

# Første gang jeg mistet en pasient

Det kjentes som et tungt lodd som sakte ble senket ned gjennom magesekken. Kunne jeg bruke erfaringen på en meningsfull måte?

TEKST

**Kay Oxholm**

PUBLISERT 3. mai 2020

EMNER **Selv mord**

Det første som skjedde da jeg fikk beskjeden, var at jeg begynte å tenke gjennom forløpet. Kunne jeg ha sagt noe annerledes? Var det noe jeg hadde glemt å si? Var det noe jeg hadde glemt å gjøre? Hadde jeg husket suicidvurderinger etter siste samtale? Var det noen risikofaktorer jeg hadde oversett? Ville en annen terapeut gjort ting på en annen måte? Ville da kanskje pasienten fortsatt vært i live? Da jeg satt og tenkte slik, opplevde jeg det ikke som en strukturert analytisk prosess, men heller som at tankene og følelsene kom på løpende bånd. Etter hvert dukket det også opp andre følelser og tanker som det er liten grunn til å være stolt over. En tanke var hvorfor jeg ikke hadde avsluttet behandlingen da det begynte å gå bedre. Da hadde jeg kanskje sluppet alt dette. Det meldte seg en frustrasjon over at jeg ikke hadde klart å hjelpe. En gammel skamfølelse meldte seg på kjøpet; var det nå jeg skulle bli sett i kortene og bli avslørt som inkompetent?

LES OGSÅ

## **Myter og fakta om selvmordsforebygging**

Kritikere har tegnet et bilde av at selvmordsforebyggingen i Norge er i krise. Det er langt fra sannheten.

## **Sterke samtaler**

I marsutgaven av *Psykologtidsskriftet* fortalte psykologspesialist Tormod Stangeland at han i løpet av sine 14 år i akuttpsykiatrien aldri hadde klart å forutse et dødsfall, og at bruken av risikofaktorer for å forsøke å forutse et suicid ikke predikerer utfall på individnivå. I tilfellet med min pasient var så å si alle risikofaktorene til stede. Problemet mitt som behandler var at situasjonelle faktorer var utslagsgivende for hvordan han hadde det.

Samtalene med pårørende i etterkant har jeg opplevd som voldsomt sterke, men først og fremst som positive og gjensidig støttende. Heldigvis. Det ga meg en utfyllende forståelse av hvordan han som hadde tatt livet sitt, hadde hatt det den siste tiden. Det hjalp også å høre at pasienten hadde følt seg lettere etter samtalene. Likevel følte jeg meg rådvill. Jeg ønsket å finne en retning, en vei videre, som kunne hjelpe meg til å komme gjennom dagene.

#### LES OGSÅ

#### **Selvmordsvurdering er helt nødvendig**

Det er avgjørende å vurdere om pasienten er i akutt selvmordsfare. Hvordan skal man ellers kunne iverksette beskyttende tiltak?

### **Jakten på mening**

Den tragiske hendelsen fikk meg til å plukke fram igjen spesialistoppgaven jeg skrev om Viktor Frankl for noen år siden. Jeg hadde et behov for å forstå, et ønske om å gjøre det bedre neste gang lignende varselsignaler skulle vise seg. Ifølge Frankl har hver situasjon en mening. Mening er ikke noe man «finner opp», mente han. Det er noe som ligger der latent, og som det er opp til hver enkelt å avdekke. Frankl opererer med tre veier til mening: Den første handler om å utføre noe, den andre går gjennom relasjoner, den tredje dreier seg om hvilken holdning vi velger å ha til noe som det ikke er mulig å endre på.

Et eksempel på det første er et arbeid, eller en handling. For min del opplever jeg jobben som meningsfull. Men skulle jeg orke å fortsette i det samme tempoet som før? Jobbe meg gjennom det? Tanken på å snakke med en ny pasient som tvilte på om det var verdt å leve, fristet ikke. Jeg kunne heller tenke meg en ukes ferie. Jeg hadde faktisk søkt om det for lenge siden, men det lot seg ikke gjennomføre i disse koronatider. Å være hjemme uten å gjøre noe føltes heller ikke riktig. De siste par årene har jeg hatt skriving som en fast rutine på morgenkvisten før jeg går på jobb. Jeg bestemte meg for å fortsette med det, som en måte å bearbeide opplevelsen på.

Skriveterapi er noe jeg av og til anbefaler pasienter som en hjelp til å sette ord på vanskelige følelser og tanker. I jobbsammenheng er jeg vant til å høre pasienter fortelle om følelsene og tankene sine, men å uttrykke det selv var noe helt annet. Jeg forsto på en annen måte hvor vanskelig og privat det kunne være. Da jeg begynte å skrive om reaksjonene i etterkant av suicidet, opplevde jeg det ikke som like privat. Mens jeg satt og skrev, tenkte jeg at mange må ha hatt de samme reaksjonene og refleksjonene som meg. For min del bidro skrivingen til at sorgen fikk et uttrykk, at øynene fritt kunne bli fuktige mens fingrene gled over tastaturet. Det var mens jeg satt og skrev, at jeg ble bevisst at sorgen hadde satt seg i kroppen. Det bidro også til å redusere skamfølelsen. Skammen gjorde at jeg hadde lyst til å gjemme meg under dyna. Skrivingen bidro til å gjøre det motsatte av det skammen ville.

## Vissen og stille

Vanligvis er jeg en sosial type, men jeg har i de to ukene etter beskjeden om suicidet kjent et økt behov for å være alene. Jeg har opplevd hverdagslige samtaler som kjedelige og trivielle. Jeg har gått på jobb som vanlig, men opplevd å bli tidlig tom for energi.

Samtalene med pasienter, som er over telefon i disse tider, går stort sett greit. Oftere enn før kan det imidlertid melde seg en frustrasjon når jeg hører at de står fast i noe, eller når de ikke har fremgang. Den reaksjonen gjør at det koster mer å være til stede. Jeg kan også dvele lenger ved suicidvurderinger. Jeg hadde en samtale der jeg merket tvilen. Pasienten fortalte at hun av og til var så langt nede at hun tenkte at det var like greit å slippe. Etter samtalen følte jeg meg helt tom. Jeg har møtt full forståelse fra lederen min hele veien, og tok en prat med henne om det. Hun har tillit til at jeg sier ifra når noe blir vanskelig, og hun gir meg mulighet til å ha fleksible hverdager når jeg trenger det. Vi ble for eksempel enige om å vente et par uker med nye førstegangssamtaler igjen. Det ga meg en lomme som gjorde at jeg kunne puste litt friere.

Heldigvis begynner det nå å bli en del år siden jeg som sylfersk psykolog trodde at jeg kunne hjelpe alle. Det var krevende, og jeg forsto raskt at det ikke var mulig. Risikoen for å miste en pasient, derimot, brukte jeg lenger tid på å akseptere. De to-tre første årene hadde jeg en tendens til å legge pasientene inn om tvilen ble for sterk. Det hjalp sjelden, med mindre det var et planlagt opphold og de trengte hvile i noen dager. Eksistensielt sett ga det mening ikke å legge inn pasientene, med mindre grunnene var åpenbare. Men det å legge ansvaret for eget liv på riktige skuldre var ofte et godt sted å begynne.

## Hans eget valg

Etter hvert lærte jeg å leve med et snev av usikkerhet på om jeg ville se pasientene igjen. Jeg følte at det var riktig, og at det også var et tegn på tillit at jeg ikke hoppet i stolen og la inn pasienten straks usikkerheten meldte seg. Jeg lærte meg etter hvert å tåle usikkerheten, og pasientene lærte seg å tåle smerten, lærte seg å kjempe seg videre. Og det endte ofte med at pasientene fikk mestringsfølelse, og at de til slutt fikk det bedre. Tretten år etter at jeg begynte å jobbe, skjedde imidlertid det jeg hadde håpet ikke skulle skje. Jeg merket tvilen hans i siste time. Eller var det min egen? Jeg visste at han ønsket å klare seg selv uten innleggelse. Han sa at innleggelse var noe han fryktet. Jeg valgte å stole på ham da vi avtalte å ringes uka etter. Jeg opplever det ikke som et tillitsbrudd at jeg aldri hørte fra ham igjen. Bare som uendelig trist. Det var hans valg, og det må jeg akseptere.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 5, 2020, side 375-376*

## TEKST

**Kay Oxholm**, psykologspesialist

