

Tier ikke



Anonym Anonym

Hilde Thomsen

Illustratør

Jeg klarer ikke å slutte å skade meg.

Jeg sitter helt stille i den lille hybelen min.

Tør ikke røre på meg i frykt for å måtte slåss med meg selv igjen.

Jeg har sluttet å telle alle tårene jeg har felt på grunn av meg selv.

Den frustrasjonen jeg innehar.

Men jeg sitter nå her.

For jeg føler ikke jeg kan gjøre stort annet.

Dette har ødelagt livet mitt – og jeg får ikke den hjelpen jeg så sår roper etter!

Jeg vet ikke hvor lenge jeg har skadet meg. Det eneste jeg vet, er at jeg nå er utenfor statistikken som viser «antall selvskadende etter tenårene».

Den fantastiske evidensbaserte praksis og forskning har kommet meg i forkjøpet og tier om meg. For den gruppen jeg tilhører, får virkelig indirekte beskjed om å «tie stille» om vi ikke er i bedring. Vi skal ikke komme her og ødelegge den flotte kurven.

Jeg har ikke greid å slutte slik alle behandlerne mine har pratet så varmt om – og den jenta som ofte gråt over hvordan hun har ødelagt seg selv, har nå fått et mer monotont drag over ansiktet. Resignasjon fordi jeg ikke føler jeg har blitt møtt slik jeg burde. Hvor er den spesifiserte behandlingen for selvskading i Norge? Den hjelpen jeg så sår trenger?

Har den druknet i utbyggingen av enhetene for spiseforstyrrede? Har den bleknet i styrkingen av rusomsorgen i Norge?

Hvorfor finnes det ingenting for min mestringsstrategi? Er selvskading virkelig en så annenrangs måte å uttrykke seg på – sammenlignet med de overnevnte?

I en artikkel publisert på forskning.no omtales det en studie om det manglende tilbudet for alvorlig selvskadende pasienter. I artikkelen heter det: «Studien bekrefter et bemerkelsesverdig omfang og kan tyde på at helsevesenet har problemer med å diagnostisere og samarbeide godt om disse pasientene» (forskning.no, Helsevesenet sliter med å hjelpe pasienter med ekstrem selvskading 2018, 5. avsn.). Videre diskuteres det i artikkelen hvordan man ikke har lyktes med å hjelpe denne pasientgruppen på tross av et trykkende behov for spesialisert hjelp. Jeg som pasient sitter igjen med et inntrykk av at selvskading er den mestringsstrategien det snakkes minst om, og om det først snakkes om, hører vi gjerne svært unyanserte utsagn.

Kanskje det ses for lett på? At det fortsatt er et slags umodent «ungdomsproblem» sammenlignet med kompleksiteten det snakkes så mye om angående rus- og spiseproblematikk. Hvordan vi fremdeles hviler oss på denne og legger løsningen av et problem i pasientens hender ene og alene, er skummelt og vanskelig å være vitne til. Spesielt når jeg selv erfarer hvor kompleks en slik problemstilling kan være. Er det mangelen på kunnskap? Inngrodde holdninger i helsevesenet?

Jeg vet ikke.

Jeg har møtt mange i systemet som har hatt en indre driv til å ville hjelpe, men som ikke helt har visst hvordan fordi selvskading er et litt for bredt og litt for lite utforsket fenomen i dagens psykiatri. Vi trenger mer av både kvalitativ og kvantitativ informasjon så vi kan skaffe oss en bedre forståelse!

For det er nå engang slik at selv de som inderlig ønsker å hjelpe, i mange tilfeller ikke klarer å gi det som det er behov for – den spesialiserte hjelpen som kun omhandler selvskading som problemstilling.



Tingen med selvskading er at den som oftest har en tendens til å flette seg sammen med individets ulike vansker og gjør det da vanskelig å la seg behandle for kun én ting. Jeg ser argumentet, men er det ikke slik med rus og spisevansker også? Det å kun rette fokuset mot transdiagnostisk behandling for selvskading beveger oss lenger bort fra det den skjulte statistikken tilsier at det er behov for.

At man hopper mellom å bli behandlet for grunnlidelsen sin til å heller fokusere på det komorbide og omvendt, er heller ikke alltid like heldig. Hvorfor ikke initiere et samarbeid slik at alle punkter på lista blir møtt? Slutte å famle rundt i mørket i en behandlingssammenheng. Det gjøres det nok av utenom.

Vi trenger enheter som spesialiserer seg på dette ene fagfeltet, på lik linje med rus og spiseforstyrrelser her i Norge. Det vil skape likevekt og et utgangspunkt for behandling både poliklinisk og på døgnavdelinger.

Vi trenger mer forskning utover den det refereres til i dag, og – ikke minst –vi trenger et tilbud.

Redaksjonen kjenner forfatterens identitet, men vedkommende ønsker å være anonym fordi temaet er skambelagt.