ISSN 0802-0701

I dette nummeret:

Fra Amaliedagene: Mette Ellingsdalen fortalte sin historie og innledet til paneldebatt
Hege Orefellen gikk i mot flertallet i Paulsrudutvalget — les utdrag fra dissensen her
Skarp kritikk av psykiatrien i Norge av Lars Olle Engaas

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

NR. 32 OKTOBER 2011 ÅRGANG 24 KR 30,-

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL 1988

UTGIVER:
LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE:
SØKELYSET
POSTBOKS 8817
YOUNGSTORGET
0028 OSLO

BESØKSADRESSE:
MØLLERGATA 12
INNGANG V/ TORGGATA 10

ANSVARLIG REDAKTØR:
BJØRN INGAR PEDERSEN

I REDAKSJONEN
BOB FOSS
BRITT JORAMO
MAY-SYLVI NILSEN (FOTOGRAF)
SIV HELEN RYDHEIM
KARI SPARHELL

WSO-SIDENE:
METTE ELLINGSDALEN

MALERI PÅ FORSIDEN:
TRUDE HEITMANN

LAYOUT:
BJØRN INGAR PEDERSEN

ABONNEMENT:
KR . 100,- FOR 4 NUMMER
INSTUTISJONER
KR. 100,-
FOR ET ÅR (2 NR.)

LØSSALG :
KR 30,-

ETTERTRYKK TILLATT OG ØNSKELIG VED
KILDEOPPLYSNING
TILLATELSE MÅ INNHENTES VED BRUK AV
ARTIKLER SKREVET AV ANDRE ENN
SØKELYSETS MEDARBEIDERE.

TRYKKET HOS BEDRIFTSTRYKKERIET AS

- Et kritisk blikk på psykiatrien

Lederartikkel

Hvor går veien videre?

Tidligere dette året så leverte Paulsrudutvalget sin NOU til Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen. Den gikk ikke i favør for alle oss som ønsker at lov om psykisk helsevern fjernes fra det norske lovverket. Mange av brukerorganisasjonene står samlet i prosessen om å skape et bedre psykisk helsevern, basert på mest mulig frivillighet her til lands. At saken vår har blitt vist så mye oppmerksomhet og at det ble oppnevnt et lovutvalg som fikk oppgaven med å evaluere lov om psykisk helsevern er et stort skritt i riktig retning.

Nå gjelder det å øke presset på helsemyndighetene og å gjøre det klinkende klart at vi slett ikke er fornøyde med at våre konstruktive forslag til alternativer til den fortsatt skyhøye bruken av tvangsbehandling ikke tas til følge og iverksettes. Hege Orefellen's dissens (som du finner et utdrag av i dette nummeret) bør absolutt ikke glemmes. Den er som et friskt vindpust i en stadig mer byråkratisk profesjon hvor tall og statistikker betyr mer enn tragiske menneskeskjebner.

Et urokkelig element som helsemyndighetene ikke kan vri seg unna og som er en av grunnsteinene i FN's menneskerettskonvensjon er at vi alle er likeverdige mennesker, verken mer eller mindre. Tankegangen min heller litt i retning av at det norske samfunnet kommer skjevt ut når enkelte profesjoner holder en stor og stadig voksende gruppe mennesker nede ved å være frekke nok til å ta avgjørelser på vegne av andre og ved å utsette dem for frihetsberøvelse og tvungen medisinering eller elektrosjokkbehandling.

Ingen mennesker har godt av å bli kua av et undertrykkende system som jo psykiatrien i aller høyeste grad er. En elementær demokratisk rett er ytringsfrihet og retten til å gjøre selvstendige valg i sitt eget liv. Det er mange som

en eller annen gang i løpet av livet oppsøker hjelp til å få løst et personlig problem på en gjennomført og faglig forsvarlig utført måte. Gjennom flere år i WSO så ser jeg at denne måten å hjelpe mennesker på har forsvunnet ut i det store intet og har måttet vike plassen for overformynderi.

Når man tar piller som går under tilnavnet "Psykofarmaka" eller får andre typer "psykiatrisk behandling" så opplever de fleste at det baller på seg med tilleggsproblemer og at det man i utgangspunktet søkte hjelp for å få bearbeidet og snakket ut om blir borte. Hjernen utsettes for stimuli og man blir avhengig av medikamentene. Derfor kommer problemet tilbake når man vil slutte og slik har man altså kasta bort en hel masse tid på noe som ikke hjelper. Man får høre at man er kronisk syk og at man må regne med å gå på pillene resten av sitt liv. Når ikke psykiatrien kan garantere tilfriskning som en opsjon så bør den i mine øyne ikke kalles forsvarlig behandling men kvakksalveri av verste sort.

FN's menneskerettighetskonvensjon skal ivareta rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne og den skal være overordnet den norske særlovgivningen for psykisk helsevern.

Avslutningsvis så vil jeg gjerne sitere Anne Grethe Klunderud, Landsleder i Mental Helse:

Paulsrudutvalget var per definisjon et lovutvalg, slik at vi i tillegg til å snu mange steiner også hadde som oppgave å foreslå konkrete endringer i lovverket. Lov om Psykisk Helsevern griper inn i mange andre lover. Et år er derfor alt for kort tid til både å oppnå en enighet om at særlovgivningen skal fjernes, samt faktisk å gjennomføre lovendringene i samtlige lover som berøres av dette. Ikke mindre er det et enstemmig utvalg som går inn for at særlovgivningen må opphøre, og at det må nedsettes en arbeidsgruppe for å gjennomføre endringen.

Bjørn Ingar Pedersen - Redaktør

INNHOLD SØKELYSET NR. 31

Forsiden	Maleri av Trude Heitmann
Side 2—3:	Lederartikkel
Side 2—4:	Redaksjonelt
Side 5:	Fra Amaliedagene
Side 6—7	Novelle
Side 8—9	Dikt
Side 10	Enklere løsninger
Side 11-12	Teaterprosjektet Vildenvei
Side 12	Kulturhuset i Oslo
Side 13-14	Personlig beretning
Side 15	????
Side 16-17	Paulsrudutvalget
Side 18-19	Familekonstellasjoner
Side 20-23	WSO-sidene
Side 24	???
Side 25-30	Leserinnlegg
Side 31	Adresser og telefonnummere
Baksiden	Foto av Siv Helen Rydheim

Jeg tar meg den frihet. Der ligger hemmeligheten med frihetens vesen. Man tar seg den. Ingen gir oss frihet, vi må ta den selv.

Jens Bjørneboe

Presentasjon av redaksjonen

Bjørn Ingar

Siv Helen

Britt

May-Sylvi

Kari

Foto: May-Sylvi Nilsen

Deadline for stoff til Søkelyset 33
er 15 februar 2011

Vi i redaksjonen oppfordrer både gamle og nye medlemmer (og venner og bekjente) til å bidra med stoff som omhandler psykiatrisk behandling. Vi er interesserte i historiene til både tidligere og nåværende ”pasienter” i psykiatrien om det er av positiv eller negativ karakter spiller ingen rolle. Alles meninger skal bli hørt her hos oss. Fagpersoner kan også gjerne skrive.

Redaktør:
Bjørn Ingar Pedersen
Er også leder i WSO Oslo og Akershus, Skribent for Erfaringskompetanse.no og Blogger (http://egnemeninger.wordpress.com).

Siv Helen Rydheim — Skribent:
Siv Helen bor i Finnmark og hun er forfatter av boka "Kjærligheten spør ikke, den bare er" og driver ulike blogger.
Hun er også gjesteskribent på Erfaringskompetanse.no sin blogg. I et skriveprosjekt (erfaringsnettverket.no)
som er støttet av Extrastiftelsen Helse og rehabilitering (2011-2012) er hun erfaringskonsulent.
Hun har undervisningserfaring fra 2005

Britt Joramo — Skribrent:
Britt bor i Bodø og er fungerende leder i WSO Bodø. Hun har malt maleriet på forsiden. Hun er også en viktig bidragsyter til WSO’s kamp for menneskerettigheter i psykiatrien.

May-Sylvi Nilsen — Fotograf:
May-Sylvi er freelancefotograf og farter mye rundt i Oslo by og fotograferer. Hun var også vara styremedlem i WSO Oslo og Akershus i perioden 2010– 2011.

Kari Sparhell — Skribent:
Kari er bosatt i Østfold. Hun er sterkt kritisk til måten mennesker blir behandlet på i psykiatrien og en viktig bidragsyter til arbeidet som WSO gjør. Kari er kontaktperson for WSO Østfold.

Bob Foss — Skribent:
Bob er styremedlem i WSO’s sentralstyre og en pådriver for å få en slutt på elektrosjokkbehandling, tvangsmedisinering og frihetsberøvelse. Han har studert psykologi og har mye kunnskap om hva som foregår innen psykiatriens lukkede krets.

Amaliedagene 2011

Mette Ellingsdalen fortalte sin historie. Hun forklarte veldig levende om sine erfaringer som tidligere psykiatrisk pasient. Hun har opplevd å ikke bli tatt på alvor og "hysja" ned når hun har søkt etter forskningsrapporter som støtter opp under hennes misnøye med det psykiatriske systemet. Videre så snakket hun om FN's menneskerettighetskonvensjon (CRPD). Kravene fra WSO som organisasjon om å bli møtt med respekt og fullverdige rettigheter ble tydeliggjort for alle som satt i salen (forhåpentligvis også noen som jobber i systemet selv). Foredraget fra lederen vår var en fin innledning til paneldebatten senere på dagen.

Mette Ellingsdalen, Leder i WSO
Foto: Bjørn Ingar Pedersen

Paneldebatten:

FN-konvensjonens innhold ble nøye diskutert med stor iver og glød av Erik Olsen fra Landsforeningen av tidligere og nuværende psykiatribrugere (LAP) fra Danmark, Mette Ellingsdalen, leder i Landsforeningen We Shall Overcome (WSO), Jan-Magne Sørensen, leder i Organisasjonen Hvite Ørn, Siri-Lill Thowsen, leder i Aurora og Bjørn Lydersen, generalsekretær i Mental Helse.

Erik Olsen åpnet paneldebatten med å påpeke at rettssikkerheten til mennesker i psykiatrisk behandling er for dårlig. Så stadfestet Mette Ellingsdalen WSO's standpunkt om at tvang og behandling er to forskjellige ting som ikke hører sammen. Jan-Magne Sørensen fortalte om Hvite Ørn's arbeid for at oppgaven med å tvangsbehandle mennesker skal skjøttes av andre instanser enn helsevesenet. Auroras leder Siri-Lill Thowsen holdt et kraftfullt innlegg og poengterte at Aurora mener at tvangslovgivningen i norsk psykiatri må opphøre. Hun viste til pasientrettighetslovens § 3.1. Hun fortalte noe som for meg til nå var ukjent; at psykiatridelen av videreutdanningen for leger som skal bli psykiatere kun er 6-7 uker lang. Selve utdanningen er 4 år som sådan. Bjørn Lydersen fra Mental Helse fortalte om deres meninger om lov om psykisk helsevern. Lov om psykisk helsevern må fjernes og erstattes av spesialisthelsetjenesteloven, sa han. Mental Helse mener at særlovgivningen for psykiatrien er stigmatiserende og Mental Helse's landsmøte vedtok tidligere dette året at deres standpunkt er at denne lovgivningen må opphøre.

Foto: Bjørn Ingar Pedersen

Fra pasientrettighetsloven:

§ 3-1. *Pasientens rett til medvirkning*

Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.
Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.
Ønsker pasienten at andre personer skal være til stede når helsehjelp gis, skal dette imøtekommes så langt som mulig.

Bjørn Ingar Pedersen

Da jeg ble psykiatribekjemper
av: En psykiatribekjemper

Statsminister Jens Stolt Enberg vil jobbe for å få ned levealderen her til lands. Årsaken er de høye trygdeutgiftene. Dette vil blant annet berøre psykiatriske pasienter. Helsedirektoratet har fått beskjed om øyeblikkelig å stoppe all selvmordsforebygging - vel å merke overfor personer over 18 år, for ikke å få Reid A. R. Hjer Mann på nakken.

En kald novemberdag oppsøker jeg Helsedirektoratet, for å få vite hva de mener om kursendringen. Men da jeg spør etter avdelingsdirektør Elli Nor Maj Or, får jeg høre at hun har flyttet til Folkehelseinstituttet.

Jeg får tilbud om å snakke med en annen, men avslår, fordi Maj Or har vært en særdeles sterk tilhenger av selvmordsforebygging. Så jeg praier en taxi, og kommer meg opp til Folkehelsa.

Der blir jeg vist inn i et ryddig og pent kontor med grønne planter, bak en dør med skiltet Elli Nor Maj Or, assisterende divisjonsdirektør. Divisjonsdirektøren selv er en nett dame med tupert hår. Jeg presenterer meg og sier at jeg er frilansjournalist for Galeavisa (hun tror jeg sier "Gateavisa").

Mens hun byr på kaffe, spør jeg hva hun synes om regjeringens beslutning.

- Dette er svært frustrerende for meg, og for Helsedirektoratet, sier Elli Nor Maj Or. Man kan ikke slutte å anbefale bruk av ECT I psykiatrien nå!

Jeg innvender at det ikke fins vitenskapelig bevis for at elektrosjokk har selvmordsforebyggende effekt.

- Det er jo det man må finne ut, svarer Maj Or. Det kan man ikke gjøre uten å anvende behandlingsmetoden.

- Men dere har jo holdt på med dette i 70 år nå, påpeker jeg, og har ennå ikke klart å dokumentere at den redder liv.

- Ting tar tid i psykiatrien, sier divisjonsdirektøren rolig. Det fins sterke motkrefter som prøver å ødelegge for oss.

- Hvem da? vil jeg vite.

- Legemiddelindustrien liker ikke ECT, for den vil selge mest mulig piller. Sykehusdirektørene er likeledes vrange, fordi ECT-bruken gir skyhøye strømregninger. Og så har vi antipsykiatrien, som hevder at ECT skader hjernen. - Men det gjør den da også, argumenterer jeg. Selv ECT-guruen Harold Sackeim medgir nå at pasientens minne kan bli ødelagt. Og det vil ikke dere innrømme

- Men det er jo derfor man må fortsette med behandlingen, for å se hvordan det går: Hvor mange som dør og hvor mange som mister hukommelsen. Det er veldig spennende, skal jeg si deg, å følge med på
hvordan pasienter reagerer på at hele kroppen deres kommer I sjokktilstand. Jeg har doktorgrad på traumer, og har alltid vært i mitt ess når jeg fått holde på med ulike typer sjokk. Jeg bestemmer meg for å
fortelle henne om den gangen jeg hadde vaskejobb ved en psykiatrisk avdeling. Det var en jobb jeg måtte streve litt for å få. Fyren ved Arbeidsformidlingen så vantro på meg: "Er du sikker på at du kan ta en
sånn jobb? Dette er ikke noe vanlig sykehus. Det er
veldig spesielle mennesker der." Men jeg klarte å overbevise ham om at jeg var rette person på et slikt sted.

Det var den tredje dagen på jobb at jeg gikk jeg inn for å vaske på overlegens kontor, mens han var ute til lunsj. Der så jeg en brosjyre på bordet. "Informasjon om ECT-behandling", het den. Jeg leste: "Man vet ikke hvordan behandlingen virker, bare at den gjør det".

Den dagen våknet min egentlige interesse for psykiatri, og gnisten som skulle føre til en livslang kamp mot psykiatrien, ble tent der inne på psykiatrisk avdeling denne augustdagen.

Nå var jeg så nysgjerrig at i stedet for å vaske begynte jeg å lese I papirer som lå på skrivebordet. Der var journaler til pasienter, søknader om behandlingsplass ved andre asyler, en mottatt tvangsinnleggelsesbegjæring fra en doktor Vold, og en handleliste som innbefattet to hvitvin og én likør.

Jeg glemte både tid og sted der jeg sto.

Plutselig går dørhåndtaket ned, og overlegen står der. Jeg blir så nervøs at jeg snubler i vaskebøtta.
- Hva er det De driver med? sier overlegen.

- Jeg bare vasker kontoret Deres, svarer jeg ydmykt.

- Det er vann over hele gulvet, jo! Si meg, får ikke dere vaskehjelper opplæring før dere begynner å jobbe? Hva! Hva!

- Dette har jeg ikke tid til, hører jeg en stemme si i det fjerne.

Jeg snur meg, og ser rett inn i tupertfrisyren til Elli Nor Maj Or.

- Å, unnskyld, jeg glemte rent hvor jeg var, sier jeg. Men jeg må få fortelle ferdig.

- Bare om det er relevant for saken, altså ECT-behandling. For øvrig er jeg usikker på om du er helt frisk. Kanskje hadde du hatt godt av en runde med ECT? Vi har et testapparat stående på Helsedirektoratet. Vil du prøve det?

- Nei, tusen takk. Jeg tar opp tråden fra overlegekontoret. Nå har jeg skjønt at jeg bare må få bort alt vannet fra gulvet. Plutselig får jeg en idé:

- Gi meg tre minutter, sier jeg til overlegen, så er alt vannet borte.

Jeg går ut i bøttekottet, og griper støvsugeren. Før overlegen rekker å uttale så mye som en stavelse har jeg støvsugd vannet. Katastrofen er et faktum. Lampene freser. Rommet mørklegges. Fra naborommet høres et hyl som fra en annen verden.

- Hjelp, det er Hansen, pasienten min! skriker overlegen og farer på dør.

Jeg løper etter. I gangen kommer en svart skikkelse til syne. Det er pasient Hansen, som har bråvåknet fra narkosen. Kortslutningen jeg har forårsaket, skjedde mens Hansen ble elektrosjokket, slik at håret hans tok fyr.

Jeg sikter mot utgangen, og løper så fort jeg bare kan. Det var den jobben.

På ettermiddagen finner de meg, enda jeg har tatt inn på hotell.

- Du må gå, sier Elli Nor Maj Or. Dette er ikke et sted for sånne som deg.

- Skjønner du nå at ECT-behandling kan være farlig? spør jeg.

- Jeg skal ta en telefon til Bjørn-Inge og be om at alle psykiatriske sykehus og avdelinger foretar en psykiatrisk vurdering av sine vaskehjelper, svarer hun. Jeg går ut i dagen. Det er bare så typisk at helsemyndighetene å ikke ville høre om faktiske og potensielle skader ved psykiatrisk behandling.

Fortsettelse følger i neste nummer

Du er større enn du tror

La ingen begrense din sjel
for den er din egen sannhet

Om livet ditt er som
den mørkeste natt
vil smerten lære deg å vokse

For gjennom det du føler – snakker sjelen

Du er større enn du tror
stå bare naken fram og nye dører vil åpnes
kjemp for din verdighet

Og har du feilet så Tilgi også deg selv
for – Hvem kan dømme deg?
Du er din egen dommer

Fordi – sjelen din er en del av gud

K. Kristiansen

Lykketreff

Jeg fant ei lita lykke på veien hvor jeg gikk
Den sto der stilt og smilte med solskinn i sitt blikk
Det varma seg så godt
Jeg fant ei lita lykke som sang en gammel slått

Jeg trodde lykka varte, i hvert fall som en venn
Nå har den reist av gårde og kommer ei igjen
Den bodde her ei stund
Lykka, den var utro – og svikta uten grunn

Melodi: Eg heiter Håvard Hedde

Sigrun D Granås

FOLKEMORDET

Morderne
har altfor lenge
fått gå løs i
psykiatrien

Dem de ikke
har tatt livet av
og som ikke har
greid å unnslippe

seigpiner de langsomt
til døde når de tilbyr dem
meningsløse liv - tappet
for følelser og g l e d e

Derfor blir selvmordet
den eneste utvei fra dette
ufrie helvetet - ribbet
for menneskeverd

Hvor lenge skal dette
folkemordet forsvares
av våre autoriteter som
sverger til demokrati

men bare gir oss plass
så lenge lykken står oss bi
for hvem forstår og støtter
når vi famler og mislykkes

Elin Sverdrup-Thygeson

Nevroleptika

Medisiner for at jeg griner
og medisiner for at jeg ler.
Medisiner og jeg ser:
tunge mennesker som går med tunge skritt
som ikke får lov å tenke fritt.

Medisiner så det griner
for å bli kvitt alle sperrer og alle piner.
og alle, absolutt alle må ta sin medisin
for å igjen bli kjekk og fin.

Men nei, vil du ikke ha så gå din egen vei...
for det er jeg, ja jeg som bestemmer over meg

Maria Totlandsdal

ZAREPTAS KRUKKE

Jeg sitter med Zareptas krukke fylt med dager
og timer fulle av triste øyeblikk.
Ennå kan jeg skimte lyset uten vinger
med svarte flekker over vannet,
ogbare vente – vente
mens tida kommer mot meg.

Jeg vet ikke hvor tida fører meg hen
med alle tårene mine som aldri tar slutt.
Sorga er bunnløs som ei knust krukke
fordi den fylles til randa av stille gråt.
Min sønn har det godt nå. Han sover i grava
mens det spirer nye frø som flyr med vinden.

???

Magi

En form for avansert
videnskap
”Magien” bare er der
uten at du forstår den

Magier tiltrekkes fysisk
vibrerer på hver sin frekvens
”magi” og kjemi er et redskap
til å forstå rettferd og fred

Magi er å forstå kjærlighet
Guds uselviske og uendelige
kjærlighet
til og med til de sorte får

Dessverre har ikke alle forstått
og fått med seg dette
Magi er å tilgi,
men da må du ha noen å tilgi

Hvis ikke blir det ingen
forsoning
og frykten og hatet
økes mer og mer

Hvor finnes rettferd og fred?

Unni Olsen - 11

STJERNER

Snart er det slutt og den siste veien er kort å gå.
Ingen venter på meg mer. De er borte i tåkedis.
Lys for meg stjerner. Jeg trenger dere nå.

Sola flammer i gull og løvet er tørt i dag.
I morgen er det slutt. Alt er gått i stå.
Skinn for meg stjerner. Jeg trenger dere nå.

Snart vil jeg overlate min kropp i andres hender.
Vis vei, stjerner, når jeg ligger stiv og askegrå..
Lys og strål for meg! Jeg trenger dere nå.

???

Kjærligheten

Kjærligheten den er underlig
men fremfor alt vidunderlig
Den handler om å gi og få

Kjørligheten krever trofasthet og ærlighet
Den handler om å tilgi
og å be om tilgivelse

Kjærligheten fyller hjertet
med varme og lykke
Kjærligheten gir en lyst
og kraft til å leve

Kjærligheten handler om å gi
uten å kreve noe tilbake
Slik blir det med kjærlighetens briller på

Sølvi Reitan 2010

Relasjoner

Menneskelige relasjoner blir titt
når vi gjør opp boet
av og til bare litt
av og til nesten noe

Kjell Nesdal

Enklere løsninger

Å bli utsatt for tvang i form av beltelegging er i følge ansatte på de psykiatriske avdelingene av og til nødvendig for å forhindre at den innlagte lider alvorlig helseskade. Ingen tenker på de dokumenterte langtidsskadevirkningene av de forskjellige medisinene og at mange opplever slik behandling som et overgrep.

Når beltelegging blir nødvendig så har ikke forvernet forut for innleggelsen vært godt nok. Dette skal altså den innlagte straffes for. Hvis den innlagte hadde fått et forsvarlig utført forvern så ville han/hun forholdt seg rolig. Mange, deriblant meg selv har opplevd den første innleggelsen som så skremmende at panikkangst har blitt utløst som en direkte følge av å bli lagt inn mot sin egen vilje. Jeg kjenner ikke mange som synes at slik behandling er noe særlig hyggelig.

En tvangsinnleggelse kalles så flott for behandling og behandling skal jo forebygge sykdom og ikke forverre tilstanden til den innlagte. Mange opplever å bli overlatt til seg selv på skjermet avsnitt uten at noen bryr seg eller gjør noe for å forhindre at tilværelsen blir så uutholdelig som den ofte gjør.

Når man er redd og ikke blir forstått så blir man ofte provosert/sint og i slike tilfeller er ikke veien til beltesenga lang. Å bli hentet vekk fra det vante og trygge hjemme og å bli strippet helt for personlige eiendeler uten forklaring om hvorfor vil jo provosere de aller fleste og mange reagerer jo kraftig når de blir utsatt for slik tvang. Ikke så rart det. Utagering kalles det på fagspråket når man reagerer ved å si ifra.

Jeg mener at tvangssituasjoner ofte provoseres fram og at de kunne vært unngått dersom det psykiatriske systemet ikke hadde vært så hardt, umenneskelig og brutalt. Jeg vil oppfordre de som jobber i systemet til å bruke litt mer tid på hver enkelt pasient. Det vil gjøre tilværelsen langt enklere for mange.

Direkte konfrontasjon av problemet med enkle spørsmål om bakgrunnen til problemet er nok langt mer effektivt og forebyggende. Fagfolk har vel nytte av å vite hvordan tvangsbehandling oppleves. Brukerorganisasjonene og de respektive støttetelefonene deres tar i mot mange henvendelser årlig fra mennesker som ikke tør å ytre sin mening av redsel for mer psykiatrisk straff. Vi må bli tatt på alvor når vi kommer med forslag om enklere løsninger enn hemmelighold av informasjon og hvisking og tisking bak den innlagtes rygg på vaktrommet.

Hvis det psykiatriske systemet er så genuint opptatt av å hjelpe så er det beste de kan gjøre å ta seg tid til å lytte til de innlagte og prøve å forstå i stedet for å mistenkeliggjøre de vedkommende menneskene. Jeg tror ikke det er så vanskelig å se for seg hvordan en selv ville reagert dersom man ble utsatt for en ufrivillig frihetsberøvelse.

Bjørn Ingar Pedersen

Enklere løsninger

Det finnes alltid en årsak
til et hvert problem
og løsningene er enkle

Ta deg alltid god tid
til den som lider
Gjør dette av respekt
for eieren av problemet

Gi gode råd og spør alltid
om hvor skoen trykker
Du jobber ikke på fabrikk
men faktisk med mennesker

På et likeverdig nivå
skal hjelpen ytes
Det er en enklere løsning

Bjørn Ingar Pedersen

Teaterprosjektet Vildenvei
Et teaterprosjekt for psykiatribrukere

Søkelyset møtte teaterinstruktør Edvard Myska på en koselig kafé i Oslo sentrum for å få vite litt mer om hva teaterprosjektet Vildenvei er for noe. Edvard fortalte med stor entusiasme, noe som er et typisk kjennetegn ved hans væremåte. Prosjektet er underlagt Oslo Universitetssykehus og skuespillerne møtes til øvelser ved klinikk for psykisk helse på Gaustad Sykehus hvor de også holder noen av forestillingene.

Intensjonen er å drive terapi uten å drive terapi. Det er viktig med kunstnerisk mangfold. "Teater bygger et sosialt fellesskap", sier Myska. Han utdannet seg til teaterinstruktør i Warzava og han har drevet teater i psykiatrien i 16 år. Noe han trives med og ønsker å fortsette med.

Edvard Myska
Foto: Bjørn Ingar Pedersen

Ser du noen terapeutisk effekt hos de som er deltakere i prosjektet, spør jeg. Generelt sett så finnes det ingen statistikker på dette, men kultur gir helse. Teater skaper mye sosialt samhold og gir økt selvtillit. Noen snakker for eksempel veldig lavt, men etter noen år blir de tøffere på scenen og de utvikler seg som artister. Man har ikke kommet så mye til orde innen psykisk helsevern men i teatersammenheng så kommer man i sentrum for noe positivt, forteller han.

Når jeg spør om hva den største utfordringen er ved å drive teater i psykiatrien er så får jeg dette svaret: "Jeg ser ingen stor forskjell med å være instruktør for profesjonelle skuespillere eller mennesker med brukererfaringer fra psykiatrien. Jeg må ha mye tålmodighet med dem som ikke har noen sceneerfaring fra før. Utfordringen er at man må være åpen for improvisasjon og finne nye løsninger underveis. Jeg må være åpen for å ta ting litt på sparket".

Jeg ser at enkelte bryter sine personlige grenser for å yte mest mulig. De som er på scenen gjør en innsats for å glede andre og for å støtte hverandre, blir avslutningsreplikken før vi begge går videre til vårt.

Om teaterprosjektet Vildenvei

Teaterprosjektet ble startet på Sinsen distriktspsykiatriske senter for den 31. august 1995. Teater som rehabiliteringsform var den gang et ukjent fenomen og det var litt uklart hva teater og psykisk helse kunne ha til felles og alt det potensialet som lå i dette. Prosjektet har for lengst dokumentert sin eksistensberettigelse innen psykisk helsevern. Siden starten har det blitt mange oppsetninger – vanlige dramaer, komedier, musikaler, barneteater og diktprogram.

Teatervirksomheten har høstet stor anerkjennelse hos publikum, i fagkretsene og hos de utøvende. I 1999 fikk teateret økonomiske midler fra Stiftelsen Helse og Rehabilitering til et treårig prosjekt for å utvikle vårt arbeid og i årenes løp har prosjektet mottatt en del priser. Blant annet 2. pris i "Det nytter"-prisen i Kommuneforbundet, Rotaryprisen for kulturaktivitet i Groruddalen og Oslo bys kulturpris og for ikke lenge siden fikk vi Scheiblers legats hederspris.

Teaterforestillingene har blitt spilt på mange forskjellige plasser. Festsalen på Gaustad sykehus, Teaterbåten "Innvik", Trikkehallen på Kjelsås,

Edderkoppen teater, Teaterscenen i Lodz i Polen og Teateret i Praha for å nevne noen.

Teateret har vært en del av rehabiliteringstilbudet ved Alna DPS, ”Klinikk for Psykisk helse” ved Oslo Universitetssykehus Aker og Bydel Alna men pågrunn av store omveltninger i Helsesektoren i Oslo har prosjektet nå søkt om at virksomheten overføres til Oslo kommune. På denne måten vil tilbudet kommet flere til gode, både deltagere og publikum.

Teaterproduksjon som arena for rehabiliteringsarbeid gir muligheter for de som trenger et miljø preget av åpenhet, samhandling og tilhørighet, noe som også kan stimulere til tro på egne evner og ressurser. Dette betyr igjen at den enkelte øker sin selvaktelse ved deltakelse i et kreativt fellesskap. Innen teater finnes mange funksjoner som kan fylles av ulike mennesker med forskjellige evner og preferanser. I tillegg til skuespillerkunst skal teateret romme musikk, lys, lyd, produksjon av kulisser, kostymer, markedsføring, skriving osv.

Pr. i dag har teatergruppen ca. 30 aktive deltakere, ledet av instruktør Eduard Myska.

Se også http://www.kulturhuset.oslo.no

Fra forestillingen "Det reneste vanvidd" av Remigiusz Caban som ble spilt i 2005.

Bildet er hentet fra hjemmesiden til Kulturhuset i Oslo med tillatelse.

Kulturhuset i Oslo

TEATER • MUSIKK • BILLEDKUNST • KAFE

et nytt initiativ innen psykisk helsevern
- teater, musikk, billedkunst og kafé
- et rikt tilbud for kunder og publikum.

Vi vil etablere et kulturhus sentralt i Oslo som er byomfattende og som er spesielt tilrettelagt for mennesker med psykiske problemer. Her blir det varige og reelle arbeidsplasser for mennesker som har hatt eller har en psykisk sykdom.

Dette blir et sted med mangfold, kollektivt ansvar og innflytelse, åpenhet og respekt for enkeltindivider, uavhengig av alder, kjønn og kulturbakgrunn. Her skal kunsten vises fram og selges og mat serveres.

Vi vil etablere et flerkulturelt hus for voksne, ungdom, barn og pårørende hvor fokus på kreativitet står sentralt, men hvor deltakelse, inkludering og trygghet er sentrale elementer i husets ideologi og driftsprofil. Huset forbedrer arbeidsevnen eller livskvaliteten, eller helst begge deler.

Huset baseres i utgangspunktet på tre kunstarter - teater, musikk og billedkunst. Det skal dessuten romme en kafé med normale arbeidsplasser knyttet til kafédriften.

Huset skal drive en utadrettet virksomhet, med åpningstider slik som på andre ”vanlige” kafeér, teaterforestilling for det brede publikum, både barn og voksne, konserter for publikum, musikkinnspilling, og billedkunst med både salg og gallerivirksomhet.

Teaterprosjektet Vildenvei vil være tilknyttet Kulturhuset og kanskje også en av de viktigste tiltakene på huset når det åpner.

Akuttposten i Bodø – en personlig beretning om før og nå

Jeg har en bipolar lidelse og har vært tvangsinnlagt ved A-posten i Bodø fire ganger. Første innleggelse var høsten 2005, en i 2006, en i 2008 og den siste i 2010. Til sammen har jeg tilbrakt mer enn et år av mitt liv på denne posten.

Det som gikk igjen ved mine tre første innleggelser var isolering (skjerming, fratatt mobil, nektet kontakt med andre mennesker, inkludert mine tre barn), fotfølge, tvangsmedisinering , en nærmest total mangel på gode samtaler og en grunnleggende utrygghet.

Jeg har vært veldig redd, jeg har følt meg mishandlet, tråkket på, undervurdert, misforstått, feiltolket, feilbehandlet. Oppbevart og medisinert. Selv om det burde vært tydelig for alle at jeg ikke ble bedre av tiltakene, tvert imot verre, var svaret på mine tidvis demonstrative og protesterende handlinger alltid det samme: Mer isolasjon, mer tvang. Jeg ble ikke utskrevet før jeg underkastet meg.

Det er svært viktig at psykiatriansatte utviser empati og forståelse for at unormale handlinger ikke nødvendigvis er en følge av sykdom, men kan være forårsaket og fremkalt av selve tvangssituasjonen og vonde minner fra tidligere tvangsbehandling.

Etter disse utskrivelsene har jeg hver gang følt meg knust som menneske, fratatt all verdighet og selvrespekt. I etterkant av disse tre oppholdene har jeg vært sengeliggende i opptil et år og har ikke maktet noen ting, fullstendig utbrent og utmattet, og nærmest paralysert av tanken på at det jeg har opplevd som grusomheter faktisk er tillatt og akseptert så lenge det dreier seg om psykiatriske pasienter. Ethvert menneske ville blitt psykisk syk av denne form for behandling.

Ni dager etter utskrivelse i 2008 (mitt aller verste opphold) forsøkte jeg å ta mitt eget liv.

Min siste tvangsinnleggelse i november i fjor ble noe helt annet.

Jeg ble plassert på skjermet avdeling, etter at jeg første dag hadde demonstrert min forakt for systemet ved å snu alle møblene på rommet mitt opp ned og ved å gjøre mitt fornødne i dusjen. Inne på skjerma ble jeg grepet av en vanvittig angst, fordi jeg trodde jeg ville måtte gjennomleve det samme helvete igjen, med fare for mitt eget liv. Jeg klarte ikke å forholde meg rolig. Først rev jeg ned gardinene, pleieren som var inne på rommet mitt sa rolig ”ikke riv ned gardinene, ikke riv ned gardinene”.
Da jeg hadde revet ned gardinene, tok jeg hodeputa mi og sto og slo den mot en stol. Pleieren sa ”ikke slå puta, ikke slå puta” gjentatte ganger, men jeg klarte ikke å stoppe, jeg var så fortvilet og full av angst. Da tok han plutselig puta fra meg, holdt den foran ansiktet mitt og slo meg med full kraft med knyttneven gjennom puta.

Det slaget var et sjokk. Det stoppet min ”utagerende” oppførsel. Han sa til meg ”Du må slutte med dette. Jeg tåler ikke å se din smerte, jeg takler det ikke.” Det at han ga så tydelig uttrykk for at han tok min angst og smerte inn over seg, førte til at jeg roet meg fullstendig ned. Hadde han ikke klart å stoppe meg ville jeg kanskje blitt tvangsmedisinert igjen, nettopp det jeg har mest angst for.

Senere sa han til meg at han aldri hadde sett traumatiserte pasienter før han kom til Bodø. Han er den første ansatte jeg har møtt innenfor akuttpost som har uttrykt så klar forståelse for at tvangspsykiatrien traumatiserer.

Jeg anbefaler ikke med dette å slå psykiatriske pasienter. Det er forbudt og bør selvfølgelig være det. Poenget er at de handlinger personellet faktisk har tillatelse til å utføre mot deg med loven i hånd, er ti tusen ganger verre å oppleve enn et velbegrunnet slag i trynet.

Det er svært viktig at psykiatriansatte utviser empati og forståelse for at unormale handlinger ikke nødvendigvis er en følge av sykdom, men kan være forårsaket og fremkalt av selve tvangssituasjonen og vonde minner fra tidligere tvangsbehandling.

Jeg fortsatte mitt opphold på skjerma uten noen form for ”utagerende” oppførsel. Den første uka fikk jeg gå ut med følge, etterpå kunne jeg fritt komme og gå som jeg ville. Etter noen uker fikk jeg etter eget ønske avtale om å være dagpasient, jeg var hjemme på ettermiddag og kveld og sov hjemme i min egen seng.

Jeg fikk ha ungene hos meg etter normal samværsavtale, min mor kom fra Sandefjord for å være garantisten for at de hadde det bra hos meg. Jeg var på akuttpost mens de var på skolen. I helgene var jeg hjemme både dag og natt.
Jeg fikk fortsette mitt daglige liv og stilte opp på alle avtaler jeg hadde inngått før innleggelse, jeg deltok på et seminar om psykisk helse og en julelunsj med det nystartede ambulerende akutteam (som representant for WSO Bodø), alt mens jeg formelt sett var tvangsinnlagt.

Jeg hadde etter kort tid ingen følelse av tvang. Den måten skjerming ble brukt på, kun som skjerming fra andre pasienter og ikke som isolering fra samfunnet, var helt fantastisk å oppleve.

Siden jeg satt på skjerma var det til enhver tid en ansatt som var tilegnet meg. Jeg hadde av den grunn tilgang til noen å snakke med hele tiden, og jeg opplevde et vell av gode samtaler. Jeg fortalte om opplevelser jeg ikke har turt å nevne for psykiatriansatte før, og jeg følte at jeg ble lyttet til, respektert og forstått. Jeg følte meg trygg og opplevde en indre ro jeg aldri før har opplevd på akuttpost.

Jeg hadde etter kort tid ingen følelse av tvang. Den måten skjerming ble brukt på, kun som skjerming fra andre pasienter og ikke som isolering fra samfunnet, var helt fantastisk å oppleve.

Jeg ble ikke på noe tidspunkt fratatt min mobil og fikk lov til å ha pc på rommet. Jeg ble ikke, som tidligere, nektet å male, men fikk avtale om at jeg malte ett bilde av gangen som skulle ut av rommet før jeg påbegynte neste. Det å kunne ha noe å gjøre mens jeg var på posten var veldig positivt. I det hele tatt følte jeg at alle mine ønsker ble imøtekommet så godt det lot seg gjøre, og at behandlingen ble utarbeidet i samarbeid med meg og ikke over mitt hode.
Ved utskrivelse i desember (mitt korteste tvangsopphold) ble det gjennomført et møte, med to representanter fra A-posten, min psykolog ved poliklinikken, min fastlege og meg selv tilstede.

Dette var et godt møte hvor vi diskuterte videre oppfølging. Min psykiatriske sykepleier fra oppfølgingstjenesten kunne ikke stille til dette møtet, men jeg vil trekke henne frem spesielt fordi hun har fulgt meg siden 2006 og har vært og er fremdeles en svært god og viktig støttespiller for meg. Nå har jeg oppfølging fra henne, fra psykolog og fra fastlege, og jeg føler meg godt ivaretatt. Min tro på at jeg skal klare å leve et normalt liv i fremtiden, uten nye tvangsinnleggelser, er blitt større.

Jeg vil berømme den nye ledelsen og de ansatte ved A-posten for en positiv holdningsendring i forhold til brukermedvirkning i pasientbehandling, en mye mer menneskevennlig innstilling i møte med mennesker i krise og for å ha (nesten helt) kurert meg for min avsindige angst for psykiatrien.

Britt Joramo

Redaktørens kommentar:

Når jeg leser Britt's historie så tenker jeg umiddelbart at Nordlandssykehuset er et godt forbilde for andre helseforetak her til lands.

Jeg var så heldig å få være med på konferansen "Å lykkes uten tvang, er det mulig" i Bodø i 2010 og det var første gang jeg møtte Britt Joramo. Det var et møte som gjorde sterkt inntrykk på meg. Hun er en engasjert dame med masse stå på-vilje.

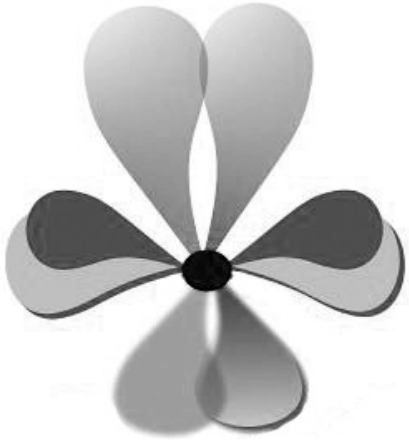
Hildegunn Hamrebø Årnes som dessverre gikk bort like før konferansen og Ian Dawson (vår mann på innsiden) var også pådrivere til å få gjennomført denne konferansen, som var et samarbeide mellom Nordlandssykehuset, WSO Bodø, Batteriet i Nord-Norge og Rådet for psykisk helse. Også Politiet og Bodø legevakt var representert under konferansen.

Jeg er mektig imponert over at Nordlandssykehuset er reale nok til å gjennomføre konkrete tiltak for å tilrettelegge behandlingsopplegget og å samarbeide på et likemannsnivå også med de som er skeptiske til psykiatrisk behandling.

En slik respekt møter man sjelden eller aldri på psykiatriske avdelinger her i Oslo. Det virker som historiene som ble fortalt og det påfølgende gruppearbeidet har gjort inntrykk og at alternative løsninger har blitt iverksatt som en direkte følge av konferansen.

Avslutningsvis så vil jeg gratulere Britt Joramo og WSO Bodø som har bevist at det nytter å stå på krava og ikke gi opp kampen for sitt eget menneskeverd og for å bli hørt i et system som ofte overlater pasientene til seg selv når problemet er som størst og ikke minst takke henne for dette ærlige og oppriktige innlegget.

Bjørn Ingar Pedersen



Totalitær psykiatri og psykopatiske psykiatere

I Norge har vi en psykiatrilov som gir psykiaterne den totale eiendomsretten over" psykiatriske pasienter". De har eiendomsretten over dem i institusjonene. De har eiendomsretten over dem i hjemmene. De har eiendomsretten over følelsene deres, og eiendomsretten over tårene deres. Mennesker med psykiske helseproblemer kan interneres i institusjoner på ubestemt tid. Her blir de tvangsmedisinert med medikamenter som gir alvorlige bivirkninger og ofte irreversible følgesykdommer.

Når de innesperrede slippes ut fra interneringsleirene, kan det iverksettes tvunget ettervern med ytterligere tvangsmedisinering. Etterkommer ikke vedkommende dette pålegget, kan vedkommende hentes med makt av politiet i uniform, kjøres til psykiateren for å få depotsprøyte. Psykiatriloven bestemmer at tvangsmedisinering kan iverksettes uten at man har vært innlagt på sykehus først, hvilket var et kriterium ifølge den gamle loven.

Nå er også "rottefelleparagrafen" innført i Norge, som betyr at frivillige innleggelser kan omgjøres til tvangsinnleggelser under oppholdet, noe som ikke var lov i den gamle loven. Således åpner dagens psykiatrilov for mer tvang enn den gamle. Psykiatriloven har dermed gitt psykiateren enda mer makt og pasientene enda mer avmakt.

Psykiateren kan med andre ord gjøre hva han vil med pasientene ”sine”, og det gjør han også. Det er nok at man ikke vil samarbeide med psykiateren, så kan man bli internert. Dette behandlingskriteriet er helt barbarisk, og er det blitt sterkt kritisert av Europarådet at et slikt diffust kriterium skal gi hjemmel for internering.

Et slikt totalitært system vil naturligvis tiltrekke seg ansatte med psykopatiske tilbøyeligheter, og i psykiatrien både innenlands og utenlands er det haugevis med eksempler på overgrep av voldelig og seksuell karakter. Disse overgrepene er sjølsagt ulovlige. Noen blir tatt og dømt. De fleste går fri, da troverdigheten til de ansatte vil gå foran troverdigheten til dem som psykiatrien allerede har utilregnelighetserklært. Psykiatrilovens bestemmelser gir ansatte med psykopatiske trekk god anledning til å mishandle dem innesperrede..

I Norge er menneskeverdet for mennesker med psykiske helseproblemer gradert så lavt at man ikke en gang har oversikt over hvor mange mennesker som blir internert og fratatt sin frihet i psykiatrien, eller hvor mange som tvangsmedisineres eller utsettes for mekaniske tvangsmidler..

Lenge ble den nasjonale psykiatriske statistikken oppbevart i en skoeske under en skrivepult i Helsedirektoratet. Imidlertid fratas et sted mellom 7000 og 10000 mennesker sin frihet hvert år, noe som bringer Norge inn på europatoppen.

Det eneste disse menneskene har gjort er å pådra seg psykiske helseproblemer. Forskjellen mellom de internerte i fengslene og på de psykiatriske institusjonene er at de innsatte veit når dem kommer ut, mens det veit ikke de internerte på de psykiatriske institusjonene. Fangene slipper også å bli tvangsmedisinert og å få ødelagt hjernen sin.

Det er alltid psykiaterne som diskuterer pasientene på deres vilkår, og alltid er det pasientene som må innrette seg etter psykiatrien, som om psykiatrien skulle være en gitt sannhet, samme hvor mye den endrer seg. Denne måten å se det på hindrer all kritisk sjølrefleksjon fra psykiaterne.

Den norske befolkninga legger seg langflate for ytringene til psykiaterne, som om det skulle være visdomsord av en høyere orden. Nå er psykiaterne skrudd sammen i hjernen sin akkurat på samme måten som andre mennesker, med de samme lystene, lastene og vrangforestillingene som alle andre. Psykiaterne er over hodet ikke mer normale enn andre mennesker, men vi har gitt dem en unormal makt over mennesker med psykiske helseproblemer.

Psykiaterne opptrer med en autoritet som ikke har noe vitenskapelig fundament. De besitter ofte mindre menneskekunnskap enn en bartender eller en utkaster på en restaurant. Tar man fra dem deres sutteklut, reseptblokka, så står vi igjen med en tredjeklasses psykolog. Med andre ord: Psykiaterne skulle aldri hatt beina sine innafor psykiatriske institusjoner, og psykiatriske institusjoner er fullstendig uegnet til å behandle mennesker med psykiske helseproblemer.

Lars Olle Engaas

TORTUR, IKKE BEHANDLING

En psykose er en tilstand hvor man lever i en annen virkelighet enn den som er reell. Man har vrangforestillinger og hallusinasjoner. Det er som å drømme i våken tilstand.

Det man opplever, kan være fantastiske og spennende historier. Men også svært skremmende, dessverre. Selv har jeg vært heltinne i min egen kriminalroman.

I psykotisk tilstand blir kommunikasjonen med omgivelsene vanskelig. Og man blir dårlig i stand til å ta vare på seg selv og ivareta egne interesser.

Jeg er psykoseutsatt, men har nå vært psykosefri og uten innleggelser i over ti år. I psykotisk tilstand blir jeg paranoid - det vil si at jeg føler meg forfulgt og overvåket. Jeg vil fortelle om den siste av mine tre innleggelser på psykiatrisk sykehus:

Jeg var tvangsinnlagt på Skjermet avdeling. Det jeg husker best, er at jeg i lange perioder gikk sulten og ikke fikk mat. Jeg ba pent om jeg kunne få noe å spise, men nei, det kunne jeg ikke. En gang sa noen av pleierne til meg at de pleide å si fra når det var måltider. Å, gjorde de det? Det hadde ikke jeg merket.

I en slik situasjon blir kommunikasjonen vanskelig. Dette burde ansatte på et slikt sted være klar over, og de burde være spesielt dyktige til å kommunisere. Uansett burde de ha sørget for at jeg fikk i meg mat.

Røyking var et kapittel for seg. Ved innleggelsen ble jeg fratatt lighteren, slik at jeg ikke kunne røyke alene. Fikk jeg en lighter, kunne jeg sitte i døråpningen til rommet mitt og røyke under oppsyn. Men hvordan få låne en lighter? Det var ikke enkelt. Jeg ba på mine knær, men nei, lighter kunne jeg ikke få. Av og til fikk jeg det likevel, men det var veldig uforutsigbart. Som oftest fikk jeg det ikke.

I ettertid viser det seg at de hadde en regel som sa at man kunne røyke en gang hver halvtime. Enn om de kunne ha fortalt meg det? Og de kunne fulgt opp med å si: "Nei, du kan ikke røyke nå, men du kan få ta en røyk om ti minutter."

Jeg fryser på ryggen når jeg hører ordet "skjerming". Skjerming er isolasjon. Isolasjon er tortur. Man kan bli gal av isolasjon. Hvorfor tror de skjerming er så bra for psykiatriske pasienter?

På Skjermet avdeling var det tre enerom for pasienter og felles kjøkken, dagligstue, dusj og toalett. Fellesrommene ble lite brukt. Pasientene var inne på hvert sitt rom. Hver pasient ble holdt under oppsyn av en pleier. Fotfølging kalte de det, de som jobbet der. Vi ble altså holdt isolert og overvåket døgnet rundt.

Etter tre uker ble jeg overført til den vanlige akuttavdelingen, og det var en lettelse. Og jeg følte meg faktisk mer normal. Oppholdet på Skjermet avdeling var så unormalt og uten holdepunkter at galskapen fikk blomstre fritt. Jeg tror ikke jeg ble friskere av dette oppholdet, tvert imot. Dette er det verste jeg noensinne har opplevd, og jeg håper at jeg aldri må oppleve det igjen. For meg var det ikke behandling, men tortur.

"Hege", Oslo

Terrorhandlingene er en normal manns verk

Mange hevder etter bombeaksjonen mot regjeringsbygget og massakren på Utøya at dette er en gal manns verk. Intet kan være mere feil. Gale mennesker klarer ikke å gjennomføre slikt. Om noen gale skulle få slike ideer, ville de blitt avslørt og stoppet på et tidlig tidspunkt i planleggingen.

Men normale mennesker gjør slikt ofte, i krig. Det fins knapt en eneste krig der slikt ikke skjer. Våre allierte har gjort liknende ting mange ganger i Irak og Afghanistan, og tidligere i Vietnam og mange andre steder. Og menneskene i det miljøet som gjerningsmannen tilhører, oppfatter seg som om de er i krig, mot muslimer og mot venstreorienterte. De bruker ytringsfriheten til å argumentere for slikt som dette.

Kanskje vil en psykiatrisk undersøkelse konkludere med at gjerningsmannen har personlighetsforstyrrelser. Men det er ikke det samme som galskap eller psykose. Folk med personlighetsforstyrrelser er ansvarlige for sine handlinger, og må regnes med blant de normale.

Tormod Bakke

LEGEETIKK

Sigrun Dagrundotir Granås

Krava til leger og spesialister er de samme som før. Noen går i grønne eller kvite legeantrekk fortsatt, mens andre har hengt dem på en stumtjener --- Klær skaper folk og folk skaper klær Keiserens klær –

Gjennom tidene er det skrevet ned mange bud i ulike sammenhenger. I et radiointervju ble det snakka om det ellevte budet som bl.a. barn diskuterte og kom med mange forslag,
Både morsomt og interessant.. Barn skal behandles med respekt, for kommentarene var gode og tankevekkende –

Tilbake til boka "Legeetikk". Her kommer et amputert utdrag fra ett av kapitlene:
Første bud: En lege skal installere seg med tykke murvegger mellom, så ingenting lekker ut –På den ene sida av muren har kun legene adgang, og på den andre har pasientene oppholdstillatelse.

Lege betyr frisk, fri for virus og lyter, allmektig og ærlig på alle måter.

Pasient er et annet ord for feilvare og kan byttes ut etter Kjøpslovgarantien. Årsaken kan være feilmedisinering, feildiagnostisering, fatal forglemmelse av låsing m.m.
Andre bud: Betrakt pasienten som en lidende bulldog – ikke som et menneske med følelser og fornuft. Pasienten har verken kunnskaper, ressurser eller menneskeverd! Legens primære oppgave er å leite etter svakheter, feil, diagnoser og abnormiteter. En likeverdig dialog mellom lege og pasient er forbudt!
Fjerde bud: Husk bestandig at du tilhører toppen av hierarkiet.
Sjuende bud: Det er ikke lov å involvere seg i pasientens behov . Avstand er meget viktig!
Ellevte bud: Godta at systemet er destruktivt. Spill på lag med alle som jobber i Helsevesenet
Hvis du bryter taushetsplikten samme søren – blir du kasta rett ut!
Sekstiende bud: Opptre alltid arrogant. Hvis du tråkker over streken, skyld øyeblikkelig på pasienten. Pasientforakt er for enhver pris sikkerstikk!
Det aller siste bud: Benekt all troverdighet som kan skade legestandens gode navn og rykte.Lyg til du blir blå i fjeset – om nødvendig. Påstå at du gjør alt til det beste for pasienten.
Da har du store sjanser for forfremmelse og høyere lønn ---

Boka anbefales på det varmeste og er utgitt på Universitetsforlaget. Den kan også lånes på biblioteket.

Ps: Dette utdraget er ikke mynta på alle leger/ spesialister i det off. helsevesenet, men kan være en tankevekker for enkelte ---

Sigrun Dagrundottir Granås, Stjørdal.

Nattbesøk

Kjære Søkelyset-lesere og andre!

Anstendige kvinner kan også bli frustrerte: Da jeg bodde på hybel, var det forbudt med guttebesøk, og jeg for min del mente at det var i orden. Da jeg siden gikk på bibelhøyskole, var det forbudt med guttebesøk på rommet, og jeg mente også at det var i orden. Da jeg siden ble tvangsinnlagt, krevde nattevaktene (menn) å få gå nattlige runder med tvang og kikke på døren etter at jeg hadde lagt meg. Det ble med ett unntak tatt ille opp av vaktene da jeg protesterte på dette med høy røst.

"Anstendighet, moral og norm. Høflighet og godtatt form. Lær deg disse og husk dem vel, så leves livet av seg selv," synger Bjørn Eidsvåg. Jeg for min del mener at vi har både lov og rett til å gi akt på råd fra kirkens menn og kvinner. Først og fremst har vi både lov og rett til å ta det sammen med våre menn og spille på lag med dem. Vanlig blygsel hører til, slikt av psykiatrien er et brudd på vanlig skikk og bruk også, dessuten. Etter min mening er god oppførsel et sunnhetstegn. Roses den som roses bør, sier de vise!

Anne Margrete Urheim Bakke
Huldra i huset

Torturkammeret

Boken "OVERGREP – Søkelys på psykiatrien" er skrevet av advokat Gro Hillestad Thune i 2008, for å bedre forholdene i norsk psykiatri. Hun har arbeidet med menneskerettigheter i over 20 år. Forfatteren har skjønt at de fleste pårørende ikke våger å varsle om hva som foregikk i tvangsinnleggelser. "For å komme i dialog med de ansvarlige i psykiatrien er det tydeligvis ingen annen mulighet enn å gå veien om det offentlige rom".

Selv føler jeg et stort behov for å formidle noe fra en tvangsinnleggelse i et torturkammer for noen år siden. Smerten ligger hele tiden, i kropp og sjel. Har både fysiske og psykiske lidelser. Musestille stod jeg en sen kveld i korridoren. Ville ikke gå inn på rommet, selv om det var ulovlig for en psykiatrisk pasient i torturkammeret. 3 menn jobbet der den natten. De 2 yngste slang meg ned på korridorgulvet og dro meg bortover i armene mine. Den eldste nattevakten var stum, bare så på oss. Stum var jeg også, bortsett fra et skrik: "Skuldrene går ut av ledd!!". Evig vondt.

Hva disse to ekstravaktene drev med inne på det rommet jeg hadde akkurat da, prøver jeg å glemme. Lå på gulvet i morgenkåpe. Skoene ble dradd av meg. Bena ble tråkket på av store tunge sko. Venstre lilletå lå og slang. Skapet ble låst opp. Innholdet ble slengt ut på gulvet. Alt ble fjernet ut av rommet, også min store håndveske med lommebok og bl.a. 2 antikke barnetallerkener med nydelige tegninger. Natten uten søvn. (En søvnløs natt kan utløse mani hos en bipolar person. Jeg fikk mange søvnløse netter, fulle av angst og depresjon).

Jeg ble utsatt for 3 tvangstiltak med brede remmer med messingbeslag. Ble surret fast så jeg ikke kunne bevege meg. Bare angst og smerter, ingen søvn. Konsentrerer meg om tredje gangen som varte i 13 timer. Ble nektet å gå på toalettet først. Et kvinnemenneske ropte: "Nå må du samarbeide!!". Alle ansiktene over meg så hatefulle og voldelige ut, bortsett fra en ung mann med deltagende blå øyne. Snudde seg bort. Et medmenneske! Da disse voldelige kvinnene var sikre på at jeg var fastbundet slik at jeg ikke kunne bevege meg, fikk jeg sagt at jeg MÅ tisse.

Min flunkende nye olabukse ble dradd nedover på lårene. Trusen likeså. Så kom de med et høyt porselensbekken. Krevde at jeg skulle løfte meg opp over bekkenet. Umulig! Var jo fastbundet! Med kroniske ryggsmerter er det ille nok å ligge på ryggen. Prøve å løfte meg opp var umulig. Var jo fastbundet. Der lå jeg med kroniske skjelett- og muskelplager fra unge år. Angstdiagnose også. Så kom de inn med noe papirlignende som jeg skulle tisse på. Store smerter når jeg fikk dette under meg. Sa at dette rekker ikke, hadde mer urin.

Ble tvunget likevel. Begge glodde. Olabuksen ble søkk våt. Lakenet vått nedover. Det gjorde så vondt. Hele, hele tiden – dype krenkelser av min integritet. De psykiatriske prøvde i det uendelige å få buksene helt av meg, også det papirlignende "teppet" og det våte lakenet. Smerten økte, rygg, rygg, angst, angst. Det tok lang tid å få det fjernet. Lengre tid tok det å prøve å få rullet et rent laken under meg. Først rullet de lakenet på langs, så et uendelig vanskelig arbeid for å få det innunder meg fra høyre side. Jeg var jo bundet ned med kroppen. Da bekkenet ikke kunne brukes, spurte jeg om de kunne surre meg løs, slik at jeg fikk gått på toalettet. NEI!

Ingen søvn. Bare redsel i kropp og sjel. Måtte tisse 2 ganger på natten i de 13 timene. Ropte hallo, hallo! Inn kom de 2 gutta som hadde slengt meg ned på gulvet, dradd meg gjennom korridoren og torturert videre i rommet. Disse voldelige guttene skulle hjelpe meg til toalettet i sykehusbukser. Anklene var bundet til hverandre. Kunne bare gå framover et par centimeter med hver fot av gangen. Vil ikke tenke på hvordan andre deler av kroppen var bundet med disse brede remmene med messingbeslag.Nådde endelig toalettet. Guttene trakk ned sykehusunderbuksen. Satt på toalettet mens begge torturguttene glodde på meg. Prøver å glemme. Sammenbindingen for å få meg tvangslagt etterpå tok lang tid. Etter en stund kom et olmt ansikt inn i rommet. Så ikke på meg. Drev med noe ved anklene og håndleddene. "Bra", sa hun stille. "Hva er bra?" spurte jeg. "Beltene!" sa hun og forsvant – min behandler.

Har lagt mye is i magen for å skrive dette. Klarer ikke mer nå. Husker spesielt da jeg lå på en madrass på gulvet og ønsket å ta livet av meg. Eneste mulighet, tenkte jeg. Rive en bred del av lakenet og surre det rundt halsen. Klarte det ikke.

N.N.

ALVORLIG PSYKISK SYKE STÅR UTEN OPPFØLGING HELE SOMMEREN

En god venn av meg er alvorlig psykisk syk. Han bor hjemme og får oppfølging fra hjemmetjenesten i bydelen. En fast kontaktperson kommer hjem til ham en time en gang i uken. Hun snakker med ham og hjelper ham med de problemer som til enhver tid er mest prekære. En meget god, fleksibel og nyttig ordning. Et besøk fra henne er både hygge og hjelp. Og et viktig holdepunkt i hverdagen.

Nå i sommer skal denne kontaktpersonen avvikle ferie. Min venn var blitt lovet en vikar den tiden hun skulle være borte.

I dag fikk han en telefon med beskjed om at vikaren var trukket tilbake fordi hun måtte være tilgjengelig etter terroraksjonene i Oslo og på Utøya.

Jeg er enig i at etter de forferdelige hendelsene på fredag må vi alle stå sammen, og alle må bidra med det vi kan. Men hvorfor ta fra de svakeste svake?

Kunne de ikke heller ha ansatt flere ferievikarer? Mange dyktige og hyggelige studenter tar gjerne på seg en sommerjobb.

Jeg er redd for at min venn ikke vil klare seg uten oppfølging i flere uker. Jeg er redd for at han kommer i en ny krise, noe som vil medføre mange måneders innleggelse på psykiatrisk sykehus, en stor påkjenning og et tilbakeslag i kampen for å klare seg.

Det vil også bli en stor kostnad for det offentlige. Da er kanskje den lille kostnaden med å ansette en ekstra ferievikar å foretrekke?

Ikke alle psykiatriske pasienter blir tilbudt en vikar i sommerferien. Tilsvarende gjelder for julen og påsken. Det kan bli mange tomme dager for de som ikke har et godt nok nettverk. Og kanskje den ekstra påkjenningen de ikke tåler.

Et tips til myndighetene: Sikre oppfølging av psykiatriske pasienter i julen, påsken og sommerferien. På den måten vil dere spare både mange penger og mye menneskelig lidelse.

Hege Guerch 2011

Psykiatriens diagnosetull

Helsedirektoratet sier at barn med atferdsproblemer får diagnoser de ikke skulle hatt og medisiner de ikke skulle tatt. Dette er kloke ord. Vi får vite at dagens amerikanske diagnoseverktøy, DSM -4, snart kommer ut i en femte versjon. Da får vi håpe at haugevis av disse diagnosene må bli slettet.

Den eksisterende diagnosemanualen fra 1994 innholder omtrent 350 diagnoser. Den første fra 1952 inneholdt ikke mer enn 60 diagnoser. Legemiddelindustrien og psykiatrien elsker å sykeliggjøre normale fenomener og reaksjoner på livskriser. Disse uvitenskapelige diagnosene er dessverre grunnpilaren i behandlingsmetodene i psykiatrien.

Den krampaktige myten om diagnosenes fortreffelighet blir nå avlivet av psykiaterne sjøl. En av dem er den amerikanske psykiateren Laurence Simon. Han sier at de psykiatriske diagnosene er fantasiprodukter, og at den biologiske psykiatrien mer er en religiøs tro enn objektiv vitenskap.

En annen psykiater, professor Allen Frances, som var en av redaktørene bak den eksisterende diagnosemanualen, gjør nå opprør mot diagnosene. Han sier at "-- there is no definition of a mental disorder. It's bullshit. I mean, you just can't define it." Det er lenge siden den kjente psykiateren Manfred Bleuler skrev at diagnostisering spiller liten eller ingen rolle for lidelsens forløp eller utfall.

Å sette psykiatriske diagnoser på folk er å ha forakt for dem. Det er en måte å distansere seg, slik at mennesker kan behandles og mishandles, legges i reimer og dopes ned med livsfarlige og livsødeleggende medikamenter.

Lars Olle Engaas

Adresseliste:

Landsforeningen WSO - We Shall Overcome, Søkelyset og **Amalie Norsk Forlag**
Postboks 8817 Youngstorget, 0028 OSLO, besøksadresse: Møllergt 12, inng. Torggt 10, 0181 OSLO,

Leder: Mette Ellingsdalen, e-post: mette.elling@gmail.com

Sekretær: Håvard Enberg, tlf: 418 53 406

kontortid WSO mandag, onsdag og fredag 12-15, åpen kveld torsdag 18-21, tlf: 22 41 35 90.

WSO: medlemskontingent kr 100,- livstidsmedlemskap. kr 500,- familiemedlemskap kr 160,-

kontingentkonto: 6242 05 24639, post@wso.no, hjemmeside: www.wso.no

Søkelyset: abonnement kr 100,- for 4 nr, institusjoner kr 200,- for 4 nr, konto 7874 06 42773

Mental Helse Norge, Postboks 298 Sentrum, 3701 SKIEN, tlf: 35 58 77 00, faks: 35 58 77 01
besøksadresse: Frogner ring 8, 3715 SKIEN www.mentalhelse.no
Mental Helse Oslo, pb 276 Sentrum, 0103 Oslo, besøksadr Prinsens gt 6, 0152 Oslo, tlf 22 41 24 20

Galebevegelsen i Oslo v/ Elin Sverdrup-Thygeson, Østgaards gate 23B, 0474 OSLO, tlf: 22 37 51 28

Aurora, Postboks 8815 Youngstorget, 0028 OSLO, tlf: 22 20 99 83
besøksadresse: Møllergata 23, rom 202, 0179 OSLO

LPP - Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri, Møllerveien 4, 0182 OSLO,
tlf: 23 29 19 68, faks: 23 29 19 42 www.lpp.no
LPP Oslo, Hammersborg torg 3, 0179 Oslo, tlf 22 49 19 22.

Stiftelsen Rettferd for Taperne, Postboks 84, 2882 DOKKA, tlf: 61 11 89 90

31B Aktivitetssenter- «handling - ikke behandling», Grønlandsleiret 31 B, 0190 OSLO,
åpent man 1700-2100, tirs-fre 1000-1500, tlf: 22 17 26 98, faks: 22 17 54 57

Rådet for psykisk helse, Postboks 187 Sentrum, 0104 OSLO. Tlf: 23 10 38 80 www.psykiskhelse.no

For mer utfyllende liste over organisasjoner, se www.wso.no

Nyttige telefoner:

Mental Helses hjelpetelefon - åpen hele døgnet	116 123
Kirkens SOS hjelpetelefon - åpen hele døgnet	815 33 300
Legevakten (også mottak for voldtektsofre)	22 93 22 93
Voldtektsmottaket	23 48 70 90
Sosial vakttjeneste	23 48 70 90
Krisesenteret for kvinner i Oslo	22 48 03 80
Krisesenteret for kvinner i Asker og Bærum	67 17 46 50
Reform Ressurssenter for menn	22 34 09 50

Fra Finnmarksvidda i august 2011
Foto: Siv Helen Rydheim