

Psykisk helsevern trenger en revolusjon



PRODUKSJON Behandling i psykisk helsevern er masseproduksjon. Men emosjonelt ustabile personer trenger å bli sett, skriver Ida Mie Eilertsen. Foto: Dan Prince, Millenium

Hvor mange personer til i min kontaktliste skal dø fordi deres stemmer ikke når igjennom diagnosene deres?

TEKST

Ida Mie Eilertsen

PUBLISERT 4. januar 2018

PSYKISK HELSEVERN

JEG HAR TRE døde personer i kontaktlisten min på mobilen, alle jenter under 23 år, alle påskrevet diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Nei, vi kan ikke redde alle, men dette er for dårlig. Vi i psykisk helsevern drukner i diagnoser, enkeltindivider drukner i statistikken, individuelle behov druknes i forskning.

Det finnes ikke personer i psykisk helsevern, her er vi delt opp i grupper, diagnoser, og tildelt behandling gruppevis, etter diagnoser. Men det finnes ikke en enkel oppskrift for å behandle så mange enkeltindivider selv om de går under samme betegnelse. For kronisk suicidale er behandlingen vi tilbyr, hentet fra retningslinjer der samtlige punkter mangler dokumentasjon.

I nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord finnes et eget avsnitt for kronisk suicidalitet. Alle punktene med anbefalt behandling for kronisk suicidalitet er gradert som svak. Hva som klassifiseres som svak, beskrives slik: «Basert på manglende dokumentasjon, men likevel enighet om appliserbarhet og avveining og nytte og ulempe.» Enighet er altså det viktigste grunnlaget for anbefalingene. Blant annet er det skrevet at innleggelse ikke er hensiktsmessig for kronisk suicidalitet, basert på «konsensus i fagmiljøet.» Jeg finner det skremmende at det er greit å basere livreddende behandling på enighet alene. Likevel følges anbefalingene til punkt og prikke, uavhengig av om man ser med det blotte øye at personen går under.

De kaller meg kronisk suicidal. Jeg er enig, jeg har en kronisk trang til å begå selvmord. Det betyr at jeg må lære meg å leve med det. Men så oppdaget jeg at dette var dødsdommen min for å få hjelp i helsevesenet. De kunne like gjerne skrevet «håpløst tilfelle, overlatt henne til tilfeldighetene» i journalen min. Mine kriser kommer ofte, derfor er de ikke like mye verdt som en i akutt selvmordskrise. Jeg står der på legevakten ved siden av en mann i akutt krise, som er mer verdt å hjelpe enn meg. Fordi han har statistikken med seg, akutt, i førtiårene, det er flest av dem som tar livet sitt. Jeg står der også, i dyp krise, men statistikken taler imot meg, jeg skal bare hysjes på og sendes hjem.

I prioriteringsveilederen er det to vilkår for at en pasient skal ha rett til nødvendig helsehjelp. Det skal anses som nyttig å gi behandling, og behandlingen skal være kostnadseffektiv. I retningslinjene heter det at «innleggelser i døgnenheter bør unngås» fordi det er enighet om at dette ikke er hensiktsmessig. De kronisk suicidalene sendes hjem, mens mennesker med depresjon og akutt selvmordskrise har rett til øyeblikkelig hjelp i prioriteringsveilederen, og dermed får de hjelp på stedet. Retningslinjene har talt, mine ord kommer ikke til å ha verdi eller sannhet for andre før jeg faktisk er død, men da er det for sent for min del.

Lek med liv?

Psykisk helsevern sier de skal ha «is i magen» og ikke hjelpe oss. Tankegangen er at det vil gjøre oss mer selvstendig så vi kan ta ansvar og mestre våre egne kriser bedre. Ja, jeg er her ennå, men er jeg sterkere? I bedre stand til å mestre vanskelige følelser? Nei. Mer sliten, mer oppgitt, mer lei, mindre tro på livet og meg selv, mindre ønske om å overleve. For hva er vitsen? Det kan virke som om psykisk helsevern lener seg på forskning som viser at 10 prosent av de med denne diagnosen, ender med å dø. Sånn er det bare. Det har de slått seg til ro med. Tenk for et ramaskrik det hadde blitt om man tenkte sånn om kreftpasienter, at så mange prosent av de med kreft dør, at sånn er det bare, det er ikke noe å gjøre med det.

Psykisk helsevern må slutte å se på emosjonelt ustabile som sutreunger med et altfor stort behov for oppmerksomhet. Er det noen som trenger oppmerksomhet, er det nettopp disse menneskene. Et ekstra behov for oppmerksomhet betyr ikke et ekstra stort ego, tvert imot, dette er mennesker som lever i et ekstremt selvhat.

Fordi de likevel har et ønske om å overleve, blir de sett på som det de frykter aller mest å være: oppmerksomhetssyke. Fordi de har dette ønsket om å leve, som egentlig er bra, blir det brukt mot dem. Når de selv ber om hjelp, får de beskjed om at de klarer seg selv, de var tross alt i stand til å be om hjelp. Men hjelpen de ba om? Den tilbys ikke. De møtes med en holdning om at de burde vite bedre, og dermed må finne ut av alt på egen hånd, og aller verst: at de egentlig ikke vil dø og ikke kommer til å gjøre alvor av det.

Behandling i psykisk helsevern er masseproduksjon, et produkt som skal gjøre deg frisk. Men alt det disse menneskene trenger, er simpelthen å bli sett, sett for de verdige menneskene de virkelig er. Psykisk helsevern får oss til å føle oss uønsket. Psykisk helsevern gjør livet til emosjonelt ustabile verre, men vi har ingen andre steder å gå.

Hvor mange flere personer i min kontaktliste skal dø fordi deres stemmer ikke når igjennom diagnosene deres? Psykisk helsevern trenger en revolusjon, jeg vet bare ikke hvordan den skal starte. For hvem vil folk tro på, pasientene eller fagfolk? Vi er syke, vi vet ikke vårt eget beste. Det er ingen som hører oss, og diagnoser veier altfor tungt.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 1, 2018, side 50-51

TEKST

Ida Mie Eilertsen, pasient i psykisk helsevern og blogger på infantilitet.blogg.no.