

Så mye livssmerte

«Hva har skjedd med deg?» skal behandlere spørre. Ikke «Hva er galt med deg?». Men som pasient synes jeg noen ganger det sistnevnte er enklere å svare på.

TEKST

Malin Røise

PUBLISERT 25. september 2024

EMNER

Diagnose

psykologisering

livssmerte

Mestring

brukerstemme



Malin Røise (Foto: Christina Røise)

Før jeg ble pasient i psykisk helsevern, tenkte jeg at psykiske vansker handlet om hvordan man håndterte selve livet – hvordan man «taklet» sin sårbare eksistens i en krevende tilværelse. Det var jo selvsagt naivt, og selv om det kanskje ligger noe sannhet i det, på et eller annet metafysisk nivå, bunnet holdningen i arroganse og uvitenhet. Jeg tenkte av samme grunn at å bli psykisk syk ikke vedrørte meg. Jeg var jo så glad i livet. Jeg var så flink til å leve. Så lærte jeg på den vonde måten at psykiske lidelser ikke handler om hvorvidt man er «flink til å mestre livet» eller ei.

Omtalen av psykisk uhelse

Jeg har vært pasient i psykisk helsevern i snart ti år. Gjennom disse årene har jeg observert meninger både i det offentlige og private, blant pasienter og behandlere, med en økende skepsis og kritikk mot psykisk helsevern og psykofarmaka. I denne legitime skepsisen ligger det en særlig oppfordring om å tenke annerledes om psykisk helse. Blant annet å heller forstå psykiske utfordringer som en reaksjon på livssmerte, og at den medisinske, fenomenologiske forståelsen av psykisk uhelse, som biokjemi, eller hjernesykdom, er utdatert. Vi må forstå psykisk helse i et større psykososialt bilde.

Personlig støtter jeg intellektuelt trenden til å fornye perspektivet som sykeliggjør normale reaksjoner, og henger med på resonnementet om å endre livsbetingelsene når

det er livet som gjør vondt. Det grenser egentlig – etter min mening – til banalt, det sier seg selv at jo bedre livskvalitet, jo større forutsetning for god psykisk og fysisk helse. På den annen side mener jeg at en slik tilnærming ikke bare preger måten vi omtaler og tenker om psykisk uhelse på, men også har psykologiske, eksistensielle ringvirkninger.

Å tåle livet

Når jeg tenker på mine egne erfaringer og min egen diagnose – også kalt «psykososial funksjonsnedsettelse», dukker det opp flere spørsmål. Burde alle mine psykiske utfordringer tilskrives «livet som gjør vondt»? Og hvis denne smerten jeg kjenner, virkelig er livet som gjør så vondt, hva vil det si å «tåle» det?

Som pasient i psykisk helsevern foretrekker jeg betegnelsen psykisk lidelse. Ikke fordommene og stigmatiseringen, eller at betegnelsen er forslitt og misbrukt. Jeg liker betegnelsen på grunn av noen trivielle, men personlige grunner.

Jeg husker da jeg fikk min første psykiatriske diagnose. Det ble understreket klart og tydelig fra behandler at dette var noe jeg hadde, og ikke noe jeg var. (Det er jo i grunn påfallende at en slik nyanse må understrekes fremdeles.) I psykisk helsevern er det aldri «bare» en diagnose. Den er uatskillelig fra en større kulturell, stigmatisert kontekst, og i den konteksten bærer jeg diagnosen schizoaffektiv lidelse med tidvis skam og usikkerhet. Derfor må det eksplisitt tydeliggjøres at dette er noe jeg har, og ikke er. Jeg liker betegnelsen psykisk lidelse likevel. Den er ryddig og konkret, og favner mye av min erfaring og livshistorie. Dessuten medfører psykisk lidelse et søkelys på behandling, ikke først og fremst et press på å måtte mestre eller tåle.

Det forenklete kan være godt

I mitt tilfelle vet jeg at hverken behandlingen, merkelappen «psykisk lidelse» eller utredningene gir et tilfredsstillende svar på hvorfor jeg har hatt det så vanskelig, og det er dette hvorfor-spørsmålet jeg ønsker å adressere her.

Hvorfor har jeg det vondt? Kropp og sinn henger sammen, og når vi snakker om psykisk helse, snakker vi også om livet og livssmerte. Diagnosemanualen i seg selv bidrar hverken til bedring eller forebygging av eventuelle tilbakefall, men den kan gi en forenklet forståelse av hvordan de psykiske plagene fremtrer. Som syk kan det forenklete være godt å forholde seg til.

Å fornye et perspektiv som sykeliggjør normale reaksjoner, støtter jeg. Å være nervøs er ikke det samme som å ha en angstlidelse, og å være nedfor er ikke det samme som å være deprimert. Så klart livet gjør vondt, men når ble det en radikal forståelse av psykisk helse?

Livet gjør vondt, og reaksjonene våre på livssmerte er individuelle og normale, men normalisering burde ikke gå på akkord med anerkjennelsen av alvorlig psykisk lidelse, og viktigere: Alvorlig psykisk lidelse finnes, uavhengig av hva som er godt og vondt i livet.

Personlig synes jeg livssmerteforståelsen blir problematisk når jeg overfører det til min egen eksistensielle sårbarhet. Livet er jo vondt for alle, og hvis det er sånn for alle, men jeg er en av dem som ikke klarer å leve, betyr det at jeg tåler livet mindre? Nå når jeg kjenner denne psykiske smerten, er det fordi jeg ikke er like flink lenger? Er alle innleggelsene og de mislykkede forsøkene på å stabilisere, alt fraværet i mitt eget liv, mine tapte planer og ambisjoner, er det noe jeg har gjort eller ikke gjort som forårsaket det? Har jeg håndtert livet på «feil» måte?

Forvirrende forklaringer

«Hva har skjedd med deg?» skal behandlere spørre. Ikke «Hva er galt med deg?». Men som pasient synes jeg noen ganger det sistnevnte er enklere å svare på. Misforstå meg rett, selvfølgelig er ikke riktig tilnærming å se etter hva som er «galt» med oss, men jeg har gravd i min egen fortid, etter triggere, traumer og livets påkjenninger, og selvfølgelig finner jeg noe, men ikke nok til at det kan forklare alle mine utfordringer, og hele mitt symptombilde. Så hva er «galt» med meg?

Jeg vet ikke. Jeg vet bare at jeg har en sårbarhet for stemningssvingninger og psykose, og at jeg må ta visse hensyn til den sårbarheten for å leve et godt liv.

Det er – uansett hvilket syn og grunnlag man tar utgangspunkt i – smerte som kjennes unik, lidelse som kjennes udelt individuell, og når jeg blir møtt med forklaringer om at dette er «psykososialt», en naturlig reaksjon på «livssmerte», kjenner jeg meg rådvill.

Det er kanskje det jeg har savnet i denne oppfordringen til å tenke annerledes: perspektivet til oss med alvorlig psykisk lidelse, at det gjør noe med oss, det gjør i hvert fall noe med meg, når andre, særlig faglige autoriteter, gir meg flere forvirrende forklaringer på hvorfor vi som mennesker har det vondt. Eller verre, ikke gir noen forklaring i det hele tatt. Vi kan og må ikke ha berøringsangst for diagnoser, betegnelser eller definisjoner.

Selvsaboterende selvbekreidelser

Så klart vet jeg at diagnosen er en konstruksjon, selvfølgelig defineres jeg ikke som menneske av symptomene mine. Men plagene mine eksisterer, og former meg, enten jeg vil det eller ikke, og det at jeg har en psykisk lidelse, det kan jeg ikke ignorere, normalisere eller grave meg ned i, det må jeg stå ved og se i øynene. Det er jo mitt liv, min helse som jeg aldri vil kunne flykte fra, uansett om det er livssmerten eller hjernen i kjemisk ubalanse som er årsaken.

Kanskje det er derfor jeg liker betegnelsen psykisk lidelse, fordi det paradoksalt tar vekk ansvaret for at det rammet meg i utgangspunktet. Det er godt å ha noe eller noen å skylde på, men å bebreide meg selv for at jeg har en sårbarhet for psykose, er et selvsaboterende og farlig prosjekt.

Så handler det kanskje heller ikke om hva jeg liker og misliker. Det handler om hva som er sant og ikke, men at jeg har en psykisk lidelse, og at det ikke handler om hvorvidt jeg

håndterer «livssmertene», hvor flink jeg er, er hevet over enhver tvil. Selv den hardnakkede tvilen jeg baler med hver eneste dag.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 61, nummer 11, 2024, side 776-778

TEKST

Malin Røise

KONTAKT: malin@roise.no