ISSN 0802-0701

Menneskerettigheter, tankefrihet og ytringsfrihet, nedfelt i norsk lov og internasjonale retningslinjer

Høringsuttalelser om Paulsrudutvalgets NOU og bipolarveilederen

Åpent brev til tidligere Justisminister Storberget

Rapport fra Soteria House-møtet i England

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

NR. 33 MARS 2012 ÅRGANG 25 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:
SIV HELEN RYDHEIM

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

Fakta om ytringsfrihet

Hentet fra Store Norske leksikon

Ytringsfrihet, retten til fritt å gi uttrykk i skrift og tale for meninger om politikk, religion, moral og alle andre forhold. Tidlig anerkjent som et av grunnvilkårene for et fritt statsstyre. En viktig del av ytringsfriheten er trykkefriheten. Prinsippet om ytringsfrihet er gjennomført i de fleste demokratiske stater. Nevnt i FNs menneskerettighetserklæring (art. 19), Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (art. 10), og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter av 1966 (art. 19).

I Norge er ytringsfrihet grunnfestet gjennom Grunnlovens § 100, som ble endret ved Stortingets vedtak 30. september 2004. Bestemmelsen trådte i kraft umiddelbart.

De endringer som nå er foretatt i Grunnloven § 100, er de første endringer i bestemmelsen siden vedtakelsen av Grunnloven i 1814. Fra flere hold ble det hevdet at bestemmelsen var foreldet, og at den ikke gav et tilstrekkelig vern til ytringsfriheten i et moderne samfunn. På denne bakgrunn ble ytringsfrihetskommisjonen oppnevnt ved kongelig resolusjon 26. august 1996.

Kommisjonen ble ledet av professor Francis Sejersted. Kjernepunktet for kommisjonens arbeid skulle være en revisjon av grunnlovsvernet for ytringsfriheten, med utgangspunkt i en analyse av de forhold som påvirker den reelle ytringsfrihet og en drøftelse av det rettspolitiske grunnlag for grunnlovsvernet av ytringsfriheten, jf. St.meld. nr. 26 (2003–2004) s. 13.

Ytringsfrihetskommisjonen fremmet sine forslag til endringer av Grunnloven § 100 i NOU 1999: 27 «Ytringsfrihed bør finde Sted». Ytringsfrihetskommisjonens forslag til endringer av § 100, samt flere alternative forslag, ble presentert for Stortinget av regjeringen Stoltenberg i St.meld. nr. 42 (1999–2000). Regjeringen Bondevik II fremmet 19. mars 2004 sine forslag til endringer, jf. St.meld. nr. 26 (2003–2004).

Debatten i Stortinget var sammensatt og langvarig, og det ble ikke oppnådd tilstrekkelig flertall for den foreliggende grunnlovsteksten før like før tidsfristen for vedtakelse. Spørsmålene som ble diskutert i Stortinget er reflektert i Innst. S. nr. 270 (2003–2004) og i St.forh. (2003–2004) s. 3585–3607.

Ved behandlingen av grunnlovsforslagene, sluttet Stortinget seg til ytringsfrihetskommisjonens og Justisdepartementets forståelse av ytringsfrihetens grunnleggende samfunnsmessige funksjoner. Ytringsfriheten anses så-

ledes å verne sannhetssøking, individets frie meningsdannelse og demokratiet, jf. Innst. S. nr. 270 (2003–2004) s. 8.

Et hovedsiktemål med den nye bestemmelsen har vært å fremheve ytringsfrihetens begrunnelse i grunnlovsteksten. Dette skal bidra til en realistisk avveining mellom hensynene bak inngrep i ytringsfriheten og den skade eller forstyrrelse som inngrepet kan påføre de prosesser ytringsfriheten verner, jf. St.meld. nr. 26 (2003–2004) s. 11.

Bestemmelsens første ledd er en prinsippbestemmelse om ytringsfrihet. Annet ledd omfatter klassisk ytringsfrihet, informasjonsfrihet og retten til taushet i sin alminnelighet. Tredje ledd gir et særlig sterkt vern for politiske ytringer. Vilkårene for inngrep mot politiske ytringer er strengere enn vilkårene for inngrep etter annet ledd. Den nærmere rettslige regulering av blant annet ærekrenkelser, blasfemiske ytringer, rasistiske og andre hatefulle ytringer, politisk reklame/propaganda og ansattes ytringsfrihet, må ta hensyn til avveiningen tredje ledd gir anvisning på.

Fjerde ledd angir grensene for forhåndssensur, og har medført at filmsensur rettet mot voksne ikke lenger er tillatt. Femte ledd grunnlovfester den enkeltes rett til dokumentoffentlighet og møteoffentlighet, mens sjette ledd pålegger myndighetene å legge til rette for en åpen og opplyst offentlig samtale.

Grunnloven § 100 reiser en rekke tolkningsspørsmål. Disse spørsmålene er nærmere berørt i dokumentene det er vist til ovenfor. Dokumentene er tilgjengelige på Justisdepartementets og Stortingets hjemmesider på Internett.

Det ble i 2006 foretatt enkelte språklige endringer i § 100 annet og tredje ledd, se nærmere Innst. S. nr. 75 (2005–2006).

Grunnloven § 100
«Ytringsfrihed bør finde Sted.

Ingen kan holdes retslig ansvarlig for at have meddelt eller modtaget Oplysninger, Ideer eller Budskap, medmindre det lader sig forsvare holdt op imod Ytringsfrihedens Begrundelse i Sanhedssøgen, Demokrati og Individets frie Meningsdannelse. Det retslige ansvar bør være foreskrevet i Lov.

Frimodige Ytringer om Statsstyrelsen og hvilkensomhelst anden Gjenstand ere Enhver tilladte. Der kan kun sættes slige klarlig definerede Grændser for denne Ret, hvor særlig tungtveiende Hensyn gjøre det forsvarligt holdt op imod Ytringsfrihedens Begrundelser.

Forhaandscensur og andre forebyggende Forholdsregler kunne ikke benyttes, medmindre det er nødvendigt for at beskytte Børn og Unge imod skadelig Paavirkning fra levende Billeder. Brevcensur kan ei sættes i Værk uden i Anstalter.
Enhver har Ret til Indsyn i Statens og Kommunernes Akter og til at følge Forhandlingerne i Retsmøder og folkevalgte Organer. Det kan i Lov fastsættes Begrænsninger i denne Ret ut fra Hensyn til Personvern og af andre tungtveiende Grunde.

Det paaligger Statens Myndigheder at lægge forholdene til Rette for en aaben og oplyst offentlig samtale.»

Dette fant jeg ved å søke på Ytringsfrihet i Wikipedia – den frie encyklopdi:

Ytringsfrihet er en avledning av tankefrihet, og er en rettighet som innebærer friheten til å ha egne meninger, til å motta og gi informasjon uten innblanding fra myndighetene eller andre personer. Ytringsfrihetens fremste begrunnelse er individets frie meningsdannelse.

Fordi mennesket ikke er allvitende og selv er i stand til å se alle perspektiver, antas det at det er gjennom den åpne meningsutvekslingen at samfunnet og det enkelte individ blir best mulig opplyst. Ytringer møtes med ytringer, sjelden med forbud eller maktbruk.

Ytringsfrihet regnes som en viktig del av et rettssamfunn, men den begrenses likevel noe. Disse begrensningene som er nedfelt i lovverket, går gjerne på ytringer (muntlige, skriftlige, etcetera) som kan krenke en annen person eller gruppe. Det er store debatter om ytringsfrihet med begrensninger virkelig er ytringsfrihet.

I Norge er ytringsfriheten Grunnlovsfestet, og videre regulert gjennom ulike lover. Norge har i tillegg skrevet under flere menneskerettighetserklæringer og konvensjoner som tar sikte på å sikre ytringsfriheten. Ytringsfriheten i Norge er begrenset, blant annet ved at rasistiske uttalelser kan være straffbare og at ærekrenkende ytringer kan medføre rettslig ansvar.

Menneskerettsloven av 1999 inkorporerer flere internasjonale menneskerettighetskonvensjoner i det norske lovverket, blant annet den europeiske menneskerettighetskonvensjonen og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter. Menneskerettsloven bestemmer at konvensjonenes bestemmelser skal gis forrang dersom de er i strid med annen norsk lovgivning. Begge disse nevner spesifikt ytringsfriheten.

I henhold til artikkel 10 i den europeiske menneskerettighetskonvensjonen har alle ytringsfrihet. Også mennesker i psykiatrisk behandling.

Redaktøren

Presentasjon av redaksjonen

Bjørn Ingar

Siv Helen

Britt

May-Sylvi

Kari

INNHOLD SØKELYSET NR. 33

Forsiden	Maleri av Siv Helen Rydheim
Side 5	Historien om Onkel Kjell
Side 6 — 7	Høringsuttalelse om NOU 2011:9
Side 8 — 9	Artikkel av Siv Helen Rydheim
Side 10	Dikt
Side 11 — 15	Åpent brev til Justisministeren
Side 16 — 18	WSO-sidene
Side 19 — 21	Rapport fra England
Side 21	Annonse om Kulturhuset i Oslo
Side 22 — 25	Høringsuttalelse fra WSO sentralt
Side 26	Annonser
Side 27 — 30	Leserinnlegg
Side 31	Adresser og telefonnumre
Baksiden	Dikt av Bjørn Ingar Pedersen

Deadline for innlevering av stoff til Søkelyset 34 er 30. juli 2012. Vi ønsker oss kritiske vinklinger til og forslag om alternative behandlingsformer i stedet for psykisk helsevern.

Grip pennen og skriv av din hjertens lyst. Om du i stedet vil levere et dikt du har skrevet, en novelle eller et foto så er du velkommen til det.

Redaksjonen

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 en av initiativtagerne til et skriveprosjekt (erfaringsnettverket.no)
som er støttet av Extrastiftelsen Helse og rehabilitering (2011-2012), hvor hun er erfaringskonsulent. Hun har undervisningserfaring fra 2005

Britt Joramo — Skribrent:
Britt bor i Bodø og er fungerende leder i WSO Bodø. 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.

Sol ute, sol inne
Historien om onkel Kjell

Allerede i tenårene begynte Kjell og resten av familien å forstå at han ikke var som alle andre. Han hadde et psykisk problem som hadde ligget latent i ham helt siden fødselen. Det var en genetisk feil. Diagnosen han fikk var schizofreni eller ungdomssløvsinn som det het på den tida.

Jeg ble aldri ordentlig kjent med Kjell personlig. Kjell's sykdom var aldri noe samtaleemne i vår familie. Jeg visste at Kjell var syk, det var alt. Når familien var samla på hytta om sommeren så var han også der, på permisjon fra sykehuset. Han tilbrakte mange år av sitt liv på Dikemark psykiatriske sykehus. Kjell var en enstøing som holdt seg mest for seg selv. Han likte å høre på radio og satt ofte oppe om natta og lyttet til musikk.

Foto: May-Sylvi Nilsen

Kjell var storrøyker og stadig tørst. Om natten når vi andre sov så var han stadig vekk i kjøleskapet for å hente seg noe å drikke, så når vi sto opp om morgenen så hendte det rett som det var at kjøleskapet var klinisk rent for alt som var flytende. Han drakk det aller meste, og hadde vi øl i huset så måtte vi gjemme den godt eller så hadde han tømt i seg den også.

Han hadde store nerveproblemer og fikk medisiner mot dette. Jeg kommer aldri til å glemme 50-årsdagen hans. Vi som var hans nærmeste familie tok turen til sykehjemmet hvor han bodde og der var det stelt inn stand til stort kalas med kaker, brus og kaffe til oss. Et par av medpasientene skulle også feire dagen sammen med oss. De ble regnet for å være hans nærmeste venner.

Feiringen tok en brå og uventa slutt da Kjell ble sinna på meg og han uttalte at han skulle ta meg fordi jeg i hans øyne var en drittsekk. To pleiere måtte trå til og geleide ham inn på rommet for å gi ham sterkere medisiner, som de uttrykte. Jeg visste at Kjell var syk så jeg lot ikke dette gå inn på meg i noen særlig grad, selv om det innerst inne var vondt å høre ham si det han sa.

Etter mange års psykiatrisk behandling og på hans eldre dager så tok livet til Kjell en ny vending. Han ble ansett for å være frisk nok til å flytte fra sykehjemmet og inn i en omsorgsbolig i Oslo. Han begynte også å jobbe i en verna bedrift. Jeg tror han likte dette godt og at det gjorde ham stolt og jeg husker hvor glad jeg ble på hans vegne da familien fikk høre om dette. Det var han vel fortjent etter mange år med psykiatrisk behandling.

Kjell var alltid sterkt knyttet til sin mor, altså min bestemor og han besøkte henne så ofte han bare kunne. Det gikk sterkt inn på ham når bestemor døde. Hun var hans store forbilde her i livet og for ham så var det nok ingen som var som mor, og det var høydepunktet i tilværelsen hans når han fikk komme på besøk. Jeg skulle så gjerne bli bedre kjent med Kjell, men slik ble det ikke. Ikke lenge etter bestemors bortgang så døde Kjell og jeg tror han døde av sorg. Et bemerkelsesverdig menneske var borte, og jeg var lei meg.

Alt i alt så var Kjell's liv et eksempel på at viljestyrke og håp kan kurere det aller meste og i aller høyeste grad en solskinnshistorie uten sidestykke, selv om jeg tror han i perioder var neddopa og sliten på grunn av det. Han gjorde inntrykk på alle i sin nærhet og han var så ærlig og ekte. Uredd for å skille seg ut var han.

Anonym

Høringsnotat om psykiatrisk tvangsbehandling
Fra We Shall Overcome i Oslo og Akershus

Å utsette et menneske for tvang er den mest alvorlige inngripen man kan gjøre i et menneskes liv. Selve menneskeverdet og ivaretakelse av menneskers integritet synes å bli svært lite prioritert innen psykisk helsevern og mulighetene for tilfriskning på egne premisser likeså. Det foregår i dag en omfattende diskriminering av gruppen som omtales som psykiatriske pasienter. Gammeldagse teorier om at alvorlig sinnslidelse er kronisk og at enkelte mennesker er uhelbredelig syke er fortsatt gjeldende innen feltet psykisk helsevern, til tross for at omfattende forskning viser at psykisk sykdom som oftest er situasjonsbestemt og at majoriteten av psykisk syke kommer seg igjen og blir helt friske

Rettsikkerheten til psykiatriske pasienter i Norge er svært dårlig. Norge er et av landene som bruker mest tvungent psykisk helsevern i verden. Psykisk helsevernloven slik den er i dag tillater psykiatere og psykologer å gjøre tvangsinngrep med bakgrunn i vage antakelser om at en person kan få sine utsikter til bedring redusert uten en tvangsinnleggelse, selv om personen i utgangspunktet ikke er så veldig syk. Dette kalles for behandlingskriteriet. Vi har også farekriteriet; en person kan tvangsinnlegges hvis han/hun utgjør en nærliggende fare for eget eller andres liv eller helse. Det foreligger svært få / ingen forskningsresultater som konkluderer med at bruk av tvang mot mennesker i krise har noen som helst forebyggende effekt. Snarere tvert i mot, mange mennesker får sine liv fullstendig ødelagt i psykiatrien.

Synsing skal ikke forekomme i noen ledd i helsevesenet, hverken i somatikken eller psykiatrien. Dette er helt i tråd med de internasjonale retningslinjene som Norge plikter å følge og derfor vil tvangsbehandling etter psykisk helsevernloven falle på sin egen urimelighet og faktisk kunne betegnes som et lovbrudd eller overgrep.

Mange opplever at psykiatrien tolker lovverket til sin egen fordel og at tvangsbehandling utøves over en lav sko. Psykiatriske pasienter blir dopa ned med sterke medisiner. Noen av dem lammer sentralnervesystemet. En innleggelse i psykisk helsevern skulle man jo tro var rekreasjon. Tvert om så blir folk så slitne og utkjørte etter en innleggelse at det kan ta år før man er tilbake til normalen.

Man skulle tro at vi i 2011 var så opplyst og moderne at det vil være rom for å velge hva slags behandling man ønsker. Dette tydeliggjøres i rundskriv til helseforetakene men blir nok i særlig liten grad etterfulgt av helseforetakene. Her kan kontrollkommisjonene ved de respektive sykehusene gjøre den jobben det er ment at de skal gjøre. Påpeke feil og mangler i stedet for å dille og dalle etter hva den psykiatriske avdelingen mener er adekvat behandling. Hvis ikke så blir kontrollkommisjonen en overflødig instans som kun tar seg godt ut på papiret. De gjeldende maktforholdene på avdelingene er skjevt fordelt.

Kontrollkommisjonen bør gis myndighet til å overprøve vedtak og sørge for at tvilen kommer hver enkelt pasient til gode. Bruken av skjerming, beltelegginger og elektrosjokk er ikke behandling men rett og slett tortur på høyt nivå. Slik kan vi ikke ha det i et demokratisk samfunn. Det må rett og slett holdningsendringer til og psykisk sykdom bør i aller høyeste grad avmystifiseres ytterligere. Her kan mange ressurser settes inn. Det er en gjengs oppfatning i brukermiljøene om at slik bør det være.

Da jeg ble innlagt på tvang med politi i 1999 så viste jeg ingenting om hva som foregikk på en akuttavdeling, og om livet ikke hadde stagnert så gjorde det i hvert fall det da. Alt var så nytt og skremmende og omstendighetene rundt innleggelsen utløste panikkangst hos meg, noe som forårsaket at jeg ble beltelagt. Siden den gang så har jeg vært en såkalt ”svingdørspasient” og jeg har mange langvarige innleggelser bak meg. En dyrekjøpt erfaring som jeg ikke unner noen å oppleve.

Utdrag fra EMK

Respekt for privatliv er en grunnleggende menneskerettighet som må ivaretas av helsetjenesten i overensstemmelse med artikkel 8 i Den europeis-

ke menneskerettighetskonvensjon og artikkel 17 i Konvensjonen om sivile og politiske rettigheter. helsetjeneste.

Den grunnleggende rettighet som står på spill ved uberettiget kommunikasjon av helseopplysninger er retten til privatliv. Det følger av Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 8 (1) at enhver har rett til respekt for sitt privatliv. Etter vedtakelsen av menneskerettsloven skal EMK gjelde som norsk lov og ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning (se § 3 jf. § 2 nr. 1). Retten til privatliv er dermed en grunnleggende menneskerett som må respekteres i alle sammenhenger. Denne rettigheten har stor aktualitet i helsesektoren, idet helseopplysninger, for eksempel om sykdom, behandling og helseplager, utvilsomt tilhører den enkeltes private sfære, som er omfattet av det menneskerettslige vern om privatlivet.

EMK artikkel 8 pålegger staten å ha lover som verner privatlivets fred og den enkelte mot å få sin integritet og ære krenket, både av offentlige myndigheter og private aktører.

Utdrag fra Fn's verdenserklæring om menneskerettigheter

Menneskerettighetene er fundert på prinsippet om menneskets ukrenkelighet og kravet om at den enkeltes iboende menneskeverd og personlige integritet skal respekteres. I det første grunnleggende menneskerettighetsdokumentet av internasjonal karakter, FNs verdenserklæring om menneskerettighetene fra 1948, er dette uttrykt slik i artikkel 1:

«Alle mennesker er født frie og like i verdighet og rettigheter. De er utstyrt med fornuft og samvittighet og bør handle mot hverandre i brorskapets ånd.»

Behovet for den menneskerettslige beskyttelsen er særlig aktuell når det er spørsmål om å iverksette tiltak overfor en person uten vedkommendes samtykke. I det psykiske helsevernet kan dette omfatte en lang rekke handlinger, slik som bruk av håndjern i forbindelse med innbringelse til institusjon, setting av sprøyte, legging i belter, forbud mot kontakt med medpasienter, innesperring bak lukket dør osv. Også personer som mangler beslutningskompetanse, men som ikke protesterer mot tiltaket, har et menneskerettslig vern.

Utdrag fra FN's menneskerettighetskonvensjon (CRPD)

Norge undertegnet FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) 30. mars 2007. Konvensjonen er foreløpig ikke ratifisert, blant annet i påvente av at den nye vergemålsloven, vedtatt i 2010, skal tre i kraft.

Dermed utgjør konvensjonen ikke på tidspunktet for utvalgets innstilling en rettslig forpliktende ramme for utvalget på linje med de internasjonale avtaler som er nevnt over. Dersom den ratifiseres, vil den derimot bli et bindende menneskerettighetsinstrument som kan påberopes av personer med psykiske lidelser.

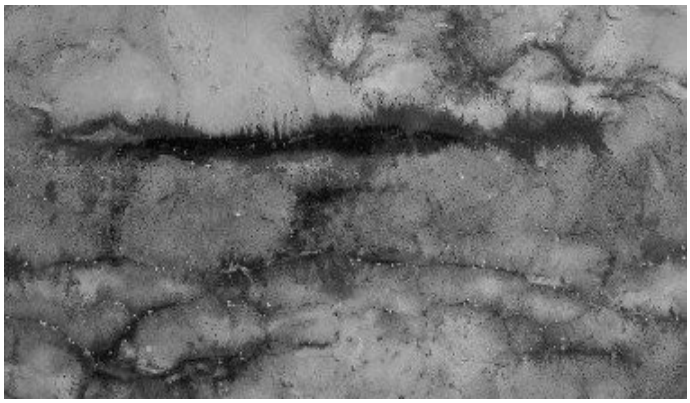
De menneskerettslige kravene som følger av internasjonale konvensjoner, traktater, pakter og tilleggsprotokoller står i en særstilling og anses som rettslig bindende. Slike dokumenter er å regne som folkerettslige avtaler, og Norge vil være rettslig forpliktet i den grad Norge som stat har ratifisert avtalen gjennom egne prosedyrer for dette.

Den nasjonale lovgivningen kan ikke komme i konflikt med, og må praktiseres i samsvar med, de minimumskrav som følger av bestemmelser i slike menneskerettighetskonvensjoner. Dersom statene ikke gjennomfører rettighetene, foreligger det et folkerettsbrudd.

Vi i WSO Oslo og Akershus er kjent med at disse problemstillingene er nøye diskutert i Paulsrudutvalget. På vegne av våre medlemmer, mange av dem med erfaringer om tvang i psykiatrien, så mener vi at vår gruppe også må bli respektert og at våre konstruktive forslag må etterfølges og at tiltak for å bedre forholdene for tidligere eller nåværende tvangsinnlagte må iverksettes umiddelbart. Alt annet ser vi på som diskriminering.

WSO :Oslo og Akershus
v/ leder Bjørn Ingar Pedersen

Det er omveiene, forsinkelsene og sidesporene som beriker ens liv.
av Siv Helen Rydheim



Tittel: Drømmelandet,
eget arbeid i keramikk (2006)

I en Facebook-gruppe (Erfaringsnettverket), som jeg har startet opp november 2010, for at folk kan dele erfaringer, artikler etc. fra rus- og psykisk helsefeltet har vi av og til noen runder med: "Hvordan få journalister interessert i dette feltet, slik at "folk flest" kan få større innblikk?"

Selv har jeg fått publisert noe av det jeg har skrevet, som du finner lenke til lenger ned. Vi er mange som savner at media belyser ulike sider f eks ved det manglende verktøyet som diagnostisering er, tvangsproblematikk, de mange historiene om overgrep, brudd på menneskerettigheter, den skammen og traumene det ofte resulterer i.

Jeg er involvert i prosjektet DUGNAD FOR FRIHET og vil gjerne tro at svært mange mennesker som har opplevd tvangsregimet vil være interessert i prosjektet, og det er nødvendig at det får medias oppmerksomhet.

Hva med medias fokus på brudd på Menneskerettighetene i Norge? I 2011 ble jeg valgt inn i We Shall Overcome (WSO) sitt sentralstyre. Kamporganisasjonen WSO har til og med nådd fram i Menneskerettskomiteen i FN! Dette takket være innsatsen fra Mette Ellingsdalen og Hege Orefellen, som begge har mottatt ytringsfrihetsprisen, hhv. i 2006 og 2010.

Det er en utfordring at så få mennesker er interessert til tross for det prosentvis i befolkningen er mange som selv opplever psykisk uhelse eller er pårørende til noen som gjør det. For min egen del tenker jeg at det som skjer mellom øra på oss er det mest interessante som finnes, og det er svært mye av det som skjer det hittil ikke har vært forsket på. Mer forskning med deltakelse fra folk som sitter med erfaringskunnskap er viktig!

Det er viktig å få belyst at det å ha problemer med den psykiske helsa ikke nødvendigvis er noe som på sikt forringer livskvaliteten, men kanskje tvert i mot kan føre til en positiv utvikling. For at det skal oppleves som en utvikling er det viktig at fokuset ligger på det og ikke på all elendighet som kan oppstå rundt det å ha psykisk uhelse.

Å få stempelet "alvorlig sinnslidelse" i panna er ikke det som gjør at folk kommer seg videre i livet. Det som gjør at folk kommer seg videre i livet er at de opplever å se og møte andre mennesker som har opplevd lignende "sykeliggjøring" og blitt friske og til og med kan si at de har blitt beriket av uhelsa som har ført til omveier på livets vei.

Nils Kjær har sagt: "Det er omveiene, forsinkelsene og sidesporene som beriker ens liv." Jeg er så enig, og vi er faktisk mange som opplever at det er nettopp fordi den psykiske uhelsa oppsto at vi i dag har et rikere liv. Jeg kan si at jeg slet med å være perfeksjonist og måtte endelig slippe kontrollen når jeg første gang ble psykotisk i 1992. Da først slapp jeg til det lille barnet i meg, som hadde vært undertrykt. Jeg slapp til kreativiteten, som hadde prøvd å ta plass tidligere, men som ble holdt i sjakk av "perfeksjonisten"

Det har vært en lang vei å komme dit jeg er i dag, og det har vært mange omveier. Til tider absolutt svært krevende. Men jeg kan med hånda på hjer-

tet si at jeg ikke ville vært psykosen foruten. Det verste var frontkollisjonen med psykiatriens tvangsvesen og holdninger til mennesker som opplever psykose.

Vi er mange som er svært kritiske til måten store deler av tjenesteapparatet innenfor psykisk helsearbeid fungerer. Heldigvis har mye positivt skjedd fra 1992 og de siste 20 årene. Vi er nå i en brytningstid der mennesker med personlige erfaringer fra psykisk uhelse i større grad greier å riste av seg skammen og komme fram i lyset med det de har opplevd.

Jeg har jevnlige invitasjoner til å holde foredrag ut i fra egne erfaringer med psykisk uhelse og med bakgrunn i all den kunnskapen jeg har skaffet meg fra psykisk helsefeltet fra 1992. Fordi jeg for det meste har gått bort i fra å skrive manus før foredragene, men kun har stikkord, så legger jeg heller ikke ut stoff fra foredrag lenger. Det jeg har gjort tidligere, som det er lagt ut Power-point etc. på finner du på min blogg psykose.erfaringer sammen med diverse artikler fra meg og andre.

John MacCarthy sa "Om du elsker det du gjør, kan du ikke tape..." Det tror jeg gjelder det meste her i livet. John MacCarthy døde nylig, men hans arbeid blir videreført, og han tok i bruk kunst og kultur for å gjøre kjent folks erfaringer med psykisk uhelsevesen. Se hans video hvor han forteller om sin bakgrunn for sitt engasjement og for å starte Mad Pride.

Han sier: "De endret diagnosene, og endret medisinene – og til slutt vandret jeg rundt som en zombie (apatisk). Jeg begynte å spørre ut min behandler, som skrev et notat til min psykiater om at jeg hadde begynte å utvikle paranoia." John ble kastet ut av psykiatrien fordi han ikke ville samarbeide. Takk og lov for det!

Merk dere måten han har jobbet i samfunnet (med kunst og kultur som virkemiddel) -Og det han sier til slutt: "Om du elsker det du gjør, kan du ikke tape..." Ja, en stor kjempe er død... og for å ære hans og andres minne, er det viktig at vi som står igjen og kjemper for større åpenhet og endring av tjenester innenfor psykisk helse fortsetter...

Egne blogger:
http://sivhelenrydheim.blogspot.com/
http://sivryd.wordpress.com/
http://endringer.blogspot.com/

Bloggbidrag på Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse sin blogg. Se http://www.erfaringskompetanse.no/blogger

Noen artikler jeg har fått publisert enten sammen med andre eller alene:
Tenk hvis... noen betraktninger om psykoseerfaringer. DIALOG nr 4/2011.
Hva er godt psykisk helsearbeid? Tidsskrift for psykisk helsearbeid nr 2/2011
En lyttende tilnærming til psykosen. DIALOG nr 1/2011

Om boka "Kjærligheten spør ikke, den bare er" og et utdrag fra den, se: http://endringer.blogspot.com/2011/05/kjrligheten-spr-ikke-den-bare-er.html

Hvis noen ønsker å låne den, kan den bestilles på flere bibliotek, blant annet fra Erfaringskompetanse.no sitt bibliotek.
bibliotek@erfaringskompetanse.no

Er det noen som ønsker å kjøpe den, så koster den kr 150 pluss porto, og bestilles direkte fra meg: sivryd@live.no

Å BLI VIRKELIG FRI

Jeg står på min rett
til å være så gal som jeg er
og viss noen vil rette på noe
av det jeg er– så får de
gjøre det med kjærlighet

Ellers tror jeg de forsøker
noe som er loddrett umulig
fordi min gudegitte fødselsgave
er å utviklefrihet til å følge
mine egne impulser

Tvang er noe som preller av
på ethvert ekte, sant menneske
Det har noe med integritet å gjøre
enten er man seg selv – eller
man er ingen, et ingenting

Helst burde vi anerkjent
hvor denne gaven kommer fra:
I et kristent samfunn
burde ikke dette være umulig:
"Får da Sønnen frigjort dere
da blir dere virkelig fri." Johs. 8,36
Dvs. Å la Jesus være vårt forbilde

Dommen er kommet til verden
Fordi menneskene elsket mørket
høyere enn lyset, fordi deres
gjerninger var onde. Johs.3,19
Dette skaper krise, som kan føre til omvendelse!
For den som gjør synd er syndens trell – men
"Sannheten" skal gjøre oss fri (dvs. Jesus)

Skrevet den 26-6-06
Elin Sverdrup-Thygeson

Nei takk

Medisinpress
er for meg negativt stress
La meg få vandre fri
uten hjernekjemi
Det jeg vil ha er en som forstår
mine psykiatripåførte sår

Vil du ikke hjelpe uten pilletrilling
kan du begrave din forestilling
om at du støtter meg
videre på min veg
Finn deg annet å gjøre
jeg vil ikke høre

om diagnoser
med null i prognoser
og statistisk materiale
som ikke gjør annet enn å svartmale
mine utsikter til et meningsfullt liv.
Finn deg annet tidsfordriv!

Britt Joramo

Tanken

Tanken svever fritt
et sted i allemannsland

Tanken er ikke no dritt
så lenge den er sann

Tanken deler man med andre
og lar man vandre

B.I.

HJERTESUKKET
Åpent brev til tidligere justisminister Storberget

Kjære hr. Storberget!
Nå som du er gått av som justisminister, og formodentlig ikke lenger er så presset, - så har du kan hende tid til å lytte til et inderlig hjertesukk:

Hjertesukket handler om psykiatri; - men vær så snill og ikke oversend dette brevet til helseministeren uten å lese resten, - for vi snakker om lovbrudd, Menneskerettighetsbrudd og kanskje Grunnlovsbrudd, og helt opplagte brudd på alminnelige moralske lover!

- Vi har også tre spørsmål som vi ber om du forsøker å finne svar på! - Ikke fordi vi mener du har en plikt til det, men vi retter henvendelsen til deg, fordi vi håper og tror at det alltid var et godt og lyttende hjerte i denne politikeren!

Vi i brukerorganisasjonene får stadig rapporter om overgrep og forverring av plager fra personer som er; - eller har vært, - under "behandling" innenfor psykiatrien! Bruker anførselstegn her, fordi det er klart og tydelig for oss, - at behandling i praksis betyr: Psykofarmaka!

Psykofarmaka kan likestilles med narkotika, -men måten disse stoffene forvaltes på, er enda mer problematisk enn illegalt narkotikamisbruk, - for; - ikke nok med at de blir anbefalt av "fagfolk" og brukes frivillig, eller mer motvillig, - i mangel på alternativer, - men de blir også påtvunget mennesker som motsetter seg en slik drastisk kjemisk inngripen i hjerne/nerve-systemet.

Vi i brukerorganisasjonene får inn rapporter og historier om økt aggresjonsnivå, forflatet følelsesliv, tvangstanker, selvmordstanker, forsøkt selvmord, selvmord, hukommelsestap, hjerneskader og svikt i indre organer, - som bivirkninger eller virkninger av disse psykofarmaka. I tillegg kan nevnes massiv vektøkning, stivhet, etc. etc. Dette bekymrer oss veldig, og du er sikkert enig i at dette er alvorlige saker.

Vi ser at så mange uskyldige mennesker lider!

Norge har blitt kritisert både fra Amnesty International og FN på grunn av de mange tvangsinnleggelser og den utstrakte bruk av tvangsmidler i Norsk Psykiatri; som er helt i verdenstoppen. (Ca. 10 000 (offisielle) tvangsinnleggelser i Norge, mot ca. 2000 i Sverige...)

- Er vi så mye gærnere og sykere enn i andre land, vi i lille Norge...?

Vi tror ikke det! - Men politiske krefter har latt økonomiske hensyn gå foran menneskelige hensyn, og det kan vel ikke være tvil om at Big Pharma øver et sterkt press, - også på politikerne, - fordi de har enorm økonomisk makt, - og alltid er ute etter å bevare og utøke sine markeder.

Det har jo blitt sendt hjertesukk til politikere utallige ganger før, men man har nå tilgang på enda mere dokumentasjon om skadevirkningene av psykofarmaka, at nå må vi rope et kraftig: VARSKU!!

Den skrikende mangel på alternative og/eller medisinfrie alternativer til det som psykiatrien kaller behandling.; men som like godt kunne kalles narkotikamisbruk, gjør oss fortvilet.

- Vi vet at under denne kjemiske påvirkning blir pasienter manipulert med; - de blir f.eks anbefalt eller gitt elektrosjokk, -sperret inne, - lagt i belteseng, - eller umyndiggjort! Dette burde ikke foregå i en såkalt human rettsstat... hr. Storberget!

Mennesker som er kommet inn i det psykiatriske behandlingsapparatet har ingen reelle rettigheter! De er under press, de er neddopet, Kontrollkommisjonen fungerer ikke som et organ som kan bistå i forhold til overgrep. - og advokatene har helst ikke villet "ta i" psykiatri. - Antagelig fordi overmakten er for stor, og prestisjen for liten.

Avisene skriver heller ikke stort om temaet psykofarmaka, og kunnskapen er generelt liten om disse stoffene. Også hos mange pårørende! Det er som om det er opplest og vedtatt at medisinering er en nødvendighet.. - Vi har et annet syn på saken!

I løpet av de senere år har det vært drapssaker hvor gjerningspersonen var/hadde nylig vært under psykiatrisk behandling, men det store spørsmålet er jo: Var han/hun under påvirkning av; - eller hadde vedkommende brått sluttet med denne typen "medisiner"? Er det medisinene som får dem til å begå uhyrligheter? Vi tror det forholder seg slik, men spørmålet blir ikke engang stilt i media! Er det uvitenhet som er årsaken? Har media fått munnkurv?

- Eller mener man virkelig at disse forholdene ikke har allmenn interesse? - Etter hva vi kjenner til, er det ingen grunn til å tro at mennesker med psykiske plager er mer farlige eller voldelige enn andre mennesker! Tvert i mot; det er ofte de mest følsomme som får lide!

De mange utmerkede alternative behandlingsmetoder og terapi som er blitt så utbredt, er nesten fraværende innen det etablerte systemet. Hvorfor er det slik? Det er ingen tvil i våre hjerter om at den veien psykiatrien har fulgt, - har bidratt mer til å øke lidelse enn til å lindre og helbrede, - tross all økonomisk satsning!

Det er Legemiddel-industrien som tjener på den såkalte opptrappingen av Psykisk "Helsevern"! Parolen skrevet med usynlig skrift er: Piller til hele folket! Til barna! Til bikkja! Piller mot gale følelser, piller mot tunge tanker, piller mot dårlig humør og piller mot plagsomme personer! Vi mener at løsningene ikke ligger i piller, men i større toleranse, mer åpenhet, kunnskap og menneskelighet.

- Forstår ikke politikerne, - eller VIL de ikke forstå?

- De var såret, - de var ensomme, - de fant ingen mening med livet, - de opplevde en stor sorg, - et tungt nederlag, - de hørte stemmer, - de så bilder, - de fortalte merkelige historier!

- De ropte om hjelp!

- I møte med psykiatrien ble de overkjørt, oversett, overhørt, tvunget, og fratatt den lille rest av verdighet de hadde tilbake. De ble de tvunget til narkotikamisbruk av det Psykiatriske Systemet! Hadde de barn, ble Barnevernet ble koblet inn! Barna ble tatt fra dem! Problemene ble større enn før!

- Dette er den virkeligheten vi lever med, og en helt typisk historie som vi i WSO hører!

- Daglig!

Vi hører hvordan mange gråter over "behandlingen;" de ble utsatt for; også mange mange år etter at de ble utskrevet; fordi det rett og slett er svært traumatisk å bli utsatt for tvang og undertrykkelse! De føler seg voldtatt og nedverdiget, - de blir fortvilet og rasende over forholdene, - eller de resignerer!

Du er nok kjent med at det er svært høye selvmordstall blandt psykiatriske pasienter. Du tenker kanskje at selvmord er en naturlig følge av "sykdommen"! - Vi tror de fouroligende selvmordstallene bunner i møtet med Psykiatrien selv, og den omfattende medisinbruken, - ikke nødvendigvis pga. "sykdommen"; - slik psykiaterne vil hevde.

De vil naturlig nok forsøke å finne unnskyldninger, - muligens pga. dårlig samvittighet; - fordi de ser at de slett ikke er i stand til å hjelpe dem som har det vondt, annet enn med en viss symptomlindring.

Denne utstrakte symptomlindring som bedrives i psykiatrien, - er etter vår oppfatning en farlig vei å gå. Smerte er ment som et varslings-signal, men under bedøvelsen fra medikamentbruk (narkotika-misbruk) blir tilgangen til de dypere behov og følelser stengt for pasienten, og han/hun blir sittende uten håp, - uten tilgang til de selvhelbredende krefter som finnes i oss alle, og helt uten reelle alternativer, valgmuligheter og rettsvern! De ender ofte som "zombier", - fanget i avhengighet og stillstand:

(Mange i vår organisasjon kaller seg betegnende nok for "Overlevende fra Psykiatrien")

Vi påstår at norsk psykiatrisk praksis skader mer enn den gavner; - den koster skattebetalerne store summer, og fører ikke til et tryggere og bedre samfunn! Det skader mennesker både psykisk og fysisk. - 40.000 voksne er til en hver tid innlagt og utsatt for denne galskapen! I tillegg kommer alle barn og unge i institusjoner og hjemmer med forskjellige merkelapper; (ADHD, osv).

Det hadde unektelig vært bedre for pasientene om de bare fikk være i trygge omgivelser, med litt menneskelig varme og omsorg, - med mat og en seng; - enn at de kommer under den "behandling" som blir tilbudt; - som er ensbetydende med dop og undertrykkelse!

Det er også en annen sak som er nokså alvorlig: Det finnes en utstrakt ukultur i denne bransjen, som går ut på at man ikke skal komme for nær eller bli personlig involvert i pasientene. Vi mener at dette er helt galt, - fordi det disse pasientene ofte mangler; - er nettopp trygghet, omsorg, ærlig kommunikasjon og ekte relasjoner. Psykiaterne selv innrømmer at medisinene ikke kan kurere noen psykiske lidelser. Hvorfor etterlyser de da ikke selv alternativer?

Hr. Storberget; oppriktig talt: Er ikke den norske psykiatriske virkeligheten på 2000-tallet et skremmende og skammelig scenario, tatt i betraktning at flere hundre tusen nordmenn; (inkluderer da foreldre, besteforeldre, barn og søsken) blir rammet av disse grove overgrep mot mennesker? Vi vet at det foregår systematiske brudd i forhold til menneske-rettighetene, sosial-lovgivningen (kanskje også grunnlovsbrudd) innenfor psykiatrien!

Spørsmål nr. 1: Kan du bekrefte dette, og hjelpe oss å bringe fakta på bordet?

(Vi antar at du har kjennskap til lovverket etter flere år som justisminister, - og tenker at du vil være en person som blir lyttet til, og som dermed kan ha en viss innflytelse i forhold til de politiske myndigheter...)

Brukere og tidligere brukere av psykiatri; opplever at de ikke blir hørt. Hvis man protester på diagnosen, - eller er uenig i at man trenger medisiner; - så blir man fortalt at det er en del av sykdomsbildet.... - Mennesker med en diagnose har rett og slett store vanskeligheter med å bli tatt alvorlig! Dette er akutt og kronisk problematisk for veldig mange

etterhvert. Vår påstand er at forholdene innen Psykisk helsevern undergraver demokratiet, rettsstaten og individets frihet!

Hvor lett kan det ikke skje at et menneske som får vanskeligheter, (som vi alle kan få; og får; - en eller flere ganger i livet..) plutselig befinner seg i en absurd sfære der de ikke lenger har noen innflytelse på sin egen situasjon, men må rette seg etter en mer eller mindre forvirret og/eller korrupt leges forgodtbefinnende? Dette er som fengselsstraff uten lov og dom! Er ikke dette det samme som tyrranni satt i system? Facisme? Vi bare spør?

Disse ”diagnosene” som de deles ut i øst og vest, - og som nokså vilkårlig byttes ut med en annen; - fordi medisinene ikke virker som forventet, - har ingen reell vitenskapelig overbygning!

Diagnosene blir foreslått, og verifisert etter håndsopprekning i den amerikanske psykiatri-klubben! Sjekk dette selv! Det finnes ikke noen tester som kan påvise disse ”sykdommene.” (At det likevel finnes mange som opplever seg selv som syke, og som synes det er greit å få en diagnose, er så sin sak...) Et mer positivt perspektiv er at psykiske problemer er naturlige reaksjoner på ytre og indre hendelser!

Psykiatrien fungerer som et rigid og ugjennomtrengelig maktapparat som påberoper seg å vite noe om sinnet, men som kaller indre bilder for vrangforestillinger og hallusinasjoner, som støtter seg til sine biokjemiske termer, og mumler om at det er noe feil med hjernen eller med kroppens kjemiske balanse. Disse teoriene mangler ethvert naturvitenskapelig belegg!

Underlig er det jo også da at ”psykisk syke” eller ”mistenkte” ikke får sjekket næringsbrist, syre-base-balanse, - mineral og vitaminbalanse osv. før man setter inn med tunge nevroleptika.. - Dette måtte jo være det aller første som burde gjøres; - spesielt om man bekjenner seg til et bio-kjemisk syn på hva et menneske er! Sannheten er at finnes sjelden noen indikasjoner på at psykiske lidelser er forårsaket av abnormiteter i hjernen. Påviselige forandringer i hjernen opptrer i regelen først etter massiv medisinbruk!

Vi vil at blir avsatt penger til uavhengig forskning på dette feltet, og ønsker oss en grundig utredning av den Norske Psykiatriske Virkeligheten! Vi i WSO er mer enn villig til å være med på et slikt forskningsprosjekt. Vi kan for eksempel være behjelpelig med å rapportere om egne erfaringer. (Dette er jo et felt der brukernes interesser og erfaringer burde telle mest..)

Vi krever nå, - og har allerede gått ut med kravet, - i samarbeid med flere andre bruker-organisasjoner, om at det må bli tilbud om medisinfri akutthjelp i alle kommuner; i første omgang. - Videre vil vi kreve at det blir mulighet for alternativ behandling/medisinfrie tilbud for alle psykiatriens brukere. Denne saken haster det virkelig med, - for det finnes så altfor mange som har lidd så altfor lenge under Psykiatriens Jernhånd.

Psykiatri og fattigdom henger sammen statistisk. Psykiatri og bostedsløshet også. Vi mangler tall på hvor mange mennesker som lever i omsorgsboliger eller annen bolig, - som bare får beholde tilbudet om et sted å bo under forutsetning av at de går med på å ta ”medisiner” regelmessig. Denne praksis kan karakteriseres som: press, overgrep, undertrykkelse, kjemisk lobotomi og manipulering med ressurssvake og / eller neddopede mennesker.

Det er høye starafferammer for narkotikahandel i vårt land. Det er antageligvis strenge straffer for å tvinge andre til å bruke narkotika også...? - men det er jo i praksis dette som foregår i og utenfor institusjoner over hele landet!

Spørsmål nummer 2 blir: Hvem er de ansvarlige? - Og; -burde ikke disse stilles for en domstol?

Du vet nok like godt som oss, - at alle kan få kriser og persolige problemer en eller flere ganger i livet; - og får det! - Er man da så uheldig da, å havne i psykiatrien, - så kan veien ut av uføret bli svært smertefull, - i mange tilfeller umulig! - Vår påstand er at det er psykiatrien selv som skaper brorparten av det som i Vesten kalles ”kroniske sinnslidelser"!

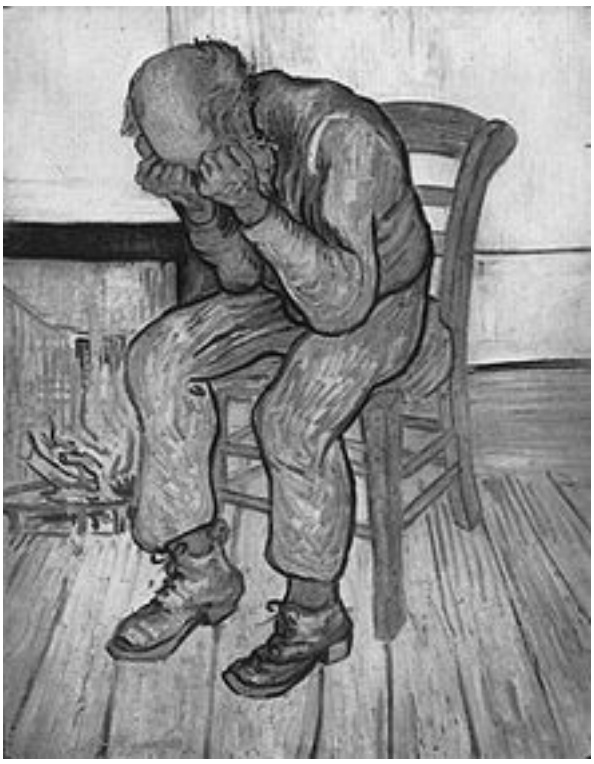
Vi vil at det blir gravet og luket i dette villnisset, - som et flertall av befolkningen i Norge er berørt av på en eller annen måte. – Vi mener det er duket for en grundig oppvask,- og denne gangen må Brukernes stemmer bli hørt og respektert!

Det er mange døde hunder å grave opp i dette ”fagfeltet”. Mange løgner og fordommer, mye redsel og undertrykkelse, og dette gjennomsyrer og forpester både de innsatte og

de ansattes virkelighet. Et tegn på det er at i forhold til de mange overgrep som vi VET skjer innenfor psykiatrien, finnes det veldig få "varslere" her, sammenlignet med andre bransjer.

Dette mener vi; - bunner i et strengt hirarkisk og tyrrannisk system, - der de som opponerer mot autoritetene, - de som kommuniserer åpent med, eller viser hjertevarme overfor pasientene, blir systematisk luket ut. De blir fortalt at de er "uegnet" i arbeidet! Ja; - de er uegnet for systemet; - for innenfor psykiatrien er det strenge regimer, og åpenhet, kreativitet og varme skal helst ikke forekomme! - Det foreligger rett og slett en skrikende mangel på menneskelighet! Psykiaternes skolemedisinske utdannelse, og såkalte fagkunnskap er ikke til mye hjelp i denne sammenhengen!

Vi vil at sannheten om psykiatriens metoder og tvang; - som av mange oppleves som tortur; - skal komme frem i lyset . Psykiatrisk "behandling," i dag fortoner seg som et trehodet troll som består av 1) menneskeforakt, 2) apati og 3) kjemi. De tre hodene sitter på en gigantisk pengekropp som kalles Big Pharma.



Ved evighetens port - Vincent van Gogh

I Paulsrud-utvalget har advokat Hege Orefellen tatt til ordet mot det såkalte "Behandlingskriteriet" En uhørt paragraf; - men hun vant ikke frem. Utrolig nok! Behandlingskriteriet går i korthet ut på; - at hvis en pasient etter legens vurdering kan bli "værre" hvis han slippes ut i frihet, så kan han/hun holdes tilbake med tvang. Det sier seg selv at en slik mulighet ALLTID vil foreligge! M.a.o. - All makt er gitt psykiaterne! Problemet er at de også er svake mennesker. De er kjøpt og betalt som så mange! Etter vår oppfatning behøves ingen særlover i Psykiatrien. Det er lov å holde noen tilbake, hvis det er fare for andres, eller pasientens eget liv og helse. Det finnes også lov om nødverge. Dette burde være nok !

Vi sier ikke at medikamenter aldri må brukes i psykiatrien, men det må brukes med forsiktighet og unntaksvis; - fortrinnsvis med pasientens samtykke - ikke som rutine; - for det synes nå klart at mange av de mest brukte legemidlene har flere og alvorligerere bivirkninger enn de illegale stoffer som blir kjøpt på gaten.

Vi kan forøvrig informere deg om at de stoffene psykiatrien brukte for flere år siden, (Heroin, Morfin, Amfetamin, Kokain, LSD..), har blitt illegalisert og havnet på gaten. Folk som kjøper og selger dette regnes jo som kriminelle, og kan domfelles og straffes. Psykiatrien kan tydeligvis bruke hva som helst, - og til og med TVINGE andre til å bruke disse stoffene, uten at noen griper inn!

Psykiaterne (og leger generelt) - er som kjent meget dypt involvert i legemiddel-industrien, - men vi trenger rapporter og tall og kort på bordet, - og vi ønsker oss medias tilbakevendende engasjement! Vi har behov for en grundig revurdering av psykiatriens tankegods og metoder. Dette haster det med, for overgrepstallene er allerede så store at det egentlig er duket for et masse-søksmål mot Staten eller mot legemiddelindustrien, - eller mot de enkelte sykehus.

Spørsmål nr. 3) Kan du gi noen råd om hvordan vi vinner vår gode sak fram?

Kan du i det minste gjøre deg noen vurderinger i saken? - Og fortelle oss hvem du mener har ansvaret for denne dypt tragiske situasjonen, hvor graden av lidelse og tidlig død uendelig langt overstiger massakren på Utøya og alle andre ulykker i kongeriket Norge tilsammen!

Vi håper denne henvendelsen oppfattes som det den er ment som: - Et hjertesukk og en nødrakett avfyrt i desperasjon og med medfølelse med de mange som lider under et autoratisk system der det ikke hjelper å rope på politi eller rettsvern. - Et system der taushetsplikten blir brukt som skalkeskjul for fortielser, fornektelser og fordreining av fakta.

- Et system som ikke kunne vært opprettholdt om det ikke var for at pasientens og hans/hennes families skam - og skyldkomplekser virket så lammende på evnen til protest og det faktum at pasienten under påvirkning av de mange "medisiner", blir til en lojal og umælende brikke i dette systemet.

Mange pårørende støtter seg til tanken: "Legen vet vel best!?" - mens de like fullt lider under synet av sine kjære; - som de ser burde hatt hjelp og støtte, men som forsvinner for dem i dårlig rus, eller desperasjon, og som går til grunne både psykisk og fysisk. - Akkurat slik foreldrene til narkomane opplever det!

Psykiatri blir framstilt som et komplisert og uoverskuelig fagfelt, der både menigmann og politikere resignerer under vekten av fine fagutrykk og sammensatte diagnoser, med

tilhørende psykofarmaka... - men sannheten, - slik vi oppfatter den, - er at det hele er bygget på luft og antagelser, - på penger, kjemi og makt. Denne galskapen er skapt og opprettholdt av en kynisk industri med en tilhørende menneskeforakt som overbygning. Mennesker og natur er blitt sterkt skadelidende!

Dette feltet er ikke SÅ komplisert som man vil ha det til! - Vi mennesker er ikke SÅ forskjellige! – Vi har mange av de samme følelsene alle, men reagerer litt ulikt på smerte og motgang... - Det som virkelig er vanskelig å fatte, er omfanget av den tragedien som kalles Psykiatri innenfor dagens Helse?-vesen.

Industrien har blitt gitt for stor makt! Legene har blitt gitt for stor makt! Få har turdt å ta til motmæle! Vi kan ikke resignere lenger! Vær modig du også, og fortell hva du ser! Vær vennlig å tenke over saken, i alle fall hr. Storberget, og svar oss på våre 3 spørsmål! Vi er på forhånd takknemlige, og håper at det er noe du kan gjøre for å hjelpe!

Hilsen: Kari Sparhell, styremedlem i WSO.

Bilder fra Rorchart-testen

PS. Artikkelforfatter vil for egen regning anbefale at du søker litt i emnene: The Rockfeller Foundation, Bill Gates, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, WHO, Giaxo-SmithKline, GAVI, Thorvald, Camilla og Jens Stoltenberg, Eugenetikk, Hemmelige eksperimenter med mennesker betalt av CIA, Psykiatri på avveie, Tvang kalles frivillig i Psykiatrien (Brennpunkt) f.eks. - for om mulig å finne noen sammenhenger, og mulige årsaker til det Norske Psykiatriske Drama.

Dugnad for frihet

Hvordan ønsker du å bli møtt når du opplever livskriser og psykiske utfordringer?

Brukererfaringer og offentlige utredninger viser at mange blir møtt med feildiagnostisering, feilbehandling, nedlatende holdninger og manglende helhetssyn.

Brukermedvirkning er lovpålagt, likevel opplever mange å bli utsatt for tvang og overgrep. Politiske føringer legger vekt på å redusere tvangsbruk. Man ønsker å forebygge tvang gjennom blant annet å utvikle alternative metoder til tvang, herunder medisinfrie behandlingstilbud.

Dugnad for frihet er et slikt alternativ. Vi tar brukermedvirkning, helhetlig behandling og menneskerettigheter på alvor.

VI VIL ETABLERE ET DØGNÅPENT HELSE- OG MESTRINGSSENTER FOR MENNESKER SOM MØTER LIVSKRISER OG PSYKISKE UTFORDRINGER.

Om oss

Dette er et initiativ fra bruker- og pårørendeorganisasjonene Hvite Ørn, LPP- Oslo og We Shall Overcome. Aurora Støtteforening, Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid og Mental Helse har også gitt sin støtte.

Kontaktinformasjon:

Mail: post@dugnadforfrihet.no

Eller post til: Dugnad for frihet, c/o Landsforeningen WSO, Postboks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo.

OBS: Inntil dugnaden har fått organisasjonsnummer kan donasjoner settes inn på konto opprettet av Organisasjonen Hvite Ørn org.nr. 993 278 319.

Kontonummer.: 1105.26.46067

Lederen har ordet

Mette Ellingsdalen
Leder i WSO

En ting er sikkert som banken, hvem som har makt skifter. Ingen sitter med makt til evig tid, og psykiatrien er bygget på et korthus av manglende kunnskap, løgn og bedrageri som må falle sammen før eller siden. Dessverre ser det ut til å bli siden, ikke før.

Etter prosessen med å debattere og skrive høringssvar på lovutvalgets flertallsinnstilling er jeg rett og slett litt tom for ord.

Jeg kjenner jeg på en sorg og frustrasjon over ikke å bli hørt. Nok en gang har et offentlig utvalg hørt på de med makt og oversett de som utsettes for maktmisbruk.

Men, i møte med uforstand og blindhet er det desto viktigere å fortsette å la vår stemme bli hørt, ingen kan i hvert fall si i ettertid at de ikke visste bedre. Alle muligheter finnes til å få kunnskap om og innsikt i psykiatriens maktovergrep. Å ikke lytte er et valg.

Et utdrag fra WSOs høringsuttalelse til NOU 2011:9, Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet.

WSO vil utrykke stor skuffelse over resultatet av Paulsrudutvalgets arbeid og flertallsinnstillingen som er presentert i NOU 2011:9. Det er ikke foreslått noen grunnleggende endringer som vil forhindre overgrep, rokke ved maktfordelingen i det psykiske helsevernet, stramme inn vide og skjønnsmessige tvangshjemler eller som reelt sett vil øke pasientenes selvbestemmelse. Lovforslaget gir fortsatt stor og nærmest eneveldig makt til fagfolk, og gjør oss fortsatt avhengig av «gode intensjoner og godt klinisk skjønn».

Erfaringsmessig, gjennom 160 år, er det pasientene som lider under denne formen for lovgivning, og vi kan ikke se at endringsforslagene vil ha avgjørende betydning i praksis. NOU 2011:9 inneholder mange ord, og lite endring!

Vår fremste innsigelse mot Paulsrudutvalgets flertall sitt lovforslag er at det fortsatt bygger på en diskriminerende modell, en modell i strid med FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Psykisk helsevernloven vil også etter endringsforslagene være en lov som diskriminerer mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelser. En flikking på en lov som i sitt grunnlag er dypt diskriminerende, og med fortsatte skjønnsmessige og vide tvangshjemler vil hverken føre til nedgang i bruk av tvang eller ivaretagelse av våre grunnleggende menneskerettigheter.

Vi støtter derfor ikke Paulsrudutvalgets flertallsinnstilling som helhet.
WSO gir full støtte til Hege Orefellens dissens.

.....

Den doble krenkelsen
Vi opplever gjennom psykiatriske tvangsinngrep omfattende overgrep og krenkende behandling. Det har vi i lang tid, og også i denne lovprosessen, fortalt om både muntlig og skriftlig.

Når det vi forteller om ikke får noen konsekvenser, er det en dobbel krenkelse: først krenkelsen psykiatrien har påført oss, deretter krenkelsen myndigheter og et offentlig utvalg påfører ved å høre erfaringene, og så ignorere dem og konkludere med at dette må vi akseptere å utsettes for også i fremtiden. En sterkere ugyldiggjøring av våre erfaringer finnes knapt.
Våre erfaringer må få konsekvenser, ikke bare

lyttes til for så å ignoreres og marginaliseres. Dette, sett i sammenheng med at vi heller ikke i utvalget konklusjoner har blitt hørt på noe punkt av hva vi med god begrunnelse har krevd, fører til den konklusjon vi med at Paulsrudutvalgets flertall ikke har tatt på alvor innspill fra de viktigste interesse-haverne i dette, nemlig de som har opplevd og opplever psykiatrisk tvang og alvorlig skade.

Dette finner vi helt uakseptabelt, og ikke i tråd med utvalgets mandat.

Overgrep og krenkelser
Overgrep, krenkelser og brudd på menneskerettighetene foregår i psykisk helsevern i dag, og dagens lovgivning har vist seg utilstrekkelig for å forhindre dette. Til dels er nåværende lovgivning med å legitimere overgrep.

WSO representerer noen av de som har kommet/ kommer aller dårligst ut av det i møte med psykiatrien.

WSO representerer noen av de som har kommet/ kommer aller dårligst ut av det i møte med psykiatrien. Våre historier forteller om et system med nærmest total definisjonsmakt over enkeltmennesket, med den konsekvens at mangelen på rettsikkerhet blir overhengende, og veien ut av psykiatrien svært vanskelig, for noen umulig.

Det vi forteller om mishandling er i realiteten maskert som behandling. Det dreier seg om helseskade istedenfor helsehjelp.

Til tross for dette har ikke Paulsrudutvalgets flertall sannsynliggjort hvordan de endringene som er foreslått skal forhindre at dette fortsetter. De har ikke i sin vurdering gitt noe svar på hvordan de forholder seg til den virkeligheten vi formidler, og hvordan de konkret vil møte denne utfordringen. Dette til tross for at i det minste noen av erfaringene er beskrevet i NOUen.

Anklagene om overgrep i psykisk helsevern i dag må ses i lys av psykiatriens historie. Det har vært gjennomført omfattende, svært alvorlige og dødelige overgrep gjennom hele psykisk helsevernlovens 160 års historie. Når resultatene av eksperimentell, skadelig og også dødelige behandlingsmetoder har blitt avslørt har det blitt møtt med lunkne beklagelser både fra psykiatriens representanter og helsemyndigheter, og med standardfrasen «vi visste ikke bedre, og det var det beste vi hadde». Det er åpenbart at vi ikke kan være avhengig av hva psykiatrien til enhver tid definerer som «god og virksom behandling».

Den etter hvert godt kjente psykiatrihistorien stiller uttalelsen fra utvalgets flertall i et grellt lys, når flertallet (på s 201) «peker på at legemidler, tross alle innvendingene, fremdeles er den best dokumenterte og etterprøvde behandlingsmetoden for de alvorligste psykiske lidelsene på gruppenivå», til forsvar for sin konklusjon om fortsatt tvangsmedisinering. Innvendingene de viser til er ikke bare magre behandlingsresultater, men alvorlige livsødeleggende skadeeffekter og redusert levealder.

Vi vet mer enn nok i dag om skader påført av tvang og tvangs-behandling, til at samfunnet har et moralsk ansvar for å gi beskyttelse mot overgrep også til psykiatriske pasienter vurdert som «alvorlig sinnslidende». Det er ikke en ansvarlig handling når et offentlig utvalg nok en gang gir aksept til at overgrep kan fortsette. Det er et grovt svik mot oss som utsettes for psykiatriens herjinger.

Vi hadde forventet, og vi krever at våre erfaringer blir behandlet med det alvor situasjonen krever. Vi krever at det handles slik at nye overgrep forhindres og loven ikke lenger legitimerer skadelig praksis og menneskerettsstridig tvangsbruk.

....

Hele høringsuttalelsen kan leses på www.wso.no, eller kontakt WSO for å få den tilsendt.

Mette Ellingsdalen
Leder i WSO

WSO's innspill til høringen om bipolarveilederen

WSO har levert inn høringsuttalelse 09.01.2012 i forbindelse med Helsedirektoratets høring på "Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar." Veilederen beregnes å komme ut i 2012.

Vi gir en smakebit av høringsuttalelsen fra WSO ved å gjengi kapittelet "Forståelse av bipolare lidelser":

"Veilederen er bygget på en medisinsk forståelsesmodell av bipolar lidelse. Denne legger til grunn at Bipolar lidelse er en sykdom. Denne forståelsen er utfordret av både fagmiljøer og særskilt av mange brukere. Synet på hva bipolar lidelse er har store konsekvenser både for behandling og hvordan man forstår de som får diagnosen.

I veilederen brukes begreper som eks. « manglende sykdomsinnsikt», og at mange avbryter medikamentell behandling forklares ved at «mange har vanskar med å akseptere at dei har ei bipolar liding» og «negative haldningar»(s 10) uten at dette overhodet problematiseres eller stilles spørsmål med.

Sykeliggjøring av uenighet og snever definisjonsmakt mener vi ikke hører hjemme i en veileder i 2012. Dessverre er denne språkbruken og ensidige «fakta»-fremstillingen gjennomgående i deler av veilederen.

Det bør komme inn i veilederen at det er mange brukere som har en alternativ forståelse av bipolare lidelser. Mange oppfatter det ikke verken som sykdom eller lidelse, men at det oppstår en mestringsstrategi som kan innebære uheldige disposisjoner. Noen sier de oppfatter at det er et talent, noen sier det er en reaksjon på uheldige livsbetingelser eller store psykososiale belastninger som fører til bipolariteten.

Uansett årsak, og uansett definisjon, så er det viktig at folk ikke blir så sykeliggjort at de aldri tror de kan bli friske uten å bruke medikamenter. Mange har erfaring med at medikamenter forverrer og konserverer tilstanden, og det kan også psykoterapi gjøre fordi enkelte psykologer har klokketro på medikamenter nesten på linje med psykiatere.

Mange har erfaring med at de har fått et rikere liv fordi de fikk opp øynene for at de mestringsstrategiene de hadde tatt i bruk ikke førte til et rikere liv, men tvert i mot hold dem fast i et mønster de endelig kom seg ut av nettopp på grunn av "lidelsen" som oppsto.

Vi mener at det tradisjonelle hjelpeapparatet delvis er med på knuge mennesker mer enn å løfte dem, og vi kan dessverre ikke se at veilederen i særlig grad kan være med på å endre dette. Det er faktisk mange som opplever bivirkninger som er svært ødeleggende både av medikamenter og også fra samtaleterapi.

Skal hjelpeapparatets tjenesteutøvere gi gode tjenester som tjener de som har behov for tjenester, så må synet på mennesker med bipolare "lidelser" endres fra å være mennesker som "helst skal bruke medikamenter hele livet" til å bli mennesker som kanskje kan ha nytte av å bruke medikamenter, men som siste utvei og uansett må det være en valgfri mulighet, også i akutte situasjoner.

Gruppeterapi: Vi savner en type gruppeterapi som innebærer at brukere får møte andre brukere med erfaring fra å bli friske. Det er i det hele tatt lite fokus på at det er mulig å bli frisk uten medikamenter.

WSO reagerer svært negativt på betegnelser som at «Bipolare lidingar er tilbakefallssjukdomar som ein sjeldan kan bli heilt frisk av. Behandlingaer difor langvarig, ofte livslang. s 47»

Denne typen uttalelser er svært dogmatiske, og stemmer ikke med våre erfaringer. Når man ser på utviklingen for mennesker med schizofrenidiagnose har den gått fra å ha vært at 100 % ble regnet for å bli kronikere til at 1/3 blir helt friske, 1/3 vil bli godt fungerende og 1/3 blir kronikere. Hvordan kan det ha seg at det skal være så mye vanskelige for de som ha fått en bipolar diagnose å få et håp om at det faktisk er mulig å bli frisk uten medisiner?"

De fire personene (Gunn Helen Kristiansen, Lasse Bøyum, Mette Ellingsdalen og Siv Helen Rydheim) som har jobbet med høringsinnspillet har til sammen over 50 års egenerfaring med bipolaritet

Hentet fra WSO's hjemmeside; www.wso.no
Der finner du også høringsuttalelsen i sin helhet.

SOTERIA NETWORK

Vi har sagt det mange ganger før, og sier det igjen: uten et reelt fungerende alternativ til tvangs-psykiatrien, er det meningsløst å snakke om valgfrihet for "brukerne" av dens tjenester. Har vi å gjøre med psykiatri—konsumenter som kan velge behandling fra hyllene i et kjøpesenter? Denslags valgets kvaler er vi lykkelig forskånet for. Vi våkes over av en profesjon som vet bedre enn oss selv hva vi egentlig vil og trenger. George Orwells dystopi, ikledd tidsriktig nytale, forteller oss idag at KRIG = FRED (Afghanistan, med dertil hørende fredspris), UVITENHET = STYRKE (psykiatriens definisjonsmakt) og FRIHET = TVANG (psykiatriens behandlingspraksis). Velkommen til den beste av alle verdener: kongeriket Gnore.

Kanskje det var vår overopphøyde status (kunnskapsmessig, moralsk) som gjorde at Norge ikke sendte så mye som ei markmus til den internasjonale konferanse for alternativ psykiatri som ble avholdt forrige november i Derby, England. (Denne artikkels ydmyke undertegner representerte riktignok WSO, men jeg er ikke norsk.) **Alternatives Within and Beyond Psychiatry** ble arrangert av Soteria Network UK. Det britiske nettverket ble opprettet i 2004, men bevegelsen har en lang og ærefull historie som strekker seg tilbake til 60-tallet. Den historien er uløsilig forbundet med bevegelsens grunnlegger: Loren Mosher.

Loren Mosher
Foto fra Soteria House's hjemmeside

Som praktiserende psykiater og forsker i USA hadde Mosher fått den konvensjonelle, biomedisinske modellen i vrangstrupen. Den stemte ikke med hva han opplevde i møtet med pasientene, spesielt de s.k. schizofrene. Mosher mistenkte at psykotiske tilstander slett ikke var uten meningsinnhold, men at de kunne være forvanskede og forkledde måter å forholde seg til virkeligheten på – en virkelighet som for den psykotiske var forvirrende, grenseløst truende og uoversiktlig.

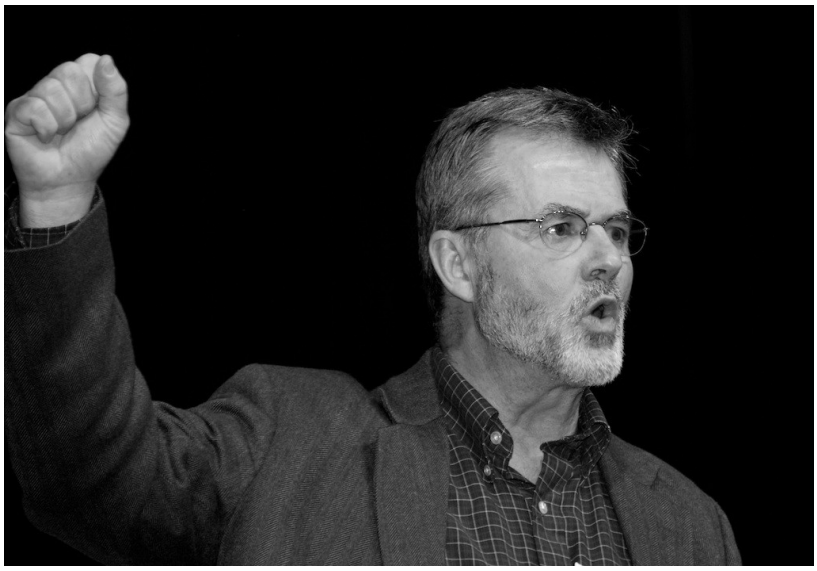
Mosher var ikke alene om slike tanker. De lå i tiden. I England hadde den skotske psykiateren R.D. Laing stiftet The Philadelphia Association, hvis hovedformål var å utfordre og om mulig bryte ned det fremmedgjørende skillet mellom galskap og normalitet. Laing og hans likesinnede leide et hus – Kingsley Hall – i utkanten av London, og her startet de et prosjekt som de selv betegnet som et eksperiment. Huset skulle fungere som et asyl i ordets opprinnelige betydning, et tilfluktssted for mennesker som befant seg i psykisk/eksistensiell/sosial krise. Flere av husets gjester var av den konvensjonelle psykiatrien diagnostisert som kronisk schizofrene. Det uhørt radikale ved eksperimentet Kingsley Hall var at ethvert skille mellom "pasient" og "behandler" var opphevet. Galskap ble ikke sett på som en tilstand som skulle behandles, men som en dynamisk, selv-regenererende prosess som bar i seg muligheten til autentisk psykisk modning og integrasjon. De innbyrdes relasjonene mellom de boende i huset skulle i beste fall borge for at slike "sinnets reiser" lot seg gjennomføre.

På invitasjon fra Laing besøkte Loren Mosher London i perioden 1966-67. Han tilbrakte deler av tiden i Kinsley Hall, men bodde der aldri. Han følte seg aldri helt komfortabel med det han opplevde som husets (tilsynelatende) mangel på regler og struktur. Likevel har Mosher alltid senere fremholdt at inspirasjonen fra Laing og hans sosiale eksperiment ble bestemmende for hvordan han valgte å legge opp sine egne prosjekter.

Ganske sikkert var Mosher både en større systematiker og pragmatiker enn enn den mer filosofisk anlagte Laing. Mosher ville forske, og han ville gjøre det innen de etablerte rammene for den

psykiatriske profesjon han selv tilhørte. Han var ikke til å stoppe. Snart var han leder for schizofreni-avsnittet ved The National Institute of Mental Health. NIMH hadde noe Mosher ikke hadde: penger. Mosher hadde noe NIMH elsket: et eksperimentelt forskningsprosjekt som tilfredsstilte alle formelle krav til vitenskapelig metodikk. Han ville "randomisere" (tilfeldig fordele) et antall unge førstegangs-psykotikere i henholdsvis en eksperiment-gruppe som mottok minimal eller ingen medisinering, og en kontroll-gruppe som mottok tradisjonell behandling. Den første gruppen ble innstallert i et hus – høytidelig døpt til Soteria House – i nærheten av San Francisco. (Soteria er det greske ordet for befrielse.) Prosjektet pågikk i tolv år, fra 1971 til 1983.

Det som fremfor alt skilte Soteria House fra Kingsley Hall (og etterfølgende Philadelphia Association households) var at Soteria House ansatte en lønnet stab, og at prosjektet ble nøye overvåket av donatorene. Man forsøkte å balansere "gjestene" (maks 6 personer) mot en ambulerende stab, av hvilke minst to alltid var til stede i huset. Forøvrig var det en "sosial-fenomenologisk" tilnærming (adaptert fra Laing) som rådde grunden. Man unnvek å ansette profesjonelle helsearbeidere, og valgte i stedet medarbeidere ut ifra personlige egenskaper som empati og toleranse for avvik. Tradisjonell psykiatrisk sjargong var bannlyst, psykotisk opplevelse og adferd ble sett på som meningsfylte (om enn ofte forvrengte og parodierende) uttrykk for hver enkelts livshistorie og akutte krisesituasjon. Medisinering ble redusert til et absolutt minimum, de fleste fungerte helt uten bruk av nevroleptika. Staben var, om man så vil, ikke behandlere, men fødselshjelpere. Hovedvekten ble lagt på å "være sammen med" (being with), i motsetning til den intervenerende psykiatriens "gjøre mot" (doing to).



Robert Whitaker — forfatter
Foto: Michael Clark, fra Soteria Network med tillatelse

Eksperimentet ble i 1974 utøket med enda et hus, Emanon. (For den nysgjerrige: les navnet baklengs, så ser du hva det betyr.) Prosjektet fikk etter kort tid stor oppmerksomhet (for stor, innså Mosher i ettertid). Mosher kunne oppvise dokumenterbare resultater som i flere henseender var gunstigere enn enn de som ble oppnådd av den tradisjonelt arbeidende kontroll-gruppen. (Ikke minst viktig: hans eksperimentelle subjekter unnvek de drepende skadevirkningene som følger av nevroleptisk behandling.) Det ble for utfordrende for Moshers oppdragsgivere. NIMH motarbeidet under de følgende årene prosjektet med alle til buds stående midler. Forskningsresultatene ble fornektet eller bortforklart. Både Soteria House og Emanon måtte i 1983 stenge dørene pga. manglende finansiering.

Men idéer lar seg ikke drepe. Andre tok over. Luc Ciompi opprettet Soteria Bern (Schweitz) i 1984, og det lever videre til denne dag. Alaska har grunnlagt sitt eget Soteria House. Lignende prosjekter har oppstått i flere andre land.

Det er bakgrunnen for konferansen som ble avholdt i Derby den 11.11.2011. (Det er slike datoer som gir numerologer hikketokter.) Soteria Network UK har ennå ikke lyktes med å etablere noe hus, men de arbeider for harde livet med å realisere Soteria House Brighton og Soteria House Bradford. Vi krysser fingrene.

Konferansen kunne lokke med noen av verdens fremste navn innen det vi kan kalle alternativ-bevegelsen i og utenfor psykiatrien. Bare synd at det ble så altfor, altfor kort tid for hver enkelt foreleser – 45 min. per person, med etterfølgende spørrerunde.

Først ute var konferansens hovedgjest, Robert Whitaker (forfatter av "Mad in America" og "Anatomy

of an Epidemic"). Han rutsjet gjennom sin power point-fremstilling som om han hadde et tog han skulle rekke, og det kan ingen klandre ham for. Han hadde bare så altfor mye viktig å formidle. Av størst interesse var kanskje hans oppdatering av ferske studier over langtidsvirkningene av medikamentfri behandling kontra behandling med nevroleptika. Her kom nevroleptika, inklusive nyere "atypiske" varianter, særdeles dårlig ut. Overrasket? Selv hoppet jeg litt i stolsetet da han påpekte at disse vidundermedisinene ved langvarig bruk fører til mellom 8 og 11% reduksjon av hvit hjernesubstans i pannelappene. Først nå forstår jeg hvorfor vi kalte psykiatere hjernekrympere for førti år siden.

(Et par ulike varianter av Whitakers forelesning kan du finne ved å guggle Whitaker + video på nettet.)

Nestemann ut var Jaakko Seikula fra Open Dialogue-prosjektet i nordvestre Finnland. Hans forskning omkring dialog kontra medisinering og hospitalisering kjenner vi (vil jeg tro) godt til her hjemme. Personlig reaksjon: mannen er så beskjeden og full av forbehold at jeg får lyst til å løpe frem og filleriste ham.

Så til sist: Richard Bentall. Han kom sent, leste fort og forsvant tidlig. (Han hadde et tog han måtte rekke.) Jeg kan vanskelig forestille meg en mer ur-engelsk fremtoning, med en mer ur-akademisk formidlingsstil. Så abstrakt og tørr at malingen løsnet langs veggene. Alt han sa druknet i statistikk.

Da var det mer forfriskende med den workshop jeg deltok i. To kvinnelige tornadoer, Jen Kilyon og Theresa Smith, la frem en progress report om Soteria Bradford-prosjektet. De jobber med alle tenkelige og utenkelige midler for å få sammen nok penger til å åpne sitt eget Soteria House, bl.a. via spontanteater og gratishjelp fra nasjonale pop-kjendiser. Får ikke Jen og Theresa det til, så får ingen det til.

En strøtanke til vårt eget Dugnad for frihet-team: hvorfor ikke kontakte Soteria Nework UK med en gang? De har både kunnskapene og erfaringene. Email-adressen er: info@soterianetwork.org.uk. Eller ta direkte kontakt med løvinnen bak Soteria Bradford, Jen Kilyon: jen@jenkilyon.net. Deretter er det bare å løsne slipset og slå ut med vingene.

- Bob Foss

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, musikk-innspilling, og billedkunst med både salg og galleri-virksomhet.

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

Invitasjon til samarbeid

Kulturhuset har dialog med organisasjoner, DPS'er og bydeler som trenger plasser til alle dem som i dag mangler et rehabiliteringstilbud. Støtt opp i arbeidet med å gi hele Oslo et sårt tiltrengt tilbud til dem som trenger det mest!

Høringsuttalelse (utdrag)
NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet
Landsforeningen We Shall Overcome – WSO
Februar 2012

WSO vil utrykke stor skuffelse over resultatet av Paulsrudutvalgets arbeid og flertallsinnstillingen som er presentert i NOU 2011:9. Det er ikke foreslått noen grunnleggende endringer som vil forhindre overgrep, rokke ved maktfordelingen i det psykiske helsevernet, stramme inn vide og skjønnsmessige tvangshjemler eller som reelt sett vil øke pasientenes selvbestemmelse.

Lovforslaget gir fortsatt stor og nærmest eneveldig makt til fagfolk, og gjør oss fortsatt avhengig av «gode intensjoner og godt klinisk skjønn». Erfaringsmessig, gjennom 160 år, er det pasientene som lider under denne formen for lovgivning, og vi kan ikke se at endringsforslagene vil ha avgjørende betydning i praksis. NOU 2011:9 inneholder mange ord, og lite endring!

Vår fremste innsigelse mot Paulsrudutvalgets flertall sitt lovforslag er at det fortsatt bygger på en diskriminerende modell, en modell i strid med FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Psykisk helsevernloven vil også etter endringsforslagene være en lov som diskriminerer mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelser.

En flikking på en lov som i sitt grunnlag er dypt diskriminerende, og med fortsatte skjønnsmessige og vide tvangshjemler vil hverken føre til nedgang i bruk av tvang eller ivaretagelse av våre grunnleggende menneskerettigheter.

Vi støtter derfor ikke Paulsrudutvalgets flertallsinnstilling som helhet.

WSO gir full støtte Hege Orefellens dissens.

****

Diskriminering

Psykiatridebatten viser generelt liten kunnskap om menneskerettigheter og disksrimineringsperspektivet; vi ser knapt spor av dette i tenkningen hos politikere, helsebyråkrater og fagfolk. På andre områder; som rase, kjønn, seksuell legning, har vi hatt en lang kamp mot diskriminering som har ført til store endringer.

Dette gjenspeiles også i lovgivning som gir rettsvern mot diskriminering. Selv om mye gjenstår, ikke minst i praksis, registrerer vi en til dels sterk bevissthet om diskrimminering hos politikere og andre beslutningstakere, og i befolkningen for øvrig. Når det gjelder rettighetene til mennesker med psykosial funksjonsnedsettelse, "psykiatriske pasienter" stiller saken seg helt annerledes.

Det synes akseptert at denne gruppa berøves grunnleggende menneskerettigeter, og at dette legitimeres gjennom en diskrimminerende særlov. Vi vil faktisk påstå at det knapt nok eksisterer bevissthet om denne problematikken; derimot betraktes det som "naturlig" og "nødvendig".

Det er svært alvorlig når et lovutvalg, som har i sitt mandat å vurdere psykisk helsevernloven i forhold til menneskerettighetene, gjør det med en så bevistløs holdning til diskriminering som vi ser kommer til utrykk i flertallsvurderingene i NOU 2011:9.

Utvalgets flertall omtaler diskriminering i svært uforpliktende vendinger, med en *«visjon om at tvangsregler ikke skal rette seg inn mot spesielle grupper.»*

Å bringe diskriminerende lovverk til opphør er ikke noe et offentlig oppnevnt lovutvalg kan ha en uforpliktende visjon om at skal skje en gang i fremtiden, men noe man har ansvar for å innstille på.

Diskrimineringsforbudet som ligger i menneskerettighetene er ikke en uforpliktende visjon, men et forbud mot diskriminering.

Utvalgets høringsmøte - ble ikke hørt

I utvalgets mandat står følgende:
Punkt 7. *Utvalget skal i løpet av arbeidsperioden avholde minst et høringsmøte hvor ulike brukergrupper er bredt representert. Det vises til artikkel 4 i FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.*

I konvensjonens artikkel 4.3 står følgende: *I arbeidet med å utvikle og gjennomføre lovgivning og politikk som tar sikte på å gjennomføre denne konvensjon, og i andre beslutningsprosesser som gjelder spørsmål knyttet til mennesker med nedsatt funksjonsevne, skal partene aktivt trekke inn og rådfører seg inngående med mennesker med nedsatt funksjonsevne, også barn med nedsatt funksjonsevne, gjennom de organisasjoner som representerer dem.*

Utvalget gjennomførte høringsmøtet 10.01.11, og det kom mange sterke og tydelige innspill fra flere organisasjoner.

WSO kom med en klar bestilling på hva vi forventet og krevde at utvalget skulle besørge gjennom lovendring: ikke-diskriminering, beskyttelse mot overgrep, at vår rett til valgfrihet og helsehjelp gitt under fritt og informert samtykke blir ivaretatt, at vi sikres mot behandling gitt mot vår vilje og at våre menneskerettigheter blir ivaretatt på lik linje med andre, jfr CRPD.

I NOU 2011:9 er dette møtet kun referert med en setning om at det er gjennomført. Innholdet i innspillene som kom er ikke nevnt. Heller ikke andre steder i teksten finner vi igjen de klare tilbakemeldingene fra brukerorganisasjonene som kom frem på dette møtet. Andre skriftlige innspill fra interessehavere som vi er kjent med har blitt sendt inn til utvalget er heller ikke nevnt.

****

Den doble krenkelsen

Vi opplever gjennom psykiatriske tvangsinngrep omfattende overgrep og krenkende behandling. Det har vi i lang tid, og også i denne lov-prosessen, fortalt om både muntlig og skriftlig. Når det vi forteller om ikke får noen konsekvenser, er det en dobbel krenkelse: først krenkelsen psykiatrien har påført oss, deretter krenkelsen myndigheter og et offentlig utvalg påfører ved å høre erfaringene, og så ignorere dem og konkludere med at dette må vi akseptere å utsettes for også i fremtiden. En sterkere ugyldiggjøring av våre erfaringer finnes knapt.

Våre erfaringer må få konsekvenser, ikke bare lyttes til for så å ignoreres og marginaliseres.
Dette, sett i sammenheng med at vi heller ikke i utvalget konklusjoner har blitt hørt på noe punkt av hva vi med god begrunnelse har krevd, fører til den konklusjon vi med at Paulsrudutvalgets flertall ikke har tatt på alvor innspill fra de viktigste interesse-haverne i dette, nemlig de som har opplevd og opplever psykiatrisk tvang og alvorlig skade. Dette finner vi helt uakseptabelt, og ikke i tråd med utvalgets mandat.

Overgrep og krenkelser

Overgrep, krenkelser og brudd på menneskerettighetene foregår i psykisk helsevern i dag, og dagens lovgivning har vist seg utilstrekkelig for å forhindre dette. Til dels er nåværende lovgivning med å legitimere overgrep.

WSO representerer noen av de som har kommet/kommer aller dårligst ut av det i møte med psykiatrien. Våre historier forteller om et system med nærmest total definisjonsmakt over enkeltmennesket, med den konsekvens at mangelen på rettsikkerhet blir overhengende, og veien ut av psykiatrien svært vanskelig, for noen umulig.

Det vi forteller om mishandling er i realiteten maskert som behandling. Det dreier seg om helseskade istedenfor helsehjelp.

Til tross for dette har ikke Paulsrudutvalgets flertall sannsynliggjort hvordan de endringene som er foreslått skal forhindre at dette fortsetter. De har ikke i sin vurdering gitt noe svar på hvordan de

forholder seg til den virkeligheten vi formidler, og hvordan de konkret vil møte denne utfordringen. Dette til tross for at i det minste noen av erfaringene er beskrevet i NOUen.

Tvangsmedisinering

WSO krever et forbud mot tvangsmedisinering. All behandling må gis på grunnlag av et fritt og informert samtykke. Tvangsmedisinering er et ekstremt integritetskrenkende inngrep, med det formål å endre tanker og følelser, med medikamenter som har svært alvorlige skadevirkninger. WSO mener tvangsmedisinering ikke kan forsvares, hverken kunnskapsmessig, menneskerettslig eller etisk.

Utvalget hevder de « *legger til grunn at lovgivningen så lang som mulig bør være kunnskapsbasert. Særlig viktig er dette på områder der det er spørsmål om å gjøre inngrep i menneskers personlige integritet, og der store menneskelige verdier står på spill. Dette innebærer at lovgivningen aldri kan hvile på sin historie, men jevnlig må revurderes i lys av ny kunnskap og erfaring, og med dertil hørende evne og vilje til omstilling.» s167*

WSO lurer på om utvalgets flertall faktisk har lest sin egen utredning før de konkluderte.

Forskningen som det er henvist til i kapittel 9.2 viser at antipsykotiske medikamenter hindrer tilbakefall for 1 av 4 i vedlikeholdsbehandling, og noe lavere effekt ved akutt behandling av psykoser. Dette kan ikke kalles overbevisende effektmål i forhold til tvangsinngrep.
Videre dokumenteres det i kapittel. 9.3 alvorlige bivirkninger og langtids skadevirkninger av både fysisk og psykisk karakter.

En svært alvorlig ting som har blitt behandlet med kun en kort notat i kapittel 9.3 er overdødeligheten blant personer med alvorlige psykiske lidelser. Den reduserte levealderen har økt dramatisk siden begynnelsen av 90-tallet, fra 10 til 25 år. Årsaken til den dramatiske økningen er riktignok ikke konkludert, men den negative trenden knyttes delvis opp mot innføringen av 2. generasjons antipsykotiske legemidler, som kan forårsake drastiske vektøkninger, diabetes og hjertelidelser. At dette kun har fått 6 linjer i utredningen er et tragisk bevis på hvor lavt verdsatt livet vårt er.

I kapittel 10 refereres brukererfaringene, som inkluderer sterke negative beskrivelser av medikamentenes virkning, og traumer ved tvangsmedisinering.

Opp i mot dette sterkt talende samlede kunnskap og erfaringsgrunnlaget, som sier dårlig effekt, alvorlige skadevirkninger og store integritetskrenkelser mot pasientene, veier utvalgets flertall følgende;

«Utvalget er kjent med at det foreligger en bred og begrunnet kritikk av langtidseffekten av antipsykotika, og av hvordan behandlingseffektforskningen har blitt tolket og omformet i behandlingspraksis ved alvorlige psykiske lidelser. På den annen side har en rekke komiteer og arbeidsgrupper sammensatt av fremstående eksperter utformet anbefalinger og retningslinjer for behandling som legger til grunn at antipsykotika har en positiv og kanskje avgjørende plass i bestrebelsene med å skape kortsiktig og langsiktig bedring ved alvorlige psykiske lidelser.» s 19 og 113.

Deres konklusjon er fortsatt tvangsmedisinering.

Dette kan ikke kalles kunnskapsbasert, men er nettopp lovgivning som «*hviler på sin historie*.» Med det eksisterende kunnskapsgrunnlaget beskrevet i NOUen, ville man aldri kunne forsvare å innføre tvangsmedisinering. Fordi det handler om en videreføring av eksisterende lovgivning, ser det ut at utvalgets flertall allikevel ikke stiller krav til at det skal være kunnskapsbasert.

Rapporten påpeker selv at det skal legges *"særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende"*, men flertallet velger å ignorere seg selv på dette punktet.

Det heter at fordelene med inngrepet klart må oppveie ulempene ved inngrepet, men det foretas ingen seriøs vurdering av forholdsmessighet forut for konklusjon og forslag. Det virker som om flertallet har tatt sine standpunkter uavhengig av den kunnskap og de retningslinjer som det redegjøres for i rapporten."

Alternativer til tvang

Det redegjøres i NOUen for noen alternative behandlingsmetoder, og vises til at slike modeller og tilbud er tatt i bruk i Norge og andre land med gode resultater. Det pekes på at det kan være aktuelt å se nærmere på hvordan slike metoder kan prøves ut og evalueres i Norge, men at det faller utenfor mandat og tidsramme å gå grundig inn i alternative behandlingsmetoder og gi anbefalinger om disse. Dette er problematisk, fordi mangel på alternativer blir et hinder for å endre loven, samtidig som loven blir et hinder for utviklingen av alternativer. Dette er en sirkelargumentasjon som er med å opprettholde status quo.

Manglende alternativer kan uansett ikke på noen måte legitimere potensielt skadelige og inngripende tiltak ved tvang, men utvikling av alternativer er nødvendig for å sikre at de som ønsker det får tilgang til god, human frivillig hjelp.

Elektrosjokk - ECT

På grunn av den tids og ressursramme utvalget har hatt til disposisjon, hevdes det at det ikke har vært mulig å utrede problemstillinger knyttet til ECT i nødvendig bredde til å foreslå lovendringer. Vi vet at elektrosjokk gis ved tvang ved Norske sykehus i dag, begrunnet med nødrett. Myndigheter eller helsevesen har ikke oversikt over omfanget av dette.

Vi vet også at informasjonen som gis til pasienter som skal vurdere elektrosjokk behandling er varierende, og ofte ikke informerer om eller underkommuniserer potensielle bivirkninger/ langtids skade. Det er derfor et spørsmål om ECT **overhode**t gis ved fritt og **informert** samtykke i Norge.

WSO mener at dette må tas fatt i umiddelbart, og at det ikke er holdbart at utvalget ikke har blitt gitt tid og ressurser nok til å utrede dette.

Konklusjon

Hvis forslagene som ligger i flertallsinnstillingen i NOU 2011:9 gjennomføres, vil det være et stort og vidtrekkende sidespor på veien mot et ikke-diskriminerende samfunn for mennesker med funksjonsnedsettelser, og i strid med Norges internasjonale menneskerettighetsforpliktelser, herunder plikten til å ikke diskriminere basert på nedsatt funksjonsevne.

Lovforslaget tar ikke hensyn til eksisterende forskningsbasert kunnskap om skadevirkningene av tvang, og heller ikke til de mange brukererfaringene som forteller om traumer og alvorlige negative konsekvenser etter tvangsbruk.

Det vil ikke i nevneverdig grad øke hverken rettsikkerhet eller selvbestemmelse for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelser/ psykiatrisk diagnostiserte.

Lovforslaget fra utvalgets flertall vil derimot gjennom lovgivningen birda til å sementere de holdninger, fordommer og grunnantagelser som fører til at mennesker blir utdefinert i forhold til sitt eget liv, og fortsatt legge til rette for omfattende overgrep.

Forslaget er en videreføring av et paternalistisk system som bygger på umyndiggjøring og tilsidesettelse av autonomi og selvbestemmelse.
Som en organisasjon drevet av og for mennesker med nedsatt psykososial funksjonsevne, brukere og overlevere fra psykiatrien, krever vi at den diskriminerende lovgivningen innrettet mot oss fjernes.

Paulsrudutvalgets flertallsinnstilling bør legges i skuffen og bli der, og prosessen med å fjerne/ endre lovgivning som diskriminerer mennesker med nedsatt psykososial funksjonsnedsettelse, og bringe lovgivning i tråd med CRPD må startes. Hege Orefellens dissens er et godt utgangspunkt for dette arbeidet.

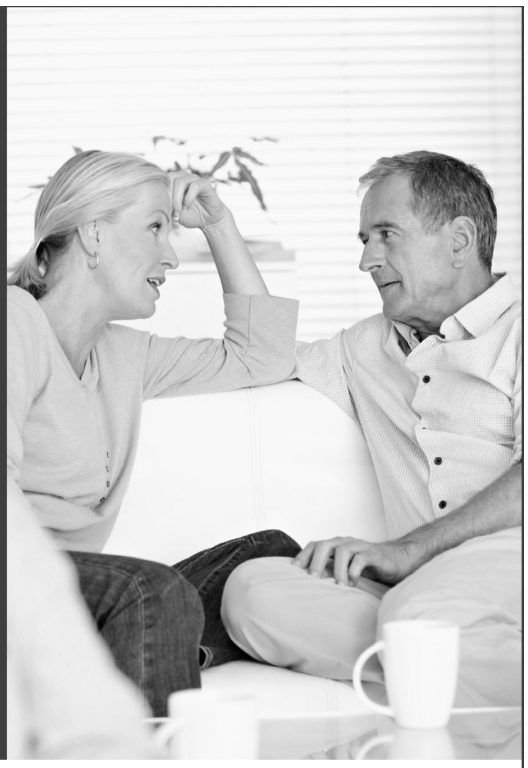
Landsforeningen We Shall Overcome

****

Dine erfaringer hjelper andre

Vil du dele?

Bli med på å forbedre fremtidens helsetjenester innen psykisk helse



erfaringskompetanse.no

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Bøker til salgs

Landsforeningen We Shall Overcome har et rikholdig utvalg av litteratur knyttet til temaer som menneskerettigheter for psykiatribrukere, alternativ forskning og erfaringsbasert kunnskap om psykiske lidelser.

Vi kan nevne forfattere som Joar Tranøy, Mads Nikolai Berge, Tormod Bakke, Eva Ramm, Gro Hillestad Thune og Maja Thune..

Vi tilbyr bøkene fra vårt lager til medlemmer i WSO og andre med en genuin interesse for feltet psykisk helsevern til en overkommelig pris.

Vi har også et overskuddslager med gamle numre av Søkelyset – et kritisk blikk på psykiatrien som inneholder mange spennende historier og fakta om personer som Arnold Juklerød og Erik Andersen blant mange samt historier om både positive og negative erfaringer med psykisk helsevern.

Ring gjerne WSO's kontor for å bestille bøker i kontortida, man-ons-fredag mellom kl. 12.00 og kl. 15.00 så får du snakke med en av våre kontorvakter som kan gi deg oversikt over bøker / blader vi har tilgjengelig og ta i mot bestilling. Du kan også bestille pr. epost: post@wso.no.

Vi oppfordrer alle med psykiske problemer til å sette seg inn i emner vedrørende og erfaringsbasert kunnskap om psykisk lidelse. Sånn vil man bli bedre rustet til å kunne velge bort tilbud som vi vet ikke har noen forebyggende effekt før man er fanget i psykiatriens klør og bli mere bevisst på overtalelsesteknikker som man kan risikere å bli utsatt for i psykiatrien. Ikke glem det gamle ordtaket som sier at kunnskap er makt.

Vi gleder oss til å høre fra deg!

Sjekk også ut hjemmesidene våre; www.wso.no og WSO-bloggen; http://wsoforening.blogspot.com for info.

Innlegg til lovutvalgets videre behandlinger av lovforslaget av Elin Sverdrup-Thygeson

Fullt navn: Kari Paulsrud
Etternavn: Paulsrud
Fornavn: Kari
Stilling: Leder
Firma: Lovutvalget

E-post: lovutvalg@hod.dep.no

Kontakter: aurora-stotteforening.no

Undertegnede deltok i den 4. konferansen om tvang i psykisk helsevern:
"Menneskerettigheter, tvang og etikk", på Hamar den 23 november 2011.

Hørte på ditt innlegg fra kl 11-12 om lovutvalgets forslag til endringer i
psykisk helsevernloven.

Reagerte spesielt på noe du sa på slutten av innlegget om at uttrykkene: "alvorlig syk" og "farlig" ville bli foreslått opprettholdt. Jeg ønsket å kommentere dette, men slapp ikke til før i gruppesammenheng etter kl 14, og da var ikke du tilstede.

Min kommentar går ut på hvordan slike uttalelser blir oppfattet av utenforstående, pasienten selv og de pårørende inkludert.

Får en diagnosen "alvorlig syk" i somatikken forstår mange det som at en kan forvente å dø av det som plager en.

Var en ikke engstelig fra før av kan en lett bli det av en slik uttalelse. Den gir dessuten liten plass for håp, men det er jo ikke noe nytt nå det gjelder psykiatriens behandlingsopplegg. De feier over en med sine karakteristikker av en kronisk lidelse (som oppførselen blir betegnet som).

Vi kan oppføre oss merkelig og unormalt når vi opplever en krise, og psykiatrien har lite annet å stille opp med enn medisiner. For fagfolkene har ikke utdannelse til å møte alle slags folk, i alle slags situasjoner, på deres eget nivå. Derfor kan de lett komme til å stemple som sykt adferd og reaksjoner som kan være ganske vanlige ute i samfunnet, om ikke alltid gavnlige og oppskriften på suksess. Da burde nok miljøet omkring pasienten blitt kurert for det samme adfersmønsteret.

Oppsøkende team har vel som oppgave å ta for seg alle de personene som står omkring en pasient, og se på hvordan de påvirker hverandre, eller Dr. Phil!

Det andre uttrykket jeg reagerte på var: farligstemplinga av noen mennesker, noe som skjer i hytt og pine, for hvem kan ikke ty til voldsomheter, om ikke annet i selvforsvar! En kommer til et punkt da en ikke vil finne seg i flere overgrep, uforstand og å ikke bli hørt og sett på som likeverdig (mye forlangt, kanskje).

Det er helt avhengig av det mennesket som ser, og hvordan det i utgangspunktet har oppført seg overfor pasienten, som på sin side har blitt så provosert over overkjøring at han/hun av gammel vane, eller forbilde i hvordan en selv er blitt behandlet, tyr til liknende utageringer. Det bør en ikke gjøre overfor dette maktapparatet, for det kan få meget alvorlige
konsekvenser!

Utrolig hva folk har holdt ut med av overgrep fra behandlingsapparatets side som aldri blir innrapportert noe sted. For i psykiatrien eksisterer ikke forståelsen av demokrati og likeverd annet enn på arket (fine lovforslag som ikke fungerer i praksis). Den er bemannet med et personell som forstår å lystre befaling fra overordnede, og det bør den stakkars pasienten også lære å innfinne seg med.

Her nytter det lite å gjøre krav på menneskerettigheter, du skal bare være glad for at noen har ryddet plass til deg innen dette tvangssystemet. Hvor skal du ellers gjøre av deg når fortvilelsen har toppet seg og det ikke er noen andre å ty til. Men psykiatrien skremmer deg til taushet dersom du ikke underkaster deg. Den anvender politi, isolat, sprøyter og belter, gjerne alt sammen på en gang - og en negativ omtale i pasientjournalen - aldri noe positivt.

Elin Sverdrup-Thygeson

P.S. Unntak finnes selvfølgelig, f.eks. når det gjelder mennesker i høye posisjoner ute i samfunnet. Dem kan de ikke tillate seg å behandle så respektløst, selv om personens fortvilelse og hjelpeløshet i situasjonen kan innby til det. Derfor har flere av våre politikere klart seg bra, etter å ha vært gjennom dette nåløyet, og blir derfor ikke de naturlige talerør for kritiske holdninger til psykiatrien. Disse bør likevel snarest mulig bli tatt på alvor.

Stopp overgrepene!

EN ANNEN SYKDOMSINNSIKT

Gunn Helen Kristiansen, Mental Helse Asker og Bærum lokallag
Erfaringskonsulent ved Lærings- og Mestringssenteret i Vestre Viken HF

I psykisk helsevern bruker legene ofte argumentet "pasienten mangler sykdomsinnsikt" når de iverksetter tvangsmedisinering. I vestlig medisinsk tradisjon betrakter fagfolk psykose som en sykdom i sjelen som kan bekjempes med medisiner, men mange av pasientene deres føler intuitivt at dette ikke er hele sannheten. Folk som har opplevd psykose mangler ikke alltid sykdomsinnsikt, de har kanskje en *annen* sykdomsinnsikt.

Mange pasienter synes ikke effekten av medisinene er positive nok til å veie opp for ubehaget ved bivirkningene. En gang ville jeg slutte helt med medisiner for bipolar lidelse på grunn av de farlige bivirkningene. Etter en tid fikk jeg en lettere manisk episode med innslag av psykose. Siden jeg var godt kjent på akuttavdelingen ved Blakstad psykiatriske sykehus, fikk jeg raskt en frivillig innleggelse der. Her nektet jeg å ta medisiner. Jeg mente at siden jeg hadde klart å "tenke meg syk", måtte det være mulig å "tenke seg frisk igjen".

Jeg hadde et ønske om å kjempe meg gjennom psykosen med mine tankers fulle kraft. Det ble en tøff kamp, med angst som krevde tett oppfølging fra pleierne. Etter tre dager blomstret psykosen av og jeg ble meg selv igjen. Helt uten medisiner. Da kom sprøyta og det frivillige oppholdet ble omgjort til tvang. Psykiateren påsto at mine utsikter til bedring ville svekkes dersom jeg ikke fikk medisiner. Ingen spurte meg om hvordan jeg selv følte det. Ingen sjekket om jeg fortsatt hadde innslag av mani eller psykose.

Jeg ble fortvilet og sjokkert. Bivirkninger gjorde meg slapp og tiltaksløs. Jeg sov 16 timer i døgnet og la på meg 20 kilo på kort tid. Jeg ble værende på lukket avdeling i tre måneder og etter utskrivelse måtte jeg møte opp ved sykehuset for å få satt en sprøyte med antipsykotisk medisin. Legen sa at dersom jeg ikke møtte opp til avtalen ville han måtte tvangsinnlegge meg igjen. Sannheten var at jeg hadde bevist for meg selv at min egenkraftmobilisering i kombinasjon med skjerming hadde vært virksom og hadde god effekt helt uten medisiner. Jeg følte at tvangsmedisineringen i etterkant var et unødvendig overgrep, nesten som tortur.
Det gjenstår enda mye forskning før vi kan si at vi vet hva alvorlige psykiske lidelser egentlig er. Det finnes ikke vitenskapelige bevis for at psykose er en sykdom. Mange pasienter opplever psykosebildene som kreative mestringsforsøk fra en overbelastet hjerne. Dette er en annen sykdomsforståelse som medfører en ny måte å tenke helbredelsesprosess på. Med en sykdomsforståelse som betrakter psykose som et symptom på overbelastning er det viktig å komme så tidlig som mulig til en behandling som fokuserer på å forsøke å fjerne eller bearbeidet traumer og stress.

Belastningsteorien virker på denne måten: Tenk deg at du sitter i godstolen med bena på en krakk. Så kommer det et lite barn og setter seg på bena dine akkurat over kneleddet der du ikke har noen støtte. Etter en liten stund begynner du å få vondt i bena. Du lemper barnet ned på gulvet for å unngå et sammenbrudd i benstrukturen. Barnet er de psykiske belastningene du utsettes for og musklene og benstrukturen din symboliserer egenkraftmobiliseringen. Når belastningene blir for store må vi ha hjelp utenfra til å fjerne dem eller bearbeide dem.

Legene tenker at de vil vente å se om *sykdommen* utvikler seg, det blir som å vente på at det kommer et barn til og setter seg på bena dine. Belastningen øker og hvis bena knekker får du smertestillende til det gror vilkårlig sammen. Jeg har hatt mange hypomanier og psykoser og jeg mener det er legene som mangler sykdomsinnsikt. Jeg tror at folk med psykoselidelser egentlig bare er de folka som er mest psykisk sensitive.

Tenk om vi skulle sperre alle følsomme mennesker inne og tvangsmedisinere dem med smertestillende fordi de ikke var tøffe nok, istedenfor å spjelke og gi dem krykker. Da ville de jo virkelig blitt kronisk syke alle sammen. For å oppnå en riktig og balansert kunnskapsutvikling på psykisk helsefeltet er det viktig at pasientenes egne erfaringer blir verdsatt på lik linje med spesialistenes antagelser. Hvis vi med en annen sykdomsinnsikt har rett er psykose en mobilisering av indre kreative ressurser i et forsøk på å mestre for store psykososiale belastninger.

Når psykiatere hører denne sykdomsteorien blir de fortvilet og mener at vi snur alt på hodet. (Eller kanskje de er redd for å miste de fine jobbene sine?) Jeg har selv erfart at teorien min har blitt behandlet som en vrangforestilling eller bevis på manglende sykdomsinnsikt. Dette er i høyeste grad uetisk og umoralsk i forhold til en sannhetssøkende og objektiv forskning og fagutvikling på feltet. Jeg frykter at kunnskapsutviklingen i psykisk helsevern er i ferd med å stagnere nettopp fordi psykiaterne har sikret seg maktposisjon hvor de fører videre en tradisjon for å avvise pasientenes egen sykdomsinnsikt.

Kommune, helsetjenester, psykiatri og sosial renovasjon

Jeg har vært tvangsinnlagt, urettmessig straffeforfulgt, feildiagnostisert, feilmedisinert og som en konsekvens av det levet med stigmatisering og fått ødelagt flere år av mitt liv gjennom vanskjødsel i det offentlige helsevesenet.

Dette har jeg nå skjønt at ikke er noe enkelt tilfelle, det er også mange som har opplevd mye verre overgrep fra det offentlige enn det som er bakgrunnen for dette leserbrevet. At jeg innleder med dette er for ikke å bli avfeid med at dette er en enkelt hendelse, eller en glipp.

Denne glippen skjedde meg i så fall 50 ganger i perioden 2006 – 2008 etter utskrivelse fra akutt psykiatrisk, etter like mange innleggelser. Mye tyder på at dette også skjer med flere, og ikke bare i Hedmark.

(Dette er nå en sak hos NPE etter at min klage til Helsetilsynet førte frem.)

Det jeg ønsker er å reise en debatt om hvorvidt man må finne seg i å bli trakassert fra det offentlige, uten å ha noen som helst mulighet til å forsvare seg.

Jeg har opplevd overgrep fra 1. Linjen og forvaltningen i en kommune, og er utsatt for "svært uforsvarlig behandling" (Helsetilsynet i Hedmark) fra 2. Linjen ved et av de største sykehus på Østlandet

Finnes det ingen sanksjonsmuligheter? Kan disse menneskene og med hjelp av forvaltningssystemet i det offentlige bare fortie og unnlate å gjøre den jobben det forventes at de skal utføre? Mye tyder på det. Hva med 1. linjen i kommunene? Det er de som får anbefalinger fra 2. Linjen om hva de skal gjøre. Hva da når dette leddet svikter fullstendig?

En anbefaling og en anmodning fra et høyere forvaltnings organ er noe man skal følge og utføre. Dette er grunnleggende i vårt forvaltningssystem, og brudd på dette undergraver bla rettssikkerhet, menneskerettigheter, menneskeverd og til sist troverdigheten til staten.

Jeg har opplevd systematisk trenering, fortielse og unnlatelser fra tjenestemenn på alle nivåer. Jeg har hatt flere samtaler med politikere og mennesker i maktposisjoner på flere nivå, og felles for de fleste er at de er enig i at svikt i samfunnsmaskineriet ikke er ønskelig.

Men hvorfor skjer det lite i forhold til brudd på rettssikkerhet, pasientrettigheter og brudd på helse- og sosialtjeneste loven? Brukere av disse tjenestene, og ubemidlede har en lav stemme i samfunnet, de blir ikke hørt. Men er det dermed slik at de ikke har noe å si, ikke har noe å komme med som samfunnet kan ha nytte av? Dette er etter mitt skjønn et ledd i hva jeg har opplevd som av en offentlig tjenestemann ble beskrevet som "ikke noe personlig, det var bare sosial renovasjon"..

Hva kan gjøres annerledes?

Jeg har opplevd dette, og det opplevdes ikke særlig bra. Jeg har også opplevd å bli møtt på mine behov, jeg har og opplevd å bli sett og hørt i forhold til mine ressurser, slik at jeg selv har kunnet ta tak og komme meg ut av en svært vanskelig periode av mitt liv. Dette har imidlertid skjedd utenom det offentlige tilbud i 1. og 2. linje.

Det er først når flere varsler om det samme at noen tar affære. Hvordan skulle de ansvarlige og tilsynsmyndighetene ha reagert? Hvordan kunne jeg ha fremmet mine rop om hjelp og bistand på en annen måte, slik at 1. Og 2. Linje kunne tatt dette på alvor, uansett hvor ubehagelig det måtte være? Alle kan gjøre feil, til og med hjelpearbeidere og offentlige tjenestemenn. Vanskelig blir det når dette ikke innrømmes, og isteden forsøkes å dekkes til.

I ettertid ser jeg at de burde vist interesse for å vite mer om saken ved å innhente uhildet dokumentasjon, invitert meg til å beskrive hvordan jeg opplevde situasjonen, invitert meg til å beskrive mine opplevelser, og ikke minst hvilke følelser som oppsto under denne prosessen. Dette i tillegg til å se på hvilke tiltak som faktisk ble iverksatt, kunne bidratt til en stor forskjell.

Deretter kunne de også bedt om min mening og mine forslag i forhold til hva jeg mente om løsninger. Hva ville blitt konsekvensene av det? Hvilke ressurser ville dette krevd? Som bruker i et system ville jeg opplevd å bli tatt på alvor, respektert og kunne dratt veksler på mine ressurser for å komme på beina igjen. Det å anerkjenne et menneskes ressurser som noe verdifullt for en selv og samfunnet for øvrig er etter mitt skjønn god samfunnsøkonomi. Det jeg opplevde var at min kompetanse og mine ressurser fortløpende ble undervurdert, og forringet.

Dette snudde ikke før jeg kom ut av fylket. Om dette hadde blitt tatt seriøst tidligere, ville dette bli raskere oppklart og konsekvensene for de involverte betydelig mindre. Jeg har et ønske om at mine erfaringer kommer andre til gode, og at jeg med mine erfaringer og ressurser kan bidra til en forskjell.

Vi trenger alle å bli sett og hørt, alle trenger også anerkjennelse.

Ha en fin dag.

Hilsen Hågen Haugrønningen

Svar til utkast for Nasjonal veiledning om polare lidelser
av Inger Emilie Nitter

”Nasjonal fagleg retningsline” bygger på grunnboka i psykiatrisk diagnostikk, DSM med grunnbegrepet ”mental disorder”. Dette begrepet er verken vitenskapelig dokumentert eller bevist.

Derfor kan det ikke gis gyldighet.

Bipolar lidelse kan være reaksjonsevne overfor undertrykkende, tankestyrende forhold og parasittiske kapitalkrefter. Den tanken mangler i samtlige forskningsstudier. Det hjelper ikke med et gigantisk kildemateriale når samtlige forfattere opererer ut fra et feilaktig og utdatert paradigme som tolker bipolare lidelser med psykose og påvisningen av biologiske avvik som tegn på funksjonsfeil.

Forskningen begår som helhet en kategorifeil. Den låser seg på startstreken ved å bestemme seg i utgangspunktet for tilnærmingen til funnene. Det er forskningsmessig forfalsking og svindel å fremlegge data som tilslører virkeligheten. En slik praksis styrer ”Fagleg retningsline”. Veiledningen er en manipulerende tekst. Begrepet ”mental disorder” er dypt krenkende.

Flere medforfattere i den nasjonale veiledningen er medlemmer i Norsk Psykiatrisk Forening. Denne foreningen har gjort seg avhengig av og lar seg styre av American Psychiatric Association med grunnboka i diagnostikk DSM. Det er avgjørende å frigjøre psykiatrien og det politiske nivået fra denne alliansen. Ikke bare overkjøres pasientenes stemme. Det psykiatriske systemet styres hierarkisk med låsende programmering og formidling av ren propaganda på alle nivåer.

Begrepet ”mental disorder” er en markedskonstruksjon. Den leder automatisk til medikalisering av psykiatrisk forskning og praksis. Dette begrepet har overskygget tilnærminger som forstår sinnslidelse og psykose som varslingssystemer og regulatorer i samfunnet. (I sann vitenskap er avvik tegn på variasjon.)

Grunnleggende spørsmål må stilles:

Hvordan vet man at bipolar lidelse og psykose er ”mental disorders”?
Er det vitenskapelig belegg for å kalle psykose ”virkelighetsforstyrrelse”?
Er det forsket på psykosen som et naturfenomen?

Slike spørsmål vil avdekke at rådende grunnsyn ikke er styrt av tilgjengelig kunnskap men av vanetankegang, markedsinteresser og etablert tradisjon.
For å løse store spørsmål, feks. klimakrisen må mennesket først frigjøres. Vi må få en forståelse av sinnslidelse som varslingssystem og psykosen som bildespråk. Det tastetrykket vil endre samfunnet fra grunnen av.

Rådende syn i Nasjonale retningsliner vil kronifisere pasienter med bipolare lidelser. Det gis ikke rom for å gjennomleve de svingende følelsene og psykosene og erfare hva det fører til. Tilnærmingen er låst. Synet på psykose er entydig negativt. Til tross for at fenomenet psykose *ikke* har vært gjenstand for analyse og forskning. Dette poenget må frem i lyset. Å tolke uten å vite er kunnskapsløshet, intoleranse, fordømmelse. Å påtvinge mennesker kjemikalier i den tro at de er feilskapt, er rasehygiene.

Det må åpnes for en sann forståelse av bipolar lidelse. Rådende paradigme står i veien for det. Polarnasjonen Norge har mulighet for å kaste av okkupanten, American Psychiatric Association. Da vil det nye paradigmet som forstår menneskets sanne natur, evnen til å reagere dypt og følelsesmessig på feilaktig og skadelig programmering, kunne bli rådende.

Norge kan bli banebrytende i en global oppvåkning, der menneskets innebygde varslingssystem, løgndetektor og regulator anerkjennes.
Da endres psykiatriens grunnsyn og grunnord fra ”mental disorder” til ”mental reaction”.
Nye retningslinjer for utgreiing og behandling av bipolare lidelser må ta hensyn til ovenfor nevnte forhold.

****

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

kontortid WSO mandag, onsdag og fredag 12-15, 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

Organisasjonen Hvite Ørn, Telefon: 69177033, 90688460, E-post: post@hviteorn.no
Postadresse: Hvite Ørn, Storgata 10, 1771 Halden,
Besøksadresse: Kontoret er i fjerde etasje i Storgata 10 i Halden, med inngang i fra Tordenskjoldsgate

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**
Støttesenteret mot incest i Oslo	**23 31 46 50**
Franciskushjelpen - sorgtjenesten	**22 70 76 80**

Listen to your heart

Listen to your heart my little friend
cause we will meet again
and when that time comes
I'm sure that our love will be pure

There's nothing but good days ahead
and you should think of that
instead of thinking of what's sad
cause that will make our relationship bad

I'm sure we'll come to a solution
that is not to our love a pollution
cause in the end we'll have to see
how darling a relationship can be

When the time is right
better days should be in sight
There's nothing like true love
It's a feeling sent from above

B.I.