ISSN 0802-0701

I dette nummeret:

Fokus på menneskelige ressurser
- en medfødt egenskap i følge menneskerettighetene

Kropp og sinn - en helhet. Referat fra radioprogram på Nrk P2

Bokanmeldelser - dikt - meningsytringer

Litt om protestaksjonen under A P A's møte i Philadelphia
- hundrevis av demonstranter møtte opp når DSM V skulle lanseres

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

NR. 34 NOVEMBER 2012 ÅRGANG 25 KR 40,-

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL 1988

UTGIVER:
LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE:
SØKELYSET
MØLLERGATA 12
0179 OSLO

BESØKSADRESSE:
MØLLERGATA 12
5. ETASJE

ANSVARLIG REDAKTØR:
BJØRN INGAR PEDERSEN

I REDAKSJONEN:
BRITT JORAMO
DAG ERIK TINGHAUG
MAY-SYLVI NILSEN (FOTOGRAF)
KARI SPARHELL

WSO-SIDENE:
METTE ELLINGSDALEN

FOTO PÅ FORSIDEN:
HÅGEN HAUGRØNNINGEN

LAYOUT:
BJØRN INGAR PEDERSEN

ABONNEMENT:
KR . 120,- FOR 4 NUMMER

LØSSALG :
KR 40,-

ANNONSER:
MODUL 60x43 mm
OG FRA 1/18 SIDE TIL 1/1 SIDE
TLF 22 41 35 90 / 418 53 406

GAVEKONTO:
KONTONUMMER:: 6242 05 24639

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

TRYKKET HOS BEDRIFTSTRYKKERIET AS

- Et kritisk blikk på psykiatrien

Lederartikkel

Menneskelige ressurser

I FN's verdenserklæring om menneskerettigheter av 1948 står følgende: «Alle mennesker er født frie og like i verdighet og rettigheter og bør handle mot hverandre i brorskapets ånd.» Denne elementære og korrekte ytringen har tydeligvis ikke helt sunket inn hos enkelte offentlige instanser.

Vi som har følt psykiatriens noe famlende forsøk på å kontrollere og korrigere våre tanker og meninger er vel jevnt over enige om at å utsette mennesker for tvangs-ubehandling med belter, medisiner og elektrosjokk ikke er å handle mot hverandre i brorskapets ånd.

Jeg husker at jeg for noen år tilbake hadde en behandler som tydeligvis ikke likte trynet mitt og da jeg sa til vedkommende at jeg hadde en indre stemme (altså fornuften) så tok hun fra meg bivirkningsmedisinene mine, antakeligvis som straff. Jeg kunne like gjerne ha sagt at jeg følte meg som Disney's Timothy gresshoppe og fått den samme behandlingen, men jeg gjorde ikke det fordi hun i så tilfelle antakeligvis hadde økt dosen med Cisordinol.

Jeg var altså i hennes øyne ikke berettiget til å føle velvære og hun mente vel at jeg skulle lide meg igjennom den belastningen det er å være medisinert, med en bedøvet tankevirksomhet. Jeg følte meg rett og slett tråkka på av denne psykiateren som ikke hadde noen som helst respekt for mine menneskelige ressurser. Noe som er en viktig del av samtaleterapien hos en annen behandler i bydelen og ikke minst min individuelle plan.

Alle mennesker har jo ressurser. Selv tunge heroinister som lever fra dag til dag med å få tak i penger til sin livsviktige «medisin» har det, og de som fikk anledning til å være med å spille inn «Plata fra gata» for noen år tilbake sjarmerte hele det norske folk og fikk nok mange til å endre sin tankegang om de mest vanskeligstilte i

samfunnet vårt. Ikke minst så er jo =Oslo et flott tiltak for å begrense narkotikarelatert kriminalitet blant gruppen sprøyte-narkomane.

Den motgangen man ofte møter innen psykisk helsevern kan få et menneske til å knekke fullstendig sammen og det finnes faktisk en fysisk grense for hvor mye motgang et menneske tåler og jeg setter spørsmålstegn ved om man i det hele tatt skal utsette andre mennesker for motgang. Jeg tror mere på at tilrettelegging og støtte er langt mere konstruktivt og slik hjelp kunne sysselsatt mange mennesker som ikke har noen jobb. Man trenger f.eks. ikke noen helsefaglig utdannelse for å være støttekontakt.

Våre folkevalgte påstår at Norge er et av de mest inkluderende samfunn i verden. Jeg vil påstå at det er feil. Hvorfor blir da schizofrene, bipolare og mennesker med ADHD holdt utenfor det offentlige rom og adskilt fra resten av befolkningen, og kategorisert som en egen gruppe og betraktet som alvorlig syke. Når skal man egentlig få lov til å ha sine egne tanker og meninger i fred uten å bli diagnostisert som alvorlig sinnslidende på grunn av dem?.

Ikke engang når man sier i fra når urett blir begått blir man respektert. Synes generelt at «psykisk syke» selv på en utmerket måte klarer å definere et problem og å løse det og vi trenger ikke å bli fortalt av utenforstående som ikke vet det minste om oss og våre liv at vi kvalifiserer til disse tvilsomme diagnosene de opererer med.

Jeg vil avslutte med å fortelle om noe fantastisk som jeg opplevde mens jeg var arbeidsledig på slutten av 80-tallet og mottok dagpenger fra A-etat. Da møtte jeg et menneske som jeg aldri kommer til å glemme, en multi-handikappet mann, lenket til rullestolen som han styrte ved hjelp av en pinne i munnen. Og denne mannen var utrolig nok ansatt på A-etat og han fikk meg til å innse at jeg tross alt ikke har det så aller verst. Han inspirerte meg til å jobbe med meg selv og til å tenke på at så lenge der er vilje så er der håp.

Redaktøren

Siv Helen Rydheim har trukket seg fra redaksjonen

Det er med tungt hjerte jeg informerer om at vår kreative medarbeider, Siv Helen har valgt å trekke seg fra Søkelyset-redaksjonen.

Hun var en av våre mest ivrige og engasjerte skribenter og vi kommer til å savne henne og vi ønsker henne lykke til med de utfordringene hun møter i sitt nye engasjement for Erfaringskompetanse.no.

Jeg kan jo nevne noen av de tingene hun har gjort i forhold til arbeidet med å bryte ned fordommer mot mennesker med en fot innenfor psykiatrien siden jeg var så heldig å bli kjent med henne;

Hun var skribent for nettstedet ”Erfaringskompetanse.no” og skrev gode og meningsfylte innlegg der.

Hun startet facebookgruppa” Erfaringsnettverket”, som har blitt et oppegående forum for emner knyttet til rus-og psykisk helsefeltet. I nettverket er det både folk med egenerfaring, pårørende, fagpersoner fra feltet og andre interesserte som deltar med å deler saker, personlige erfaringer og gir hverandre tips

Hun har i dag også en fast styreplass i WSO’s sentralstyre og hun engasjerer seg sterkt i kampen for å begrense tvangen innen psykisk helsevern.

Siv Helen har lang erfaring fra psykiatrien selv og har derfor kunnskapen som skal til for å kunne støtte andre og hun har alltid en kreativ løsning på lager.

Vi ønsker henne lykke til videre!

Redaksjonen

Presentasjon av redaksjonen

Bjørn Ingar

Britt

May-Sylvi

Kari

Dag Erik

INNHOLD SØKELYSET NR. 34

Forsiden:	Foto av Hågen Haugrønningen
Side 2 - 4:	Lederartikkelen / redaksjonelt
Side 5:	Gjør som hunden / Amaliedagene
Side 6 - 7:	Nytt fra WSO Bodø / Bokomtale
Side 8:	Pressemelding om nyutgitt bok
Side 9:	Småplukk
Side 10:	Psykotisk og paranoid / Annonse
Side 11:	Kropp og sinn - en helhet
Side 12 - 14:	WSO-sidene v/ Mette Ellingsdalen
Side 15:	Å rette baker for smed
Side 16:	Cd-er til salgs
Side 17:	Psykoseutsatt - bokomtale
Side 18:	Dikt
Side 19 - 20:	Intervju med Paul B. Nielsen (LAP)
Side 21:	Dikt / Annonse
Side 22:	Nytt fra www.mindfreedom.org
Side 23 - 25:	Hva er psykose?
Side 25 - 26:	Rapport fra LAP's landsmøte
Side 27 - 28:	Høringsuttalelse fra Dag E. Tinghaug
Side 28:	Fortid, nåtid og framtid
Side 29:	Dikt
Side 30 - 34:	Leserinnlegg
Side 35:	Annonser og viktige telefonnumre
Baksiden:	Dikt og foto av May-Sylvi Nilsen

Redaktør:
Bjørn Ingar Pedersen
Er også leder i WSO Oslo og Akershus, daglig leder for enkeltmannsforetaket Celsius Recordings, Expo and Lyrics (http://celsiusreandl.no) og Blogger (http://egnemeninger.wordpress.com).

Britt Joramo — Skribent:
Britt bor i Bodø og er leder i WSO Bodø. Hun er også en viktig bidragsyter til WSO's kamp for menneskerettigheter i psykiatrien og sitter i WSO's sentralstyre.

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.

Dag Erik Tinghaug — Skribent:
Dag Erik er ny i redaksjonen. Han har erfart både psykiatrien og behandlinger som psykodrama, psykologhjelp og filosofhjelp. Han er WSO-medlem, bor i Gjøvik og liker å lese, forske og studere. Natur, livssyn, historie og vegetarisme er blant hans interesser.

*****

Deadline for stoff til Søkelyset 35 er 1. mars 2013. Vi oppfordrer til innsending av historier om opplevelser fra psykiatrien, gjerne i dikt og novelleform, og konstruktiv debatt om psykisk helse.

Gjør som hunden

Lykke kan vi godt lære et og annet om fra våre firbente venner, leser vi i ukebladet Hjemmet nr. 6 i år. Vi rådes til å plukke opp følgende triks:

1. Når noen du elsker kommer hjem; løp alltid og møt dem
2. La alltid følelsen av frisk luft mot ansiktet være grunn nok til ekstatisk lykke og nyt den enkle gleden det er å gå en tur
3. Ikke bit, det holder å knurre
4. La andre få vite det hvis de trenger inn på ditt område
5. Løp, hopp og lek hver dag
6. Ta en blund nå og da og strekk på deg før du står opp
7. Nyt den oppmerksomheten du får og ikke vær redd for andre menneskers berøring
8. Hvis det er varmt ute; ta deg pauser og legg deg på ryggen i gresset
9. Når du er glad; dans rundt og rist på hele kroppen
10. Uansett hvor ofte du får kjeft; ikke bli furten. Løp tilbake med en gang og bli venner igjen
11. Vær lojal
12. Prøv aldri å late som du er noe du ikke er
13. Hvis det du vil ha ligger nedgravd; grav til du finner det
14. Når noen har en dårlig dag; vær stille, sett deg i nærheten og tilby trøst gjennom bare å være nær.

Kilde: Ukebladet Hjemmet nr. 6 i 2012

Dag Erik Tinghaug

Tanker etter Amaliedagene

De fjortende Amaliedagene er nettopp over. Mange spennende opplevelser, sterke personlige vitnesbyrd og interessant debatt. Vi står sterkere enn noen gang før. Likevel melder tankene seg. Mye av det samme ble sagt for 40 år siden, men veldig lite er oppnådd når det gjelder menneskerettigheter i psykiatrien.

Vi vet at vi har en mektig motstander. Det dreier seg om legenes makt og autoritet, og det dreier seg om sterke økonomiske interesser. Legemiddelindustrien er mektig, og har mye å tjene på status quo. Men om oppgaven er vanskelig, trenger den ikke å være umulig. Som Nelson Mandela en gang sa: «everything seems impossible till it is done». Noen ting kan vi likevel gjøre bedre. Det er noen myter vi bør ta et oppgjør med.

Den ene kommer fra antipsykiatribevegelsen selv, først formulert av Thomas Szasz, «there is no mental illness», som er tittelen på en av hans bøker. Elegant skrevet, men åpenbart feil. Galskapen fantes der også før psykiatrien, og den medfører som regel mye lidelse, også uten psykiatriens inngrep. Skal vi nå fram med nødvendige endringer, må vi erkjenne dette. Og skal vi bli tatt seriøst i en meget velbegrunnet kritikk mot psykiatrien, må vi tørre å ta et oppgjør med de innad i antipsykiatribevegelsen som tyr til slike lettvinte argumentasjoner.

Den andre gjelder ideen om galskap, spesielt schizofreni som uhelbredelig. I dag har vi nok dokumenterte eksempler på at folk som har blitt friske, uten medisiner. Og dermed faller også grunnlaget for arvelighet bort. Hvis arv har betydning, er det bare en liten del av årsaken, og ikke vesentlig for behandlingen.

Den tredje er ideen om at psykiatrien er nødvendig i et moderne samfunn. Men erfaringene fra da Italia nedla psykiatrien på 1970-tallet viser at det ikke stemmer. Det fantes negative utslag som «bag ladies», tidligere psykiatriske pasienter som levde som hjemløse uteliggere. Mye kunne vært gjort bedre, men mye var også bra. Den viktige erfaringen er det faktum at et moderne samfunn kan godt klare seg uten psykiatri.

Jeg skrev på 1990-tallet en leder i Søkelyset om en visjon om et samfunn uten psykiatri. Den visjonen kan vi gjerne ta fram igjen. Men om det i stedet går slik at psykiatrien forandrer seg vekk fra sine autoritære holdninger, slik deler av dagens psykiatri forsøker på, kan det være like bra. Det finnes mange i psykiatrien som i stor grad deler våre meninger. Vi bør velge en strategi som gjør dem til allierte, ikke til motstandere.

Tormod Bakke

Ambulant akutteam i Salten, fungerer det etter intensjonen?

Lørdag den 11. februar i år står Anne Marit Rosenlund (seksjonsleder ved poliklinisk seksjon ved Salten DPS) og Randi Meland (avdelingsleder og psykologspesialist ved Salten DPS) fram i Avisa Nordland og beretter at Nordlandssykehuset ikke har noen planer om å etablere en psykiatrisk ambulansetjeneste i distriktet. Begrunnelsen er at Salten har et ambulant akutteam.

Ettersom man leser denne artikkelen kommer det fram at ambulant akutteam i særdeles liten grad blir forespurt om å assistere ambulanse og politi.
Ifølge avisartikkelen hadde ambulansen i 2011 kun 197 psykiatrioppdrag, akutteamet ble aldri forespurt om å assistere. Politiet, som i løpet av et år har rundt 500 psykiatrirelaterte oppdrag, har i 2011 tilkalt akutteamet noen få ganger.

Kommunikasjonssjef ved NLSH, Randi Angelsen, siteres : «Ut fra statistikken ser det ut som dette er oppdrag som hører inn under politiets ansvarsområde. Helsepersonell har ikke anledning til å bruke makt, det kan kun politiet gjøre.»
Er det altså slik at de fleste psykisk syke mennesker her i distriktet er farlige, og at det derfor er nødvendig å sende politiet ut til pasientene som første instans? Neppe.

De fleste psykisk syke mennesker trenger framfor alt noen å snakke med, som har mulighet for å stille tid til rådighet før det tys til tvang og press. Politiet har kun som oppgave å transportere pasienten fra A til B. Politiet har ikke psykiatrisk kompetanse og ikke tid til lange og gjennomgripende samtaler om hva som er årsaken til at vedkommende person sliter.

Når politiet ankommer fullt uniformert ligger det allerede her et sterkt element av press og tvang i situasjonen, nettopp fordi politiet har full anledning til å bruke makt.

Ifølge psykisk helsevernloven skal frivillighet alltid være prøvd først, før eventuell tvang benyttes. Det prinsippet synder man grundig mot når et menneske i psykisk krise ikke blir vurdert av kvalifisert helsepersonell på stedet, før politiet eventuelt tilkalles. I mine øyne kan det ikke defineres som annet enn lovbrudd.
Den 14. februar sendte jeg følgende melding til ambulant akutteams leder Torunn Blokhus:

«Det har vært en ganske stor debatt rundt eventuell innføring av psykiatrisk ambulansetjeneste i Salten. At Salten har et ambulant akutteam blir brukt som et argument mot dette.

I den forbindelse ville det vært interessant å få innsyn i deres egen statistikk for oppdrag gjennomført i 2011. Hvor mange oppdrag har dere hatt, og hva er prosentvis utrykning til pasient i forhold til at pasienten må oppsøke dere?

Hvem får dere henvendelsene om oppdrag fra? Gjerne prosentvis oversikt.

"Redusert bruk av tvang og opplevde krenkelser i forbindelse med innleggelse med og uten politi er et prioritert mål. Akutteamet skal bidra til en rask vurdering av hjelpebehov i en akutt psykisk krise, rask mobilisering av personens nettverk og rask mobilisering av behandlingsnettverket."

Har dere evaluert akutteamets måloppnåelse så langt, og hva er eventuelt konklusjonene?
I avisartikkel i Avisa Nordland opplyses det at dere ikke har et eget nødnummer. Dere tar vel likevel imot henvendelser direkte fra f.eks. bekymrede pårørende på tlf 912 45252? Hvordan responderer akutteamet på direkte henvendelser fra "publikum"?

Send gjerne med andre utfyllende opplysninger om akutteamets arbeidsmengde og -metodikk.»

I dag er det 1. april. Jeg har ennå ikke mottatt faktiske svar på noen av de ovenfor nevnte spørsmål.
Jeg har derimot fått beskjed om at ambulant akutteam gjerne stiller opp på et temamøte i regi av WSO Bodø til høsten, noe vi setter stor pris på. Det kan bli et fruktbart møte hvor vi som brukerorganisasjon kan komme med innspill på hvilke prosedyrer ambulant akutteam bør jobbe etter, slik at akutteamet fungerer i henhold til sin egen målsetning og ikke minst i henhold til brukernes behov.

Her om dagen ble jeg oppringt av en god venn som jeg har kjent i mange år. Jeg snakket med ham i nesten en time. Han fortalte hvor forderdelig vanskelig han hadde det, og jeg hørte en uttalt hjelpeløshet i stemmen hans. Han var i ferd med å gi opp, ingen helsearbeider på hjemstedet ville henvise ham til fri-

villig akuttinnleggelse. Den negative livssituasjonen han befant seg i gjorde at problemene hans var eskalerende.

A-posten er den eneste avdelingen i Bodø hvor min venn føler at personellet kjenner ham. Avslutningsvis i vår telefonsamtale spurte jeg om han ville at jeg skulle ringe direkte til A-posten på hans vegne og spørre om en frivillig akuttinnleggelse. Svaret var kort og godt, «Ja takk».

På A-posten ble min henvendelse besvart med at de ifølge lovverket må ha henvisning fra lege eller oppfølgingstjeneste for å kunne legge noen inn, frivillig eller ikke. Jeg fikk nummeret til ambulant akutteam, som ganske riktig er 912 45252. (Ber pårørende lagre dette nummeret.)

Jeg ringte ambulant akutteam og forklarte situasjonen. At jeg var en nær venn og at jeg var alvorlig bekymret for ham. Jeg har ikke opplevd ham så langt nede før. Den ansatte på akutteamet sa mot slutten av samtalen at de skulle ta kontakt med personellet i bofellesskapet der min venn bor. «Nei, det må dere ikke gjøre, dere må jo ta kontakt direkte med ham!!!» sa jeg.

Stor ble min harme da jeg noen timer senere ringte til min venn for å høre om han hadde fått den akuttinnleggelsen han ønsket seg. Svaret var nei. Ambulant akutteam hadde tatt kontakt med personellet. Ambulant akutteam hadde ikke vekslet et ord med min venn. Han kunne også opplyse at dagvakta som teamet hadde kontaktet, hadde gått av vakt uten å informere påtroppende ettermiddagsvakt om at ambulant akutteam var inne i bildet.

Hvordan er det mulig?! Hvis et menneske klager over fysiske smerter, ville man da spurt noen andre enn vedkommende selv hvor det gjør vondt? Det må da være selvforklarende at samme prinsipp må gjelde både i somatikk og psykiatri: «Snakk med den det gjelder!»

Dagen etter sendte jeg en melding til akutteamets leder om at dette var en så kritikkverdig framgangsmåte at jeg ville skrive en artikkel i Ekko om saken. Min venn fikk sin akuttinnleggelse på A-posten samme ettermiddag. Om det finnes en sammenheng her skal jeg ikke ha noen formeninger om.

Britt Joramo, Leder WSO Bodø

Bokomtale

Joar Tranøy:

En KAMP for andres beste

Om varsleren og menneskerettighetsforkjemperen Arnold Juklerød og hans 21-årige sivile ulydighet mot Gaustad sykehus og psykiatrien var den lengste i norsk etterkrigstid. Juklerød tilbrakte nesten 11 år på den verste og mest lukkede avdelingen på Gaustad.

Tre av disse årene var han isolert fra omverdenen. Han levde sammen med ofre for lobotomi – kastraksjon – elektrosjokk og nevroleptika – mennesker som selv ikke var i stand til å tale sin sak.

Lanser Forlag

"ESELET til ytringsfrihet "
- med smale titler i bredt format siden 1976

Den Nye boka NÅ! 246 sider.
LANSER FORLAG Kr 295,-
Bestill på http://www.lanser.no

Schizofrenia typus Paranoides
av
Kolbjørn Anton Nilsen

Husker du filmen ”Gjøkeredet” fra 1975 med Jack Nicholson i hovedrollen? Husker du uttrykket ”If he’s crazy, what does that make you?” Da vil du også like boken ”Schizophrenia typus Paranoides”, om sinnsykdom, delvis basert på forfatterens eget liv og autentiske opplevelser.

Dette er en velskrevet bok som vil fenge de aller fleste, som vil overraske, underholde, skape ettertanker og som man leser fra perm til perm før man legger den fra seg. Boken er en vekker i forhold til tanken om at det kan eksistere forskjellige virkeligheter parallelt med den såkalte ”normale virkelighet”.

Første del av boken handler om forfatterens tilstand som schizofren, - ut og inn av mentalsykehus, og om hans mange rømninger ned til Sentral Europa. Den handler også om forfatteren som uteligger i Norge hvor han har et fortvilet liv, og hvor han registrerer en annen virkelighet. Han hører menneskers tanker inne i hodet over et tidsrom på 9 år.

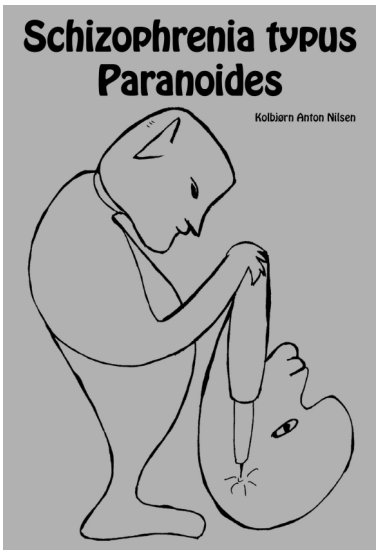
Dette vil kunne få leseren til å undre seg over om menneskeheten en gang i fortiden kanskje hadde en større telepatisk kontakt med hverandre enn det som er tilfelle i våre dager. Denne endring av virkeligheten gjør at forfatteren oppfører seg annerledes enn ungdom på sin egen alder. I siste del av boken myrder han sin tidligere psykiater, men dette er ren diktning, selv om forfatteren en gang i tiden ønsket at han hadde utført denne handlingen.

Forfatteren hadde på slutten av sykdomsfasen imidlertid også kontakt med den normale virkeligheten slik at han lot være å gjennomføre sitt bestialske ønske mot psykiateren. Han valgte i stedet å skrive en bok om hva han opplevde på sitt indre plan, hvor han også følte seg som et medium overfor andre menneskers tenkning.

Den andre fortellingen er en fabel, og bør leses etter den første historien. Hovedpersonen blir forfulgt som schizofren i sitt eget land og flykter over til nabolandet hvor han blir venn med diktatoren. Denne diktatoren bruker ham som en agent i det landet hvor hovedpersonen har vært undertrykt og forfulgt, og starter på bakgrunn av hovedpersonens tanker og registreringer en krig mot dette landet.

Fortellingen har visse likhetstrekk med forspillet til Tysklands angrep på Frankrike i 1940. Noen har hevdet at det i forkant av 2. verdenskrig opererte en person i Frankrike som la krigen til rette for tyskerne på et åndelig plan. Muligens en av Hitlers ”mirakelmenn”. Hovedpersonens paranoiditet kommer også sterkt til utrykk i denne fortellingen og hans flukt vil utvilsomt fenge leseren.

Ønsker du å kjøpe boken kan du ta direkte kontakt med forfatteren. Boken er på ca. 174 sider og koster kroner 150 pluss 30 kroner i frakt (porto). Tar du kontakt, får du boken direkte i postkassen din sammen med en enkel giro (du kan også komme hjem til meg og hente et eksemplar til kroner 150).



Kontaktinformasjon:
Kolbjørn Anton Nilsen
Telefon: 21 91 29 35
Mobil: 478 70 922
e-post: kant-nil@online.no
Adresse: Stallerudveien 95
Leilighet 2001, 0693 Oslo

Til min Kjære!

Den dagen mitt syn
forandret seg på deg
var det en lettelse
at du allerede stod
ved min side med meg

Mine frykter for deg
forsvant
for du min kjære Shendl
fikk hjertet mitt og vant

Trudde aldri at noen
kunne treffe mitt sårbare punkt,
så det er ikke rart
når jeg ble såret
at jeg tok det så tungt

Med deg har jeg tenkt
for evig,
dagen du satte ringen
på fingeren
uten å si din mening

Avslutter dette diktet
på en rar måte
for dere som leser dette
skal det bli en gåte

Bad boys is no good
good boys is no fun
God knows that I should run out
with the right one

Ann Naureen Stubberud

Høyspenning – livsfare!

Elektrisitetsverket som har satt opp slike skilter på høyspentmastene, har sannelig en god porsjon sunt bondevett. Elektrosjokk er uhørt, det er ingen ting som heter elektrosjokk. Vi har alle fått tildelt vårt vett av Vår Herre Jesus Kristus, og han er ikke med på slikt. Gud kan helbrede alle som vil det ved tro. Det kan alene Gud (sitat Henrik Wergeland: Den prektigkledte sommerfugl).

Vennlig hilsen
fru Anne Margrete Urheim Bakke

Bokanmeldelse

Ingrid R. Berg
VIRKELIGHETSMONOPOLET
Roman
Communicatio, Trondheim 2011

Den lille romanen lå i en kurv med bøker på tilbud hos en Norli-butikk: 2 bøker for kr. 100. Tittelen fenget, og jeg kjøpte den og en annen bok, og angret ikke!

Det er en debutroman og hovedpersonen møter gjennom hele oppveksten uforstand i omgivelsene, fra foreldre, barnehageansvarlige, i skole og i hjelpeapparat senere. Personen gis hele veien «skylda», sees som «vanskelig» og «sær» mens det helt klart er hun som har de sunne behov og tanker.

Her har vi altså en skikkelig tankevekker om hvordan visse utbredte holdninger i samfunnet opptrer ødeleggende for individer – og i sin tur samfunnet selv naturligvis.

Anmeldt av Dag Erik Tinghaug

Stem for Grasrotandel !

Til lokalt WSO-arbeid
Send sms til 2020 med meldingen:
GRASROTANDELEN 993607150

Elin Sverdrup-Thygeson har gitt ut ny diktsamling i bokform. Kan bestilles med sms til 924 29 134

*****.

Om hvordan det er å være psykotisk og paranoid på psykiatrisk sykehus

Psykosen er et absurd teater som spilles av meg. Forestillinger blir som skyer som har ulike former og som gjør det umulig å se solen. Solen som er virkeligheten som alle de andre menneskene deler og ser. Å være psykotisk er å være et annet sted, i sin egen verden. Det handler om å skape sin egen verden, basert på sin egen fantasi.

Å være psykotisk innebar for meg at jeg gikk konstant rundt med smerte, følelsesmessig smerte. En ubeskrivelig vond følelse inni meg. Denne følelsen ble også fysisk. Å være psykotisk var også å være redd. Å være redd for at andre skulle skade meg. Jeg var så redd når jeg var psykotisk og hadde det så følelsesmessig vondt. Jeg var så liten som et menneske kan være.

Da jeg ble tvangsinnlagt sa min behandler at på skjermet avdeling var det ikke så mange mennesker å være paranoid på. Mens jeg satt alene på rommet mitt under skjermingen ble jeg veldig redd. Redd for selve situasjonen. Og det forundrer meg at ingen fra sykehuspersonalet kunne sitte der sammen med meg og gjøre meg trygg.

Man er altfor mye alene med sine egne tanker og får altfor liten kontakt med andre mennesker - og det er når man er psykotisk at man virkelig trenger andre mennesker – mennesker som forstår seg.

Se meg, hør meg og hold rundt meg... Jeg er så redd og så liten. Vil bli sett av andre mennesker og vil at de skal forstå meg. Trygghet er det viktigste man kan gi et menneske som er psykotisk og en hånd som stryker deg forsiktig... for å formidle trygghet.

Jeg oppfordrer alle som jobber med mennesker som er psykotiske til å lese dette og kanskje lære noe av det.

Maria Totlandsdal
Styremedlem i WSO Oslo og Akershus

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.

Kropp og sinn – en helhet

Etter tips fra Elin Sverdrup-Thygeson hørte jeg på radioprogrammet «På livet laus» 15.1.2012 og noterte et referat fra NRK-P2-sendingen ledet av Astrid Brekken:

Programlederen snakket med lege Anna Louise Kirkengen som kom fra Tyskland i 1972, ble født i desember 1946, var almenlege i Oslo og er professor i almenmedisin.

Hun vil bygge ned skillet kropp og sinn, for mennesket kan ikke deles opp. Vi er i verden som kropper. Da noen i USA i 1998 publiserte en ACE-studie om vonde og vanskelige barndomsår, forsvarte Anna Louise Kirkengen samtidig sin doktoravhandling om hvordan krenkede barn blir syke som voksne. Begge dokumenterer en sammenheng som er mer enn en statistisk tilfeldighet: At negative barndomserfaringer nører opp under vanlige dødelige sykdommer somatisk.

Foto: Bjørn Ingar Pedersen

Konstant stress, å være konstant på vakt, utrygghet, avmektighet overfor et altfor vanskelig liv, påvirker de helt sentrale prosessene i det vitale systemet, PNIE, de psykiske, nevrologiske, immunologiske og endokrine (kjertelmessige) systemene som henger sammen. Erfaringer påvirker oss på genenivå.

Epigenetikken viser at noe er overordnet og «rundt» genene og gensystemet, som gjør at de kan slås av og på. Vonde år, «hull» i livsløpet, livets skyld og skam, sorg, det som ikke skulle snakkes om, gir alt sammen giftig stress, et begrep i moderne medisin og et viktig begrep.

I 2009 fikk noen Nobelpris for forskning om at erfaringer som håpløshet, påvirker kromosomer og telomerer (tuppene på kromosomene) som gir et kortere liv enn hvis man får hjelp.

Kronisk deprimerte har ofte lavgradige kroniske betennelser i kroppen. Og: hjerte- og karsykdommer og depresjon mates av betennelser. Det er stor interesse i USA nå for de nye kunnskapene som egentlig ikke er så nye, for folk flest vet noe om det hvis de lytter til seg selv i familier og småsamfunn osv.

Eksempel: «Betente ekteskap» nærer somatiske betennelser. Andres forakt kan være dødelig, f.eks. å vokse opp utsatt for rasisme. Alt dette er da deprimerende å vite? Ja og nei. Viten kan gjøre at vi dypt vil yte motvekt.

Vi kan alle bevirke noe livreddende, være motvekt mot det nedbrytende og skape etisk bevisst medmenneskelighet. Da vil også medisinfaget få mindre å gjøre. Å ha ro og orden i sitt liv er også en motvekt mot all ytre og/eller indre uro.

Ref: Dag Erik Tinghaug

WSO i FN's torturkomite

WSO har levert en skyggerapport til FNs torturkomite, der Norge eksamineres 1. - 2. november. Vi reiser også ned for å møte komiteen og fremlegge vår sak. Hele rapporten er på 19 sider, så vi tar kun noen utdrag med i Søkelyset. Vi fokuserer bla. på diskriminering og mangel på rettsikkerhet og beskyttelse i tillegg til tvangsbehandling. Hele rapporten (inkludert henvisninger) kan leses på engelsk på www.wso.no, og også om erfaringene fra møtet med Torturkomiteen og høringen av Norge.

Utdrag fra skyggerapporten:

Elektrosjokk (ECT) gitt uten fritt og informert samtykke.

Ifølge Lov om Psykisk Helsevern, er det ikke tillatt å gi elektrosjokk (ECT) uten samtykke. Men ECT uten informert samtykke praktiseres allikevel og aksepteres av myndighetene. Dette blir utført i henhold til "nødrett", og er angivelig rettferdiggjort ved at det skal hindre skade på liv og helse. Det er ingen kontroll fra myndighetene for å sikre at samtykket som gis før ECT gis fritt og at informasjonen pasienten får er tilstrekkelig og korrekt. Vitnesbyrd fra mennesker som har fått ECT, og den skriftlige informasjonen gitt fra sykehus om behandlingen, viser at informasjon om risiko for kognitive skader og bivirkninger, inkludert permanent hukommelsestap og hjerneskader, er enten fraværende eller under-kommunisert.
De melder også at samtykke er gitt i en "ufri"-situasjon under tvangsinnleggelse, under trussel om tvang eller som det eneste alternativet tilgjengelig. Samtykke fra en tredjepart, f.eks. verge eller familie, utgjør også tvang.
Vår konklusjon utfra den informasjon / erfaring vi sitter med er at ECT i praksis sjelden gis under fritt og informert samtykke fra personen det gjelder.

En sak som har blitt presentert i media er om "Hanne", som fikk 14 ECT behandlinger i 2006 under det hun beskriver som mild tvang. *"Årene 2003 til 2006 er som et svart hull. Jeg fikk informasjon om at jeg kunne få midlertidige hukommelsesproblemer opptil fem måneder etter behandlingen. Nå har det gått tre år. Å miste hukommelsen er en alvorlig bivirkning. Det er som å miste en del av livet ditt. Jeg kan ikke huske fødselen, jeg kan ikke huske mitt eget bryllup. "*

Det finnes ingen offisiell statistikk på omfanget av tvungen ECT, og heller ikke ECT gitt med informert samtykke. Det er imidlertid klare indikasjoner på at bruk av ECT har økt betydelig de siste 15 årene. Det er grunn til å tro at det er regionale forskjeller når det gjelder omfanget av bruk, og på hvilken indikasjon ECT gis.

Tvangsmedisinering

Tvangs-medisinering skjer både på sykehus og poliklinisk (Tvang uten døgn). Det er ingen pålitelig statistikk på noen av delene. Mangelen på data om formaliserte vedtak om tvangsmedisinering er bare en del av problemet for å registrere omfanget av tvungen medisinering. Basert på forskning og personlige vitnesbyrd, er skillet mellom tvangsmedisinering og frivillig medisinering uklart. Det rapporteres at trusselen om tvang, sterkt press, frykt for ytterligere straff (skjerming og / eller beltelegging) og mangel på alternativer er grunner til å ta medisiner "frivillig". Dette vil ikke bli registrert som tvangsmedisinering selv om myndighetene blir i stand til å produsere god statistikk på formelle tvangs-vedtak.

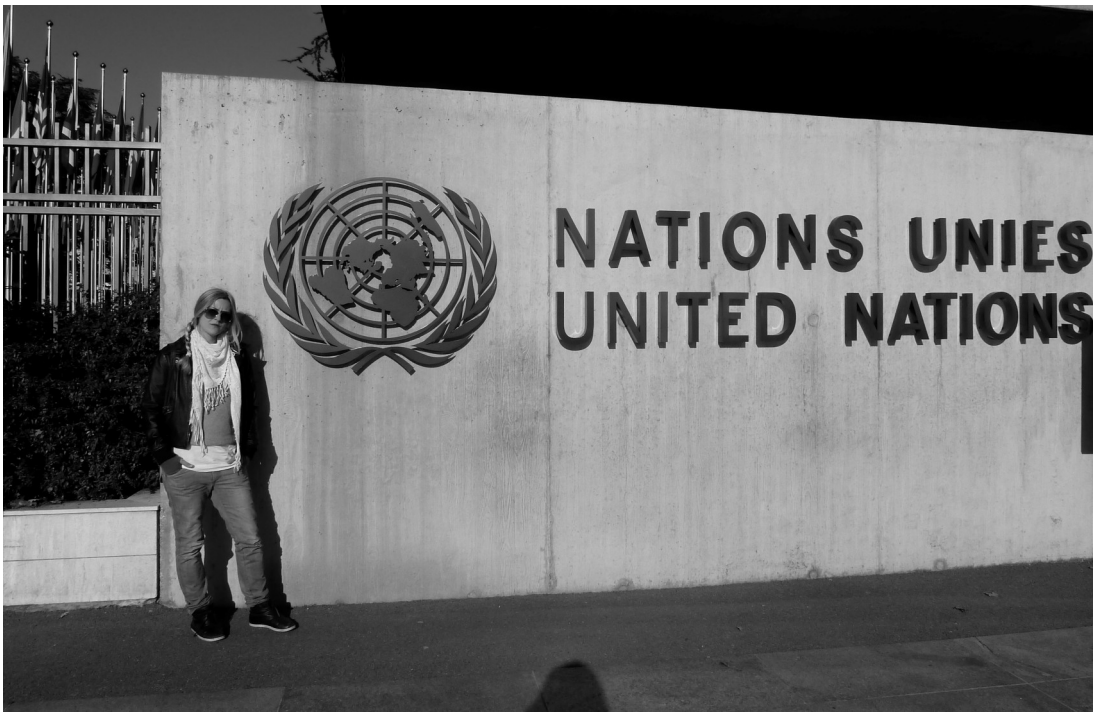
En av WSO's medlemmer forklarte det slik;
"Jeg fant ut når vedtaket om tvang uten døgn skulle vurderes at jeg ikke hadde vedtak om tvangsmedisinering. I to år har jeg gått på DPS for å få sprøyte, og blitt truet med politi hvis jeg ikke møter opp, og NÅ forteller de at dette ikke var tvang."

I en masteroppgave fra 2011 som beskriver sykepleier-intervensjoner mot frivillig innlagte pasienter ved en psykiatrisk akuttavdeling heter det:
Flertallet av informantene forteller at tvangsmedisinering er det mest benyttede tvangsmiddelet.

Pasienten har ikke noen valg vedrørende medisiner selv om han er på frivillig paragraf. En sykepleier forteller at pasientene blir tvangsmedisinert hvis han ikke følger sykepleierens retningslinjer og anbefalinger i forhold til medisin. Han sier sykepleierne oppfordrer pasientene til å ta medisin men gir dem egentlig ikke noe valg, selv om det kan høres ut som vi gjør det.

Når tvangen ikke er juridisk anerkjent, men den enkelte opplever at de ikke har noe valg, er risikoen for krenkelse av menneske-rettighetene like stor som ved formelle tvangsvedtak.

Det er ingen indikasjon på at den samlede forekomsten av tvangsmedisinering i Norge er avtagende. Selv om noen lokale rapporter indikerer en nedgang i formelle vedtak om ufrivillig behandling på grunn av oppsøkende virksomhet (stats-rapport, para 213), betyr det ikke nødvendigvis at bruken av tvang i praksis har gått ned. ACT-team (Assertive Community Treatment) følger pasienten tett i sitt eget hjem, hvor lydighet i forhold til medisinering er en av de viktigste målene, og dette gir en høy risiko for uformell bruk av tvang.



Liv Skree foran FNs hovedbygning Palais de Nations.

WSO er informert om en rekke saker som gjelder tvangsmedisinering, som forårsaker alvorlig lidelse for de berørte personer. En av disse personene er HL, som i dag er underlagt tvang uten døgn og tvangsmedisinering.

Hun har vært utsatt for psykiatriske inngrep over en periode på 7 år og har inngripende bivirkninger som følge av medisineringen, blant annet sterk vektøkning fra 55 kg til 97 kg. HL delte sitt vitnesbyrd med WSO om hvordan hun har opplevd psykiatrisk tvang:

Konsekvensene av tvangsbruk er store og overveldende. En blir fratatt alle rettigheter i livet. En mister sin frihet, som er grunnsteinen til alt som skal gro. En mister muligheten til å være i sitt hjem, som er basen en må ha til å jobbe ut fra, og som en kan søke tilflukt i for både trygghet, hvile og fred. En blir fratatt sin selvstendighet og står ribbet tilbake. En kan bare spise og få luft når andre vil. En kan ikke sove uten at andre kommer inn til deg opp til tre ganger hver natt. En føler seg invadert på alle punkter, og får et intenst behov for å være i fred. En kan ikke gråte, selv om det er stille, for da kommer de med medisiner. De sender deg deretter hjem med flere belastninger enn da du kom. (..) Medisinene virker på den måten at de gjør deg handikappet. De setter sperrer for nerveimpulsene, slik at du får motoriske(bevegelse), sensoriske (følelse og sanser) forstyrrelser som en gammel mann, ekstremt trett/sløv, eller ikke får til å prate.

I HLs tilfelle, er alle de nasjonale rettsmidlene

uttømt.
Den 4. juli 2012 brakte HL saken inn for Hålogaland lagmannsrett, retten dømte i favør av staten. Høyesterett forkastet anken 20. september 2012 på grunnlag av at saken ikke ville ha prinsipielle konsekvenser utover dette tilfellet.

Norun PH delte sine erfaringer med tvang på nyhetene i juni 2012. Hun ble tvangsinnlagt på psykiatrisk sykehus da hun var 17 år, diagnostisert med schizofreni og tvangsmedisinert. Hun fikk alvorlige bivirkninger fra medisinene, inkludert nedsatt tankefunksjon og ekstrem vektøkning, men sykehuset fortsatte å øke dosene og legge til flere medisiner i stedet for å vurdere andre behandlingsalternativer. Hun var underlagt tvang i to år før hun var i stand til å unnslippe. I dag er Norun en aktiv student ved universitetet som ikke bruker medisiner og ikke opplever psykiske helseproblemer. Imidlertid lider hun fortsatt av traumer forårsaket av tvangs-behandlingen hun ble utsatt for.

Mette Ellingsdalen forbereder seg til å legge frem WSOs sak i møte med FNs Torturkomite´.

En av konklusjonene fra en fersk norsk studie, som samlet 100 vitenskapelige artikler om bruk av tvang i psykiatrien, var at pasienter og helsepersonell vurderer tvangsbruk veldig forskjellig. Forskerne fant gjennomgående at personalet ofte undervurderer hvor belastende og krenkende det kan være å bli utsatt for tvang. Skadevirkningene som krenkelsene kan gi ble også undervurdert av behandlerne.
Psykofarmaka, og særlig nevroleptika, kan gi alvorlige langtidsskadevirkninger, som drastiske vekt-økninger, metabolske syndromer, diabetes, hjerteproblemer, nevrologiske skader, hjerneskade mv. Vanlige rapporterte bivirkninger er at tanker, følelser, opplevelser og evnen til initiativ endres, antipsykotika fungerer som en "universell bremsekloss" på tankefunksjon. Mange pasienter beskriver slik medisinering som en kjemisk tvangstrøye. Bivirkninger omfatter en økning i plutselig død og total overdødelighet.

Som det har blitt fremmet av FNs spesialrapportør for tortur: the administration in detention and psychiatric institutions of drugs, including neuroleptics that cause trembling, shivering and contractions and make the subject apathetic and dull his or her intelligence, has been recognized as a form of torture.
Effektive humane alternativer til tvangs-behandling eksisterer og har gitt positive resultater bekreftet av personlige vitnesbyrd og evaluerende studier. Staten har en plikt til å gjøre disse alternativene lett tilgjengelig og å eliminere praksiser som bryter rettighetene til individer og kan utgjøre tortur eller mishandling.

Mette Ellingsdalen
Leder i We Shall Overcome

Å RETTE BAKER FOR SMED

Usikkerheten rundt tilregnelighetsspørsmålet i rettsaken etter 22. juli tyder på at spesialistene ikke har et diagnoseverktøy eller en sykdomsteori som er helt sikker.

Tv-overføringene har vist oss hvor mye ressurser og fokus som går med til de farligste tilfellene. Aldri tidligere har vi hatt et så åpent innblikk i rettspsykiatri og utredning av diagnoser.

Kan det være slik at siden de farligste pasientene i psykisk helsevern beslaglegger så mye ressurser og fokus, så er det også dem som er premissleverandører for utredning og behandling av vanlige folk med alvorlige psykiske lidelser?

Anders Behring Breivik fikk først diagnosen paranoid schizofren. Etter at han «fikk være i fred» i fengsel i en periode, forsvant symptomene og de nye spesialistene erklærte ham for tilregnelig.

Dette er et tankekors for oss som kjemper for å få medisinfrie behandlingstilbud i det offentlige helsevesenet. Det er en god del psykiatriske pasienter i Norge i dag som hverken er sikker på om de har fått riktig utredning eller korrekt behandling.

På sykehusene blir ressursene satt inn på å fjerne psykosebilder og «vrangforestillinger» ved hjelp av medisiner. Det er lite fokus på pasientenes egen mestring og egenkraftmobilisering.

Det er mye som tyder på at folk som har *opplevd* vold, psykisk vold, mobbing og traumer, kan få psykose symptomer som en direkte reaksjon på dette. Da er det skremmende å tenke på at den utredningen og behandlingen de får for sine psykiske plager kanskje er utviklet med tanke på å kontrollere de farligste kriminelle tilfellene. I en liten landsby i middelalderen en gang begikk smeden et drap.

Siden det var to bakere og bare en smed i den lille landsbyen, bestemte dommeren at den ene bakeren skulle henges som straff for drapet. Det synes alle landsbybeboerne var en meget passende straff.

Terroristen etter 22. juli har fått bygget en spesial leilighet i fengselet, hvor han blir servert mat og har det komfortabelt. Rettssaken og pressedekningen har trolig kostet millioner, men skulle noen av ofrene hans få alvorlige psykiske reaksjoner så er det ikke sikkert at kommunen de bor i kan tilby gratis psykologhjelp engang.

Jeg er sikker på at det er mange pasienter i psykisk helsevern som i dag lurer på om vi lever i et land som vektlegger en rettferdig behandling også for ofrene.

Gunn Helen Kristiansen

Tormod og Anne Margrete

Synger kristne viser

Tekster, melodier og vokal:
Tormod Bakke og Anne Margrete Urheim Bakke

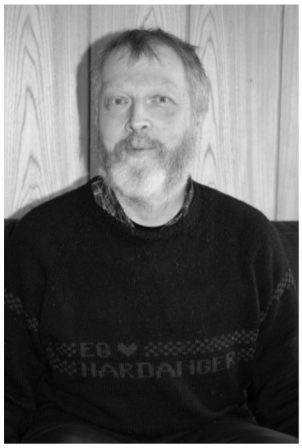
Gitar: Tormod Bakke og Dag Olav Sivertsen

Opptak, lydredigering og layout:
Bjørn I Pedersen, Celsius Recordings, Expo and Lyrics

Alle rettigheter tilhærer Tormod Bakke og Anne Margrete Urheim Bakke. Copyright © 2012

Terapiviser og galeviser

av Tormod Bakke



Tekst, melodi, vokal og gitar: Tormod Bakke

Gitar på sangen; "På Ullevål" - Dag Olav Sivertsen

Layout, opptak og lydredigering: Bjørn I. Pedersen, Celsius Recordings, Expo and Lyrics

Rettighetene til cd-en tilhører Tormod Bakke

Copyright © 2012

Torrmod Bakke og hans kone Anne Margrete Urheim Bakke er to allsidige kunstnere som skriver sangtekster basert på sin religiøse overbevisning og om erfaringer fra psykiatrien og nå har de spilt inn cd sammen.

Tormod spiller gitar og komponerer melodier selv og han har samlet et knippe med sanger som er humoristiske vinklinger på forholdet mellom de "innsatte" og ansatte på psykiatriske avdelinger.

Tormod snakket med meg om utgivelse av cd og jeg sa jeg ville hjelpe han med det. Noen av sangene var allerede spilt inn på Aktivitetssentret 31B men han hadde flere på lager.

Vi samlet oss her hjemme hos meg, Bjørn Ingar Pedersen en kveld og Tormod hadde med gitaren og jammen hadde de ikke fått selveste broren til Halvdan Sivertsen til å stille opp også. Han satte melodi til Anne Margrete's kristne viser.

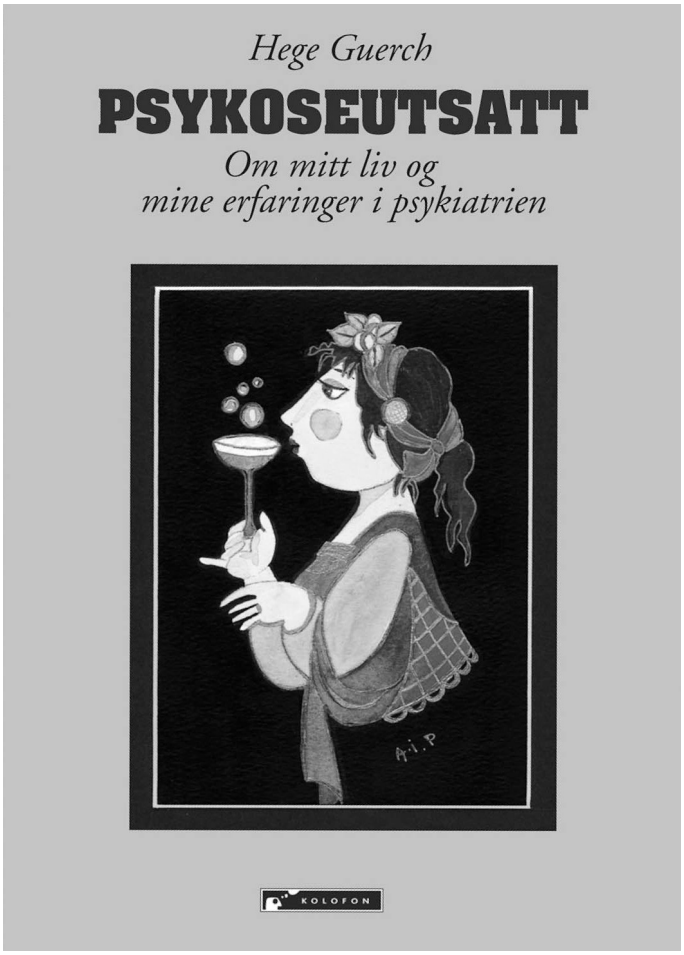
Vi brukte diktafon til opptakene og resultatet ble overraskende bra til å bruke så primitivt lydopptaks-utstyr. Både Tormod og kona engasjerer seg sterkt i å støtte mennesker som har fått en knekk i selvtilliten gjennom sin musikk.

Undertegnende ble rett og slett overrasket av den godheten som disse to artistene stråler av.

Disse to cd-ene er fylt av håp og vel verdt å lytte til og de kan bestilles av Tormod Bakke privat på epost: tormbak@online.no

Produsert av Bjørn Ingar Pedersen Celsius Recordings, Expo and Lyrics

Psykoseutsatt
av
Hege Guerch



Hege, som har vært trofast WSO-medlem i mange år tar oss med på en spennende reise i sitt eget liv i denne selvbiografien. Hun beskriver veldig levende hvordan hun har lest seg til kunnskap om språk ved universiteter i Norge så vel som i Paris, London og Berlin.

I dag jobber hun som fagoversetter ved Huseby kompetansesenter som bl.a. utarbeider lærebøker for blinde. Der har hun god nytte av sine mangeårige studier. Hun har også i perioder jobbet hos bl.a. Kripos.

Hun vektlegger dog mest sine erfaringer fra psykiatrien på godt og vondt på et lett forståelig språk uten mange vanskelige fremmedord. Her blir det gjort gjeldende at tittelen på boka er et bedre og mere riktig uttrykk enn schizofreni og at en psykose og etterfølgende depresjon er noe man bør få anledning til å jobbe seg igjennom på egenhånd. Hun forklarer hvordan og hvorfor og hun overbeviser meg om at hun har helt rett.

I den delen av boka som omhandler møtet med og oppholdene i psykiatrien beskriver hun godt hvordan en psykose oppleves og jeg kjenner meg godt igjen i den tankeverden hun beskriver. Hun peker på en del ting som kjennetegner dagliglivet til mennesker som er psykotiske og gjør et poeng av at psykose og depresjon er noe som går over, noe man ikke finner igjen i den medisinske skolemodellen, men ofte hos alternative terapeuter.

Her har hun skrevet enkle forklaringer og konkrete eksempler på mange aspekter vedrørende psykiske «lidelser» på en måte som er forståelig for folk flest.

Det som imponerer meg her er viljen til å jobbe seg igjennom problemene og ikke minst viljen til å vende tilbake til det ordinære arbeidslivet. Noen vil kanskje si at det er latskap å ikke komme seg opp av senga, men det er slik det er å være deprimert. Depresjon kan sammenlignes med sterk kjærlighetssorg, for dere som selv ikke har vært deprimerte.

En flott, ærlig, oppriktig og lærerik historie som var en glede å lese.

Bjørn Ingar Pedersen

Kontaktinformasjon
ved ønske om å kjøpe boka:

Hege Guerch
Tlf 481 24 066
E-post hege.guerch@hotmail.no

Synshemmede kan få boka som Word-fil for samme pris, tilsendt på mail.

Boka kan også kjøpes hos alle bokhandlere.

Word-filen fås kun direkte hos Hege Guerch.

Januarepler

På Modum henger eplene
i januar
de henger der frosne,
glaserte med snø
som et ekstra lag.

De henger der
på rein trass og faenskap
slik vi også gjør.

Vi som kjenner kulden
når angsten kommer,
den som gir oss frostanfall som varer
og varer,
tennene hakker, musklene spennes
glaserte av svette.

Men vi henger her
i trass og faenskap fordi vi vet
om øyeblikk der livet snur.

Modum januar 2010
Marianne Finstad

BLÅ HIMMEL

La meg få finne den rette veien

La meg alene gå barføtt i varm sand
dynka med himmelens klare regnvann.
Stjernenes stråler tiner tunge tanker
her jeg løfter blikket og ser på duftranker.

La meg få finne den rette veien

Jeg har så velsigna god, men kostbar tid
til å gi andre oppmuntrende ord.
La meg rekke å strekke ut handa mi
til en utstøtt, fortvilt og ensom bror.

La meg få finne den rette veien

SDG

Våkn Opp!

Gale kan vi alle være!
Å gale kan være å varsle.
En ber ikke om lov til å gale!

Vi trenger varslere.
Er de snart utryddet,
i våre velregulerte bysamfunn?

Ingen haner lenger,
som galer ureglementert,
og forstyrrer den alminnelige ro og orden.

Vår sovende virkelighet,
der alt går som planlagt,
og vi vet forskjell på rett og galt
- eller gjør vi egentlig det?

Elin Sverdrup-Thygeson

Dikt til min datter

Jeg tenker
revolusjonære tanker
min troverdighet minker
når andre meg sanker
til et liv i lenker

Britt Joramo,
2. april 2012

ROSEBUKETT

Ei rose fordi du er så fin.
Ei vinrød rose på en duk av hvit lin.
Ei gul rose fordi du er av ånd.

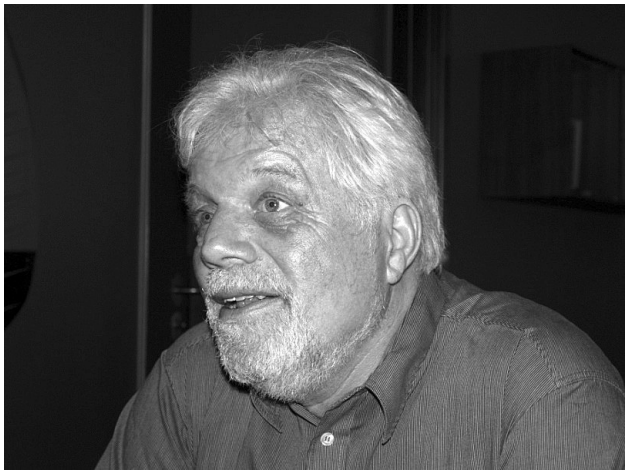
Ei gullrose som knytter sterke bånd.
Ei lys rosa rose fordi du er snill.
Ei nyperose fordi den vokser hvor den vil.
Ei hvit rose fordi du er ren.

Ei rose i ferskenfarger fordi du er pen.
Den siste rosa vil jeg gi deg i et bilde,
fordi Kjærlighet er Rosas kilde
.

SDG

Intervju med Paul Bjergager Nielsen

Vi ble invitert med på Landsmøtet til Lap i Svendborg, på Fyn i Danmark 21-22 mars 2012.
Paul som er avtroppende leder i LAP, lovet meg et lite intervju i løpet av landsmøtet.



Paul Bjergager Nielsen, Foto: Kari Sparhell

Intervjuet holdt på å gå i vasken pga. tidspress, og han ville gi meg et annet intervju-objekt, men jeg får det som jeg vil til slutt. Vi møtes et kvarter i Hotell Svendborgs kaffebar hvor det også er lov å røyke. Paul er en kraftig mann med skjegg. Han er jovial og trivelig som en vaskeekte danske skal være.

Hei på deg Paul! Hva er ditt fulle navn for ordens skyld?
Jeg heter Paul Bjergager Nielsen.

Hvor gammel er du nå?
Jeg er 60 år.

Hvor lenge har du vært med i LAP?
Siden vi startet i 1999. Vi var en gruppe som brøt ut av SIND.

Hva er SIND?
Det er en organisasjon på linje med Mental Helse i Norge.

Hvorfor brøt dere ut?
Fordi vi var mer skeptiske til tradisjonell psykiatri. Vi var mer radikale og progressive.

Hvor mange medlemmer har LAP?
Vi har ca 900 individuelle medlemmer, og 55 kollektive medlemmer som representerer 4500 personer.

WOW. Så mange..! Hvordan fungerer det med det kollektive medlemskapet?
Det kan være DPS'er, bosteder for psykiatri-brukere og verksteder o.lign. som tegner samlet medlemskap. Det koster da 350 kr. pr. 35. medlem.

Når startet din egen psykiatriske karriere?
Jeg var med i den herlige galebevegelsen på 80-tallet. Er det det du mener?

Jeg mener når ble du psykiatrisk pasient?
Jeg ble innlagt første gang i 1982.

Hvordan opplevde du det?
Det var for så vidt bra for meg den gangen. Jeg ba selv om å bli lagt inn. Jeg fikk ingen medisiner. Det var ikke blitt SÅ utbredt på den tiden. Jeg kjente heller ingenting til psykiatrien og dens galskaper.

Hvorfor ville du legges inn?
Jeg hadde alvorlig kjærlighetssorg, og følte jeg ikke kunne ta vare på meg selv.

Og siden..?
Den 3. gangen jeg ble lagt inn, ble det svært traumatisk. Det ble brukt belter og det er ille. Jeg har en stor kjeft, og jeg vet jeg fikk lide ekstra for det. Jeg forsto at det var noen som LIKTE å krenke og utøve tvang, men jeg er ikke blitt redd for dem, og kjeften min er ikke blitt mindre etter behandlingen!

Hva slags diagnose fikk du?
Manisk–depressiv og you name it! Åh, jeg var vill mange ganger skal jeg si deg. (Paul humrer inni skjegget). Jeg har vært på asylet mange ganger opp i gjennom årene.

Hvem var det som fikk deg innlagt?
Det hendte at jeg ringte selv, at noen i min nærhet ringte - eller politiet bare kom!

Var dette den verste av dine opplevelser med psykiatri?
I 2004 fikk jeg medisin-forgiftning, og ble svært syk. En lang historie, men dette ble et vendepunkt for meg personlig, - spesielt i forhold til mitt fokus på alternativer.

Hvordan stiller du deg til medisinering i dag?
Vel, jeg aksepterer at det ved visse tilstander kan være nødvendig, men jeg er motstander av den massive medisinering uten motforestillinger, og uten at noe annet er blitt prøvd.

Har du noen gang fått elektro-sjokk?
Nei, men jeg har blitt tilbudt det. Heldigvis hadde farmor lært meg å si NEI!

Hva er det viktigste som sykdommen har lært deg?
At jeg bare har ETT liv. At jeg bestemmer selv hva jeg vil bruke det til, og tar konsekvensene av de valg jeg tar. Du kan si det har lært meg å ta ansvar.

Hva er det viktigste som sykdommen har lært deg? At jeg bare har ETT liv. At jeg bestemmer selv hva jeg vil bruke det til, og tar konsekvensene av de valg jeg tar. Du kan si det har lært meg å ta ansvar.

Er det lenge siden du har hatt befatning med psykiatrien nå?
Neida, slett ikke! Jeg var innlagt senest i fjor, eller var det 2010.

Hva har du fått ut av arbeidet med LAP?
Veldig mye! Det har gitt meg enda flere ressurser og muligheter. Jeg har fått utvikle meg som menneske, og det har gitt meg mye glede og tilfredshet. Jeg vil si at målet med livet blir klart og tydelig gjennom møtet med andre mennesker.

Hva er den viktigste saken for deg?
Det er og har vært at jeg kan være med å gjøre noe for andre. Det er nok av ensomhet og smerte.

Noe spesielt dere har gjort i LAP?
Ja, i 2010 hadde vi en svær kampagne for bedre psykiatrisk behandling. I år skal vi arrangere en demonstrasjon i gatene i København fredag den 1. juni, mot tvang og bivirkninger.

Ellers har sommerleirene våre vært viktig og arbeidet med dette har betydd mye for meg.

Ja, Paul, jeg forstår ikke riktig hvorfor du nå ikke stiller til valg. Har det skjedd noe negativt?
Nei, på ingen måte; - men jeg mener bare at et anstendig menneske må trekke seg etter så mange år, og la andre få slippe til. Dessuten har jeg nå lyst til å jobbe mer med alternativet.

Hva mener du med det?
Jo, vi har i her i Danmark begynt å jobbe med konseptet Refugium (Friskhus) som skal være et alternativ til tradisjonell psykiatri. Dessuten har jeg planer om å jobbe med en Nyttårs-høyskole.

Hva er det for noe Paul?
(Paul blir ivrig..)
Jeg har tenkt på lage en Høyskole ved nyttår og samle folk til samvær og undervisning. Vi skal ha en god fordragsholder hvert år og oppdatere oss om nye behandlings-metoder og slikt. Det er så mange som sitter alene over jul og nyttår, og det vil bli fint å komme sammen og lære nye ting.

Så flott! Det får du nok til! Men vi får tenke på hjemreisen vi.
Er det noe du har lyst til å si før vi avslutter?
Ja, jeg vil gjerne si at alle er gode til noe, men de må selv finne ut av det. Stekte Duer kommer ikke flyvende - som sier vi her i Danmark!

Vi takker og får klemmer av den avtroppende leder og lover å bringe hilsninger med til WSO.

Så fløy tre halvstekte duer fortumlet avsted, mens det ble votert for en ny Leder i LAP der inne i salen.

Vi hadde en flott opplevelse i vakre Svendborg, og jeg håper at vi kan fortsette å styrke kontakten mellom WSO, LAP og svenskene? – og fortsette arbeidet for et videre skandinavisk samarbeide, slik Erik Olsen har ivret for i alle år!

Søk: www.lap.dk
Intervjuer: Kari@Sparhell.no

Dikt om skyer

Himmelen med skyene
er de vakreste maleriene jeg har funnet
De kan vise seg for meg
slik at jeg fylles av glede
De rosa elsker jeg høyest og de lyse lysende
De grå kan fremheve de lyse når de sees
Sammen er vi som skyene i bevegelse
i verdensrommet med forskjellige former og farger
Hva med eneggede tvillinger?
Er de som to like skyer?

De kan jo ikke være det,
de er jo ikke på samme sted,
det er jo ikke skyene heller
Takk gud for alt det vakre du har skapt.

Hadde vi alle sett mot himmelen,
ville vi kanskje glemme å krige,
men huske på at det er noe større,
vakkert og uendelig,
kjærlighet utenfor oss selv
og prøve å lære av det,
og se etter alt det andre vakre gud har skapt,
så kanskje ved å se på skyene, kan vi skape fred

Jannike Omvik Larsen

PASIENT - KLIENT

Kjære dere som har så stor makt
- i høyteknologiens alder.
Dere som sitter i posisjoner - i høye profesjoner.
Det innebærer mange muligheter
Ikke tramp på meg, gå inntil meg i stedet.
Jeg er et menneske, ikke et kasus i et datasystem.
Det er ille å være syk med smertefulle lidelser.

Ventetida er lang - uendelig lang
Jeg venter på telefoner, datoer,
inngrep og resultater.
Kjære dere, som også kan være engler
Ta spørsmålene og behovene mine på alvor!
Se på kroppsspråket og øynene mine
Det er så usigelig godt å bli hørt og forstått

SDG

Kulturhuset i Oslo

TEATER • MUSIKK • BILLEDKUNST • KAFE

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

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

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

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

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

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

Nytt fra Mind Freedom

5. mai i 2012 arrangerte Mind Freedom International den ikke voldelige demonstrasjonen med det treffende navnet five-five. Ikke bare fordi datoen var 5/5 men også fordi protestene gikk mot American Psychiatric Association og deres årlige møte i Philadelphia hvor lanseringen av DSM 5 var på agendaen.

MFI og allierte organisasjoner samlet seg i en suksessfull fredelig protest denne dagen for å sette søkelyset på den ikke helt velfungerende overdiagnostiseringen, overmedisineringen og tvangsbehandling som fortsatt er alt for dagligdags i utøvelsen av psykisk helsevern i dag.

Når tusenvis av psykiatere fra hele verden samlet seg i det kanskje viktigste møtet for yrkesgruppen så deltok hundrevis av overlevere fra psykiatrien i denne protestmarsjen som endte opp med apeller på dørstokken til American Psychiatric Association.

Protestaksjonen hadde mange høydepunkter og en av de mest inspirerende og følelsesladde øyeblikkene var når en rekke overlevere rev i stykker diagnosene de hadde fått i og med at disse var kommet i veien for deres selvutvikling.

Noe som ble sagt bør vi tenke på her i Norge også, nemlig dette; Vi trenger ikke å akseptere slike merkelapper når de ikke hjelper oss og når de kan kontrollere våre egne liv. Det er dette som er grunntanken med Mind Freedom International, at man skal ha tankefrihet og frihet til å gjøre egne valg.

Kilde:
www.mindfreedom.org

Foto: Mind Freedom International

HVA ER PSYKOSE?

Gunn Helen Kristiansen, Mental Helse Asker og Bærum lokallag
Erfaringsformidler og medforsker.

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. Dersom vi skal finne ut hva psykose egentlig er, må personer som har opplevd psykose selv være med på å definere fenomenet.

Jeg ble introdusert for psykisk helsevern med en akutt psykose som reaksjon på massive psykososiale belastninger for 16 år siden. I etterkant har jeg hatt flere tilbakefall, men jeg opplever ikke min psykiske lidelse som en sykdom. Jeg opplever den som et talent og en reaksjonsevne.

Mitt talent for å overreagere kommer alltid som en reaksjon på ytre følelsesmessige begivenheter eller innspill som setter tankene i sving. Jeg betrakter meg derfor ikke som psykisk syk. Jeg er psykisk sensitiv.

Noen fagfolk mener at min psykiske sensitivitet er en arvelig biologisk defekt som kan utvikle seg til en psykisk *sykdom* dersom jeg blir utsatt for mye stress. Jeg mener å ha erfart at mine psykiske reaksjoner er egenkraftmobilisering når de psykososiale belastningene har blitt for krevende.

Noen ganger er de ytre påkjenningene så store at tankene begynner å spinne av sted i sitt eget tempo, og da trenger jeg hjelp utenfra for å slakke ned på farten. For meg er det god hjelp i miljøbytte, skjerming og omsorg fra personer som kjenner meg fra før, og som er villig til å bruke litt tid på å roe meg ned.

Hvis jeg har rett, er psykosen en egenkraftmobilisering som kan spinne helt galt av sted dersom ikke pasienten får riktig hjelp tidsnok. I psykosens tidlige fase er den proppfull av ressurser og informasjon om hvordan hjelperne kan bidra til at pasienten klarer å styre tankene tilbake i riktig retning.
Den vanligste behandlingen ved mistanke om en akselererende psykose har inntil ganske nylig vært å skrive pasienten inn på en akuttavdeling ved et psykiatrisk sykehus, når symptomtrykket har blitt stort nok.

På akuttavdelingene har en psykiater det overordnede ansvaret for behandlingen. En psykiater er først og fremst lege, med en forståelse av psykiske lidelser som en kroppslig sårbarhet. Med sløvende og beroligende medisiner kan han komme i skade for også å fjerne alle de mystiske hintene og ressursene i egenkraftmobiliseringen.

Pasienten mente at siden hun hadde klart å “tenke seg syk”, måtte det være mulig å “tenke seg frisk igjen”.
Hun hadde et ønske om å kjempe seg gjennom psykosen med sine tankers fulle kraft

Mange pasienter synes ikke effekten av medisinene er positive nok til å veie opp for ubehaget ved bivirkningene. En pasient med bipolar lidelse ville slutte med medisinene på grunn av de farlige bivirkningene. Etter en tid fikk hun en manisk episode med innslag av tankespinn.

Siden hun var godt kjent på akuttavdelingen ved det lokale psykiatriske sykehuset, fikk hun raskt en frivillig innleggelse. På avdelingen mente behandler at pasienten var psykotisk, men hun nektet å ta medisiner. Pasienten mente at siden hun hadde klart å “tenke seg syk”, måtte det være mulig å “tenke seg frisk igjen”.

Hun hadde et ønske om å kjempe seg gjennom psykosen med sine tankers fulle kraft. Det ble en tøff kamp, med angst som krevde tett oppfølging fra pleierne. Etter tre dager blomstret psykosen av, og hun ble seg selv igjen.

Denne pasienten fikk senere en avtale om brukerstyrt seng da DPSet i hennes hjemkommune startet opp med det. Damen venter ikke til symptomtrykket tar seg opp, men tar i bruk plassen så fort hun kjenner de første varselsignalene. Ved å komme tidlig i kontakt med hjelperne klarte de i flere tilfeller å stop-

pe maniene uten at det var nødvendig å øke medisinene. Brukerstyrt seng har en oppholdstid på fem dager. Denne pasienten brukte sengen tre ganger i løpet av et år. For henne ble det færre døgn totalt sett, i forhold til tidligere innleggelser, og hun opplevde effekten og kvaliteten på behandlingen som mye bedre.

Det finnes ikke vitenskapelig 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 behandling for å forsøke å få fjernet 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.

Tidligere har legene tenkt at de vil vente å se om *sykdommen* utvikler seg. Da blir det som å vente på at det kommer enda et barn og setter seg på bena dine. Belastningen øker og hvis bena knekker får du smertestillende til det gror vilkårlig sammen. Jeg tror psykiaterne har arbeidet etter en ufullstendig sykdomsteori. Gjennom å lytte til folk som har egenerfaring med psykose kan teorien kompletteres. Jeg tror ikke det er en biologisk feil som forårsaker psykose.

Jeg tror at folk som reagerer med å få psykosebilder, er folk som har et spesielt talent for kreativ og abstrakt tenking. Det er dette spesielle *talentet* som gjør dem til handlende mennesker når belastningene kommer. Folk som får psykose tar med seg personligheten sin inn i handlingen. Noen kan bli aggressive og farlige, men de fleste er gode, følsomme mennesker. Tenk om vi skulle sperre alle følsomme mennesker inne og tvangsmedisinere dem med smertestillende medisiner bare fordi de ikke var tøffe nok, istedenfor å spjelke og gi dem krykker? Da ville de jo virkelig blitt kronisk syke alle sammen.

Jeg tror at folk som reagerer med å få psykosebilder er folk som har et spesielt talent for kreativ og abstrakt tenking. Det er dette spesielle *talentet* som gjør dem til handlende mennesker når belastningene kommer

Hvis jeg har rett i at en grensepsykotisk tilstand er egenkraftmobilisering på bristepunktet, bør denne nye kunnskapen få konsekvenser i rettsapparatet. Psykose er også en definisjon på utilregnelighet og alvorlig sinnssykdom. Dersom en person har forårsaket andres død mens han har vært psykotisk, er han dermed strafferettslig utilregnelig. Men hva hvis personen med overlegg har «satt seg selv» i en psykotisk tilstand, gjennom å påføre seg selv så store belastninger gjennom inntak av rusmidler, at egenkraftmobiliseringen har kommet ut av kontroll? Har han ikke handlet med overlegg da?

Debatten rundt diagnostiseringen av Anders Behring Breivik er for meg nok et bevis på at psykiaterne arbeider ut fra en ufullstendig sykdomsteori. Dette får konsekvenser for folks oppfatning av rettssikkerheten her i landet. Jeg er redd folk flest oppfatter alle pasienter med en psykose-lidelse som potensielt farlige, men de fleste av disse pasientene er jo selv offer for psykisk vold og mobbing.

En bipolar psykose kjennetegnes av overmot, kreativitet og grandiose tanker samtidig som fornuften kopler seg ut. Impulsive tanker og handlinger overtar og pasienten assosierer ofte livlig og ler av sine egne utsagn. Jeg har opplevd psykosen som en mestringsstrategi fra en hjerne på bristepunktet. På akuttavdelingen sitter personalet kanskje klar med penn og papir for å dokumentere nok bisarre utsagn til at psykose kan påvises og medisinering iverksettes.

Dersom pasienten har en «kjent» diagnose fra før, er det lettere for personalet å finne det de leter etter. Personalet leter etter tegn på alvorlig sinnssykdom, men egenkraftmobilisering på bristepunktet inneholder også ressurser som det kunne vært aktuelt å arbeide med i en langsiktig helbredelsesprosess. Dersom personalet ble gjort oppmerksom på at en psykose ikke bare inneholder bevis på sinnssykdom, men også kreative løsningsforslag på praktiske problemer

pasienten sliter med, kunne behandlingen av ikke kriminelle alvorlig sinnslidende pasienter bli langt mer utfordrende og spennende for de fleste som jobber i dette faget.

Individuell plan er et godt samhandlingsverktøy som flere pasienter burde oppmuntres til å benytte. En karrierekvinne med høy sosial profil, virret rundt på akuttavdelingen og sa at hun var gudinnen «Gaia» som hadde fått i oppgave å redde jorda fra alle katastrofer. Pasienten ble betraktet som svært syk og forvirret, men ergoterapeuten tok henne på alvor og lånte bøker på biblioteket om gresk mytologi og filosofi, og oppmuntret henne til å skrive ned tankene sine i en dagbok.

Pasienten klarte å fokusere på å lese selv om hun var på «bristepunktet», og i dagboken skrev hun ned små historier og dikt. Aktivitetene sammen med ergoterapeuten førte til at hun etter hvert fikk bedre kontroll over vrangforestillingene. Hun fikk stimulert en ny interesse gjennom aktiv handling. Lesingen og skrivingen slakket ned på det urolige tempoet og hjalp henne til å konsentrere seg om en ting av gangen.

Da hun kom hjem tok hun et oppgjør med sin tidligere status, verdier og meldte seg på et filosofikurs, og lagde seg nye kortsiktige og langsiktige mål i sin individuelle plan. Vrangforestillingen om at hun var gudinnen Gaia ble tonet ned og hun bestemte seg istedet for å bli Gaias poetiske talsperson, siden økosystemet ikke kunne snakke for seg selv. Hun meldte seg inn i foreningen «Fremtiden i våre hender» og ble en aktiv frivillig ressurs der.

Den «vrangforestillingen» hun hadde hatt mens hun var syk, kunne også tolkes som en visjon på hvilke veivalg hun kunne ta for å leve mer i samsvar med sine sanne verdier og interesser. Kanskje var det karrierejaget som hadde trigget «sykdommen» i å bryte ut? (Kanskje var det karrierejaget som hadde ført til at hjernen hennes ble overbooket, slik at hun fikk psykiske reaksjoner som samfunnet mente hun trengte behandling i spesialisthelsetjeneste for å takle.) Kvinnen er fremdeles pasient i psykisk helsevern med en alvorlig psykose-diagnose, men hun lever i dag et aktivt og meningsfullt liv i samsvar med sine nye verdier.

Gunn Helen Kristiansen

Denne artikkelen har vært trykket i Dialog (SEPREP) i mars 2012.

Rapport fra LAP's landsmøte 2012

Vi kjørte fra Østfold tidlig om morgenen, for å rekke ColorLine–båten til Hirtshals som gikk fra Larvik kl 08.00. Vi rakk båten akkurat i siste sekund. Med var: Kari Sparhell, Stein Haugland og Stian Dalby.

Vi kjørte en liten blå Mazda 1000, 72-mod. Først besøkte vi Knude Fyr, etterpå besøkte vi noen bekjente - og vi overnattet på et utmerket sted som var nesten umulig å finne, - i nærheten av Limfjorden. Vi vet ikke hvorfor "ROM TIL LEIE"–skiltene har forsvunnet i Danmark, men vi spekulerte på om det hadde noe med EU-regler å gjøre.

Vi sto opp tidlig, og rakk knapt frokost, - for at vi skulle rekke åpningen av det årlige landsmøtet til LAP (Landsforeningen Av Tidligere og Nåværende Psykiatribrukere) i en vakker gammel by som heter Svendborg, helt syd på Fyn. Tilstede der var 125 mennesker, hvorav 111 var stemmeberettigede.

Jeg tror det er første gang i historien at representanter fra WSO blir invitert til LAP's landsmøte og deltar med 2 deltagere: Stein og Kari deltok i møtene, mens Stian hang mest rundt i foajéen og fikk snakket med mange av deltagerne. Mange av dem vi kom i kontakt med, spurte interessert om Amaliedagene i Oslo. De ønsket å delta, og de ville gjerne ha programmet.

Styret i LAP hadde ordnet det så vi fikk 2 dobbeltrom på det 4-stjerners hotellet ved navn Svendborg Hotel. Noen av deltagerene bodde nede ved havnen, fordi hotellet var fullt. Dette opplevde vi som svært generøst, og det er nok slik at nordmenn har mer å lære av danskene når det gjelder generøsitet, gjestfrihet og vennlighet. Vi ble hjertevarmt mottatt da vi ankom på tampen, og landsmøtet såvidt var startet.

Vi fikk lunch og snakket med Paul og Mette, ble ønsket velkommen i plenum, og vi reiste oss og ble klappet for. Vi deltok i landsmøteprogrammet mye av tiden, men vi hadde problemer med å forstå språket, spesielt når det ble snakket i mikrofon. Vi

hadde i alle fall godt utbytte av samtalene i foajéen og ute. Og vi hadde sakslister og diverse å lese på. Vi fikk også tid til en kort omvisning i byen med Preben som var mediemann og LAP'er . Han var ansatt i TV. Glad Esbjerg.dk, og var sannelig en glad og ivrig mann. Vi tok mange bilder.

Om kvelden var det festmiddag med hanebryst fra Mors eller tunfisk-fileter m/ ovnstekte poteter, og en spesiell lysegrønn puré-kake. Utsøkt. Etter maten fikk Kari låne mikrofonen og overbragte en hilsen fra WSO, og takket på vegne av foreningen og oss selv. Noen syntes at talen var morsom, og flere kom bort etterpå for å snakke og takke tilbake. Det ble enda flere etterhvert som kvelden gikk. Veldig oppmuntrende!

Litt senere begynte bandet å spille. Carsten Henze & band. Det var en gammel venn av avtroppende leder Paul Bjergager Nielsen som spilte. De var helt fantastiske. De spilte rockemusikk med egne danske tekster, som handlet om mennesker som har vansker med å tilpasse seg, og folk på "utsiden». Jeg tenkte både på Clapton og Dylan og Afzelius da de spilte. Det ble endel folk på dansegulvet og en spesiell og minneverdig kveld.

DEN NYE LANDSLEDELSEN (FRA VENSTRE MOT HØYRE PÅ BILDET): Thoridt Allermand, Tina Schmidt, Jan Stig Andersen, Henrik H. Linde, Frands W. Frydendal, Steen Moestrup, Lilian Grandahl, Olga Runciman, Tom Jul Pedersen, Hanne Wiingaard, Katrine Woel, Marian B. Goldstein, Nils Holmquist Andersen.

Dagen etter, lørdagen, var det mye om votering og forberedelser til votering, for man skulle velge ny leder i LAP.

Det virket som om landsmøtet var svært godt forberedt, rent praktisk med navneskilter, forfriskninger og tydelighet. Sakslisten virket nøye gjennomarbeidet, tidsbruken var nøyaktig, og det var lagt inn hyppige små pauser. Det var nok noen uenigheter innimellom, men landsmøtet ble holdt i en jovial og demokratisk dansk ånd, og med et forholdsvis stramt oppsett. Lange diskusjoner om uforberedte spissfindigheter ble ikke akseptert. Vi hørte ingen mishagsytringer i forhold til landsmøtet eller styret. Det var en positiv stemning.

Vi kunne kanskje rukket båten til Larvik om kvelden, men ville da ha måttet kjørt mesteparten av natten og brukt Oslofjord-tunnelen for å komme hjem. Vi bestemte oss derfor til å overnatte enda en natt. Vi fant et Ungdomsherberge i Hirtshals, som ikke var særlig rimelig og bare ok, men vi sov godt. Dagen etter fikk vi tid til å sitte på stranden og besøke en typisk dansk krog. Vi nådde fergen så vidt denne gangen også, kl. 12.45. Heldigvis var det én mobil som hadde skiftet til sommertid på egenhånd.

Vurdering: Vi angret kanskje litt på at vi hadde tatt den gamle Mazdaen, for det gikk jo litt tregt på motorveien. Alternativ kunne vært tog eller fly til København og buss eller tog derfra. Uvisst om det hadde blitt billigere, men kanskje raskere. Vi hadde som nevnt litt språk-problemer, men dette er jo et vanlig problem for nordmenn i Danmark. Av og til brukte vi engelsk. Vi er alle glade for turen, og hadde en virkelig lærerik og hyggelig opplevelse.

Adressen til LAP's hjemmesider er www.lap.dk, og de har også en Facebook-side. De ligger så vidt jeg kan bedømme, veldig nært WSO når det gjelder innhold, kjernesaker og holdning til psykiatrien. Den eneste forskjellen jeg umiddelbart kunne finne, er at LAP stiller krav til medlemmene at de skal ha egen-erfaring i psykiatrien.

PS: En ting verdt å merke seg: LAP har statsstøtte på 3,6 millioner. De har nesten 5500 medlemmer. De fleste av dem er gruppemedlemmer fra bofelleskap, vernede arbeidsplasser o.l. Noe å tenke på for WSO?

Kari Sparhell

Uttalelse om Paulsrudutvalgets NOU 2011:9
av
Dag Erik Tinghaug

Til:
Regjeringen
ved Helse- og omsorgsdepartementet
Universitetsgt. 2
0164 Oslo

Gjøvik, 1. januar 2012

Jeg er norsk borger, har stemt ved alle valg siden 1972, og har tidligere vært både pårørende og bruker av psykiatrien i Norge.

Basert på mine brukererfaringer og mitt øvrige kjennskap til lover og tilstander i det offentlige helse- og omsorgsvesenet uttaler jeg følgende:

- Departementet må sørge for like rettigheter for alle borgere, uavhengig av helsetilstand og funksjonsevne.
- Derfor må alle inngrep, tiltak og behandlingsplaner bygge på fritt og informert samtykke, og tvang bare brukes i nødsfall.
- Utgangspunktet for behandling av depresjoner, angst og psykoser m.m må være interesse for hva pasientene selv opplever.
- Prinsippet må bli å være «hos» den deprimerte, engstelige eller psykotiske personen, skape en trygg ramme for åpenhet og kreative løsninger.
- En åpen og hjelpende dialog ut fra gjensidig ekspertise må være veien. Pasienten er eksperten på seg og sitt eget liv.
- Formålet og veien må være å finne fram både pasientsidens og tjenestesidens gode ressurser.
- Sosiale, økonomiske, familiære eller andre utfordringer og behov i pasientens hverdag er selvsagte deler i bildet – og i skapelsen av trygghet – og må tas opp etter hvert som de framkommer i dialogen, med formål om å løse dem konkret, praktisk så vel som mentalt (kognitivt og følelsesmessig).
- Den tradisjonelle definisjonsmakten som psykiatere og psykologer har hatt i systemet er meningsløs p.g.a interne stridigheter/ensidigheter og må balanseres med den nevnte typen dialog, og med tilgangen til det rike vellet av informasjon som vårt moderne datasamfunn nå har til rådighet.
- Også de store geografiske ulikhetene i Norge i bruk av tvang og i behandlingskultur og det ofte fullstendig manglende kompetansekravet til dem som skal utføre inngrepene og tiltakene lokalt, tilsier en full renovering og nyordning av hele systemet!
- Særlig den medisinske tvangsbehandlingen, inklusive alle slags «nedroings»- og «straffe»-tiltak mot allerede psykisk lidende mennesker, mot funksjonshemmede og mot demente må snarest avskaffes!

- Behandling med medisintypen nevroleptika har inngripende og uoverskuelige langtidsvirkninger og bør unngås, og i nødsfall kun brukes i kort tid, så gradvis nedtrappes og seponeres raskt!

- Mine og andres erfaringer med slik medisin viser at dømmekraft og sunt, kreativt og intuitivt følelsesliv ofte blir neddempet og skjøvet til siden i oss og at arbeidsevne og løsningsorientering ofte blir rediusert eller kunstig forstyrret, f.eks. som rykk- og napptenkning, uoverveide impulser, overoptimisme, påfølgende nedturer og økt angst.

- Medisinhåndbøkene viser da også selv tydelig nok at medisinene ofte kunstig framkaller mer av det de sies å skulle mottvirke!

- Den omfaattende ydmykelsen som tvangssystemene i dag utsetter pasientene for er i strid med menneskerettighetene!

- I stedet må lov, regler, oppfølging og kontroll sikre at det er behandlerne som må «ydmyke seg»: ¨
  - Være åpne istedenfor lukkede
  - Være lyttende istedenfor bastante
  - Være søkende og vitende om et utall av mulige behandlingsressurser istedenfor et gammeldags eller lokalt tilfeldig opplegg!

(Jeg henviser ellers til bøker som «Dialogens kraft – Når tanker blir stemmer» av Annbjørg Haram, Universitetsforlaget 2004, «Symptomet som ressurs – Psykiske problemer og psykoterapi» av Eva Dalsgaard Axelsen, Pax Forlag 1997)

Fortid, nåtid og framtid

De aller fleste som opplever en livskrise ønsker å få løst problemet sitt slik at de blir friske igjen og kapable til å leve et like fullverdig liv som de gjorde før krisen oppsto. Den psykiatriske behandlingen her i Norge er lite fremtidsrettet og jeg mener at tilfriskningspotensialet er fullstendig fraværende, dessverre.

I et bedringsperspektiv så er det ut i fra mitt skjønn viktig å bearbeide traumet på en skikkelig gjennomført måte og å sette problemet i fortid slik at man kan konsentrere seg om nåtiden og kanskje man kan tenke litt på sikt, altså legge noen planer for framtiden, også. Majoriteten av befolkningen i Norge mener at de lever i nuet og hvem har ikke visjoner om hvordan livet vil bli en gang i framtiden. Ønsketenkning vil noen si og avfeie alle framtidsvisjoner som urealistiske og hevde at ingen kan se inn i framtiden.

Enkelte mennesker betegner seg selv som klarsynte med evner litt utenom det vanlige. Jeg er en av dem og jeg tror at mange mennesker har disse evnene latent i underbevisstheten. Man bør lære seg å bruke dem, mener jeg. Det som er viktig er å ha en god porsjon sunn fornuft og å stole på sin egen intuisjon. Ikke noe unormalt med å tenke på en slik måte, synes jeg, men man kan oppleve å bli mistenkeliggjort og at klarsynthet blir oppfattet som noe utenom det vanlige eller i verste fall et sykdomstegn som kvalifiserer til medisinering. Det er vondt å bli tvunget til å ta medisiner som begrenser tankevirksomheten som man har, i hvert fall i lengre perioder. Vel, vel man venner seg jo til dette også, men jeg vil oppfordre alle til å holde drømmen sin i live, i det minste.

Et hvert menneske bør ha rett til å bli erklært som frisk/normal uavhengig om de har paranormale evner eller ikke og har man ikke kommet helt "ut av skapet" som klarsynt så mener jeg at psykiatrien har et ansvar til å gi, og at det er en menneskerett å få hjelp til dette. Psykiatrien kan jo rådføre seg med personer som lever med slike evner allerede. Psykiatrisk behandling dreier seg jo mest om forståelsen av menneskesinnet, og klarsynte er jo mennesker de og. I slike tilfeller så mener jeg at schizofrenidiagnoser blir alt for hyppig brukt. Enkelte hevder at schizofrenidiagnoser blir brukt når psykiatrien ikke helt forstår seg på personen som er til behandling. Som tidligere sagt, en slags mistenkeliggjøring.

Selv hadde jeg visjoner om et gedigent bryllup her i Oslo hvor jeg bor og jeg kunne se for meg at tusenvis av par giftet seg på en gang. Både homofile, lesbiske og heterofile var med, og David Bowie var en selvskreven prest i dette gigantiske bryllupet. Nå i den senere tid så har jeg tenkt at det ideelle var om dette skjedde på en "merkedato" og at den 12.12.2012 måtte være en utmerket sådan. Kanskje er jeg bare en drømmer. Tiden vil vise.

Bjørn Ingar Pedersen

Kammeret

Kjenn kraften i ditt indre.
La tankene sveve fritt
Nyt stemningene som jager gjennom kroppen.
La naturen tale sitt språk og tiden stå stille...

Gisp etter lyset som strømmer mot deg,
og la lydene klinge.
Kjenn på kroppen hvem du er,
og la stillheten lindre de smerter du bærer med.

La vinden blåse bort de smerter som engang
fant sted.
Og la blomstene være et bilde
på den lykken du gjenforenes med...

Anne Grethe Flem

Barn i lenker

Jeg tenker
på barn som er i lenker
Skulle ønske de kunne få litt fri
fra arbeidsslaveri
Jeg tror det ville dem gavne
at de ikke jobben ville savne

Bjørn Ingar P

Farvel

«Aa farvel, og vær velsignet!
Glæde over ungdomsfærden!
Alting staar jo aabent for dig,
hele livet, hele verden.»

-- Endnu ser jeg dine øine,
endnu hører jeg din stemme.
Og de store taare-øine
kan jeg aldrig, aldrig glemme.

Og vi skiltes, du min elskte
og nu gaar jeg ud paa færden
Hele verden staar mig aaben,
-- hele store, klode verden!

Vilhelm Krag

Jeg sitter i et tre

Jeg sitter i et tre
jeg har sittet her lenge
Ingen kan se meg bak det tette løvet
men jeg kan se alt som rører seg

En dag kom noen mennesker
satte seg under treet;
ei malte
en leste ei bok
ei skrev
en spilte musikk

Det ble kveld
menneskene gikk sin veg
men lot alt bli liggende igjen.
Jeg klatret forsiktig ned
for å se på bildet:
Et stort grønt tre
og
et øye var malt inni alt det grønne.
Hadde hun sett meg?

Jeg ble urolig,
klatret skyndsomt opp i treet mitt igjen
kjente på en stille forunderlig lengsel:
Vil de komme tilbake
i morgen.....?

Ranveig Aunan

Midt i byen

Lenge, altfor lenge var mitt hjerte uten sang.
Men nu bor jeg midt i byen som jeg gjorde før engang,
og mitt hjerte svinger frydefullt ved posthusklokkens klang!

Midt i byen, under taket på en gård av jernbetong.
Fjerne åser, trær og trehus kan jeg vinke til: So long!
Landlig fred er bra for mange. Salig hver på sin fasong.

Her på loftet kan jeg høre byens stemme dag og natt:
bilers brøl og trikkers hvin og unge kvinners lyse skratt.
Godt for mennesket å kjenne at han ikke er forlatt.

Byen, alltid byen, til jeg engang slukner brått
som en svart elektrisk lampe når dens glødetråd er gått.
Får jeg lyse litt i byen, så dens sinn blir mindre grått?

Rudolf Nilsen

Observasjon

Psykiatere og psykologer fra Sandvika DPS har observert Anders Behring Breivik over tid i fengselet på Ila. De mener at han verken er psykotisk eller schizofren, og at han ikke trenger medisiner. «Fagfolkenes» ulike meninger i saken har visse paralleller med sekter som krangler om «den rette tro».

Tordis Nordstrand
4.1.12

Skrikerom til pasientene

Jeg løser pasientene fra de hvileløse korridorers fangenskap på det psykiatriske sykehuset. Jeg trapper ned medisindosene, bygger gymsal til dem og skrikerom. Skrikerommet har myke vegger, mykt tak og mykt golv. Det er lydisolert. Det er fullt av puter som kan brukes til å denge løs med.

eg sier bare spark i veggene og skrik. Aldri mer skal en pleier si til en urolig pasient ”Sett deg ned”. Jeg ansetter utlevelsesterapeuter som følger pasientene til skrikerommet. Der de får sparke og skrike seg utslitt. Pasientene får skrike så mye de trenger det. Det er ingenting som heter ”jeg har ikke tid og kan ikke hjelpe”.

Gymsalen får fotballag og volleyballag, aerobictimer og den hvileløse kan få løpe rundt så mye han vil. Ingen pleier får lov å si ”Jeg har ikke tid til å legge til rette”. Det er blitt forbudt ved lov, det er blitt forbudt å skjære ned. De som ikke vil skrike, skal slippe. Den som er for redd til å skrike selv skal få slippe de andres skrik ute i avdelingen.

Høylytte hyl og sterk gråt er tillatt i rommet også. Det kommer alltid en pleier som kan trøste. Heretter sier arbeidsinstruksen: ”Hvis du ikke ser pasienten og behandler denne som en selvstendig person med navn, og ikke snakker med pasienten på en ordentlig måte, har du ikke noe her å gjøre. Det er også en forutsetning at du tåler at andre uttrykker følelser”.

Skrikingen får plass i skrikerommet og i gymsalen. Den som er for redd til å skrike, kan kanskje synge. Sangkor og allsang er en selvfølge. Frivillig selvsagt. Reimsengene står ubrukt og sprøyter blir det stadig færre av. Malerrommet er fylt av mennesker som maler litt på klærne sine og litt på lerretet. La dem få holde på! Andre klarer endelig å lage flotte malerier. Det er skrivegruppe og det er ingen som ler om setningene er usammenhengende. Både det usammenhengende og det gryende litterære får god plass.

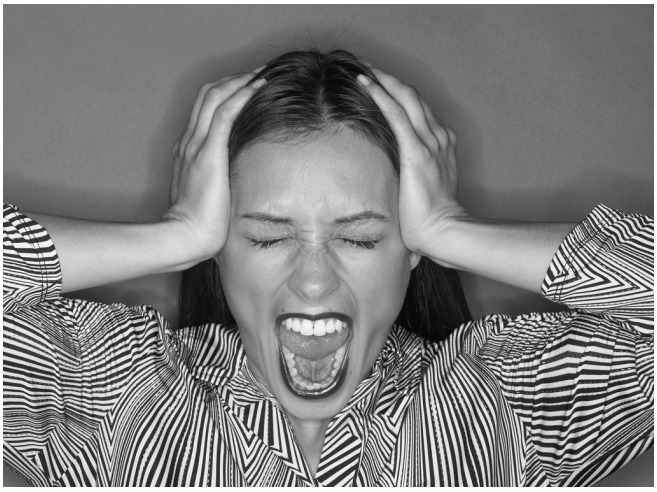
Pleierne har respekt for virkeligheten til pasientene enten den er bebodd av stemmer eller fabeldyr. Pleierne er der for å trøste de redde, ikke for å dømme deres verden. Stemmemestringskurs er en selvfølge fra dag en.

Det er også samtaleterapi for de som trenger hjelp til å gå fra mørke til håp. De får hjelp til å finne sine sterke sider. Ansatte kan ikke si til noen lenger: Du vil aldri bli frisk. Det er blitt forbudt å ta håpet og livskraften fra mennesker.
Det er mye tid i friluft med følge. Å kjenne sola mot ansiktet. Mate ender. Å snakke med endene er tillatt uten at noen ler av det.

Ikke et sykehus uten skrikerom og gymsal. Endelig skal det være tillatt å lage lyd. Endelig er det lov å vise at en lever. Det er lov å være rasende og å gråte høylytt, og pleierne skal vise veien. Det går an å rase ut uten å ødelegge eller skjære seg. Neste skritt er skrikerom til pleierne. Dit kan de gå når arbeidsdagen er slutt. Der kan de gråte og rase ut før de går hjem til barna.

Seinere blir det skrikerom i hvert kontorbygg og alle skal få skrike. Når mennesket får skreket ut kan det etterpå bli lettere å formulere ord og få satt grenser. Skrikerom hjelper bedre enn å stå og brøle til hverandre på gata.

Anna Maria Have Holm
Mars 2012



Om Sturla

Min sønn Sturla døde sent på kvelden den 18. Februar 2003 på Dikemark av kreft i galleblære og bukspyttkjertel. Han var ikke sengeliggende, og hadde ikke tatt imot noen besøk på de ca. 5 månedene han hadde vært dårlig. Men den siste dagen han levde fikk han tre, viktige for han, besøk den formiddagen, av far, mor og en lege som brydde seg. Jeg, hans mor, avsluttet besøket med å si: ”Vi sees igjen”.

De ordene tror jeg var avgjørende for at han sovnet inn for godt, med fred i sjela si. Han hadde fullført sin gjerning her på jorden. Han hadde trukket sin mor tilbake til et helhjertet engasjement på vegne av alle dem som har lidd og fremdeles lider under mangelen på forståelse innen det psykiatriske hjelpeapparatet. Her er fremdeles mye upløyd mark, og mange biter som trenger å bli satt sammen til et hele.

Jeg har lyst til å dele med flest mulig de ordene jeg uttalte ved urnenedsettelsen på Nordre Gravlund i Oslo den 16 mai 2003, som nå snart er 9 år siden. Men jeg har Sturla hos meg hjemme, og behøver ikke oppsøke gravlunden for å føle kontakt med han, vi har bedre kontakt enn på mange år. Han er fremdeles min viktigste motivasjon og støttespiller, jeg slipper å bruke tid og krefter på å sørge og bekymre meg over han.

Gjennom medier, som jeg opplever at jeg kan stole på, har jeg flere ganger fått glade og imøtekommende hilsener direkte fra han, som også viser hvordan han bekymrer seg over meg, og følger med på hva jeg foretar meg i hverdagen. Likeledes forsikringer om at han har det aldeles utmerket der hans udødelige sjel måtte befinne seg, at han ikke er ensom og alene lenger, og til og med at han kaller meg: ”Mamma!”

Hvorfor v i kan være s t o l t e av S t u r l a !
Han bar lidelsen som en h e l t .
Det inngjød r e s p e k t .

På den måten markerte han og sloss for den psykiatriske pasientens verdighet.

Det tar tid å finne o r d e n e , begrepene som skal dekke det vi tenker og føler. Men i s t i l l h e t e n hender det at de dukker opp som edelsteiner eller perler:

O R D S O M S K I N N E R !

S T U R L A V A R E N H E L T

Et helt menneske, fordi han bare var seg selv, som egentlig er alt hva vi kan forlange av et menneske. Han var b a r e et menneske. Sturla var min glede.

Elin Sverdrup-Thygeson,
17 – 1 – 2012.

****

Psykiaternes narrespill

Gjennom flere generasjoner har både friske og syke mennesker blitt tvunget og narret til å ta kontakt med ekspertene i psykiatrien. Vi minnes lobotomibehandlingen der pasientene fikk sine hjerner skåret i stykker, og de som overlevde dette blodbadet fikk sine liv ødelagt.

I dag bruker psykiatri ekspertene medikamenter som tilbys eller tvinges i mennesker. Dette er også mennesker som har blitt narret eller tvunget til å ta kontakt med denne ekspertgruppa. Og de som overlever langvarige medikamentbehandlinger har også her fått sine liv ødelagt.

Dersom pasientene ønsker å avbryte denne hjerneødeleggende medikamentbehandlingen, så blir det ikke respektert. For psykiaterne legger da fram sine ulovlige "vedtak om behandling med legemidler uten pasientenes samtykke."

Disse ulovlige vedtakene blir presentert pasienten med å henvise til lovparagrafer der det står skrevet at tvangsmedisinering er lovlig. Ja, tvangsmedisinering er lovlig, men det kreves at behandling med legemidler uten eget samtykke blir gjennomført på <u>lovlig måte.</u>

Angående lovlige behandlingsmetoder for tvangsme-

disinering finner vi i "Psykisk helsevernloven" § 4 – 8, under "Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold", under punkt c, referert: "c. enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt."

Forannevnte refererte lovparagraf velger psykiaterne å overse, for dette punktet i "Norsk Lov" **(mrk. spesielt enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler)** viser / dokumenterer at deres tvangsmedisinerings vedtak er **ikke** lovlig. Atter et narrespill!

Refererer også fra en uttalelse fra helseminister Anne -Grete Strøm-Erichsen: "I prinsippet innebærer det at helselovene også overholder menneskerettighetene i helseloven. Dersom det foreligger motstrid mellom helselovene og menneskerettighetene (nedfelt i lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetens stilling i Norsk Rett (menneskerettsloven), går menneskerettsloven foran helselovene.

Velaug Judit Lie

Det er ingen selvfølge at jeg overlevde

Jeg vil takke til alle mine lærere, gode som mindre gode, vennlige som mindre vennlige. De har alle vær på sitt vis hjulpet meg. Jeg trengte dem alle og alt de hadde å tilby for å komme dit jeg er i dag.

Jeg ønsker å dele noen av mine refleksjoner med Søkelysets lesere.

Denne artikkelen har utgangspunkt i mine erfaringer fra rehabilitering etter over 50 innleggelser i akuttpsykiatrien i perioden 2006 – 2009. Mine erfaringer har medført store belastninger for meg og mine nærmeste i tillegg til tapt arbeidsfortjeneste i en årrekke.

Dette har også blitt en ekstra utgift for staten i form av tapte skatteinntekter og langvarige tvister med det offentlige. Artikkelen er ikke ment som et angrep på psykiatrien / spesialisthelsetjenesten, 1. Linje eller NAV, men heller en invitasjon som kan inspirere til debatt rundt forholdene man møter i møte med 1. og 2. Linje i helsevesenet, NAV og seg selv når man kommer i livskriser og har behov for hjelp.

I vår tid står individet i sentrum.

Det å ta ansvar for livet sitt er viktig. Det har heller aldri vært lettere. Informasjonsmengden har aldri vært større, og den har aldri vært mer tilgjengelig.

Jeg har et ønske om at ved å dele mine erfaringer kan jeg bidra til at flere tar tak selv for å komme seg ut av vanskelige situasjoner, og at flere finner motivasjon til å gjennomføre positive endringer i sitt eget liv og deretter vedlikeholde egne endringsprosesser.

Jeg har også et ønske om at politikere og offentlige tjenestemenn i større grad benytter seg av den erfaringskompetanse fra mennesker som selv har erfart hva som skulle til for å komme seg ut av livskriser.

Bakgrunn

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

Jeg har opplevd svært uforsvarlig behandling fra helsevesenet i Hedmark - en behandling som blant annet gikk ut på å sette nye diagnoser på symptomene fra feilbehandlingen.

Jeg har også blitt trakassert, og har opplevd grove krenkelser og tjenesteforsømmelser fra 1. og 2. linjetjenestene. Jeg har opplevd systemsvikt på alle nivå. Jeg har også opplevd sosialrenovasjon, oversoning og svært lange opphold på glattcelle.

Når jeg går ut med dette vil noen si at "jammen det var slik eller slik, og han var skikkelig fæl". Og i det har de sikkert helt rett. For det er også en side av dette - det var slik også, for noen. Derfor vil jeg understreke at jeg tar det hele og fulle ansvar for mine handlinger, og bærer konsekvensene av disse selv.

Utover dette ønsker jeg ikke å kommentere spesifikke hendelser, andre enn de jeg måtte trekke frem selv i foredrag og samtaler. Dette av respekt for de som opplevde meg som noe uadekvat til tider, og fordi Pasientskadenemda i disse dager ser nærmere på hva som har skjedd rundt og med meg i perioden 2006 - 2009.

Hva er spesielt min historie?

Jeg ba om hjelp i forhold til ADHD problematikk og depresjon, jeg hadde også *lagt bak meg* et stort alkoholbruk og legeassistert sobrilavhengighet. Min daværende fast-

lege skrev at jeg var et stjerneeksempel på hvordan man gjennomførte en vellykket avrusning og kom seg videre.

Dette gikk helt fint helt til jeg begynte å etterlyse noen av de hjelpe tiltakene som ble anbefalt fra spesialisthelsetjenesten. Dette ble ikke i møtekommet med annet enn andre typer medisinering, noe som raskt forverret situasjonen.

For veldig mange er mine erfaringer med helsevesen og NAV gjenkjennelige. Slike erfaringer er heller regelen enn unntaket. Det er mange som har opplevd det samme som meg, og mye verre. *Det jeg opplevde er at det offentlige helsevesenet er i en dyp krise.*
Det som gjør min erfaring spesiell er imidlertid det som følger:

Samtidig med de vonde opplevelsene har jeg også opplevd å bli møtt på mine behov – fra enkelt mennesker i det offentlige, og spesielt fra private terapeuter, coacher, og advokater. Blant disse vil jeg spesielt fremheve nevropsykolog Merete Glenne Øie fra Lillehammer sykehus, los ved St. Hanshaugen NAV Harald A. Weng, tidligere ADHD coach og advokat Marianne Oftedahl, advokat Tor Kolden, advokat Vegard Aaløkken, advokatfullmektig Fanny Helle og Marta Thorsheim fra Hellinger Instituttet. De har vært og er fortsatt helt sentrale for mine endringsprosesser.

Behandling

Det er ingen selvfølge at jeg overlevde den behandlingen jeg ble utsatt for. Det er heller ingen selvfølge at mennesker klarer å stå i en slik situasjon som jeg har gjort. Jeg erfarer daglig i mitt arbeide at det er heller unntaket at noen klarer å komme ut av denne kverna og tilbake til samfunnet som bidragsyter / skattebetaler med de verktøy og modeller man møtes med fra psykiatrien og NAV.

Jeg trengte hjelp utenfra det offentlige for å komme videre i livet, når jeg fikk dette ble veien videre overkommelig.

Jeg har overlevd dette, og jeg vil ikke karakterisere meg selv som et offer. Det blir helt feil å identifisere meg med dette nå. Jeg har beveget meg så langt i en annen retning at jeg knapt kan relatere meg til den rollen jeg var i. Jeg har overlevd, jeg er en overlever og har kommet meg videre. For å kunne snakke om det som har skjedd, og samtidig nå formidle det videre, har jeg vært nødt til å gå videre.

****

Ny vei

Noen ganger har dette vært vanskelig, da det har føltes lettere å gi opp og gå tilbake til kjente mønstre. Veien videre er aldri lett, all vekst har sin pris og noen ganger er dette også smertefullt.

Det jeg har gjort er å bryte opp ny vei i ulent terreng, og det er tungt å gå først – selv om det noen ganger også har føltes som en befrielse. Det tok litt tid før jeg fant ut at det var jeg som var ekspert på mitt eget liv, men etter å ha autoseponert alle medisiner kom selvinnsikten raskt tilbake..

Når man går opp nye veier, er det ingen å sammenligne seg med, og jeg hadde derfor kun meg selv å konkurrere med. Det var en nødvendighet for å overleve å ikke identifisere meg med mitt tidligere jeg. Dette kan høres voldsomt ut, men man har ingen andre å sammenligne seg med eller konkurere med enn seg selv. Det holder å være bra nok for seg selv.

I dag

I dag er jeg samtalepartner og konstellatør, og i det står jeg støtt.
For å klare dette, har jeg i tillegg til den støtten jeg har fått fra min familie, mine samarbeidspartnere og meg selv, aktivt brukt:
familiekonstellasjoner, systemisk veiledning for å bearbeide fortid og gjøre meg klar til veien videre. Jeg lever også på lavkarbo. Dette er nødvendig for et godt liv, - for meg.

Våkne

For meg handlet det om å våkne, jeg trodde det fantes enkle løsninger på mine utfordringer, det gjorde det ikke. Når jeg i tillegg tok i mot medisiner som svekket meg ytterligere ble det riktig ille. Jeg levde i en illusjon jeg nå er glad for å ha kommet ut av, og ut av den prosessen presenterer jeg følgende: *Det er ingen medisiner som hjelper mot livsstilssykdommer.*

Vi lever i en illusjon om at myndighetene og helsevesenet tar ansvar for vår helse. Det gjør de ikke. Alle må selv ta ansvar for seg og sitt.
Mange reagerer negativt når jeg sier dette. Det rokker ved vår trygghet, og vekker usikkerhet. Vi liker å tro at myndighetene og helsevesenet har rett. Det fratar oss ansvar.

Det jeg ønsker, er å reise spørsmål om myndighetenes kompetanse. Fremmes det god helse gjennom offentlige anbefalinger? Finnes det andre gode alternativer enn

tvang og livsvarig medisinering slik mange møter i psykiatrien? Er det en villet politikk å få flest mulig over på uføretrygd? For meg kan det av og til virke sånn når jeg leser politiker og ekspertuttalelser i avisene.

Dette er en alvorlig påstand, men ut fra egne erfaringer stemmer dette. Mine erfaringer er ikke unike, jeg håper at denne artikkelen kan bidra til at noen flere skvetter til og våkner opp i hverdagen. Det er først når flere varsler fra om det samme at noen tar affære.

For min del hadde jeg ikke noe valg - Hadde jeg ikke selv tatt grep, ville jeg vært uføretrygdet eller i institusjon på livstid. Det var sterke krefter i samfunnet som jobbet for nettopp dette.

Terapiformer

Jeg vil også tilføye at jeg er for medisiner, når det er påkrevd - men ikke som første valg. Det finnes mange andre alternativer før det, noe som også enkelte behandlingslinjer legger opp til. Det må også være opp til den enkelte å selv kunne velge sin terapiform og behandlingsvei.

Uten tro på terapi og behandlingsformen kan positivt resultat la vente på seg hos mottager.

De terapiformene jeg har profitert på fant jeg i det private markedet, men jeg vil presisere at det har vært sammen med hva det offentlige *kunne* tilby, ikke i stedet for. For eksempel slutter man ikke hos en behandler fordi man har begynt med familiekonstellasjoner, lagt om kosthold og funnet en dyktig coach. I stedet tar man med behandler i et samarbeide.

Det er ikke sjelden at det går an å trappe ned på tiltak etter hvert da de etter hvert blir overflødige. Selv gikk jeg ut av institusjon siste gang høsten 2009 og har i dag ikke annen oppfølging enn fra vanlig fastlege. Jeg bruker heller ingen medisiner, dette til tross for at jeg ble forespeilet å aldri kunne klare meg uten. Medisinering ble ingen støtte eller krykker for meg, de ble isteden en katastrofe.

Hvordan kunne dette vært gjort annerledes?

Hvordan skulle de ansvarlige og tilsynsmyndighetene ha reagert i min sak?
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. Vanskeligere blir det når feilene ikke innrømmes, men i stedet forsøkes å dekkes til.

I ettertid

I ettertid ser jeg at de burde vist interesse for å få vite mer om saken ved

- å innhente *uhildet* dokumentasjon,
- invitert meg til å beskrive hvordan jeg opplevde situasjonen,
- de kunne invitert meg til å beskrive mine opple velser,
- og ikke minst, hvilke følelser som oppsto under og etter denne prosessen.
- De burde også ha sett på hvilke tiltak som fak tisk ble iverksatt av andre i ettertid, og som hjalp.

Dette kunne bidratt til viktig lærdom for de som gjorde feil. Når man gjør feil og det i tillegg blir bekreftet av helsetilsynet, er det da ikke naturlig at man tar kontakt med personen og beklager?

En annen opplevelse

Som bruker i et system ville jeg opplevd å bli tatt på alvor, respektert, og jeg 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 derimot 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 blitt raskere oppklart og konsekvensene for de involverte, betydelig mindre.

Oppsummering

Vi trenger alle å bli sett og hørt, og vi trenger alle anerkjennelse. Ikke minst er dette viktig når vi er i sårbare og vanskelige perioder av vårt liv, og når vi opplever urett.

Jeg har et ønske om at ved å dele mine erfaringer kan medvirke til en forskjell til det bedre for andre. Dette danner bakgrunnen for mitt virke som erfaringskonsulent, hvor jeg arbeider som foredragsholder, samtalepartner og konstellatør.

Jeg ønsker dere en fin dag!

Hilsen Hågen Haugrønningen

WSO
Landsforeningen - We Shall Overcome

Tlf.nr. 22 41 39 50

Besøksadresse:
Møllergt 12. i Oslo

Medlemskap og informasjon:
Se www.wso.no

Fellesaksjonen

for medisinfri døgn-behandling i psykiatrien

Samarbeid WSO, Hvite Ørn, Aurora, LPP og Mental Helse.

Nasjonalt senter for
erfaringskompetanse
innen psykisk helse
erfaringskompetanse.no

Amaliedagene 2013

15 års-jubileum samarbeid mellom flere foreninger.

Dugnad for frihet
felles aksjon

ønsker å forebygge tvang bl a ved å utvikle alternative metoder til tvang.

www.dugnadforfrihet.no

AURORA

AURORA

Støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer

Boks 8815 St. Olavs Plass, 0028 Oslo

Tlf.nr: 22 20 99 83
post@aurora-stotteforening.no

Oslo Brukerforum
med i FmF, Norge

Reservasjonsrett mot tvang!
Medlemskap kr 100,- til konto
0539 34 05599

www.antipoverty.no

Tidsskriftet Søkelyset vil leses av flere.

Vi søker selgere av bladet. Send 200 til Konto 6242 05 24639 og få salgspakke 11 stk og selg dem ut for 440 eller gi til noen.

Leserne kan finne aktuelle annonsører og abonnenter!

Søkelyset

med kritisk blikk på psykiatrien.

Tar innlegg fra folk med egen erfaring og organisasjoner på feltet.

Post: Møllergata 12, 0179 Oslo
post@wso.no

LAP - Landsforening
Af nåværende og tidligere brukere av psykiatrien

Store Glasvej 49 – DK-5000 Odense C Tlf. 66 19 45 11

E-post: lap@lap.dk www.lap.dk

Atelier Livskraft

Vi er kunst-handverksfirma som selger egne produkter.
AL holder kurs i keramikk og design.

Unni Løkken, tlf. 416 43 109
www.livil.no

Galebevægelsen i Danmark

Dr Abildsgårds alle 15
DK-1955 Fredriksberg

tlf 00 45 3635 7750

www.galebevaegelsen.dk

Galebevegelsen i Oslo, tlf. 924 29 134

Stiftelsen
Rettferd for taperne

Stiftelsen Rettferd for taperne, Storgata 26, 2870 Dokka Tlf 61 11 89 90
Mobiltelefon til Ola Ødegaard Tlf 90 57 18 87

Rådgivningstelefon for pårørende
22 49 19 22
PIO – ressurssenter for psykisk helse

Kl 10-15 mandag-fredag og kl 10-19 på tirsdag.
www.lpp.no og **www.piosenteret.no**

Arbeidslivstelefonen
Tlf 815 44 544

Hjelpetelefonen
Døgnåpen - 24 ansatte
116 123

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

FORGLEM MEG EI

Selv om
jeg har blitt
fysisk eller
psykisk syk
glem meg ei
fordi
det er NÅ
JEG trenger
din omtanke
og
nestekjærlighet

Tekst og foto:
May-Sylvi Nilsen