



Debatt

Et pusterom hvis man strever med selvmordstanker

Kan det være at det biomedisinske kartet ikke passer med terrenget, spør Farhan Shah i dette innlegget.



LESERINNLEGG
Farhan Shah, filosof, Ph.d., rådgiver



I Norge har selvmordsraten i 20 år vært stabil, tross oppdaterte handlingsplaner, behandlingsforløp og selvmordsforebyggende tiltak. Vi ser også en økning i forskrivningen av antidepressive legemidler. Denne økningen har likevel ikke ført til nedgang i selvmordsstatistikken. Kan det være at det biomedisinske kartet ikke passer med de selvmordsnæres eksistensielle terrenget? Kan det være slik at den rådende fortellingen om menneskelivet sentrert rundt sykeliggjøring av menneskelig sårbarhet kan fungere som en sosial forsvarsmekanisme som beskytter oss mot menneskelivets skjørhet og smerter som vi ikke ønsker å ta innover oss, individuelt vel så mye som et samfunn?

En vanlig tanke om suicidalitet er at det er flere selvmord/selvmordsforsøk i mørkere perioder i året. Slik er det nødvendigvis ikke. Det er gjennom den lyseste årstiden hvor tallene er høyere enn ellers gjennom året. Tidligere suicidale mennesker som jeg har vært i kontakt med, har nevnt til meg at lysere tider og lengre dager er en påminnelse om en slags manglende samsvar mellom deres indre mørke, håpløshet og ensomhet og sommerens vitalitet, kraft og lys som forbindes med håp og nytt liv som spirer frem. En av disse beskrev dette slikt «Det fine været og den utrolige naturen mistet sin glans. Solen og vinden kjentes som et klaps på kinnet.»

Vi befinner oss igjen i den lyse årstiden. Og vi vet at selvmord og selvmordsforsøk er en signifikant samfunns- og folkehelseutfordring. Om lag en million mennesker dør årlig for egen hånd på verdensbasis. De siste tjue årene har om lag 500 mennesker tatt sitt eget liv i Norge hvert år. I 2021 tok hele 658 mennesker sitt eget liv. På ukeshvis velger cirka tolv mennesker å avslutte sitt eget liv. Om en regner ti etterlatte per selvmord, vil 5000–6000 mennesker bli berørt i Norge årlig. Over 2000 mennesker hvert år er direkte berørte kun i Oslo og omegn. Og da har vi ikke nevnt mørketall.

I det suicidale sammenbruddet er det ofte overstimuleringer av følelser knyttet til forlatthet, ensomhet og verdiløshet, som kan skjerpe en livssmerter hvis radikale løsninger blir selvutslettelse. Det er viktig å være klar over at selvmordets kraft dreier seg ikke om selve fornektelsen av *viljen til å leve* eller *selve livet*, men at selvmord først og fremst er et valg for å avvise noen uutholdelige betingelser ved eksistensen. Slikt kan selvmordsforsøk forstås som et *eksistensielt valg*, et valg som frigjør oss fra livssmerten som legger seg knugende over livet.

Selvmordstanker, selvmordsforsøk og fullbyrdet selvmord – istedenfor å anse dem som et avvik fra normalitet eller som en sykdom, bør de forstås som noe helt menneskelig, som bunner i livets konstante skjørhet og usikkerhet. Denne sårbarheten muliggjør våre lidelser, smerter og fortvilelse, vel så mye som våre uforløste ressurser, kilder til håp, mening og omsorg. Denne forståelsen av menneskelivet kan dyrke frem en etisk fordring som er å vise omsorg for hverandre *der vi er*, med vår særlige sårbarhet og våre uforløste ressurser, både i eget og i andres liv.

Livslosen, et lavterskelt tilbud til mennesker som strever med selvmordstanker, som er etablert av Diakonissehuset Lovisenberg, representerer i så måte den sårt tiltrengte humaniseringen av fremtidens hjelpearbeid, hvor fokuset er menneskene i sin særegenhet og ikke metoden eller mennesketyper. Denne humaniseringen innebærer med andre ord å flytte fokus fra å behandle mennesker som objekter som skal kureres, fra å være den som har svarene, til å anerkjenne mennesker som aktører i eget liv som er i stand til å skape sin egen vei og finne sine egne svar. Fra tanken om ekspertviten til å bli en medvandrer i mørket som undrer seg sammen med mennesket i livskriser. For i den ensomme livssmerten, i den blytunge forlatthetstilværelsen, ligger det ofte en ordløs bønn, en lengsel etter anerkjennelse av en medvandrer som er i mørket, et lindrende nærvær i lidelsenes dal. Om viktigheten av å tone seg inn på det unike og personlige ved våre livssmerter, skriver psykolog Mehdi Farshbaf klokt: «Vi kan ha de samme plagene, de samme symptomene og til og med de samme diagnosene, men vi lider og strever alle på vår egen, særegen måte. Vår psykiske smerte er et dypt subjektivt og personlig fenomen, selv om temaene vi strever med er allmennmenneskelige.» Det sentrale poenget her kan sies å peke framover: tross fellesmenneskelige grunnvilkår, åpner smertedimensjonen for et bredt spekter av smerteuttrykk, eller livsuttrykk, som er menneskelige og ikke sykelige i medisinsk forstand. Ved å våge å være medspillere og møte mennesker med en grunninnstilling preget av anerkjennelse, vilje til nærvær og empati, kann vi utgjøre en livsviktig forskjell i møte med mennesker som vurderer selvdød som en radikal løsning og lindring for sine livssmerter.

Jeg kjenner til flere tidligere gjester som har oppholdt seg på Livslosen. De forteller om å ha blitt møtt som medmennesker i eksistensielle kriser av trygge og omsorgsfulle ansatte og frivillige medarbeidere, uten et fokus på diagnoser, sykdom og skjemavelde. Disse menneskemøtene har bidratt til å gjenvinne håp – endog vært livreddende – for gjestene som har benyttet seg av tilbudet. •

Dette er et debattinnlegg. Meninger og holdninger står for innsenderens regning. Vil du skrive leser- eller debattinnlegg? Send til redaksjonen@psykiskhelse.no



Kjære leser!

Du har nå lest en gratis artikkel. Det koster å lage god journalistikk. Magasinet Psykisk helse er en uavhengig, redaktørstyrt publikasjon, men vi får ingen pressestøtte eller lignende. Støtt oss gjerne ved å vippe for eksempel 50 kroner til 12137.

Eller vil du bli abonnent?

Publisert 22.08.23. Oppdatert 23.08.23



LES OGSÅ

90 selvmord kunne vært unngått

Det viser samlede tall fra Norsk pasientskadeerstatning de siste fem årene. Einar Jakobsen i Leve reagerer sterkt på svikten i det psykiske helsevernet.

Debatt: Selvmordsforebygging i psykisk helsevern

Det er nødvendig med grunnleggende endringer.

– Vanskelig å forutsi risiko

På ti år har 268 pasienter tatt livet sitt under døgnopphold i psykisk helsevern i Norge. De fleste ble vurdert med lav selvmordsrisiko, vurderer ny rapport.