

Helene vil dø

Dette er ikke standard tre timers utredning og ti timer med kognitiv terapi.

TEKST

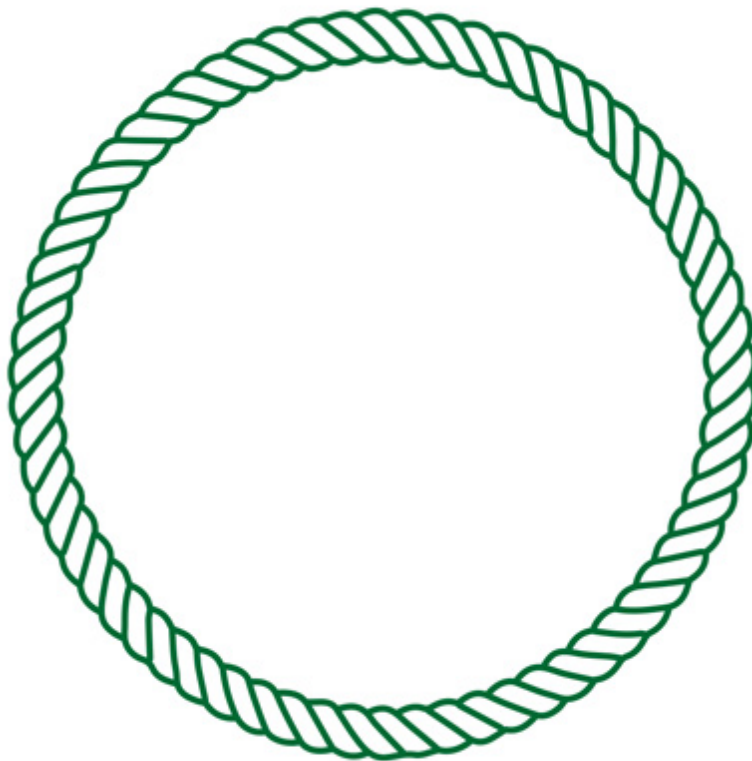
Tone Normann-Eide

PUBLISERT 4. august 2017

EMNER

Selv mord

Standardisering



ILLUSTRASJON Psykologtidsskriftet

Helene er ulykkelig. Hun har glasskår i sjelen. Hun vil ikke leve lenger. Livet er for smertefullt. Meningsløst. Helene har noen alvorlige skader som står i veien for håpet om gode fremtidsutsikter. Sammenlignet med hvor hun var for mange år siden, har hun falt hardt. Hun har lidd store tap. Drømmer har gått istykker. Hun står på sidelinjen og ser sine jevnaldrende leve livet sitt; ta utdanning, få seg kjæreste, flytte hjemmefra,

kjøpe seg leilighet. Få seg jobb. Dra på hytteturer. Trene. Gifte seg og få sine første barn. Helene ser alle vennene på Facebook som strutter med sin tilstedeværelse og sine store smil fra fjell og svaberg og sine JA til livet.*

Livet til Helene har til sammenligning stoppet helt opp. Hun klarer ikke noe av det som alle de andre klarer. Skammen og fortvilelsen tærer på kreftene, som allerede er brukt opp. Hun er fanget i sitt eget torturkammer. Helene tror ikke at hun noen gang vil få et verdig liv. Det har vært 10 år med stagnasjon og lidelse. Hvorfor skal hun leve bare for å holde ut?

Ropet om hjelp

Jeg skjønner godt at livet hennes ikke akkurat ble slik hun håpet. Hvem kan klandre henne for å ville gi opp? Helene trenger hjelp, ropes det. De gode hjelperne er alvorlig bekymret for hennes tilstand. De pårørende er sinte og fortvilte. NAV har ikke flere tiltak å tilby. «Helene er jo åpenbart deprimert!» skriver fastlegen med utestemme. Hun lider! Er ensom. Isolert.

Det er ingen tvil om at Helene har et vedvarende høyt lidelsestrykk og har utviklet uhensiktsmessige mestringsstrategier. Hun er «behandlingstrengende». *Noen* må jo hjelpe henne, det skjønner alle.

Så hun henvises til utredning og behandling på DPS. Igjen. Hun har vært i behandling i en årrekke tidligere, blitt avsluttet. Henvist på nytt. Avsluttet. Henvist på nytt. Denne gangen er det jeg som tar imot henne. Jeg skjønner ut ifra henvisningen at dette ikke er en enkel sak. Dette er ikke standard tre timers utredning og ti timer med kognitiv terapi. Dette kan ta tid.

«Vi har ikke egentlig et terapeutisk prosjekt, har vi vel?»

Jeg må ta Ropet om hjelp på alvor. Jeg lager en behandlingsplan. Overordnet mål: Å få tilbake lysten til å leve. Noen små, konkrete delmål underveis: Gå på butikken. Dusje. Spise tre måltider om dagen. Holde døgnrytmen. Lese en bok. Holde kontakten på telefon med noen venner. Møte opp til avtaler med meg. Ting som kan holde henne i gang i et slags liv. Holde henne i gang – for hva? For hvem? Hun som en gang hadde toppkarakterer og skulle erobre verden.

Jeg prøver i mitt stille sinn å fokusere på at jeg holder håpet oppe for henne, at også hennes liv er verdt å leve. Jeg prøver å utforske hennes indre virkelighet sammen med henne: Hvordan har hun kommet fram til at selvmord er den beste, den eneste, løsningen? Hvordan vet hun hva fremtiden kan bringe? Ingen kan spå om fremtiden, prøver jeg meg. Men de lange, mørke årene som har vært, ligger der og varsler om nye, lange, mørke år. Dette er blitt hennes virkelighet, hun kjenner ikke lenger en annen.

Mellom håp og resignasjon

Etter ett år i behandling er livsgnisten fortsatt fraværende. Delmålene virker meningsløse. Det har ikke vært noen bevegelse, så vidt jeg kan se. Jeg snakker med henne om det. Eller kanskje jeg heller konfronterer henne? Jeg spør henne flere ganger: «Hva vil du oppnå med behandlingen her?» Hun svarer at hun ikke vet. At alt er vanskelig. At hun ikke orker å se fremover. Men hun liker å komme og prate med meg, sier hun. Har ikke avbestilt en eneste time. Jeg skjønner ikke hvorfor. Hun har jo bestemt seg for at hun ikke vil leve lenger. Vi har ikke egentlig et terapeutisk prosjekt, har vi vel?

Etter hvert lurer jeg på om alle behandlingsmålene som vi ble «enige om» innledningsvis, egentlig er mer mine enn hennes. Helene opprettholder tanken om at døden er den endelige og beste løsningen. Kanskje ikke i morgen. Kanskje ikke neste uke eller neste måned. Men hun vet med seg selv at hun ikke skal leve lenge. Så hvorfor skal hun gjøre noe annerledes, forplikte seg til oppgaver og avtaler, knytte seg mer til livet og menneskene rundt seg, når hun uansett snart skal dø?

Jeg veksler mellom desperasjon og resignasjon. Hvorfor klarer jeg ikke å overføre mitt håp til henne? Hvorfor når jeg ikke fram? Jeg klarer ikke få henne engasjert i sin egen behandlingsprosess. Hun virker utilgjengelig, ugjennomtrengelig. Jeg begynner å tvile på mine egne terapeutiske evner. Gjør jeg noe galt? Prøver jeg ikke nok? Prøver jeg for hardt? Jeg kjenner gradvis at hennes håpløshet smitter over på meg. Kanskje dette er nytteløst. Kanskje jeg bare må akseptere at noen mennesker ikke vil leve dette livet. Kanskje det hun egentlig ber meg om, er en slags tillatelse til å slippe taket.

Hun står jo fritt til å ta livet sitt. Det er ikke ulovlig. Skal jeg bare si det til henne? «Hvis du virkelig vil, kan jeg ikke stoppe deg.» Jeg synes det lyder brutalt. Som om jeg ikke bryr meg om hun lever eller ikke. Samtidig er det begrenset hva jeg får gjort, når en stor del av henne ikke vil ha hjelp. Hun vil ikke ha mer intensiv behandling på døgnavdeling. Vil ikke ha psykisk helsearbeider i bydelen. Jeg kan ikke legge henne inn på tvang: Hun har ikke en alvorlig sinnslidelse. Hun kan ta sitt eget valg, riktignok et fatalt valg, kanskje basert på et depressivt tankegods, men allikevel; hun har ikke en klar realitetsbrist. Av og til tenker jeg tvert imot at hun er svært godt orientert om sin egen, miserable virkelighet.

Empati under press

Jeg prøver å forholde meg rolig. Ta tiden til hjelp. Ikke gi opp. Kanskje det løsner snart. Kanskje min tålmodighet, min moderlige omsorg og mine spillende intervensjoner omsider trenger igjennom panseret hennes. Men jeg kjenner at empatien begynner å svikte. Jeg merker at jeg blir irritert på henne. Jeg føler meg utnyttet. Hvorfor bruke tid og krefter på et håpløst prosjekt? Jeg synes jeg mister min egen mentaliseringsevne – jeg strever med å «leke med virkeligheten», klarer ikke opprettholde min åpne, nysgjerrige holdning, men blir i stedet utålmodig, lei, oppgitt. Jeg føler jeg er i ferd med å miste min profesjonalitet, og bare blir til et feilbarlig og utilstrekkelig menneske. Jeg får lyst til å utagere, skrive henne ut. Si at nå har vi prøvd lenge nok, beklager, men vi

kommer ingen vei. Ha det bra. Lykke til. Håper du vil leve en stund til, i alle fall. Kanskje du skulle få deg en katt.

«Hun liker å komme og prate med meg, sier hun. Har ikke avbestilt en eneste time»

Det er en motoverføring, jeg skjønner det. Noe andre også ville kunne kjenne på i møte med henne. Men nå er det jeg som må håndtere det. Jeg tenker at hun spiller ut noe, iscenesetter sin egen avvisning. Plasserer noe i meg, som hun ikke selv klarer å kjenne på. Sitt eget raseri, kanskje? Hun mener jo sikkert ikke å kontrollere meg, bevisst. Men jeg føler meg manipulert allikevel. Hun ville nok ikke skjønt hva jeg snakket om, hvis jeg hadde sagt det til henne. Og det kan jeg vel ikke si til et lidende menneske, kan jeg vel? «Jeg føler meg manipulert og utnyttet av deg.» Det ville vært en utrolig krenkelse. Enda et påskudd for henne til å ta livet sitt. Så jeg sier ikke det. I stedet sier jeg: «Det er som om du vil jeg skal gi deg opp.» Hun blir stille. «Jeg vet ikke», svarer hun. «Jeg vet bare at jeg ikke vil leve lenger.» Så er vi like langt. Vi går i sirkel. Hennes håpløshet. Mine vekslinger mellom håp, irritasjon, maktesløshet. Rundt og rundt. Men hun kommer da. Time etter time. Det er da noe? Er det ikke?

Gi opp, holde ut

Jeg må finne noe konkret å lene meg på. Ikke føle så mye. Jeg leter etter en utvei, et påskudd for å redde meg ut av dette ubehaget. Så jeg prøver å fokusere på kost-nyttekriteriet. Det er jo tross alt retningslinjer vi skal navigere etter i et sprengt helsevesen: «Rett til behandling i offentlig psykisk helsevern skal vurderes ut ifra hvor vidt forventet nytteverdi av tilbudet står i forhold til kostnadene.» Akkurat nå kjennes det som det tilbudet jeg gir, ikke har noen nytteverdi, og at det koster for mye – særlig for mitt følelsesliv. Hvor lenge skal jeg holde ut sammen med henne? Et halvt år til? Ett år? Hva hvis hun plutselig en dag bestemmer seg, mens jeg står der som behandlingsansvarlig og mine suicidalvurderinger ikke er gode nok? At jeg burde ha sett at akkurat nå var risikoen ekstra høy? Jeg vil jo føle et enormt ansvar og en sterk skyldfølelse over å ikke ha klart å redde henne. Jeg vet at vi alltid løper en risiko for å miste pasienter i en lang yrkeskarriere. Vil Helene gjennomføre det? Vil de pårørende bebreide meg? Vil noen gå til sak og finne meg klanderverdig?

Helene hadde kanskje et lite håp om å bli reddet, da hun kom til meg første gang. Var det et stille rop om hjelp langt der inne et sted – en svak, svak hvisking fra det ubevisste? Hvor er i så fall det håpet nå? Jeg klarer ikke høre det. Jeg prøver å holde tak i noe, men det glipper for meg. Jeg famler, leter, går meg vill. Får ikke kontakt, *hallo, er du der?* Noe i meg vil bare avslutte, noe i meg sier at jeg må fortsette. Jeg pulserer i takt med Helene: Gi opp, eller holde ut. Avslutte, eller fortsette. Puste inn – puste ut.

* «Helene» er en anonymisert og generalisert pasientbeskrivelse.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 8, 2017, side 742-744

TEKST

Tone Normann-Eide, psykologspesialist, Nydalen DPS