

Å forstå psykologien bak selvmord er ikke sjekklisteoppgave

Kunnskapsgrunnlaget forteller oss at det er på tide å bevege seg fra en sykdomsmodell til en mer humanistisk måte å snakke om selvmord på.

TEKST

Åste Herheim, psykologspesialist, fagsjef i Norsk psykologforening

PUBLISERT 4. mars 2020

EMNER **Selvmord**

Tormod Stangelands kronikk Unnvikende selvmordsforebygging i marsutgaven av Psykologtidsskriftet berører helt sentrale utfordringer som Psykologforeningens medlemmer opplever i møte med mennesker som er selvmordstruede. Det å skape mening og forstå psykologien bak fenomenet selvmord er ikke en sjekklisteoppgave. Vi vet at psykologer synes terapeutisk arbeid med selvmord, er den mest krevende delen av det å jobbe i psykisk helsevern.

Hva som ligger bak selvmordet, er helt avgjørende å forstå. Det kan dreie seg om store livsbelastninger, relasjonelle og psykososiale forhold eller opplevelser som truer identiteten, for eksempel tap av relasjon, status eller anseelse. Kunnskap om utenforskap, levekår, kjønnsroller, kultur og andre kontekstuelle forhold belyser den kompleksiteten som fenomenet selvmord må sees i sammenheng med. Behovet for å utvide perspektivet blir ikke mindre av at selvmordstallene ikke går ned.

Håp og mening

Psykologer er godt trent i å undersøke sammen med pasienten hva som oppleves som så umulig at løsningen blir døden. Vi vet at etablering av håp og mening er helt vesentlig for å komme ut av selvmordskrisen. Å kunne gi tilpasset hjelp, god omsorg og ha nok tid når mennesker opplever selvmordskrise er en selvfølgelig del av dette arbeidet, og det bør inn i retningslinjen for forebygging av selvmord i psykisk helsevern, som nå er under revisjon.

«Behovet for å utvide perspektivet, blir ikke mindre av

at selvmordstallene ikke går ned.»

Åste Herheim

Som Stangeland så godt beskriver, kan krav om normerte risikovurderinger gi uønskede vridningseffekter. Dokumentasjon og rapportering er viktige elementer når man yter helsehjelp. Men dersom det lukker for samtaler om hva som ligger bak tanker om å ville dø, er det bekymringsfullt. Virksom og nyttig behandling må alltid adressere slike bakenforliggende forhold.

Kjønn og kultur

Psykologforeningen er særlig opptatt av at Helsedirektoratet nå inkluderer erfaringskompetanse og kunnskap fra helsepersonell i sin revisjon av de faglige retningslinjene for forebygging av selvmord.

Kunnskapen om hvem som tar sitt liv i Norge peker ut hovedsakelig tre grupper: mennesker med psykisk lidelse, mennesker med rusproblemer og mennesker med psykososial sårbarhet. Blant dem som har en psykisk lidelse og tar livet sitt, kan vi ikke slå fast at det er en direkte sammenheng mellom lidelsen og selvmordet. Vi vet også at en stor andel selvmord begås av personer som ikke har rus eller psykisk lidelse. Mye tyder eksempelvis på at unge menn er utsatt uten at det kan spores tilbake til klare tegn på psykisk uhelse. Derfor må forebyggingsblikket utvides med et kjønns- og kulturperspektiv, så vel som et samfunnsperspektiv.

Mer enn et spørsmål om helse

Når myndighetene skal revidere retningslinjer og utarbeide en nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord, må en analyse av alle disse perspektivene ligge til grunn. Arbeidet med risikofaktorer handler om så mye mer enn helsevesenets evne eller mulighet til å fange opp folk med selvmordsrisiko. Kunnskapsgrunnlaget forteller oss at det er på tide å bevege oss fra en sykdomsmodell og over til en mer humanistisk måte å snakke om selvmord på.

TEKST

Åste Herheim, psykologspesialist, fagsjef i Norsk psykologforening