Rusavhengighet og selvmordsadferd blant ikke-vestlige menn¹⁾

Ved Stian Biong

For de ikke-vestlige mennene som deltok i vår studie, kan meningen med emigrasjon, rusavhengighet og selvmordsadferd forstås som å leve i en labyrint. Livet i labyrinten var preget av en alvorlig usikkerhet. Denne opplevelsen av usikkerhet var knyttet til uklar identitet, eksterne konflikter og mangel på tilhørighet. Disse forholdene påvirket deltakernes helse, velvære og mestring negativt. De opplevde hjelp og behandling konstruktivt når rusavhengigheten ble fokusert samtidig med de psykososiale problemene. Da kunne deltakerne også få kontroll over selvmordsadferden.

Studien omhandler strengt tatt personer som har forsøkt å ta livet sitt, og som derfor kan sies å utgjøre en annen gruppe enn de som dør i selvmord (Moscicki, 2001). Men inspirert av Mark Williams (2001) forstås selvmordsadferd mer som en konsekvens av visse livsbetingelser og at selvmordsforsøk og selvmord derfor utgjør ulike utfall, mer enn å være kvalitativt forskjellige. Emigrasjon kan være slike livsbetingelser. Geografisk mobilitet, alder og kjønn fremstår som viktige faktorer i selvmordsmortalitet (Burrows et al., 2007; Kwan & Ip, 2007; Voracek & Loibl, 2008). På den annen side viser forskning at selvmordsrisiko også kan være underestimert blant innvandrere til og mellom skandinaviske land (Johansson, 1997; Nordentoft, 2007).

Innvandrere er likevel ingen ensartet gruppe. For eksempel har Sundaram et al. (2006) vist at personer født i asiatiske land og som hadde migrert til Danmark, hadde signifikant lavere selvmordsrisiko enn personer født i Danmark. Under arbeidet med en tidligere studie om etnisk norske menn, rusavhengighet og selvmordsadferd presenterte Oslo kommune tall som pekte på en økning i antall overdoser hos menn med emigrasjonserfaring fra ikke-vestlige land (Meaas & Tveit, 2005; Biong & Ravndal, 2007). Oslo politidistrikt melder om at blant dem som døde av overdoser i Oslo i perioden fra 2002 til 2008 steg prevalensen i denne gruppen fra 3,2 % til 9,4 % (K. Skjelvan, personlig meddelelse, 17. november, 2009). Emigrasjon, forstått som prosesser knyttet til både å forlate sitt opprinnelsesland (migrasjon) og å bosette seg permanent i et annet land (immigrasjon), er prosesser som både er meningsfulle og stressende. Posttraumatisk stresslidelse har vært knyttet til slike erfaringer (Richman, 1998).

I tillegg kommer omgivelsesfaktorer i mottakerlandet, som lovgivning, asylsøkerprosessen, arbeid- og boligmarkedet samt mulige erfaringer med diskriminering og rasisme (Shoval et al., 2007).

Ikke-vestlige innvandrere rapporterer dårligere helse enn befolkningen for øvrig i Skandinavia (Carballo et al., 1998; Hogsted et al., 2004). Akkulturasjon, det er atferdsmessige og psykologiske endringer hos den enkelte som opptrer som resultat av møtet med andre kulturtradisjoner, kan være del av en dynamisk tilpasningsprosess til nye omgivelser. Helse i denne studien forstås derfor som balansen mellom personens målsettinger, vedkommendes evner og kunnskaper, og omgivelsene personen er en del av (Pörn, 1993). Verdens helseorganisasjon forstår velvære som knyttet til hvordan en person kan realisere sine potensial, delta i arbeidslivet, sitt nærmiljø og samfunn (WHO, 2005). Et mer filosofisk og eksistensielt perspektiv på velvære, er presentert av Sarvimäki (2006). Hun tar utgangspunkt i Heideggers idé om *Å være* og konkretiserer *Å være* på et praktisk nivå som den enkeltes opplevelse av kontroll til, og et nærvær i, eget hverdagsliv. Et heideggeriansk syn på hverdagslivet vil ifølge Sarvimäki (2006) også

preges av en orientering mot fremtiden og realisering av egne potensial, også egen angst og død. Fordi emigrasjon i denne studien forstås som stressfulle livsbetingelser og -erfaringer knyttet til tanker, følelser og relasjoner, er studien inspirert av Lazarus og Folkmans (1984) syn på mestring av psykologisk stress. Deres perspektiv er at mestring da kan forstås som en dynamisk relasjon mellom individ og omgivelser, en relasjon som får et visst utfall gjennom handlinger. Disse kan enten være problemfokuserte hvor personen prøver å fjerne stressoren, eller mer emosjonsfokuserte hvor personen har til hensikt å endre egne følelser knyttet til de spesifikke problemene.

Problemstillingen for artikkelen er at det mangler kunnskap om kjønns-, rus- og selvmordsproblematikk blant ikke-vestlige etniske minoriteter, basert på et innsideperspektiv. For å øke kunnskapsgrunnlaget i selvmordsforebyggende arbeid er målsettingen derfor å beskrive, undersøke og tolke levde erfaringer med emigrasjon, rusavhengighet og selvmordsadferd hos noen menn med ikke-vestlig opprinnelse, samt belyse hvilken innflytelse disse erfaringene har på helse, velvære og mestring.

To forskningsspørsmål er formulert:

1. Hvordan konstrueres mening i fortellingene om emigrasjon, rusavhengighet og selvmordsadferd?
2. Hvordan kan erfaringene med emigrasjon, rusavhengighet og selvmordsadferd forstås med hensyn til deltakernes helse, velvære og mestring?

Materiale og metode

For en nærmere presentasjon og diskusjon av studiens metodologiske vurderinger og grunnlag henvises det til Biong & Ravndal (2009).

¹⁾ Dette er en oversatt og bearbeidet utgave av artikkelen Biong, S. & Ravndal, E. (2009). Living in a maze: Health, well-being and coping in young non-western men in Scandinavia experiencing substance abuse and suicidal behaviour. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 4, 4-16.

Kort skal det her sies at for å kunne besvare forskningsspørsmålene har vi antatt et fenomenologisk hermeneutisk perspektiv, som fokuserer på mening og forståelse av menneskelige erfaringer (Ricoeur, 1976). Med utgangspunkt i et slikt perspektiv består det analytiske arbeidet med intervjuetekstene av en tre trinns prosess; naiv lesing, strukturell analyse og formulering av en helhetlig forståelse (Lindseth & Norberg, 2004).

Vi rekrutterte deltakere som gjennom egne erfaringer kunne belyse studiens problemstillinger. Ulike behandlingsinstitusjoner ble kontaktet for å få tilatelse til å gjennomføre studien og få hjelp til rekruttering. Inklusjonskriteriene var menn mellom 20 og 40 år med opprinnelse fra ikke-vestlige land, og som var innlagt for behandling av rusavhengighet. Mulige deltakere skulle også ha rapportert tidligere selvmordsadferd. Til sammen deltok 4 menn. På grunn av at menn med innvandrererfaring utgjør en svært liten gruppe i behandlingsinstitusjonene, presenteres deltakerne relativt kort og kun med fiktive initialer med tanke på å sikre deres konfidensialitet.

Deltakerne hadde vokst opp i Nord-Afrika, Midt-Østen eller Asia. 3 av 4 var eldste sønn i familien. Den fjerde var eneste sønn i familien. De hadde migrert da de var i 15-årsalderen. Årsakene var sammensatte. Selve migrasjonsprosessen, som varte fra ett til flere år, påførte de tre som ikke kom direkte til Skandinavia mange påkjenninger underveis. På intervjuetidspunktet var deltakerne mellom 30 og 40 år, og de hadde da vært her i over 15 år. To hadde formell utdanning, én arbeidet i en familiebedrift, mens den fjerde var student. For 3 av deltakerne hadde rusavhengigheten, som i perioder innbefattet injisering av heroin, startet etter immigrasjonen. En deltaker hadde prøvd å ta livet sitt ved to anledninger i det siste året før intervjuet. For de andre tre lå selvmordsforsøkene flere år tilbake i tid.

Data ble samlet inn gjennom at SB gjennomførte åpne dybdeintervjuer (Mishler, 1986). For å fremme en så fri og mangefasettert fortelling som mulig, var disse intervjuene ustrukturerte og basert på ett åpningsspørsmål: Kan du fortelle meg

historien om hvordan du kom til Skandinavia, hvordan det var å komme hit for deg, og, om mulig, også fortelle om hvordan du ble avhengig av rusmidler?" Regional etisk komité Øst antok at å spørre eksplisitt om selvmordsadferd kunne være en påkjønning, da slike handlinger for denne gruppen kunne være ulovlige, moralsk fordømt og/eller knyttet til religiøse tabu. I praksis viste det seg at det ikke medførte problemer å samle relevant empiri i og med at informasjonsskrivet ga deltakerne kjennskap til studiens formål. Deltakerne ble også gitt muntlig informasjon om studien før de valgte å delta eller ikke. I samarbeid med behandlingsinstitusjonene ble det planlagt individuell psykososial oppfølging etter intervjuet, hvis deltakeren ønsket det. Studien hadde på forhånd blitt godkjent av Regional etisk komité Øst (Dnr.: 05023).

Lindseth og Norberg (2004) har konkretisert Ricoeurs fenomenologisk-hermeneutiske idéer (Ricoeur, 1976) i en empirisk metode for analyse av tekst, og en utfyllende beskrivelse er gitt i Biong & Ravnald (2007). Analysen består av en hierarkisk prosess i tre påfølgende trinn; naiv lesing (beskrive fenomenet), strukturell analyse (undersøke teksten ved å fortette den i subtema og abstrahere subtemaene i tema/meningsenheter) og formulering av en helhetlig forståelse (dybdetolkning). Formålet er å komme fram til en helhetlig forståelse, som baserer seg på den naive lesingen og den strukturelle analysen. Etter flere gjennomlesninger av teksten kom deltakernes beskrivelser av en alvorlig usikkerhet i livet fram gjennom den naive lesingen. I den påfølgende strukturelle undersøkelsen ble teksten fortettet i 14 subtema (Labov, 1982) om emigrasjon, rusmisbruk og selvmordsadferd. Avslutningsvis i denne fasen ble mening dessuten konstruert på tvers av subtemaene ved at disse ble abstrahert i tre tema; "meningen med å komme i klemme", "meningen med å være i tåken" og "meningen med den brennende sengen". Av praktiske årsaker er bare de mest illustrative utsagnene tatt med for å validere temaene.

Funn

Hovedfunnet er at den konstruerte meningen med emigrasjon, rusavhengig-

het og selvmordsadferd hos deltakerne kan forstås som å leve i en labyrint. Livet i labyrinten var preget av en alvorlig usikkerhet. Denne usikkerheten startet før migrasjonen fant sted, og var særlig knyttet til deltakernes sosiale posisjon og deres opplevelse av å føle seg annerledes fordi de opplevde at omgivelsene hadde spesielle forventninger til dem som eldste eller eneste sønn i familien. Selve migrasjonen ble beskrevet som et aktivt forsøk på å redusere usikkerheten. Med ett unntak opplevde de å være i migrasjon fra om lag et halvt år og opptil flere år før de ankom Skandinavia. For å ha penger til mat, husly og reise kom deltakerne i klemme med lokale myndigheter eller sivilbefolkningen fordi de måtte jobbe og oppholde seg illegalt. Etter ankomsten til Skandinavia ble tre av fire deltakere satt i en type mottak. De beskrev hvor vanskelig det hadde vært å møte kravene om å være tålmodig og vente. En deltaker flyktet fra mottaket og kom derfor raskt i konflikt med det nye samfunnet. I denne usikkerheten ble bruk av rusmidler først beskrevet som en døråpner til å kople av og slippe unna usikkerheten. Rus skapte for en stund noen gode følelser og sosial tilhørighet. Den rekreasjonsartete bruken av rus utviklet seg til avhengighet, med daglig injeksjon av heroin. Usikkerheten ved å være rusavhengig ble beskrevet som å være utenfor virkeligheten og samfunnet. I denne usikre situasjonen vokste selvmordsadferden fram.

Når man var sosial død, var den fysiske døden bare ett skritt unna, og den ble beskrevet som et vindu man kunne nærme seg, åpne opp og hoppe ut gjennom.

Vinduet fremsto som en grense, en grense som deltakerne kunne bli motivert til å trå over for å komme unna når usikkerheten i livet ble opplevd som for overveldende. Å bli reddet fra å dø ble beskrevet som vendepunkter. De betydde at deltakerne søkte profesjonell hjelp eller reduserte rusmisbruket. Hjelp og behandling opplevdes konstruktivt når rusavhengigheten også ble fokusert. Da kunne man også få kontroll over selvmordsadferden.

Meningen med å komme i klemme

Meningen med å komme i klemme baserer seg på de subtemaer som var knyttet til den praktiske håndteringen av den alvorlige usikkerheten i livet. H og P fortalte begge om at protest mot autoriteter i hjemlandet, geografisk mobilitet og frigjøringsprosesser i mottakerlandet inngikk i håndteringen. Å komme i klemme kunne også knytte seg til ekstreme erfaringer som å bli utkalt til militærtjeneste og faktisk delta i krigshandlinger. M, som på et tidspunkt i sin militærtjeneste ikke lenger kunne håndtere usikkerheten knyttet til det psykologiske stresset, løste konflikten praktisk med å skyte mot en av sine offiserer. Han ble deretter sendt til et militærfengsel og torturert. Som følge av torturen ble han innlagt på sykehus. Denne situasjonen ga faren hans muligheter til praktisk handling: "Far betalte en menneskesmugler for å guide meg ut av landet og flykte. Etter ett års reise kom jeg til Skandinavia. Jeg var totalt vrak, både psykologisk og fysisk. Jeg ønsket bare å avslutte det hele."

M sine tidligere traumer hadde store konsekvenser for hans forsøk på praktisk å tilpasse seg sine nye omgivelser. Det ble vanskelig å forholde seg til nye krav. Løsningen ble å trappe opp bruken av rusmidler, som hadde startet under militærtjenesten. En annen løsning var å tenke at livet kunne avsluttes om klemmen han var i ble for stor: "Jeg tenkte på døden som den beste løsningen." Disse tankene ble ganske raskt overført til handling; han kuttet seg i håndleddene med ønske

om å dø. Han ble hospitalisert, satt på antidepressiv medikasjon og henvist til lokal psykososial oppfølging. Dette opplegget tok ikke høyde for hans økende og ukontrollerte rusavhengighet, og usikkerheten eskalerte: "Jeg følte meg aldri trygg fordi den mest alvorlige delen av problemene mine manglet løsning. Jeg kunne ikke håndtere kreftene i rusmidlene."

M sin familie i hjemlandet ble sjokkert over å få kjennskap til selvmordsforsøket og rusproblemene. Dette ga opphav til å komme i klemme i forhold til familiens forventninger: "Min kultur gir meg spesielle krav. Jeg klarer ikke å leve opp til noen av disse, og er blitt en skam for familien min. Jeg har blitt ubrukelig og hater meg selv så mye. Jeg kan gjøre familien min en stor tjeneste ved å forsvinne. Det sårer dem bare en gang."

Opplevelsen av seg selv som ubrukelig og mislykket bidro til selvmordsforsøk nummer to. Med en overdose med forskrevne medikamenter arrangerte han en bilulykke.

Meningen med å være i tåken

Meningen med å være i tåken baserer seg på subtemaer som var knyttet til deltakernes forståelse av rusmisbruket og utviklingen fra rekreasjonsbruk til avhengighet. Avhengighet av heroin medførte en opplevelse av i økende grad å være sosialt isolert, og spilte derfor en betydelig rolle i forhold til de eksistensielle problemene

som ledet fram mot selvmordsadferden. Men selvmordstanker kunne også føre til økt bruk av heroin, for å redusere dem. Deltakernes rusmisbruk startet, med ett unntak, etter deres ankomst til Skandinavia. P og F fortalte at misbruket i begynnelsen var del av en frigjøringsprosess. Ingen fortalte om misbruk av alkohol. Bruk av rusmidler fungerte som en dør-åpner til sosialt samvær og kommunikasjon med andre. Ettersom misbruket økte, opplevde deltakerne at de positive effektene forsvant og ble erstattet av avhengighetsproblemer. Denne negative prosessen ble beskrevet slik av F: "Med heroin ble jeg mer og mer distansert fra omgivelsene og samfunnet. Du har ikke noe forhold til samfunnet lenger. Jeg kunne sitte og bare observere menneskene rundt meg, alt virket så meningsløst. Du blir til og med en tilskuer til deg selv. Du er ikke del av virkeligheten lenger, du blir en observatør. Det er som å være en u-sjel, og da kommer ønskene om å dø. Du er så nær døden som det er mulig å komme. Døden er bare ett skritt unna."

Deltakerne var opptatt av ønsket om å bli fri fra den alvorlige usikkerheten som manglene på tilhørighet og sosial identitet medførte. Å kunne tenke på døden som en aktiv handling for endring, utgjorde en kognitiv frihet når forholdet til virkeligheten ble for utydelig.

Meningen med den brennende sengen

Meningen med den brennende sengen baserer seg på subtemaer som var knyttet til deltakernes motivasjon for selvmordsadferd. Denne kunne være motivert i forhold i den enkelte, i forholdet mellom den enkelte og familien, eller i forholdet mellom den enkelte og storsamfunnet. F, som fortalte om høye forventninger til familiejenforeningen, ble dypt skuffet over familiens konservatisme, og erfarte en verdikamp han tapte: "Jeg lengtet etter trygghet, men opplevde et nytt nederlag. Det var en utmattende kamp med familien min, som endte med at jeg virkelig ønsket å dø. En dag mens jeg var alene hjemme hos mine foreldre, prøvde jeg å ta livet mitt med rohypnoltabletter og heroin. Sengen jeg satt i tok fyr. Tilfeldigvis kom faren min. Han reddet livet mitt. Etterpå bare satt jeg der og følte ingen ting."

F sin motivasjon for selvmordsforsøket var hovedsakelig knyttet til usikkerhet i form av nederlag og ved at hans konkrete håp om trygghet ikke ble oppfylt. I en sosial situasjon preget av mangel på trygghet mellom ham og hans nærmeste ble hans selvmordsønske omgjort til handling. Å tilfeldigvis bli reddet ble i første omgang en motivasjon for ham til å redusere rusmisbruket.

Helhetsforståelse

En av deltakerne beskrev sine erfaringer med emigrasjon, rusmisbruk og selvmordsadferd som *å leve i en labyrint*. Den metaforiske meningen i utsagnet kan uttrykke den helhetsforståelsen vi fikk av dataene da vi integrerte strukturanalysen av tekstens tema med den naive lesingen og vår forforståelse. Starten på livet i labyrinten begynte før migrasjonen fant sted. Gjennom den alvorlige usikkerheten som baserte seg på uklar identitet, eksterne konflikter og mangel på tilhørighet ble retning og innhold i labyrinten utydelig. Å emigrere fremsto som et forsøk på å finne åpninger. Bruk av rusmidler hadde samme mening, men avhengigheten som fulgte ble likevel til større hindre enn muligheter. Labyrinten fremsto som mer og mer stengt, og deltakernes eksistens i mottakerlandet ble etter hvert

preget av en så sterk sosial isolasjon at den fysiske døden fremsto som bare ett skritt unna. I denne konteksten ble selvmordsadferden motivert. Gjennom å bli reddet fra å dø i selvmord kunne deltakerne på nytt reflektere over sin usikkerhet. Meningen med selvmordsadferden kunne derfor forstås som vendepunkter som tillot deltakerne å tenke nytt om seg selv og sine relasjoner til familie og samfunn. Fra denne posisjonen kunne de klare å ta nye og andre valg i hverdagslivet. De hadde funnet åpninger som kunne lede ut av labyrinten.

Diskusjon

Målsettingen med denne studien var å beskrive, undersøke og tolke levde erfaringer med emigrasjon, rusavhengighet og selvmordsadferd hos menn med ikke-vestlig opprinnelse. Hovedfunnet er at den konstruerte meningen med emigrasjon, rusavhengighet og selvmordsadferd hos deltakerne kan forstås som å leve i en labyrint. Livet i labyrinten var preget av en alvorlig usikkerhet. Usikkerheten baserte seg på uklar identitet, eksterne konflikter og mangel på tilhørighet.

Emigrasjon påvirkes av og påvirker balansen mellom ens mål, evner og omgivelser. Fra et antropologisk perspektiv hevder Turner (1973) at overgangsprosesser medfører særlig alvorlige endringer i ens strukturelle posisjoner. Fra en utfordrende, men likevel mer forutsigbar posisjon som eldste eller eneste sønn i familien, med ressurser til både å formulere og nå mål, var deltakerne etter immigrasjonen ikke lenger klassifisert i noen posisjon. De var i verste fall "innvandrere" eller "asylsøker", med lav status, uten verdifulle roller eller etterspurte ressurser. De ble i stedet bærere av de stigma mottakerlandet konstruerer for disse gruppene (Ingleby, 2005; Eastmond, 2007). Denne strukturelle utydeligheten medførte både alvorlig usikkerhet og en påtvunget passivitet over flere år. Dette påvirket mulighetene og evnen til å definere og nå mål negativt, og dermed deres helse. Migrasjonen var initialt en positiv hendelse, med tanke på å løse problemer i hverdagslivet og gjøre fremtiden mer håpefull. Uklar identitet, eksterne konflikter og mangel på tilhørighet i mottakerlandet fikk deltakerne til å se rusmiljøet som en døråpner

til sosial inklusjon og et kameratskap som re-etablerte relasjonelle evner og muligheter. Da den strukturelle utydigheten likevel ikke lenger kunne bæres, vokste selvmordsadferden fram. Sundquist et al. (2000) hevder i sin studie om psykologisk stress og uhelse hos flyktninger i Sverige at forholdene i mottakerlandet påvirker immigranternes fysiske og psykososiale helse mer enn erfarte negative livshendelser i hjemlandet før migrasjonen.

Fra et suicidologisk perspektiv kan det hevdes at den strukturelle utydigheten kan skape en økt sensitivitet i tolkningen av hendelser. Hendelser som i utgangspunktet er mer nøytrale kan da forstås av den enkelte som avvisning, tegn på nederlag eller en opplevelse av å være fanget (Williams et al., 2005). Strukturell utydighet som omgivelsesfaktorer i form av sosial isolasjon, å leve alene og å være arbeidsløs, er tidligere også vist som risikofaktorer for selvmord (Qin et al., 2003). Deltakernes velvære ble utfordret både i form av oppbruddet fra hjemlandet og den geografiske mobiliteten i en spesiell overgangsprosess fra barn til ungdom. Dette påvirket deres opplevelse av fortrolighet til, og nærvær i, hverdagslivet negativt. Emigrasjon i denne livsfasen kan spesielt tenkes å utfordre opplevelsen av hvem man er, ved at kulturelle ideal fra ulike kulturer må håndteres på samme tid uten at man kan dra nytte av forbilder, verken i ens nære familie eller i ens nye, sosiale kontekst (Lowe, 2003). Dette ble av en av deltakerne beskrevet metaforisk som å falle mellom to stoler. Metaforen kan også indikere en usikkerhet knyttet til orienteringen mot fremtiden i mottakerlandet (Hjern & Allebeck, 2002; Sarvimäki, 2006).

I tillegg til den geografiske mobiliteten tilkom en nedadgående sosial mobilitet. Denne kan forstås i lys av hypotesen om "downward social mobility", presentert blant annet av Lapouse et al. (1956) om hvordan den sosiale mobiliteten til individer med alvorlige psykiske lidelser gradvis synes å forverres utover i forløpet. I hjemlandet hadde deltakerne tilsynelatende tilhørt en sosial klasse med ressurser som kunne nyttes for å realisere egne potensial. Sosial klasse ble derfor også et for-

hold som truet hverdagslivet som utgangspunkt for velvære. Sosioøkonomiske forhold er dessuten tidligere vist å være relatert til selvmordsadferd og -mortalitet hos menn og kvinner, om enn noe ulikt (Mäki & Martikainen, 2007; Qin et al., 2003; Strand & Kunst, 2007).

Problemfokustert mestring dominerte fortellingene fra tiden før migrasjonen. I en situasjon med alvorlig usikkerhet etter immigrasjonen var deltakernes aktiviteter mer preget av emosjonsfokustert mestring, for eksempel ved bruk av rusmidler. Meningen var å redusere angst og skape noen gode følelser, men situasjonen ble gradvis forverret, blant annet på bakgrunn av mangel på sosial støtte. Volanen et al. (2006) viser i sin studie om betydningen av sosial støtte for følelsen av sammenheng, at mangel på slik støtte virket mer negativt inn enn sosioøkonomiske forhold, og Shiner et al. (2009) diskuterer hvordan mangel på sosiale bånd kan virke inn på menns selvmordsadferd i et livsløpsperspektiv. Da F og M ble arrestert og dømt til lange fengselsstraffer, innebar dette paradoksalt nok en form for sosial støtte og en mulighet til å tenke gjennom relasjonen mellom dem selv og samfunnet (Durkheim, 2001). De bestemte seg for aktivt å søke om behandling for sine problemer. F fortalte at endringen mot en mer problemfokustert mestring hadde vært kontekstuelet betinget. Han kunne fortsatt erindre hvordan han hadde følt seg "sett" som individ av dommeren. Denne erfaringen hadde vært et gjennombrudd for hans vurdering av om det var mulig å få til noe nytt og positivt i livet, og medførte at den suicidale intensjonen ble redusert. Möller-Leimkühler (2003) har tidligere drøftet hvilken betydning en harmonisering av kulturelle ideal, psykologiske behov og sosiale realiteter kan ha for menn i deres forsøk på å mestre psykososiale problemer.

Konklusjoner

1. Den konstruerte meningen med emigrasjon, rusavhengighet og selvmordsadferd hos deltakerne kan forstås som å leve i en labyrinth. Livet i labyrinthen var preget av en alvorlig usikkerhet.

Usikkerheten baserte seg på uklar identitet, eksterne konflikter og mangel på tilhørighet.

2. Med hensyn til deltakernes helse, velvære og mestring påvirket livet i labyrinthen både deres evner og muligheter til å formulere og reformulere mål negativt. Retning og innhold i livet ble utydelig. Opplevelsen av, og erfaringen med, sosial isolasjon utgjorde en vesentlig del av helseproblemene. Sammen med strukturell utydighet var mangel på velvære mest knyttet til opplevelsen av å ikke nå sitt potensial; av å være ubrukelig. Misbruk av rusmidler og selvmordsadferd kan forstås som eksplisitte uttrykk for redusert helse og velvære når labyrinthen opplevdes som lukket. Samtidig kunne både rusmisbruk og selvmordsadferd fungere som mestringsstrategier i enkelte situasjoner.

Konsekvenser

Studien peker på behovet for å kommunisere med denne gruppen om deres opplevelse av alvorlig usikkerhet i livet. Mennene bør selv få formulere hvilken mening deres rusmisbruk og selvmordsadferd har for dem, og hva som kan tenkes å bedre deres helse og velvære, samt øke deres problemfokusterte mestring. Forhold utenfor det vi tradisjonelt oppfatter som helsevesenet, synes å være av vesentlig betydning. Vi bør derfor stille oss åpne om hva som kan bidra til bedring sett fra personens perspektiv. Uklar identitet,

eksterne konflikter og mangel på tilhørighet synes å være sentrale tema å utforske med tanke på bedring. Studien peker på betydningen av å fokusere og få kontroll over rusavhengigheten som ledd i en selvmordsforebyggende tilnærming. Å bidra til et hverdagsliv basert på personens ressurser og fellesskap med andre, bør inngå i et bredt helsefremmende arbeid.

Stian Biong er sykepleier og folkehelseviter. Han arbeider som førstemann-ensis ved Høgskolen i Buskerud og er faglig ansvarlig for masterutdanningen i klinisk helsearbeid, studieretningen psykisk helsearbeid. Hans doktoravhandling omhandler den psykososiale helsen hos menn med rusavhengighet og selvmordsadferd.

Referanser

- Biong, S., & Ravndal, E. (2007). *Young men's experiences of living with substance abuse and suicidal behaviour: Between death as an escape from pain and the hope of a life*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 4, 246-259.
- Biong, S. & Ravndal, E. (2009). *Living in a maze: Health, well-being and coping in young non-western men in Scandinavia experiencing substance abuse and suicidal behaviour*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 4, 4-16.
- Burrows, S. Vaez, M., & Laflamme, L. (2007). *Sex-specific suicide mortality in the South African urban context: The role of age, race, and geographical location*. Scandinavian Journal of Public Health, 2, 133-139.
- Carballo, M., Divino, J. J., & Zeric, D. (1998). *Migration and health in the European Union*. Tropical Medicine & International Health, 12, 936-944.
- Durkheim, E. (2001). *Selvordet: En sosiologisk analyse*. Oslo: Gyldendal. (Utkom første gang i 1897)
- Eastmond, M. (2007). *Stories as lived experience: Narratives in forced migration research*. Journal of Refugee Studies, 2, 248-264.
- Hjern, A., & Allebeck, P. (2002). *Suicide in first- and second-generation immigrants in Sweden: A comparative study*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 9, 423-429.
- Hogstedt, C., Lundgren, B., Moberg, H., Pettersson, B., & Ågren, G. (2004). *The Swedish public health policy and the national institute of Public Health*. Scandinavian Journal of Public Health, Supplement 64, 18-59.
- Ingleby, D. (2005). *Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons*. New York: Springer.
- Johansson, L. M. (1997). *Migration, mental health and suicide. An epidemiological, psychiatric and cross-cultural study*. Stockholm: Karolinska Institute, Department of Clinical Neuroscience and Family Medicine, Psychiatry Section, Huddinge Hospital.
- Kwan, Y. K., & Ip, W. C. (2007). *Suicidality and migration among adolescents in Hong Kong*. Death Studies, 1, 45-66.
- Labov, W. (1982). *Speech actions and reactions in personal narrative*. In D. Tannen (Ed.), *Analyzing discourse: Text and talk* (pp. 219-247). Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- Lapouse, R., Monk, M. & Terris, M. (1956). *The Drift Hypothesis and Socioeconomic Differentials in Schizophrenia*. American Journal of Public Health, 46, 978-986.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). *A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2, 145-153.
- Lowe, E. D. (2003). *Identity, activity, and the well-being of adolescents and youths: Lessons from young people in a Micronesian society*. Culture, Medicine and Psychiatry, 2, 187-219.
- Mäki, N. E., & Martikainen, P. T. (2007). *Socioeconomic differences in suicide mortality by sex in Finland in 1971-2000: A register-based study of trends, levels, and life expectancy differences*. Scandinavian Journal of Public Health, 4, 387-395.
- Mearns, J., & Tveit, W. (2005). *Oppsøkende og koordinerende tjenesters kontakt med ikke etnisk norske i perioden 1997-2004*. Oslo: Rusmiddel-etaten.
- Mishler, E. G. (1986). *Research interviewing: Context and narrative*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Moscicki, E.K. (2001). *Epidemiology of completed and attempted suicide: Towards a framework for prevention*. Clinical Neuroscience Research, 5, 310-323.
- Möller-Leimkühler, A.M. (2003). *The gender gap in suicide and premature death: Why are men so vulnerable?* European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 1, 310-323.
- Nordentoft, M. (2007). *Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups*. Copenhagen: Faculty of Health Sciences, Copenhagen University Hospital, Psychiatric Centre Bispebjerg.
- Pörn, I. (1993). *Health and adaptedness*. Theoretical Medicine, 4, 295-303.
- Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2003). *Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: A national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997*. The American Journal of Psychiatry, 4, 765-772.
- Richman, N. (1998). *Looking before and after: Refugees and asylum seekers in the West*. In P. J. Bracken, & C. Petty (Eds.), *Rethinking the trauma of war* (pp. 170-186). London: Free Association Books.
- Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory: Discourse and the surplus of meaning*. Fort Worth: Texas Christian University Press.
- Sarvimäki, A. (2006). *Well-being as being well: a Heideggerian look at well-being*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 1, 4-10.
- Shiner, M., Scourfield, J., Fincham, B., & Langer, S. (2009). *When things fall apart: Gender and suicide across the life-course*. Social Science & Medicine, 69, 738-746.
- Shoval, G., Schoen, G., Vardi, N., & Zalsman, G. (2007). *Suicide in Ethiopian immigrants in Israel: a case study of the genetic-environmental relation in suicide*. Archives of Suicide Research, 3, 247-253.
- Strand, B.H. & Kunst, A. (2007). *Childhood socioeconomic position and cause-specific mortality in early adulthood*. American Journal of Epidemiology, 165, 85-93.
- Sundaram, V., Qin, P., & Zöllner, L. (2006). *Suicide risk among persons with foreign background in Denmark*. Suicide and Life Threatening Behavior, 4, 481-489.
- Sundquist, J., Bayard-Burfield, L., Johansson, L.M., & Johansson, S.E. (2000). *Impact of ethnicity on displayed migrants: Psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden*. Journal of Nervous and Mental Disorder, 6, 357-365.
- Turner, V. (1973). *The forest of symbols. Aspects of Ndembu ritual*. London: Cornell University Press.
- Volanen, S. M., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, M., & Silventoinen, K. (2006). *Sense of coherence and its determinants: A comparative study of the Finnish-speaking majority and the Swedish-speaking minority in Finland*. Scandinavian Journal of Public Health, 5, 515-525.
- Voracek, M. & Loibl, L.M. (2008). *Consistency of immigrants and country-of-birth suicide rates: a meta-analysis*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 4, 259-271. Williams, J.M.G. (2001)