisk sykdom i 79-98 % av undersøkte suicid (Berle, 2001a). Depresjon er den hyppigste enkeltstående lidelsen i forhold til selvmord i tillegg til personlighetsforstyrrelser, rusmisbruk og schizofreni (Mehlum & Hytten, 2002). Mennesker med psykiske lidelser er svært utsatt for ensomhet som følge av stigmatisering, arbeidsledighet, og mangelfulle evner til å knytte og ivareta meningsfulle relasjoner. En undersøkelse studerte 42 langtidspasienter i Sogn og Fjordane med hensyn på deres livskvalitet, ensomhet og sosiale kontakt. 12 % av disse følte seg ensomme ofte eller svært ofte, 46 % følte seg ensomme av og til mens 43 % følte seg sjelden eller aldri ensomme (Borge, 1999). Studier viser at mennesker med langvarige psykiske lidelser er ofte mer sårbare for relasjonsbrudd enn andre og har en redusert evne til å takle ensomhet (Gunderson, 1996).

3.1. Hva menes med ensomhet

Gjennom hele menneskehetens historie er ensomhet tematisert og beskrevet gjennom skjønnlitterære tekster, faglitterære publikasjoner, poesi, musikk, billedkunst og historiske og religiøse skrifter som for eksempel de greske myter og Bibelen. Dette vitner om at ensomhet er en av menneskehetens mest universelle erfaringer, men også at ensomhet representerer noe grunnleggende i det å være menneske (Karnick, 2005).

Ensomhet er vanskelig å definere og kvantifisere, men også vanskelig å beskrive. Mange synes det er problematisk å fortelle om sin ensomhet til andre. Brita Nilsson karakteriserer ensomhet som "vårt siste tabu" (Nilsson, 2004). Ensomhet blir sett på som en svakhet, og menneskene er ofte redde for å framstå som ensomme. Denne redselen kan muligens forklares i måten vi vanligvis beskriver ensomhet på. Ordet ensomhet forbindes med en rekke termer med en negativ klang som for eksempel *alene, forlatt, smerte, trist, hjelpeløs, tom, øde, død, naken, sårbar, liten, avvist, ulykkelig, lidende, deprimert, avsondret, vergeløs, isolert eller glemt* (Nilsson, 2004). Ensomhetsfølelse blir ofte behandlet synonymt med, eller som en direkte konsekvens av manglende sosiale ferdigheter, psykisk eller fysisk sykdom eller alderdom. Men begrepet ensom kan også assosieres med ord som *enestående, makeløs eller unik*, og fortelle om styrke, rettskaffenhet og lojalitet mot seg selv eller andre. En "ensom ulv" er et bilde på et individ som vandrer alene, men allikevel er både sterk, stolt og fryktsom. Mennesker søker også ensomheten, isolasjonen eller aleneheten for stillhet, ro, ettertanke eller kreativt arbeid (Nilsson, 2004).

En måte å forholde seg til dualismen i ensomhetsbegrepet på, er ved å gradere opplevd ensomhet på en kontinuerlig skala fra noe positivt til noe som er negativt. Positiv ensomhet nærer opp under kreativitet, selverkjennelse og modning, mens negativ ensomhet handler om fysisk, psykisk eller følelsesmessig fremmedgjøring, eller isolasjon fra seg selv eller andre (Karnick, 2005). I sin doktoravhandling "Savnets tone i ensomhetens melodi" polariserer Brita Nilsson ensomhet som både helse og lidelse. Ensomhet som helse handler om savn og lengsel, men også håp. I ensomhet som lidelse oppleves ubehag, smerte og forlatthet (Nilsson, 2004)

Uttrykket "alene, men ikke ensom" vitner om at mange har en intuitiv forståelse av at ensomhet er noe annet enn det å være alene. I det engelske språket finner vi den samme nyanseringen i begrepene "loneliness" som er synonymt med smertefull ensomhet, og "solitude" som betegner de positive sidene ved å være alene. Vanligvis blir "alene" eller "solitude" sett på som en tilstand man velger selv (Karnick, 2005). Man kan for eksempel velge å ta avstand fra et fellesskap, fordi gruppen representerer noe man ikke ønsker å identifisere seg med. "Ensom" derimot, forteller om en uønsket distanse til andre mennesker og et savn etter nærhet. Det er umulig å sette likhetstegn mellom det å ha mange mennesker rundt seg og opplevd følelse av ensomhet eller fellesskap. Det er heller ikke slik at det ene utelukker det andre; ensomhet er ikke fellesskapets motstykke (Nilsson, 2004).

Platon behandlet ensomhet som en menneskelig drivkraft for å unngå sosial isolasjon. Aristoteles videreførte denne tankegangen om ensomhet som en uønsket følelse ved å hevde at ingen vil velge en tilværelse uten venner (Karnick, 2005).

Nyere filosofer behandler derimot ensomhet som noe helt nødvendig for at mennesket kan oppnå personlig vekst og frihet samt knytte meningsfulle forbindelser til andre. Kirkegaard hevdet at det er bare gjennom ensomheten at mennesket kan bli kjent med seg selv. Han mente at man bare kan finne ut av hvem man er ved å akseptere sin frykt for å være ingen (Karnick, 2005).

Tillich mente at en hver vil på ett eller annet tidspunkt i livet bli klar over at man alltid er alene. Selv om man lever i fellesskap med andre vil ens opplevelser, erfaringer og valg alltid skje i ensomhet (Karnick, 2005).

Yalom hevder at det er nødvendig å bli konfrontert med sin ensomhet for å kunne knytte dype og meningsfulle relasjoner til andre. Yalom sier at vi er alle alene i tilværelsen, ikke noe forhold til Gud eller andre mennesker kan oppheve isolasjonen. Men vi kan dele ensomheten på en sånn måte at kjærligheten veier opp for isolasjonens smerte. Vi evner ikke å åpne oss for andre med kjærlighet og sannhet før vi tør å møte vår egen ensomhet og isolasjon. En erkjennelse av vår egen ensomhet er nødvendig for at vi ikke skal forholde oss til andre slik vi forholder oss til ting eller dyr, men som tenkende, følende mennesker som er like engstelige og alene som oss selv (Yalom, 2000).

Innenfor sosialpsykologien har ensomhet i stor grad blitt regnet som en smertefull og uønsket tilstand som går forut for, eller følger av et psykopatologisk symptomkompleks (Karnick, 2005). Sett ut i fra en teori om at alle mennesker har en gjennomgående trang til å danne og opprettholde et minimum av varige, positive og betydningsfulle relasjoner omtrent som våre basale drifter som å spise, drikke etc., blir ensomhet en unaturlig tilstand (Baumeister & Leary, 1995). Weiss mente at ensomhet ikke hadde noen positive følger for individet, og derfor burde bli behandlet som en sykdom. Han peker på at ensomhet kan skyldes savn av noen å stå helt nær, men ensomhet kan også skyldes at personen ønsker seg et større nettverk. Den første formen kaller han *følelsesmessig ensomhet*, den andre *sosial ensomhet* (Thorsen, 2005).

Med utgangspunkt i at Kirkens SOS i sine normer betrakter ensomhet som en form for nød de ønsker å lindre vil Weiss differensiering av ensomhet bli brukt videre i denne oppgaven, fordi en slik tilnærming kan være et godt utgangspunkt for en diskusjon om hvorvidt ensomhet kan lindres. Samtidig synes jeg at Weiss differensiering i følelsesmessig og sosial ensomhet stemmer godt overens med den ensomheten jeg selv opplevde at Kirkens SOS ofte møter.

3.1.1. Følelsesmessig ensomhet og selvmordsrisiko

Baumeister og Leary hevder at ensomhet er en følge av en persons subjektive opplevelse av å være alene (Baumeister et al., 1995). Følelsesmessig opplevd ensomhet oppstår når et menneske savner en person å være fortrolig med og ikke klarer å etablere de intime, meningsfulle relasjonene med andre som det ønsker seg (Thorsen, 2005).

3.1.1.1. Subjektiv ensomhet (føle seg ensom)

Stravynski og Boyer gjennomførte i 1987 en prevalensundersøkelse basert på innbyggere i Quebec over 15 år som bodde i private hjem. I deres undersøkelse rapporterte 21 % av de som hadde følt seg ensomme ofte om selvmordstanker i motsetning til 2,5 % av de som ikke hadde følt seg ensomme ofte. Stravynski og Boyer hevder på bakgrunn av denne studien at det er en sammenheng mellom ensomhet og selvmordsfare, denne sammenhengen er sterkere for den subjektivt opplevde ensomheten enn objektiv ensomhet (leve alene eller ikke ha venner), og risikoen for selvmordsadferd øker med ensomhetens dybde eller intensitet (Stravynski & boyer, 2001).

3.1.1.2. Tap av nære relasjoner

Ensomhet kan utløses brått og brutalt ved tapet av en som står en nær. En levekårsundersøkelse fra 2002 viste at de som har tapt en nær relasjon, enker, enkemenn og fraskilte, er mer ensomme enn gifte, samboende og ugifte (Barstad, 2004a). Det er særlig blant dem som nylig har blitt enker og enkemenn vi kan finne en livstruende type ensomhet preget av tomhet, meningsløshet og håpløshet (Thorsen, 2005). Undersøkelser viser at det å miste en nær person øker risikoen for selvmord (Bunch, 1972). Ensomhet og tapsopplevelser er pekt på som vesentlige årsaksforhold til den høye selvmordsfrekvensen blant eldre (Statens helsetilsyn, 2000). Tap av noen som gir følelsesmessig, mental eller materiell støtte gjør ungdom svært sårbare for selvmordshandlinger, og er sammen med liten støtte fra familien en av de viktigste prediktorene for selvmordsforsøk blant unge (Morano, Cisler, & Lemerond, 1993).

3.1.2. Sosial ensomhet og selvmordsrisiko

Et godt sosialt nettverk kjennetegnes ved at det er mulighet for stabilitet mellom aktørene, kontakten er preget av positive følelser mellom deltakerne og de har gjensidig nytte av hverandre. Deltakerne støtter hverandre i vanskelige situasjoner (mobiliserbarhet), har felles interesser og mestrer de grunnleggende normene som regulerer forholdet dem i mellom (sosiale ferdigheter) (Gundersen & Moynaham, 2001). Sosial ensomhet kan oppstå når individet ikke opplever å ha et nettverk som er stort nok eller gir vedkommende tilstrekkelig støtte. Sosial ensomhet kan være en følge av geografisk isolasjon, sosial marginalisering, utilstrekkelige sosiale ferdigheter eller en personlighetsforstyrrelse som hindrer meningsfullt samvær med andre (Yalom 2000:373).

3.1.2.1. Være alene

Stravinsky og Boyer har funnet at det er en klar sammenheng mellom det å bo alene, eller ikke ha noen venner og ensomhetsfølelse og selvmordstanker. I deres undersøkelse oppga 4,1 % av de som bodde alene at de ofte følte seg ensomme i motsetning til 1,8 % av de som var gift.

8,6 % av den skilte eller separerte delen av befolkningen rapporterte at de følte seg ensomme ofte. Dobbelt så mange av de som bodde alene oppga at de hadde forsøkt å ta sitt eget liv i løpet av de siste tolv månedene enn de som bodde sammen med en partner eller hadde nære venner. Gifte mennesker, uavhengig av kjønn, hadde lavest selvmordsrate (Stravynski et al., 2001).

I Norge regnes fremdeles sivilstatus ugift, skilt og separert som risikofaktor for suicidal atferd, men nyere forskning viser at betydningen av disse faktorene er i ferd med å avta (Hjelmeland, 2002).

3.1.2.2. Mangelfullt sosialt nettverk

Ensomme mennesker bruker ikke nødvendigvis mindre tid sammen med andre enn de som ikke føler seg ensomme. Men de bruker mindre tid sammen med nære venner og familie som kan gi en følelse av å høre til i en gruppe (Baumeister et al., 1995). Mennesker med et sosialt nettverk som er satt sammen av for få medlemmer eller overfladiske relasjoner uten tilstrekkelig fortrolighet, nærhet og tillit vil ikke få tilstrekkelig støtte fra andre mennesker når de har problemer. En slik type sosial ensomhet øker sannsynligheten for selvmord som

reaksjon på personlige problemer eller kriser (Guneriusen, 1997). Mange nettverksmedlemmer gir imidlertid ingen garanti for at ensomhet ikke oppstår, kvaliteten på samværet er det viktigste (Gundersen et al., 2001). Nærmiljøet, arbeidslivet, religiøse samfunn og frivillige organisasjoner er viktige utgangspunkt for å bygge sosiale nettverk.

3.1.2.2.1. Arbeidslivet

Uførepensjonister rapporterer om en sterkere følelse av ensomhet etter uførepensjonen (Blekesaune & Øverbye, 2001). Om lag 4 av 10 langtidsledige sier at tapet av kontakten med kollegaer er en stor ulempe ved å gå ledig (Barstad, 2004c). Studier viser at det er en sammenheng mellom arbeidsledighet og selvmordsfare, men risikoen for selvmordsadferd avhenger av om det er et enkelt individ eller et helt samfunn som går ledig. I sistnevnte tilfelle kan folk oppleve en økt grad av integrasjon og sosial støtte. Når flere deler samme skjebne kan dette virke beskyttende mot selvmord. Dersom en person mister arbeidet uavhengig av andre på arbeidsplassen eller i lokalsamfunnet, virker dette mer som en risikofaktor for selvmordsadferd (Williams, 2001).

3.1.2.2.2. Religiøse samfunn

Kirkelige strukturer og seremonier, som for eksempel dåp og nattverd, fremstår som en viktig kilde til sosial støtte (Vijayakumar, 2002). Mange finner også lindring for sin eksistensielle ensomhet ved å delta i religiøse samfunn og ritualer hvor de opplever en følelse av tilhørighet (Rokach, 1990). Flere studier finner at det er en invers sammenheng mellom å gå i kirken og selvmordstilbøyelighet, sannsynligvis på grunn av det sosiale nettverket kirken kan tilby (Williams, 2001).

3.1.2.2.3. Nærmiljøet og frivillige organisasjoner

Mye tyder på at det sosiale fellesskapet i nærmiljøet, dvs området i gangavstand til boligen, har blitt svekket. Befolkningen bruker mindre tid i nærmiljøet og har mindre besøkskontakt med naboene. De som er lite mobile eller ikke har andre sosiale arenaer å ty til kan dermed rammes av større sosial ensomhet (Barstad, 2004b).

Deltakelse i frivillige organisasjoner kan representere et meningsbærende aktivitetsfellesskap for mange mennesker. I 1998 utførte 54 % av den voksne befolkningen en eller annen form for frivillig arbeid, det meste av dette arbeidet ble utført innenfor organisasjonslivet

(Wollebæk, 2000). Betydningen av å styrke de frivillige organisasjonene fremheves for å begrense ensomheten i vårt samfunn (Barstad, 2004d).

3.2. Mestring av ensomhet

Det varierer veldig hvordan mennesker velger å takle sin ensomhet. Rokach og Brock beskriver tre mestringstrategier som alle viser hvordan det å overkomme sin ensomhet er en prosess.

3.2.1. Avstand og fornektelse

Ved å ta avstand fra og fornekte smerten, angsten, desperasjonen og fortvilelsen som følelsen av ensomhet vekker, kan mange oppleve en lindring av den ensomheten de erfarer. Isolasjon kan også være en beskyttelsesfaktor mot ensomhet. Ved simpelthen å ikke danne relasjoner unngår man også den smerten og ensomheten som et eventuelt tap kan medføre (Rokach, 1990).

3.2.2. Aksept og mobilisering av ressurser

En annen måte å takle ensomhet på er gjennom å akseptere seg selv som ensom. Veien fram til en slik forståelse går gjennom selvransakelse og refleksjon. En slik selvutviklende prosess kan gjøre at den enkelte endrer sin opplevelse av å være ensom og blir i stand til å mobilisere egne ressurser for å kunne leve med ensomheten. En studie gjort på åtte deprimerte kvinner viser hvordan de forandret sitt syn på seg selv som ensomme. Før de fikk behandling mot sin depresjon oppfattet de seg selv som sårbare, engstelige, hjelpeløse og uten kontroll, fordi de var ensomme. Underveis i behandlingen betraktet de sin ensomhet som synonymt med uavhengighet, håp, styrke, autonomi og evne til selvbestemmelse (Pierce, Wilkinson, & Anderson, 2003).

Erkjennelsen av at ensomhet er en eksistensiell og uunngåelig følelse kan bidra til å lindre ensomhetens smerte. Men Rokach poengterer at en slik erkjennelse av den eksistensielle ensomhet kan gi opphav til en følelse av fremmedgjøring, tomhet og meningsløshet. Mange finner lindring for en slik type eksistensiell ensomhet gjennom religiøs tro og deltakelse (Rokach, 1990).

3.2.3. Økt sosial deltakelse

En tredje mestringsstrategi ligger i å styrke sitt sosiale nettverk og øke sosial deltakelse. Mange møter ensomheten ved å ta del i meningsfulle aktiviteter, enten alene eller sammen med andre. Positive opplevelser gir en følelse av mestring og kontroll. I aktivitetsfellesskap med andre ligger det også en mulighet til å knytte nye vennskapsbånd og etablere nære relasjoner (Ibid).

4.0. Kirkens SOS og ensomhet

Siden Kirkens SOS begynte å registrere statistiske opplysninger i 1974 har tallene vist at det er innringere som forteller om ensomhet og psykiske problemer som er i flertall. I 2004 var ensomhet tema i 22,3 % av alle samtalene (Kirkens SOS, 2005b).

Det er viktig å huske på at dette datamaterialet har store metodiske svakheter. Registreringen er kun et biprodukt av samtalen, skjemaet for registrering er ikke validert og kategoriene er ikke detaljert definert. Kirkens SOS vil ikke sette innringers anonymitet på spill for å kunne innhente personlige data til bruk i statistikken. Man har heller ingen kontroll med hvordan statistikken påvirkes av at de samme personene kan ringe inn flere ganger, eller at det registreres flere problemstillinger for hver samtale (Berle, 2001b). Statistikken kan derfor bare si noe om hva det blir snakket om på krisetelefonen, og at ensomhet er et av de temaene medarbeiderne må være forberedt på å møte ofte.

Den Australske krisetelefonen "Lifeline" er i likhet med Kirkens SOS en døgnåpen nasjonaldekkende tjeneste som betjenes av frivillige etter et spesielt opplæringsprogram. I perioden juni – desember i 2000 ble alle samtaler med selvmordsproblematikk undersøkt nærmere og samtalenes hovedtema ble ordnet i en av ni kategorier hvorav ensomhet var en. 409 samtaler ble vurdert. Kategorien ensomhet ble kun brukt når ensomhet, sosial isolasjon eller deres synonymer ble eksplisitt nevnt og ble ikke antatt som en følge av en annen kategori (for eksempel relasjonsbrudd). Ensomhet var det hyppigst oppgitte tema blant mannlige suicidale innringere (50,2 %). Blant kvinnene ble ensomhet oppgitt som det viktigste temaet i 46,6 % av samtalene (Barber, Blackman, Talbot, & Saebel, 2004).

Enkelte innringere føler at en samtale over telefon ikke er tilstrekkelig for å lindre deres ensomhet. De ønsker å ha noen fysisk tilstede sammen med seg. Kirkens SOS kan sette i verk andre tiltak utover krisetelefonen for å møte mennesker i krise, for eksempel kan innringeren få tilbud om en samtale ved fremmøte. Men slike tiltak skal avklares med daglig leder ved senteret for å sikre at tiltakene oppfyller de kvalitetskravene som er nedfelt i Vedtekter for Kirkens SOS (Kirkens SOS, 2005a). Medarbeider skal altså ikke følge opp innringeren utenfor krisetelefonen på anmodning om det (Blaasvær, 2001). Noen innringere synes det er sårt at medarbeider ikke kan treffe dem ansikt til ansikt, og opplever det som en avvisning fra Kirkens SOS.

Kan man lindre ensomhet ved å tilby sporadiske møter med ukjente mennesker? Kirkens SOS vil ikke tilby varig oppfølging over e-post eller telefon (Glosli, 2002). De som kontakter Kirkens SOS flere ganger vil hele tiden møte nye medarbeidere. Ved å ikke ha faste kontakter, mister brukerne mulighet til å ha en viss kontinuitet i kontakten med Kirkens SOS. Det kan for mange være frustrerende å hele tiden måtte fortelle sin historie fra begynnelsen, og heller ikke vite hvem de får snakke med når de ringer inn. Erfaringer Kirkens SOS har gjort med å tilby sine brukere faste kontakter, viste at både medarbeidere og innringere ofte ble frustrert av å ha avtalt på forhånd når de skulle snakke sammen. Innringers anonymitet gjorde det umulig å gi beskjed dersom medarbeideren ble syk, eller byttet vakt. Innringer kunne føle svik og avvisning hvis "deres" medarbeider ikke møtte på vakt som avtalt, og medarbeider opplevde det ofte som belastende å være spesielt forpliktet overfor en innringer. Ved å gi innringeren tilbud om faste kontakter, fjerner man seg fra idéen om det spontane og uforpliktende møtet som er utgangspunkt for tjenesten. Når to mennesker har snakket sammen én eller flere ganger før, blir deres forventninger til samtalen påvirket av de erfaringene de har fra tidligere samtaler og samtalene får lett preg av terapi. Kirkens SOS har derfor valgt å definere seg som en krisetelefon som ikke skal erstatte vanlig sosial kontakt, behandling/terapi eller sjelesorg (Kirkens SOS, 2005a).

Kirkens SOS fokuserer sterk på verdien av det de kaller "her og nå situasjonen". Innringeren skal få svar i det øyeblikket han/hun trenger det. Dessverre klarer ikke Kirkens SOS å svare på alle henvendelsene til en hver tid. I 2004 var den gjennomsnittlige svarprosenten på årsbasis på 69 % (Kirkens SOS, 2005d).

4.1. Lindring av følelsmessig ensomhet

4.1.1. Erkjennelse, refleksjon og aksept

Som nevnt tidligere er det å godta seg selv som ensom en viktig mestringsstrategi mot den angsten og smerten ensomheten vekker. I følge normene til Kirkens SOS skal Kirkens SOS være et sted der innringeren kan erkjenne sin ensomhet og reflektere åpent rundt sin livssituasjon uten å bli møtt med stigmatisering eller fordømmelse (Kirkens SOS, 2005a).

4.1.1.1. Tålende diakoni

”Se, favne og tåle” er tittelen på det kurset som alle medarbeidere gjennomgår i besvaring av SOS-meldinger (Kirkens SOS, 2005d). Å ”se” forstås som å vise innringeren oppmerksomhet og engasjement. Gi innringeren tid og rom til å fortelle ærlig om seg selv, lytte og ta på alvor det som blir fortalt. Medarbeideren skal være mottaker av følelsene til den som ringer inn og formidle forståelse, medfølelse og aksept uten å gi konkrete råd. Her ligger det en tanke om en tålende diakoni som aksepterer den andre slik hun/han er og det vedkommende opplever i stedet for å forsøke å forandre den andre. En slik tilnærming er i tråd med Carl Rogers klientsentrerte terapi som fokuserer på pasientens evne til å akseptere seg selv (Berle, 2001a). Kirkens SOS får tydelige tilbakemeldinger fra sine brukere om at det er når medarbeiderne tåler å være berørt av det innringeren/innskriveren forteller at han/hun føler at Kirkens SOS er til hjelp (Herrestad, 2004).

Å la seg berøre vil si å stille seg åpen for den andre, tørre å være sårbar. Man lar seg berøre når man kjenner igjen noe av den andre i seg selv og stiller seg åpen for de følelsene gjenkjennelsen vekker. Kirkens SOS sitt eget uttrykk for en slik form for empati er ”å favne”. Medarbeideren erkjenner innringerens smerte og lar seg engasjere. Det at medarbeiderne lar seg berøre av ensomheten på telefonen vitner om at de i denne tjenesten kommer i kontakt med sin egen ensomhet. Kanskje er det lettere for innringeren å oppdage sin egen ensomhet når han forstår at motparten kjenner til følelsen av å være ensom (Karnick, 2005). Opplevelsen av å ikke være alene, at noen forstår og kan kjenne seg igjen i smerten og fortvilelsen kan bidra til å lindre den følelsmessige ensomheten hos innringeren.

4.1.1.2. Nærhet

Telefonsamtalen med mennesker i krise minner mye om fortrolige venners samtale. Men rammene rundt tjenesten innebærer at et møte på krisetelefonen blir kvalitativt annerledes enn et møte ansikt til ansikt. Samtalepartnerne er fysisk atskilt, de kjenner hverandre ikke og de møtes anonymt. Tidligere generalsekretær i Kirkens SOS, Øystein Glosli, beskriver disse rammene som en svakhet ved tjenesten ved å si at Kirkens SOS møter ensomhet på avstand (Glosli, 2002).

Motsatt vil jeg hevde at den samme anonymiteten og fysiske atskillelsen er et av telefontjenestens sterke fortrinn som muliggjør en åpenhet og nærhet det neppe ville vært like lett å skape hvis samtalepartnerne hadde møtt hverandre ansikt til ansikt. Studier på videokonferanser mellom pasient og terapeut har utfordret myten om at fysisk tilstedeværelse er det ideelle og fjernsamhandling er nest best. Det viser seg at fjernsamhandling i enkelte tilfeller kan føre til større grad av autonomi og selvrepresentasjon i en relasjonsskapende prosess (Gammon, 2000).

I telefonen møtes to fremmede mennesker uten mulighet til å bruke ytre tegn som kroppsspråk, alder eller utseende som del av språket. I våre daglige møter tolker vi slike ytre faktorer i lys av tidligere erfaringer og erkjennelser, og bruker dem som en hjelp til å avgjøre hvem vi kan være fortrolige med og hvem vi bør avvise. En sortering og kategorisering av våre medmennesker er med på å skape orden i tilværelsen, og er også helt nødvendig for at vi i det hele tatt skal kunne sosialisere oss med andre i meningsfulle felleskap. Imidlertid er en slik vurdering basert på den enkeltes tidligere erfaringer, holdninger, fordommer og verdier. Faren er stor for at vi yter den andre urett ved å trekke for raske slutninger om hans/hennes kompetanse som samtalepartner. I telefonsamtalen er ikke dette ytre sosiale språket gjenstand for kommunikasjon. Samtalepartnerne er nødt til å forholde seg til det den andre forteller om seg selv, ikke det man selv ser og tolker. Anonymiteten og avstanden i det fysiske rom gir en uforpliktende frihet som kan gjøre det mulig å være liten og sårbar i et ekte og nært møte med en annen. Merleau-Ponty hevder at når man opplever seg selv i samspill med en annen, blir den andre en del av ens egen selvforståelse. Enhver genuin erfaring av nærhet med en annen beveger en derfor bort i fra ensomheten. (Karnick, 2005).

4.2.1.3. Støtte

Weiss teori om relasjonell ensomhet peker på de psykologiske og relasjonelle mekanismene som ligger til grunn for mestring av tap. I følge denne teorien kan den følelsesmessige ensomheten som oppstår ved tap av en nær og intim relasjon, som for eksempel partner, ikke lindres av sosial støtte fra venner eller andre, men kun ved å etablere et like intimt forhold (van Baarsen, 2002).

The theory of mental incongruity beskriver hvordan et tap fører til en mental disharmoni mellom den nærheten man ønsker seg og den nærheten man opplever i en brutt relasjon. I følge denne teorien kan støtte og omsorg fra venner og et sosialt nettverk, lindre opplevelsen av ensomhet tapet har forårsaket (van Baarsen, 2002). Kirkens SOS kan tilby slik støtte, omsorg og forståelse til mennesker som har mistet en av sine nære. Den som får anledning til å få satt ord på det som gjør vondt kan oppleve et mindre følelsesmessig trykk. Derfor er det nesten alltid hjelp i å snakke om følelsene sine til en som forstår (Retterstøl et al., 2002).

4.2.1.4. Trosfellesskap

Kirkens SOS opplever at mange av de som ringer inn for å snakke om sine tapsopplevelser og kriser har et behov for å ta trosdimensjonen inn i sin samtale (Blaasvær, 2001). Kirkens SOS stiller krav til sine medarbeidere om at de kan snakke med innringer om tro og tvil ut i fra et kristent livssyn, be en bønn sammen med innringeren, lese i Bibelen eller tenne et lys for den som ønsker det. Slike ritualer kan lindre ensomhet ved å gi innringeren en opplevelse av fellesskap og samhørighet.

4.2. Lindring av sosial ensomhet

Et sosialt nettverk er gjerne satt sammen av både familie, venner og representanter fra det offentlige, ofte helse og sosialtjenesten. Kirkens SOS vil som nevnt ikke gi tilbud om å være et varig sosialt nettverk, men den enkelte vil alltid ha full mulighet til å ringe tilbake (Glosli, 2002). Mange etablerer et forhold til Kirkens SOS der de jevnlig ringer inn enten i spesielt vanskelige perioder, eller gjennom store deler av livet.

Mange er ensomme fordi de av ulike grunner ikke i stand til å oppsøke andre fysisk for sosialt samvær. En telefonsamtale er kanskje den eneste muligheten personen har for sosialt samspill. Samtalen over telefonen bli et sosialt inntrykk i en ellers ensom hverdag og starten på en ny prosess hvor den som føler seg ensom kan begynne å snakke med andre fra sin egen lille ”øy”. Telefonen blir en trygg måte å begynne med sosial interaksjon (Williams et al., 1976).

Mitt eget inntrykk fra tiden som telefonvakt ved Kirkens SOS var at mange innringere brukte telefontjenesten som et slags ”vindu til verden”. Mange evnet ikke å ha vanlig omgang med venner og familie, fordi de ikke behersket det sosiale samspillet som vanligvis gjelder mellom mennesker. For de som var underlagt psykiatrisk behandling var deres sosiale omgang ofte begrenset til fag- og omsorgspersoner med de normer som gjelder for samspill mellom terapeut og pasient. I den tidligere nevnte studien om livskvalitet, ensomhet og sosial kontakt hos pasienter med langvarige psykiske lidelser vurderte 76 % av pasientene helsepersonell til å være de viktigste personene i sitt nettverk (Borge, 1999). Gjennom Kirkens SOS kan mennesker som ikke takler å møte andre mennesker i sitt vanlige liv få erfaringer i sosial samhandling med andre som ikke er fagpersoner. Kirkens SOS kan virke som en treningsbane for nye måter å forholde seg til andre på samtidig som innringeren gjennom samtalen kan få økt innsikt i sin egen interpersonelle atferd. Slike erfaringer kan bidra til å øke kvaliteten av andre relasjoner (Yalom, 2000). Det er en risiko for at enkelte velger å bruke Kirkens SOS som sitt kontaktnett, fordi det er mindre krevende enn å etablere kontakt med andre mennesker i sitt nære miljø. En utfordring for medarbeiderne er derfor å bruke samtalen til å styrke innringeren slik at han/hun blir i stand til å knytte kontakter i sitt nærmiljø.

Et pilotprosjekt på hvorvidt Internett kan være til hjelp for personer med alvorlige psykiske lidelser fremhevet at gjennom Internett fikk deltakerne i prosjektet mulighet til å knytte kontakt med andre mennesker på egne premisser. Over nettet kunne de prøve ut flere sider av seg selv i samhandling med andre, og kunne med det utvikle sine sosiale ferdigheter og

sosiale deltakelse (Gammon, 2000). En av deltakerne i studien uttalte seg slik om sin opplevelse av å bruke Internett:

”Jeg kan delta i sosiale sammenhenger som likeverdig uten å være redd for hvordan jeg ser ut, eller at jeg oppfører meg rart. Etter å ha vært innlagt store deler av mitt liv sammen med mennesker i krise, opplever jeg for første gang å kunne være med ut på livet sammen med normale mennesker. Dette mestrer jeg, og det utfordrer mitt selvbilde som ”galning” ” (ibid).

5.0. Kan Kirkens SOS virke selvmordsforebyggende ved å lindre ensomhet?

I denne oppgaven har jeg argumentert for at Kirkens SOS gjennom samtalen kan bidra til å lindre innringerens ensomhet.

Jeg har også argumentert for at viktige elementer ved Kirkens SOS sin struktur gjør Kirkens SOS egnet til å drive selvmordsforebygging. Som nevnt kan Kirkens SOS defineres som et primærforebyggende tiltak, fordi deres viktigste målsetting er å lindre menneskelig nød som ensomhet, fortvilelse og depresjon.

Selv om forskning ikke har etablert ensomhet som en kausal årsaksfaktor for selvmordsadferd, viser en rekke studier at ensomhet er en risikofaktor for selvmordshandlinger, enten alene eller i samspill med andre etablerte risikofaktorer. Stravynski og Boyer har påvist en slik sammenheng, og hevder at selvmordsfaren øker med ensomhetens intensitet og er sterkest for subjektivt opplevd ensomhet. De har også påvist en klar sammenheng mellom det å bo alene eller ikke ha noen venner og ensomhetsfølelse og selvmordstanker. Tap av nære kan brått utløse ensomhet og selvmordsfaren er spesielt stor for de som nylig har mistet en som står dem nær.

Ofte er det en opphopning av psykiske belastninger i kombinasjon med fravær av beskyttende faktorer som får et menneske til å velge selvmord. Den suicidale er som oftest preget av ambivalens. Hun/han opplever på den ene siden døden som eneste utvei, men har på den andre siden en plan, eller et håp om at redning finnes (Retterstøl et al., 2002). Kirkens SOS viktigste bidrag til å lindre følelsesmessig ensomhet er gjennom en type ”tålende diakoni” som søker å bekrefte og akseptere den andre. Kirkens SOS kan tilby støtte, omsorg og forståelse til de som ringer eller skriver inn. Gjennom samtalen kan Kirkens SOS gi

innringeren en opplevelse av å ikke være alene, at noen forstår og kan kjenne seg igjen i smerten. Slike samtaler kan bidra til å lindre ensomhetsfølelsens intensitet og derigjennom muligens virke selvmordsforebyggende ved å hindre at innringeren når en suicidal krise der selvmordsimpulsene blir påtrengende.

Mennesker uten sosiale nettverk som tilbyr tilstrekkelig støtte, nærhet og fellesskap er mer utsatt for selvmord som reaksjon på personlige problemer. Kirkens SOS kan lindre sosial ensomhet ved å gi innringerne erfaring i menneskelig samhandling som kan hjelpe dem til å utvikle sine sosiale ferdigheter og deltakelse, og dermed bedre sine evner til å knytte varige relasjoner og stabile nettverk.

For å ytterligere studere sammenhengen mellom ensomhet og selvmordsfare, er det nødvendig med flere undersøkelser som isolerer ensomhet som eneste årsaksfaktor for selvmordshandlinger, eller ser nærmere på hvordan ensomhet er relatert med andre risikofaktorer for selvmordsadferd. Kirkens SOS' statistikk gir ingen informasjon om hvorvidt Kirkens SOS oppfyller sin målsetting om å lindre ensomhet, ei heller om de hindrer selvmord. Av etiske og praktiske hensyn vil en undersøkelse blant Kirkens SOS sine brukere være vanskelig å gjennomføre og resultatene forbundet med stor usikkerhet. Medarbeidernes holdninger til ensomme innringere og deres kunnskap om hvordan ensomhet kan påvirke innringernes suicidalitet er helt avgjørende for hvordan de møter innringere med ensomhetsproblematikk, og i hvor stor grad de er i stand til å bruke samtalen som et lindrende redskap. En kvalitativ undersøkelse av hvordan medarbeiderne ved Kirkens SOS forholder seg til den ensomheten de møter i tjenesten, kan derfor gi ytterligere informasjon om hvorvidt Kirkens SOS lindrer ensomhet.

6.0. Referanser

- Barber, J. G., Blackman, E. K., Talbot, C., & Saebel, J. (2004). The themes expressed in suicide calls to a telephone help line. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 121-125.
- Barstad, A. (2004). Få isolerte, men mange er plaget av ensomhet. *SSB: Samfunnsspeilet*, 5, 19-26.
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Beautrais, A. L. (2001). Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? *Psychological Medicine*, 31, 837-845.
- Berle, J. Ø. (2001a). Telefontjeneste for mennesker i krise. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 9, 1130-1131.
- Berle, J. Ø. (2001b). Krisetelefonen til Kirkens SOS i Norge. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 9, 1103-1104.
- Bilsbak, U.S, Bolstad, P.J, Fretland, S, Hauso, Ø, and Leversund, J (1997). Har forebyggende tiltak mot selvmord effekt? *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 12, 1747-1750.
- Blaasvær, N (2001). Fri og villig: Kirkens SOS. *Suicidologi*, 2, 27-29
- Blekesaune, M. & Øverbye, E. (2001). *Levekår og livskvalitet hos uførepensjonister og mottakere av avtalefestet pensjon, NOVA-rapport* (Rep. No. 10/01).
- Borge, L., Martinsen, E. W., Ruud, T., Watne, Ø. and Friis, S. (1999). Quality of life, loneliness, and social contact among long-term psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 50, 81-84.
- Bunch, J. (1972). Recent bereavement in relation to suicide. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 361-366.
- Ekeberg, Ø and Aargaard, I (1991). Selvmord og selvmordsforsøk blant eldre. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 111, 562-564.

Gammon, D. (2000). Is the Internet of any help for persons with serious mental disorders? *Tidsskrift for den Norske lægeforening*, 120, 1890-1892.

Gilhus, I. S. & Mikaelsson, L. (1998). *Kulturens refortrylling. Nyreligiøsitet i moderne samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Glosli, Ø. (2002). Krisetelefon - et ledd i mangfoldet av selvmordsforebyggende tiltak. In L. Mehlum (Ed.), *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Gundersen, K. & Moynaham, L. (2001). *Nettverk og sosiale ferdigheter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Gunderson, J. G. (1996). The borderline patient's intolerance of aloneness: insecure attachments and therapist availability. *American Journal of Psychiatry*, 153, 752-758.

Guneriusen, W (1997). Émile Durkheims sosiologiske selvmordsteori. *Suicidologi*, 3, 3-5

Hawton, K. & van Heeringen, K. (2000). *The International Handbook of suicide and attempted suicide*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Herrestad, H (2004). SOS-meldinger: Kirkens SOS' Internett-tjeneste for mennesker med selvmordstanker. *Suicidologi*, 3, 23-26

Hjelmeland, H. (2002). Paracucid (selvmordsforsøk) - epidemiologiske aspekter. In L. Mehlum (Ed.), *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Joiner, T. E., Jr. & Rudd, M. D. (1996). Disentangling the interrelations between hopelessness, loneliness, and suicidal ideation. *Suicide Life Threat.Behav.*, 26, 19-26.

Karnick, P. M. (2005). Feeling lonely: theoretical perspectives. *Nursing Science Quarterly*, 18, 7-12.

King, R., Nurcombe, B., Bickman, L., Hides, L., & Reid, W. (2003). Telephone counselling for adolescent suicide prevention: changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session. *Suicide Life Threat.Behav.*, 33, 400-411.

Kirkens SOS. (2005c). Verdidokument for Kirkens SOS. Ref Type: Unpublished Work

Kirkens SOS. (2005b). Statistikk for Kirkens SOS. Ref Type: Unpublished Work

- Kirkens SOS (2005a). *Normer for Kirkens SOS*. [Oppsøkt 15.9.2005] Tilgjengelig på <http://www.kirkens-sos.no/vis?side=1x3>
- Kirkens SOS (2005d). Årsmelding 2004 Kirkens SOS i Norge. [Oppsøkt 15.9.2005] Tilgjengelig på <http://www.kirkens-sos.no/dokumenter/NorgAarsmelding2004.doc>
- McGee, R. K. & Jennings, B. (1976). Ascending to "lower" levels: The case for nonprofessional crisis workers. In D.Lester (Ed.), *Crisis intervention and counselling by telephone*. USA: Charles C. Thomas.
- Mehlum, L. (2002b). Hva er selvmord og hvor hyppig er det? In L. Mehlum (Ed.), *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Mehlum, L. (2002a). Forebygging av selvmord på ulike arenaer. In L. Mehlum (Ed.), *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Mehlum, L. & Hytten, K. (2002). Hva vet vi om årsakene til selvmord? In L. Mehlum (Ed.), *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Morano, C. D., Cisler, R. A., & Lemerond, J. (1993). Risk factors for adolescent suicidal behavior: loss, insufficient familial support, and hopelessness. *Adolescence*, 28, 851-865.
- Nilsson, B. (2004). *Savnets tone i ensomhetens melodi*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Pierce, L. L., Wilkinson, L. K., & Anderson, J. (2003). Analysis of the concept of aloneness. As applied to older women being treated for depression. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, 20-25.
- Platt, S. (1992). Parasuicide in Europe: the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. Introduction and preliminary analysis for 1989. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 97-104.
- Retterstøl, N. & Øivind Ekeberg, L. M. (2002). *Selvord : et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal.
- Rokach, A. (1990). Surviving and coping with loneliness. *Journal of Psychology*, 124, 39-54.
- Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging. (2005). Nasjonal selvmordsstatistikk. [oppdatert 13.9.2005]. Tilgjengelig på <http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/statistikk/nasjonalselvordsstatistikk.html>

Statens helsetilsyn (2000). *Handlingsplan mot selvmord - sluttrappport* Oslo: Viking Grafisk AS.

Stravynski, A. & Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: a population-wide study. *Suicide Life Threat.Behav.*, 31, 32-40.

Thorsen, K (2005). Ensomhet blant eldre, selvmordsrisiko og utfordringer. *Suicidologi*, 1, 4-10.

van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: the impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *The journals of gerontology.Series B, Psychological sciences and social sciences*, 57, 33-42.

Vijayakumar, L (2002). Religion - en beskyttende faktor ved selvmord. *Suicidologi*, 2, 9-12.

Williams, M. (2001). *Cry of pain*. Harmondsworth: Penguin.

Williams, T. & Douds, J. (1976). The unique contributions of telephone therapy. In D.Lester (Ed.), *Crisis intervention and counselling by telephone*. USA: Charles C. Thomas.

Wollebæk, D. (2000). *Frivillig innsats / Dag Wollebæk, Per Selle og Håkon Lorentzen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Yalom, I. D. (2000). *Eksistentiel psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.

World Health Organization (WHO), 1986 Working group on preventive practices in suicide and attempted suicide. Summary report. (ICP/PSF 017 6526 V).

Vedlegg: Selvvalgt litteratur Elin Anita Fadum

- Yalom, Irwin D. (2000). *Eksistentiel psykoterapi*. København: Hans Reitzels forlag (68 sider).
- Nilsson, Brita. (2004). *Savnets tone i ensomhetens melodi*. Åbo: Åbo Akademis förlag (247 sider).
- Lester, David (red.) (1976). *Crisis intervention and counseling by telephone*. Illinois: Charles C Thomas (s. 293 sider).
- Retterstøl, Nils., Ekeberg, Øyvind., mehlum, Lars. (2002). *Selvmord- et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk (247 sider).
- Barber, J. G., Blackman, E. K., Talbot, C., & Saebel, J. (2004). The themes expressed in suicide calls to a telephone help line. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 121-125 (4 sider).
- Barstad, A. (2004). Få isolerte, men mange er plaget av ensomhet. *SSB: Samfunnsspeilet*, 5, 19-26 (5 sider).
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529 (32 sider).
- Beautrais, A. L. (2001). Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? *Psychological Medicine*, 31, 837-845 (8 sider).
- Berle, J. Ø. (2001a). Telefonsjenereste for mennesker i krise. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 9, 1130-1131 (1 side).
- Berle, J. Ø. (2001b). Krisetelefonen til Kirkens SOS i Norge. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 9, 1103-1104 (1 side).
- Bilsbak, U.S, Bolstad, P.J, Fretland, S, Hauso, Ø, and Leversund, J (1997). Har forebyggende tiltak mot selvmord effekt? *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 12, 1747-1750 (3 sider).
- Blaasvær, N (2001). Fri og villig: Kirkens SOS. *Suicidologi*, 2, 27-29 (2 sider).

- Blekesaune, M. & Øverbye, E. (2001). *Levekår og livskvalitet hos uførepensjonister og mottakere av avtalefestet pensjon, NOVA-rapport* (Rep. No. 10/01) (5 sider).
- Borge, L., Martinsen, E. W., Ruud, T., Watne, Ø. and Friis, S. (1999). Quality of life, loneliness, and social contact among long-term psychiatric patients. *Psychiatric Services, 50*, 81-84 (3 sider).
- Bunch, J. (1972). Recent bereavement in relation to suicide. *Journal of Psychosomatic Research, 16*, 361-366 (5 sider).
- Ekeberg, Ø and Aargaard, I (1991). Selvmord og selvmordsforsøk blant eldre. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 111*, 562-564 (2 sider).
- Gammon, D. (2000). Is the Internet of any help for persons with serious mental disorders? *Tidsskrift for den Norske lægeforening, 120*, 1890-1892 (2 sider).
- Gilhus, I. S. & Mikaelsson, L. (1998). *Kulturens refortrylling. Nyreligiøsitet i moderne samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget (197 sider).
- Gundersen, K. & Moynaham, L. (2001). *Nettverk og sosiale ferdigheter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag (180 sider).
- Gunderson, J. G. (1996). The borderline patient's intolerance of aloneness: insecure attachments and therapist availability. *American Journal of Psychiatry, 153*, 752-758 (6 sider).
- Guneriussen, W (1997). Émile Durkheims sosiologiske selvmordsteori. *Suicidologi, 3*, 3-5 (2 sider).
- Herrestad, H (2004). SOS-meldinger: Kirkens SOS' Internett-tjeneste for mennesker med selvmordstanker. *Suicidologi, 3*, 23-26 (3 sider).
- Joiner, T. E., Jr. & Rudd, M. D. (1996). Disentangling the interrelations between hopelessness, loneliness, and suicidal ideation. *Suicide Life Threat.Behav., 26*, 19-26 (7 sider).
- Karnick, P. M. (2005). Feeling lonely: theoretical perspectives. *Nursing Science Quarterly, 18*, 7-12 (5 sider).

- King, R., Nurcombe, B., Bickman, L., Hides, L., & Reid, W. (2003). Telephone counselling for adolescent suicide prevention: changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session. *Suicide Life Threat.Behav.*, 33, 400-411 (11 sider).
- Morano, C. D., Cisler, R. A., & Lemerond, J. (1993). Risk factors for adolescent suicidal behavior: loss, insufficient familial support, and hopelessness. *Adolescence*, 28, 851-865 (14 sider).
- Pierce, L. L., Wilkinson, L. K., & Anderson, J. (2003). Analysis of the concept of aloneness. As applied to older women being treated for depression. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, 20-25 (5 sider).
- Platt, S. (1992). Parasuicide in Europe: the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. Introduction and preliminary analysis for 1989. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 97-104 (7 sider).
- Rokach, A. (1990). Surviving and coping with loneliness. *Journal of Psychology*, 124, 39-54 (15 sider).
- Statens helsetilsyn (2000). *Handlingsplan mot selvmord - sluttrapport* Oslo: Viking Grafisk AS (45 sider).
- Stravynski, A. & Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: a population-wide study. *Suicide Life Threat.Behav.*, 31, 32-40 (8 sider).
- Thorsen, K (2005). Ensomhet blant eldre, selvmordsrisiko og utfordringer. *Suicidologi*, 1, 4-10 (6 sider).
- van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: the impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *The journals of gerontology.Series B, Psychological sciences and social sciences*, 57, 33-42 (9 sider).
- Vijayakumar, L (2002). Religion - en beskyttende faktor ved selvmord. *Suicidologi*, 2, 9-12 (3 sider).

- Vråle, Bry B. (2000). *Møte med det selvmordstruede menneske*. Oslo: Gyldendal Akademiske (130 sider).
- Christoffersen, Svein Aa. (1997). *Handling, person, samfunn*. Oslo: Tano (170 sider).
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Tano (218 sider)
- Yalom, Irwin D. (1992). *Da Nietzsche gråt*. Oslo: Pax forlag (315 sider).