

Vårt indre liv

- Nr 1 Den nye åpenheten
- Nr 2 Spøkelse fra fortiden
- Nr 3 Når sorgen rammer
- Nr 4 Angst
- Nr 5 Tvangstanker, fobier og manier
- Nr 6 Spiseforstyrrelser
- Nr 7 Hysteri i et historisk kvinneperspektiv
- Nr 8 Alkoholisme
- ➔ **Nr 9 Depresjoner og selvmord**
- Nr 10 Psykopati og personlighetsforstyrrelser
- Nr 11 Spillgalskap – nettavhengighet
- Nr 12 Psykisk sykdom som kilde til kreativitet og et godt liv



Fra min barndom husker jeg at moren til min beste venninne reiste bort for en tid. "Det er visst noe med nervene", ble det tisket på bygda. Da hun kom tilbake, var det aldri noen som snakket om det som hadde skjedd. Heller ikke

hennes datter fikk vite noe, og vet fremdeles ikke hva som feilte moren. Den sannsynlige forklaringen er at hun fikk en svangerskapsdepresjon etter sin andre fødsel, men hemmeligheten om sitt psykiske sammenbrudd tok hun med seg i graven. Dette skjedde i et norsk bygdesamfunn for snart 50 år siden. Selv om vi i dag kan fortelle mer åpent om depresjon og angstanfall, blir psykiske lidelser fortsatt møtt med en mur av taushet – og uforstand. Med artikkelserien om vårt indre liv håper vi i Tara å bidra til mer åpenhet rundt den delen av helsen som er like viktig som stabilt blodtrykk og godt immunforsvar.

Vennlig hilsen **Tone Solberg**, journalist

Evas ektemann tok livet sitt

Det dypeste mørket

Sju år er gått siden Harry Voss tok sitt eget liv. Eva Brekke Voss (60) var overbevist om at all glede i livet forsvant med ham. Ingen hadde fortalt henne at det er 20 prosent sjanse for at et menneske med klinisk depresjon tar sitt eget liv. Nå føler hun ikke lenger skyld når hun tenker på sin avdøde ektemann.

Av **Tone Solberg** Foto: **Kjersti Gjems Vangberg** og **Scanpix**

♦ Sommerdagen er vakker i Svelvik, den lille "sørlandsbyen" ved innsnevringen av Drammensfjorden. Fra kjøkkenvinduet kan Eva se over til kirkegården hvor Harry Voss ligger begravet. Hun går ofte til graven. Det er heller ikke lange biten til stedet hvor Harry ble funnet en marsnatt mellom fredag og lørdag. Den tragedien har Eva gradvis lært seg å leve med. Hun føler ikke lenger skyld når hun tenker på sin avdøde ektemann.

– De første årene etter at Harry døde grublet jeg mye over hva jeg kunne ha gjort annerledes. Jeg tenkte over alt jeg sa – og ikke sa, over alt jeg gjorde og ikke gjorde. En slik reaksjon er ganske typisk for mennesker som opplever selvmord i nær familie. Jeg følte meg som en morder, ja, jeg var overbevist om at det var jeg som hadde forårsaket hans død.

Det var ikke slik at det at Harry Voss valgte å forlate kone og tre voksne barn kom som lyn fra klar himmel. Han hadde vært syk en

god stund før han ikke så noen annen løsning enn å avslutte sitt eget liv. Eva kan ikke huske nøyaktig når det startet. Forandringen mot en tilstand som fikk diagnosestempelet "angst og depresjon", var glidende. Kanskje var det trekk i Harrys natur og bakgrunn som førte ham mot avgrunnen. Som angloinder ble han oppfattet som utlending i India selv om han var født der og så ut som en inder. Etter den blodige fasen da India ble delt i to land valgte han å flytte til

England. Han hadde vonde minnebilder på netthinnen, og han levde hele sitt liv som "utlending", først i India, så i England, deretter i Norge.

Eva Brekke var bare 16 år da hun ble kjent med ham som skulle bli hennes livs kjærlig-



Eva Brekke Voss



Rundt 20 prosent av befolkningen vil rammes av depresjon i løpet av livet.

het. Hun arbeidet som au pair i England og møtte ham på en dansetilstelning. Han var en kløpper på dansegulvet, og de to var stadig ute på dans. Helt til han dukket opp i Svelvik fire måneder etter at hun var reist hjem, trodde Eva at det romantiske eventyret begrenset seg til Englands-oppholdet. Det vil si, i mellomtiden hadde Harry overøst henne med kjærlighetsbrev som fikk henne til å skjønnere at

forholdet var mer enn en flørt. I februar 1967 flyttet han til Norge. Som 19-åring var hun både gift og mamma til deres første barn.

De to fikk 34 år sammen som ektefeller. Tre barn kom til verden og de levde et ganske vanlig familieliv.

– Vi "holdt ut" med hverandre som ektefolk flest, sier Eva med et smil. Et langvarig forhold vil alltid ha sine bølgedaler.

Ser mørkt på livet

I den deprimeres hode kverner negative tanker i stadig repetisjon:

MEG SELV: "Jeg er et dårlig menneske, er ikke bra nok."

VERDEN: "Andre mennesker misliker meg og er lei av meg."

FORTIDEN: "Jeg har gjort mange feil."

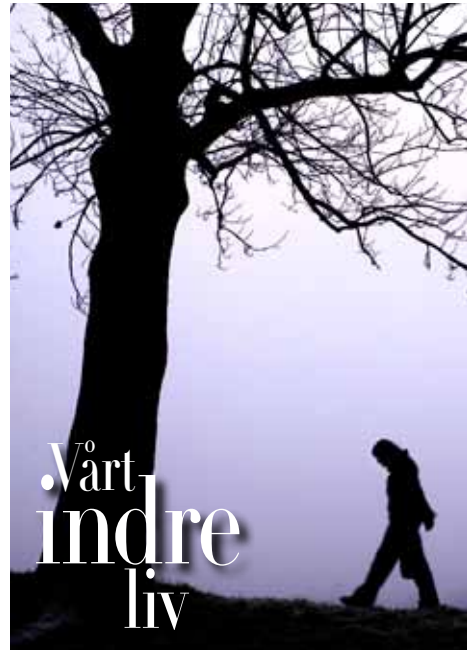
FREMTIDEN: "Det hele er håpløst. Jeg kommer aldri til å få det bedre."

Det hendte at hun irriterte seg over ektemannens svartsyn.

– Et personlighetstrekk ved Harry var at han alltid var forberedt på det verste. Han måtte stadig klage når han kom hjem fra jobben. Sammen med andre mennesker spilte han den glade gutten. Han var også svært opptatt av å bli godt likt av alle.

Etter som årene gikk ble det mer og mer tydelig for Eva at mannen hadde psykiske problemer. Fem år før legene tok problemene på alvor, fant hun selv en passende diganose på Internett, nemlig generalisert angstlidelse.

– Harry led ikke av spesielle fobier, men svartsynet hadde mye med økonomi å gjøre. Han trodde alltid at vi skulle gå konkurs. Også på andre områder så han for seg det



verst tenkelige scenariet. Gikk det galt, kunne han fornøyd slå fast: "Hva var det jeg sa?" Han var svært mistenksom til sine omgivelser.

Den natten Harry døde, våknet Eva ved 4-tiden. Ute var det bekmørkt. Hun befant seg alene i dobbeltsengen, og skjønte med én gang at noe var forferdelig galt. Da mannen ble funnet ved 14-tiden neste formiddag, var hun på et vis forberedt.

Hun forteller: – Selvmordet kom som et sjokk, men det var ikke uventet. I etterkant innser jeg at det kom mange drypp som varslert hva han hadde i sinne. En gang spurte han meg til råds om måter å ta livet sitt på.

Etter at Harry døde, kontaktet Eva hans psykiater og insisterte på å få lese journalen. I avsnittene som var datert onsdagen før han døde, stod å lese at pasienten ikke var aktivt suicidal.

– Ingen fortalte meg at det er 20 prosent sjanse for at et menneske med dyp, klinisk depresjon tar sitt eget liv, sier Eva. Hun minnes at hun ble mer og mer på vakt etter hvert som Harrys depresjon forverret seg. Det var dager hun ikke klarte å gå på jobb fordi hun var redd for ikke å ha noen mann å komme hjem til.

– Harry begynte å snakke om at han ikke hadde skrevet testamente, forteller hun videre. En stund før han døde ville han overføre pengene sine til min konto. Han mente det var greiest slikt. Da tenkte han vel at kontoen ville bli sperret etter hans død, og at det ville ta tid før jeg fikk tilgang til den. Alt dette gjorde meg redd. Jeg var sliten og ulykkelig.

EVA TROR NOK AT HELSEvesenet gjorde så godt de kunne både overfor mannen

og henne. Harry Voss var en mester i å forstille seg. Sammen med andre mennesker yndet han å fremstille seg som "mannen uten problemer". Derfor er det godt mulig at de psykiatriske sakkyndige ikke skjønnte hvor syk



Eva og Harry fikk 34 år sammen som ektefeller før Harry tok sitt eget liv.

han var, og at han trengte tettere oppfølging enn det han fikk. Fordi han ikke ble ansett som "farlig", var det ikke snakk om tvangsinnleggelse. Selv fikk Eva tilbud om samtaler med en psykiatriske sykepleier etter at Harry var død, men opplevde at hun ikke var den rette personen og takket nei. – Min reaksjon var en vill sorg med hyl og skrik, men jeg sykmeldte meg ikke. Mandagen etter at han døde, var jeg på jobb for å gjøre ferdig en presentasjon som ledelsen skulle ha med på en konferanse i utlandet. Jeg visste at jeg var helt skrudd i

hodet, så jeg hadde med meg sønnen min som hjelp. Han måtte lese igjennom det jeg skrev.

Enorm støtte fra nærmeste familie og gode venner hjalp Eva gjennom de første dagene. Hun skjønte at hun trengte en ukes fri fra jobben til både å organisere begravelsen og kjenne samhörighet i sorgen. Heldigvis bor hennes tre voksne barn i nær avstand til barn-



Eva slet lenge med skyldfølelse etter at mannen tok livet sitt. – Jeg følte meg som en morder, forteller hun.

domshjemmet. Da faren døde, flyttet de inn med sine kjernefamilier. I noen døgn ble forskjellen mellom natt og dag visket ut. De gråt, snakket sammen og holdt om hverandre. Hvis det falt seg slik, spiste de midt på natten. Hver kveld gikk de til stedet hvor han ble funnet. De sto i en sirkel og holdt hverandre i hendene. De gråt, ba til Gud og snakket både med og om ham som var borte.

Først da Eva noen måneder senere snakket med Harrys fastlege, fikk hun et pusterom fra skyldfølelsen. Hun forteller: – Legen beskrev Harry for meg slik han var de siste årene, og hvor egosentrisk man blir når man lider av depresjon og angst. Etter hvert skjønte jeg at det jeg gjorde, var en naturlig reaksjon for å beskytte meg selv. Harry ville trekke meg med i dragsuget, jeg måtte skape en distanse for ikke å bli sugd med. Min reaksjon var normal og riktig. Den var selvpåholdelsesdrift.

Etter den samtalen gikk jeg noen dager uten å kjenne meg som en morder, så kom tankene snikende tilbake. Klart jeg gjorde og sa ting som påvirket hans psyke. Jeg vet ikke om jeg er igjennom det ennå, men jeg klarer å distansere meg. Det er ikke lenger en håpløs byrde å bære.

Eva Brekke Voss har alltid vært en livsglad person. Hun kler seg gjerne i sterke farger og latteren kommer lett. Hun pleier alltid å

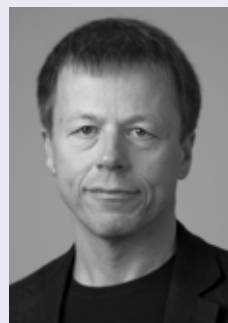
forts. neste side

Det nytter å forebygge: Færre begår selvmord

Fredag 10. september markeres Verdensdagen for selvmordsforebygging flere steder i landet.

– Selvmord er fortsatt en av vår tids største trusler mot liv og helse, men det nytter å gjøre en innsats for å forebygge, sier professor Lars Mehlum.

Mehlum er psykiater med doktorgrad i suicidologi og leder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Etter at Norge vedtok Handlingsplan mot selvmord i 1994, har statistikken gått nedover, i rykk og napp.



Professor Lars Mehlum

– Vi må gå 25 år tilbake i tid for å finne lavere selvmordsrater enn dem vi har nå, fortsetter Mehlum. Selvmordstoppen var i 1988, da 708 personer valgte å avslutte sitt eget liv. I 2008 var tallet 505.

Det er blant menn, i alle aldre, at selvmordsraten har gått ned. Mens det tidligere var tre ganger så mange menn som kvinner tok sitt eget liv, er kjønnsforskjellen nå rundt 2,5 til 1. Særlig er antallet selvmord ved skyting redusert.

Dette kan, ifølge Mehlum, henge sammen med strengere kontroll med våpen i privat eie. Han forklarer:

– Menn som blir suicidale velger ofte mer voldssomme metoder, for eksempel å skyte seg. Flere av kvinnene som forsøker å ta sitt eget liv, bruker giftstoffer eller piller. Det tar da gjerne flere timer før døden inntrer. Mange blir funnet og sendt til sykehus for pumping. Det er også en del som angrer og sier fra at de har tatt en overdose piller. På den annen side er det få kvinner som skyter seg.

– Menn velger farligere metoder, fortsetter Mehlum. Som jegere og vernepliktige har norske menn tradisjonelt hatt stor tilgang til våpen. At myndighetene har innført en langt strengere kontroll med oppbevaring av våpen i privat eie, har allerede vist seg på selvmordstatistikken. Det kan virke underlig at det å hindre tilgang til en selvmordsmetode, kan bety noe. Men mye tyder på at mennesker ser for seg en bestemt metode. Når denne muligheten er

borte, benytter de ikke så lett andre. Det kan gå lang tid før ny praksis innarbeides i befolkningen.

At selvmordsraten går nedover, er ingen hvilepute for dem som arbeider med forebygging av slike tragedier. Verdens Helseorganisasjon (WHO) har, i likhet med et voksende antall lands regjeringer, erklært at selvmord er en av vår tids største trusler mot liv og helse. I løpet av et år dør dobbelt så mange nordmenn ved selvmord som i trafikken.

Professor Mehlum understreker at det finnes en rekke årsaker til at noen mennesker ikke ser noen annen løsning enn å avslutte sitt eget liv.

– Vi vet at blant mennesker som har tatt sitt eget liv, har mange lidd av tung depresjon og/eller en angstlidelse. Det betyr på ingen måte at en diagnose som klinisk depresjon nødvendigvis vil føre til selv-

mord. De fleste med depresjonslidelse tar ikke sitt eget liv. Men mennesker har ulik sårbarhet og terskel for hva de tåler av psykiske og fysiske belastninger. Felles for de aller fleste som tar sitt eget liv, er at de er emosjonelt ute av balanse. Årsakene til dette kan være mange. Tap er en av dem: det kan handle om å miste en stor kjærlighet, jobb, ære eller følelse av verdighet. Personlighetsforstyrrelser, misbruk av rusmidler og lidelser relatert til traumer er også en del av bakkeppet for selvmordsstatistikken.

Etterlatte ved selvmord vil ofte ha sterkere sorgreaksjoner enn ved naturlige dødsfall. Å snakke om selvmord er fortsatt tabubelagt. De som mister noen ved selvmord har ofte færre muligheter til å dele sorgen med andre og få støtte. Mange føler dessuten skyld og skam over det som har skjedd. Helsevesenet har krisebered-

skap for slike hendelser. Likevel er det mange som opplever at både førstehjelp og videre oppfølging svikter.

– Overfor etterlatte er det viktig at vi understreker at "den som har tatt sitt eget liv, selv har ansvaret. Ingen andre har tatt dette valget for ham eller henne". Utsagnet er relativt enkelt, og kan høres banalt ut, men noen må si det, understreker Lars Mehlum. Professoren anbefaler alle som opplever en slik tragedie å ta kontakt med støtteforeningen for etterlatte, www.leve.no.

– Det å fortelle andre om sine følelser er en vesentlig del av sorgprosessen. Derfor spiller støttegrupper for mennesker som har mistet sine nærmeste ved selvmord en viktig rolle. Fra LEVE kan man få hefter som er laget spesielt for etterlatte, avslutter Mehlum.



nynne når hun utfører rutining. Det gikk ti måneder etter at Harry døde før hun grep seg selv i å sulle på en sang. Det var en god oppdagelse. "Altså tok han ikke gleden med seg for godt, slik jeg trodde", tenkte hun med seg selv der hun strøk kluten over kjøkkenbenken.

Da Eva så smått hadde stavret seg på bena igjen, tok hun initiativ til å danne Buskerudavdelingen av LEVE, organisasjonen for etterlatte etter selvmord. Da var det gått ett år siden Harry døde, og Eva Brekke Voss ledet foreningen frem til februar i 2010. Gjennom LEVE har hun blant annet fått mulighet til å gå på kurs om selvmordsforebygging i regi av Universitetet i Nord-Norge. Hun sitter fortsatt i lokalavdelingens styre, og vet at det å treffe mennesker i samme situasjon er uvurderlig støtte når tragedien rammer.

– Jeg har fått tilbake livet mitt, slutter Eva Brekke Voss tilfreds. Jeg fryktet lenge at hans selvmord skulle ligge som en mare over meg resten av livet. Litt etter litt har det sluppet taket. ♦

Lær å takle selvmordsfare

Førstehjelp mot selvmord er et todagers kurs som retter seg mot alle som i sitt virke kommer i kontakt med suicidale mennesker. Undervisningsprogrammet ble opprettet i 2000 som et av flere tiltak under handlingsplan mot selvmord. Programmet er finansiert av Helsedirektoratet. Mer informasjon finnes på www.unn.no/vivat.

Depresjon: En folkesykdom

Nedstemthet, angst og søvnproblemer er vanlige symptomer ved depresjon. Lidelsen er blitt karakterisert som en av vår tids folkesykdommer. Tall anslår at rundt 20 prosent av befolkningen vil rammes av depresjon i løpet av livet.

SAMMEN MED ANGST OG alkoholmisbruk er depresjon den hyppigste av alle psykiske lidelser. Verdens Helseorganisasjon (WHO) hevder at depresjon er den enkeltlidelse som forårsaker flest tapte, friske leveår i den vestlige delen av verden. På verdensbasis anslår WHO at 121 millioner mennesker er rammet. Depresjon er en sykkelig forandring av opplevelsen av livet. Det er en sykdom som medfører betydelig lidelse både for den som er syk og hans/hennes nærmeste omgivelser. Depresjon koster samfunnet et ukjent milliardbeløp i sykefravær, og er av de sykdommer som medfører størst tap av livskvalitet og leveår.

Depresjon er noe helt annet enn den følelsen av tristhet og oppgitthet de fleste innimellom kjenner i hverdagen. En kronisk tilstand av depresjon kjennetegnes ved nedstemthet, mangel på lyst og lavt energinivå. Den deprimerede har lett for å gråte og ser tilværelsen i svart/hvitt. Denne sinnsstemningen påvirkes ikke av morsomme eller positive hendelser. Det er nesten umulig å bli glad. Skyldfølelse og nattsvarte tanker farger tilværelsen.

NÅR MAN ER DEPRIMERT, kommer de negative tankene automatisk. De kan arte seg som en dårlig radiosending som kverner sitt elendige budskap døgnet rundt. Tankene handler om et negativt syn på seg selv, verden, fortiden og fremtiden.

Søvnproblemer er vanlige symptomer i forbindelse med depresjon. Noen har van-

skeligheter med å få sove, mens andre kan føle trang til å sove hele tiden. Søvnvan- sker er ofte årsaken til at man søker hjelp.

Angst og uro er for mange en vesentlig del av depresjonen. Konsentrasjonsproble- mer, som gjerne gir seg utslag i vanskelig- heter med å lese eller se på TV, kan også være en del av symptombildet.

Selv om situasjonen føles håpløs, er det god hjelp å få. Både kunnskapen om lidel- senes forløp og muligheten for behandling er betydelig utvidet gjennom de siste tiå- rene. Behandlingen kan enten være psyko- logisk rettet, som ulike former for psykoterapi, eller medisinsk, i form av lege- midler. Ved dype depresjoner benyttes disse metodene gjerne i kombinasjon. I den akutte fasen er det vanlig å gi antide- pressive legemidler. Psykologisk behan- dling i form av kognitiv terapi har vist seg å kunne forebygge tilbakefall.

LEGEMIDLER MOT DEPRESJON

(antidepressiva) har vært tilgjengelige siden slutten av 1950-tallet. Disse medika- mentene er effektive, men har også hatt plagsomme bivirkninger. Blant de nyere legemidlene har særlig gruppen av SSRI- preparater (selektiv serotonin-reopptaks- hemmer) både fått mye oppmersomhet, og benyttes i stor utstrekning. Legemid- lene gis både mot depresjon, angst, tvangs- syndrom og spiseforstyrrelser. At mange som tok disse preparatene meldte at de både følte seg mer vitale, energiske og til- fredse enn de trodde var mulig, ga oppha- vet til betegnelsen "lykkepiller". I dag vet man at også SSRI-preparatene har uøns- skede bivirkninger. Derfor ga Helsedirekto- ratet i 2009 strengere retningslinjer for behandling av depresjoner. Her ble det presisert at milde til moderate depresjoner i første omgang skal behandles med sam- taleterapi, ikke medisiner.

I neste nummer: I psykopatens nett

Etter endelig å ha flyttet fra ektemannen, vil "Sigrid" helst ikke se seg tilbake.

- Det verste var usikkerheten, sier hun.
- Barna og jeg gikk hele tiden på tå hev. Vi var som slaver under hans luner. Utenfor huset var han munter og sjarmerende.