ISSN 0802-0701

Bevis på at det nytter - intervju med Madelene Gulbrandsen s. 5
Pressemelding fra LAP - Hvor mange lig skal der på bordet? s. 24

Tema for dette nummeret: Medikamentfri behandling
Les Grunndokumentet til Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud på s. 13

Forskning på vold og antidepressiva - Peter Breggin s. 30
Pionerene som nektet å gi opp - av Bob Foss s. 9

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

NR. 35 APRIL 2012 ÅRGANG 26 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

MALERI PÅ FORSIDEN:
TORMOD HVIDSTEN GJEDREM

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

Helsenorge i et nøtteskall

I et rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet pålegges helseforetakene å redusere og kvalitetssikre bruken av psykiatrisk tvang.

Mine spørsmål er ganske enkle:

1.
Hvordan kan bruken av tvang reduseres når vi har et lovverk som åpner for at en vilt fremmed psykiater i løpet av EN konsultasjon kan vurdere: en person som en fare for seg selv eller andre, eller anta at en person får sine utsikter til bedring redusert uten bruk av tvang?

2.
Hvordan kan man legitimere et overgrep og kalle det et kvalitetssikret tiltak når man IKKE gjør de nødvendige forberedelser for å sikre at den tvangsinnlagte føler seg trygg og komfortabel?

Alle har jo hørt ordtaket «To mot en er feigt» og hva blir man når 10 personer kommer løpende og utøver fysisk makt? Naturligvis så føler man seg hjelpeløs og enda mere redd.

Man skal huske at mange av de såkalte symptomene man «har» er utløst av ytre faktorer, som f.eks. en livskrise, abstinenser, familiære problemer, bivirkninger av medisiner eller rett og slett den skremmende opplevelsen det er å bli tvangsinnlagt første gang.

Selv nektet jeg å ta medisiner første gang jeg var tvangsinnlagt og ble således tvunget til å tenke at jeg hadde plagsomme vrangforestillinger, og det var jo, selvfølgelig, det mest plagsomme sammen med omstendighetene rundt innleggelsen, for å gjøre en lang historie kort.

Psykisk helsevernloven har blitt evaluert uten at brukerstemmen har blitt hørt i noen særlig grad. Brevet fra Helse- og omsorgsdepartementet var et «plaster på såret» til oss brukerne, fordi våre

krav om å bli behandlet som mennesker og med respekt ikke ble innfridd.

Skattebetalernes penger blir brukt til mere kontroll og restriksjoner, selv om retningslinjene fra norske myndigheter er klinkende klare; bruken av tvang i psykisk helsevern skal reduseres. Hvis dette skal få noen som helst betydning i praksis, så må direktører og klinikksjefer hoppe pent og pyntelig ned fra sin høye hest, og få av seg skylappene.

Jeg er stygt redd for at de leser seg blinde på kurver, tall og statistikker. Vi må ikke glemme at dette dreier seg om menneskeliv og skjebner, og disse direktørene og klinikksjefene har nok stort sett aldri satt sine ben på en psykiatrisk akuttavdeling. De ville fått sjokk om de fulgte en tvangsinnlagt gjennom et innleggelsesforløp.

At FN-konvensjonen (CRPD) har begynt å synke inn i rettssystemet har vi vært så heldig å oppleve i det siste året. En oppsiktsvekkende dom fra tysk høyesterett kan være foranledningen til at psykiatrisk tvang forbys i Tyskland.

Jeg skal selvfølgelig ikke glemme «rosinen i pølsa». Vi har en driftig dame i våre rekker som nylig gikk til sak i tingretten for å få opphevet et tvangsmedisineringsvedtak og hun VANT saken. Et godt bevis på at det nytter å stå på krava.

Når dette er sagt så vil jeg oppfordre alle til å vise personlig engasjement hvis dere kjenner til noen som ikke har det så bra med seg selv. Bare det å vite at det er noen som bryr seg, kan være det lille som skal til for at man kommer seg over den verste kneika.

Sammen er vi sterke og kampen for en psykiatri som behandler alle som likeverdige mennesker, den skal vi vinne. Jeg er skråsikker på at vi får det til, en vakker dag. Ikke lenger nedlatende holdninger, mobbing og stigmatisering.

Kun den frie vilje og friheten til å gjøre selvstendige valg i sitt eget liv, det skal vi oppleve.

Redaktøren

Takk til alle bidragsytere

På vegne av redaksjonen så vil jeg takke alle de ivrige skribentene som trofast leverer inn stoff som de ønsker å få på trykk. En periode så klarte vi ikke å få ut mer enn et nummer i året. En trend som nå heldigvis har snudd.

Det har strømmet inn med stoff fra medlemmene, de to siste gangene, så mye at vi måtte øke sideantallet til 36 sider for å få plass til alt. Det er gledelig å se at det er et mangfold av meninger og ytringer i bladet vårt.

Landsforeningen We Shall Overcome har satt fokus på at det er noe som er fryktelig galt når enkelte «priviligerte» mennesker kan ta avgjørelser på vegne av andre med bakgrunn i at de har tittelen psykiater eller psykolog.

Selv mennesker som aldri selv har hatt behov for psykiatrisk medisin eller annen «behandling» har fått øynene opp for at disse medisinene som velvillig deles ut på akuttavdelinger og DPS-er over hele landet faktisk er kjemikalier som påvirker tanke– og følelseslivet negativt.

Selv min egen mor har sagt etter å ha lest pakningsvedlegget til en type antipsykotika at hun aldri ville tatt så mye som en eneste tablett som har så mange skumle bivirkninger.

Jeg vil oppfordre WSO's medlemmer og andre som leser Søkelyset til å fortsette å skrive inn, fordi det er gjennom opplysning og sann informasjon basert på egne erfaringer at vi kan påvirke til endring, forståelse og respekt.

Jeg har lært fra barndommen av at å gi opp aldri er noen løsning. Hvis man gjør det så er det lett å bukke under for overmakten. Uansett hvor vanskelig man har det, så er det å komme seg igjennom en livskrise, en lærerik utfordring som man blir sterkere av. "Det som ikke dreper deg gjør deg sterkere".

Avslutningsvis så vil jeg takke mor og far for at jeg er til og for den lærdommen de har gitt meg i alle år. Håper også at min livsglede kan smitte over på andre. Jeg tenker at uansett hvor vanskelig man enn har det så er det et lys i enden av tunnelen. God lesning!

Redaktøren

Presentasjon av redaksjonen

Bjørn Ingar

Britt

May-Sylvi

Kari

Dag Erik

INNHOLD SØKELYSET NR. 35

Side 1	Maleri av Tormod Hvidtsten Gjedrem
Side 2 – 4	Redaksjonelt
Side 5	Intervju med Madelene Gulbrandsen
Side 6	Om Posttraumatisk stresslidelse
Side 7 - 8	Behandling uten medisiner
Side 9 - 10	Pionerene som nektet å gi seg
Side 10	Hvor er det skoen trykker?
Side 11 - 12	WSO-sidene
Side 13 - 14	Grunndokumentet til Fellesaksjonen
Side 15	Debattinnlegg
Side 16 - 17	Etter kontrollkommisjonskonferansen
Side 17	Foto av May-Sylvi Nilsen
Side 18 - 19	Dikt / foto
Side 20 - 23	Personlig historie
Side 23	Bokanmeldelse
Side 24	Nytt fra LAP i Danmark
Side 25	Omdøping av diagnose
Side 26 - 27	Leserinnlegg
Side 27	Rapport fra keramikk-kurs
Side 28	Litt forskjellig
Side 29	Novellen ”Panikkangst” / invitasjon
Side 30 - 31	Vold og antidepressiver– Peter B.
Side 31	Utdrag fra boka ”Catch 99”
Side 32	Siste hilsner til Eva M. Eriksen
Side 33 - 34	Refleksjoner etter konferanse
Side 34	Utdrag fra romanen ”Kris”
Side 35	Annonser
Side 36	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 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 36 er 1. september 2013. Vi oppfordrer til innsending av historier om opplevelser fra psykiatrien, gjerne i dikt og novelleform, og konstruktiv debatt om psykisk helse.

*****

We Shall Overcome- WSO er utgiver av Søkelyset. Søkelyset ønsker å ha en bred og åpen profil der mange forskjellige stemmer og erfaringer får et talerør.

Alt innhold i dette bladet er derfor ikke nødvendigvis samsvarende med WSOs, eller redaksjonens personlige synspunkter.

Bevis på at det nytter
Intervju med Madelene Gulbrandsen

Madelene, som har vært WSO-medlem i mange år var nylig i Nedre Romerike tingrett for å få opphevet et vedtak om tvangsmedisinering, og hun er en av de få som har vunnet fram i retten.

Hvordan fikk du det til, spør jeg. Og Madelene forteller villig vekk hele historien.

- Det som skjedde var at jeg fikk en livskrise og så kom jeg inn i psykiatrien på Ahus og der ble beslutningen om tvangsmedisinering fattet, og det var fordi jeg ikke ville ta pillene mine. Jeg hadde da fungert i noen år uten medisiner.

- Jeg fikk sterke bivirkninger, voldsomme bivirkninger, ingen tankevirksomhet og alt ble helt dødt og flatt, alt i alt en ubehagelig tilværelse. Da Åråsen DPS kom hjem til meg og fortsatte tvangsmedisineringen, selv om jeg klagde, så opplevde jeg det som sterk tortur, fordi jeg hverken ble hørt eller tatt hensyn til. Jeg tenkte at dette her kunne jeg umulig leve med.

- Jeg kontaktet en psykiater og ba om en second opinion om min diagnose og tvangsmedisineringen. Jeg visste at denne psykiateren er kritisk til det psykiatriske systemet og han er modig. Jeg gikk til han og han trakk diagnosen min litt i tvil og sa at han ville hjelpe meg ut av tvangsmedisineringen.

- Et år gikk og Lillestrømklinikken ville ikke gi fra seg makta. Jeg fortalte gjentatte ganger til Åråsen DPS at nå hadde jeg funnet en lege som ville trappe meg ned på medisiner, men de ville ikke høre på meg.

Hva tenker du om at noe kalles behandling når mennesker ikke blir friske, men svingdørspasienter?

- Psykiatrien påtvinger pasienter å ta medisiner som kan gi nye medisininduserte psykoser. Altså kan man få nye psykoser av medisinen! (Psykose i tillegg til angst og depresjon er oppført som bivirkning av nevroleptika i tillegg til mange andre bivirkninger) Dette kan jo skape "kronisk" lidelse.

- Ved innleggelse, da særlig langvarige, er det gjerne litt vanskeligere å forholde seg til samfunnet igjen etter utskrivelse - etter å ha blitt "institusjonalisert" - man kan miste kontakt med tidligere venner, skole- og arbeidsplass, ja sitt gamle liv, og få endel bivirkninger av å være sperret inne på ubestemt tid som lært hjelpeløshet, miste litt av sin evne til å ta hele ansvaret for sitt eget liv, og dessuten kan psykiatrien med sin "behandlingsfilosofi" der de sier at mange av lidelsene er kroniske, frata pasienten håp om å bli helt frisk, i beste fall noe man "skal lære seg å leve med" med følgende livsvarig medisinering. Heldigvis er det flere og flere som motbeviser dette, og det er alltid håp om full recovery etter å ha funnet den rette veien å gå.

Hva mener du om å bli tvunget til å tenke slik som psykiatrien vil at en skal tenke. Har du opplevd slik tankekontroll noen gang?

- Psykiatrien har ett veldig snevert "normalitetsprinsipp", og det er stramme rammer - jeg har ofte blitt skremt over hvor nøye de f.eks iakttar kroppsspråket ditt. Og det er jo gjerne sanksjoner å få om man ikke gjør som de sier.

- Psykiatrien bruker flere metoder for å ha tankekontroll; medisinering, ECT, psykoanalyse og ja endog de "gode, snillistiske forsettene" til behandlere kan virke som tankekontroll. Å ha retten til mitt eget hode var en av de mange årsakene til å gå rettens vei for å komme av tvangsmedisinering

Fikk du hjelp av en advokat?

- Jeg prøvde først med kontrollkommisjonen og den kjenner jeg jo til fra før, den er jo psykiatriens forlengede arm og der ble det avslag. Så fikk jeg kontaktet en advokat som jeg visste hadde vunnet lignende saker tidligere. Han heter Erik Bryn Tvedt.

Hvordan opplevde du selve rettsaken, og det som foregikk rundt deg i forkant av den?

- Jeg var veldig, veldig fortvila og jeg visste at jeg ikke kunne leve med bivirkningene av medisinene jeg fikk. Åråsen DPS gikk til slutt med på å trappe meg ned på dosen. Da begynte tankeevnen å komme tilbake. Men de fira ikke noe ytterligere, så jeg måtte begynne å tenke rettsak. De ville ikke slippe meg.

- Jeg ble nødt til å gjøre alt som sto i min makt og jeg måtte være veldig strategisk og sånne ting. Heldigvis så har jeg kjennskap til psykiatrien gjennom mitt ar-

beid i WSO, så den erfaringen har jeg. Jeg la vekt på å oppføre meg skikkelig og ordentlig under saken. Mette Ellingsdalen var med og fulgte saken og det satte jeg veldig stor pris på.

- Når jeg entra tingretten så tenkte jeg at her har jeg ingen sjanse, fordi jeg vet hvor sjelden sånne saker fører frem og hvor vanskelig det er å få medhold. Jeg følte meg ikke særlig høy i hatten når dommeren og motpartens advokat kom.

- Jeg fortalte om livet mitt. At jeg tidligere hadde jobbet i mattilsynet og at jeg skulle inn på veterinærhøyskolen. Jeg presiserte at jeg er skoleflink og sånne ting.

Hva var årsaken til at du ble lagt inn første gangen, spør jeg til slutt.

- Det var egentlig mindre problemer. En livskrise. I dag så stiller jeg spørsmålstegn ved om denne psykiatriske behandlingen, fordi jeg før jeg kom inn i systemet, ikke hadde noen symptomer. Og nå etter lang fartstid i psykiatrien så synes jeg at jeg har fått flere symptomer. Og jeg tenker at disse symptomene jeg har er medisin-påført meg.

Avslutningsvis så sier Madelene med stolt stemme:

- Jeg vant saken og ble faktisk veldig positivt overrasket over rettsvesenet i Norge. Jeg synes de ga meg en fair sjanse. Alt går den rette veien etter at jeg kom av medisinering. Sakte men sikkert oppnår jeg å bli helt frisk.

Intervjuer:
Bjørn Ingar Pedersen

Om posttraumatisk stresslidelse

PTSD er en unik diagnose og selve lottogevinsten i psykiatriens diagnosearsenal. Hvorfor? Kjernen ved PTSD er samfunnssynet og psykiatriens betraktninger om de som vinner i diagnosespillet. Næringslivsledere, prester, psykiatere, bønder, gamle, unge håpefulle, sjåfører, sykepleiere, hvem som helst, du og jeg, lista er lang av de som ikke regnes som psykisk syke før en eller flere skjellsettende alvorlige hendelser, ulykker, krig, naturkatastrofer og annet alvorlig livstruende setter oss ut så vi må få psykiatrisk helsehjelp.

Innbakt i diagnosen er menneskesynet. Den som har diagnosen er på bunnen psykisk frisk og ressurssterk, men p.g.av det inntrufne av hendelser en person umulig ut fra situasjonen kunne avverge, og som han eller hun heller ikke er skyld i, er de blitt traumeofre. Derfor gir denne og kun denne diagnosen PTSD pasienten en individuell erstatningsrett. Stressorer kan holdes til ansvar og pasienter får økonomisk kompensasjon for tort og svie. Det samme gjelder i USA.

Etter Irakkrigen ble mange soldater psykisk ødelagt. USA er rammet av finanskrise. Og det har nådd nyhetene at de fleste soldatene ikke har fått den hjelp de har krav på. Så har det kommet frem i mediene at administrasjonen ved diverse militærsykehus nettopp av økonomiske grunner bør unngå å bruke diagnosen PTSD, da den vil bli for belastende for helsevesenet siden soldater med diagnosen har krav på gratis helsehjelp for følgelidelser som alkoholisme og stoffmisbruk. Derfor ser militærleger etter andre trekk og gir soldatene andre psykiske lidelser.

I Norge har vi parallelle tilstander når diagnosen gis til sivile. Den sitter langt inne. Konsekvens kan bli at skole-myndigheter, kommuner, barnevern, politi og andre tunge samfunnsaktører kan bli gjort direkte erstatningsansvarlige til enkeltindivider og grupper. Da diagnosen har tunge økonomiske insentiver, ligger den sivile psykiatri langt unna den, med unntak av Utøya som tydelig var en hendelse det var de offentliges interesse å kompensere for.

Hvor mange incestofre fra barndommen har fått den flittig brukte diagnosen borderline i ung voksen alder i stedet for PTSD som de skulle ha hatt. Hvor mange selv-skadere, mishandlet i barndommen, får borderline i stedet for PTSD? På 90-tallet diskuterte fagmiljøet dette og kom frem til at selve begrepet borderline kunne være en stresslidelse fra barndommen. Og hvis så måtte lidelsene da inngå i en felles enhet? Dette ble for intenst med tanke på økonomiske konsekvenser. Ville da samfunnet måtte ta et økonomisk ansvar overfor borderlinere?

Fagmiljøets funn ble klokelig låst ned i en skuff, og det ser dessverre ut som fagmiljøet har mistet nøkkelen. Kompetansen på PTSD er på få hender, mens den generelle kompetansen i psykiatrien kan synes tilnærmet fraværende.

Unni Løkken

BEHANDLING UTEN MEDISINER

Av Gunn Helen Kristiansen, «Frivillig Brukerforsker»

Det var Mette Ellingsdalen og WSO som gjorde meg oppmerksom på at det ikke er mulig å få tilbud om medikamentfri døgnbehandling i psykiatrien i dag. Hvis du først blir innlagt, så må du ta imot piller, selv om det er omsorg og en samtalepartner du egentlig trenger. Medisinene som benyttes er omstridt, men det er psykiaterne som har definisjonsmakten, og de forholder seg til en vrangforestilling om at medisiner er det samme som god behandling for alle og enhver.

Dette stemmer ikke med virkeligheten. Stadig fler pasienter og pårørende har i de siste par årene stått frem og fortalt om bivirkninger som har ført til større psykiske belastninger enn de utfordringene som i sin tid utløste behovet for hjelp. Dette er verdifull ny kunnskap som brukerne selv har løftet frem og som tidligere ikke har blitt registrert.

Ledende forskere innrømmer nå at de ikke kjenner årsaken til psykiske lidelser. Fastlegene og psykiaterne kan bare lindre og redusere symptomene. Mange pasienter opplever ikke dette som god behandling, tvert imot, de blir svært frustrerte av å bli dopet ned fordi omgivelsene har et ønske om å gjøre dem roligere i en situasjon hvor de opplever kaos og krise. Andre pasienter opplever ikke engang symptomene sine som plagsomme. De får masse energi og blir euforiske i en egenkraftmobilisering som skal sette dem i stand til flukt eller kamp, men så har de kanskje et innslag av forvirring og dermed blir de innlagt.

Da dette skjedde med meg for første gang, fikk jeg «behandling» med Trilafon også kalt Trippafon fordi bena blir så rastløse og urolige at pasientene må vandre ustanselig opp og ned i korridorene som små ponnier.

I felleskatalogen står det at Trilafon skal gis ved Schizofreni, maniske og andre psykoser, som om psykose er det samme som en betent blindtarm og vidundermedisinen virker positivt på alle, ung og gammel, mann eller kvinne uansett hvilke problemer eller traumer som utløste de psykiske reaksjonene. Da jeg uten videre fikk masse piller med en gang jeg ble innlagt, følte jeg intuitivt at dette ble helt feil. Jeg hadde jo alvorlige konflikter å ordne opp i.

I idretten er det stort fokus på doping. Vi er opptatt av at idrettsheltene våre skal seire over konkurrentene med ærlige midler. Det er forbundet med stor skam å bli avslørt for doping. Det er kjent at doping kan provosere frem psykosesymptomer. Det er forbudt å ruse seg med narkotika i Norge. Det er en kjent sak at rus kan utløse psykose. Hvis man utsetter kroppen sin for kjemikalier som påvirker hjernen, er det altså en viss fare for at man samtidig kan utløse en psykose. Hjernens aktivitet består av en rekke kjemiske prosesser, og forskerne vet ikke hva som er årsaken til alvorlige psykiske lidelser. Det innrømmer de selv.

Den første gangen jeg fikk Trilafon ble jeg bare enda mer forvirret, rastløs og redd. Tenk om det var de kjemiske prosessene som ble satt i gang kunstig i hjernen min som utløste det som senere skulle bli diagnosen bipolar lidelse? Legene hadde heller ikke den gangen en sikker vitenskapelig teori for hva de gjorde og medikamentell behandling må dermed forstås som et eksperiment psykiaterne selv dokumenter effekten av.

Jeg opplevde at medisinene gjorde meg verre, men ingen helsepersonell har forsøkt å dokumentere min versjon eller registrere de bivirkningene som faktisk oppsto. Min nærmeste pårørende har sagt at han ikke oppfattet noen symptomer hverken på mani eller depresjon før jeg kom i «behandling».

Min mistanke om at tidlig medikamentell behandling i noen tilfeller kan utløse, konservere og forsterke psykiske lidelser er så ubehagelig at utøvende helsepersonell som blir konfrontert med denne teorien velger å beskytte seg selv med fortrenging. Det kan jeg jo godt forstå, men tenk om jeg har rett. Tenk om det er slik at bare halvparten av pasientene har så stort symptomtrykk at de er glade for den midlertidige lindringen medisinene kan gi og at det bare er disse positive tilbakemeldingene som blir registrert? Jeg synes det er veldig betenkelig at pasienter, som har moderate symptomer, skal få akkurat den samme medisinen, når de ikke engang opplever symptomene sine som plagsomme.

Mange av de medisinene som benyttes i psykiatrien er utviklet og markedsført i USA, og der er det en helt annen kulturforståelse for psykiske problemer. Straks en person opplever en livskrise kan han oppsøke en «shrink», som har kontor på hvert gatehjørne, og ingen venteliste. Hos terapeuten er hovedfokuset samtale og problemløsing, men alle amerikanere elsker piller så medisinene inngår som en naturlig del av behand-

lingen. Siden pasienten kommer på sine egne ben til terapeuten, før problemene har vokst ham over hodet, kan han være en likeverdig partner i utprøvingen av medikamenter og hvis han ikke er fornøyd kan han bytte terapeut. Er det under disse rammebetingelsene at medikamentets «positive effekt» har blitt dokumentert?

I Norge er vi veldig fordomsfulle og flaue i forhold til psykiske problemer. For å få henvisning til en psykolog må du først ha time hos fastlegen. Det tar ofte tre uker før du kommer deg dit og psykologen har minst et halvt års venteliste. Psykologen kan ikke skrive ut medisiner, det må en lege eller psykiater gjøre. Før du får hjelp er det kanskje blitt akutt og du må legges inn på et psykiatrisk sykehus eller DPS.

Der har psykiateren det altfor travelt til å snakke med deg. Han ber andre om å observere symptomer på forverring, slik at han kan gjøre jobben sin, som er å skrive ut medisiner. Siden alle er redde for å gjøre noe galt, leter de etter syke tanker og vrangforestillinger som kan «behandles» bort med piller. Alle symptomer skal bort, også de friske kreative tankene. Det er jo også mye mer ressurskrevende å jobbe videre med dem.

Det fattes mange tvangsmedisineringsvedtak i Norge i dag fordi den travle psykiateren virkelig er overbevist om at du mangler sykdomsinnsikt og at dine utsikter til «bedring» vil bli svekket hvis du nekter å ta medisiner. Når du er sløv og rolig nok sendes du hjem igjen til ingenting. Alle dine venner og familie er yrkesaktive, terapeuten er ikke tilgjengelig og ingen har tid til å prate med deg eller hjelpe deg å finne praktiske løsninger på problemene. Du har fått stempelet «psykiatrisk pasient», noe som er en enorm belastning i forhold til arbeidslivet og dermed rakner ofte økonomien også. Det blir for mange et stort problem å skaffe seg et trygt sted å bo.

Det er for lite forskning og dokumentasjon som tar utgangspunkt i de kulturelle rammebetingelsene som gjelder for behandling og feilbehandling av alvorlige psykiske lidelser her hjemme. Dette har brukerne selv måttet ta tak i. En stadig voksende gruppe pasienter er kritiske til den utredningen og det behandlingstilbudet de har fått. De dokumenterer sin egen historie og deler den med andre gjennom blogger, medlemsblader og facebook.

Det er mange som ønsker seg et medikamentfritt behandlingstilbud. Brukerorganisasjonene, WSO, Hvite Ørn, Mental Helse, Aurora og Lpp har gått sammen om et felles krav til myndighetene om å opprette medisinfrie behandlingstilbud. Gjennom å sette frem dette kravet har søkelyset blitt rettet mot kritikken av den behandlingen som er enerådende på feltet i dag og som veldig mange pasienter opplever som feilbehandling. De ansvarlige overlegene blir forskrekket når de hører om dette kravet og argumenterer med at piller er billig og alltid tilgjengelig, men dermed avslører de sitt eget sneversyn og flere vil få øynene opp for at kravet fra brukerorganisasjonene virkelig er berettiget. (Se intervju med Mette Ellingsdalen og overlege Ole Steen på www.erfaringskompetanse.no)

I Norge har vi ingen private klinikker eller alternative medisinfrie tilbud. Offentlige helsekroner blir i dag brukt til kronifiserende feilbehandling av psykiske reaksjoner som var «normale» før og som familiens kloke koner kunne behandle hjemme med omsorg og tålmodighet. Folk ble friske før og de kan bli det nå også, men da må behandlingen fokusere på å finne en løsning på de konkrete problemene pasientene strever med. Det viser seg ofte at det var en følelse av tap eller sorg som utløste de første psykiske symptomene.

Sunt bondevett tilsier at medikamentell tvangsbehandling umulig kan være riktig i en sorgprosess, men sorg er en følelse som det tar lang tid å bearbeide, så da er det fristende å sykeliggjøre følelsene slik at billige piller kan utgjøre hele behandlingstilbudet. Mange pasienter får flere forskjellige medisiner som ingen egentlig vet virkningen av, men pasientene blir tilsynelatende rolige av dem. Sist jeg ble tvangsmedisinert med antipsykotisk medisin, skjønte jeg at det var forbundet med livsfare å protestere, så jeg forholdt meg rolig til jeg ble utskrevet. Da var jeg så redusert fysisk at jeg bare orket å gå fem skritt av gangen.

For å kunne støtte hverandre i en ønsket tilfriskingsprosess, har WSO bestemt seg for å etablere en selvorganisert selvhjelpsgruppe i Oslo for folk som ønsker å trappe ned medisiner. Vi håper og tror at vi som nettverksgruppe vil kunne stå sammen i krisesituasjoner og fungere som familie og gode naboer gjorde i gamle dager. Selvhjelpsgruppen kan også bli en arena for utveksling av dokumentasjon og kritikk av helsetjenester som åpenbart ikke fungerer.

Det er bare gjennom likeverd at sann vitenskap kan utvikles. Mer enn noen gang tror jeg at det er viktig at pasienter og pårørende nå løfter fram sin kunnskap og erfaring, for psykisk helsefeltet holder på å grave seg ned i en vitenskapelig vrangforestilling hvor mye av den medikamentelle behandlingen som gis slett ikke er til hjelp, men oppleves som en ekstra belastning.

PIONERENE som nektet å gi seg
av
Bob Foss

”Å skaffe til veie trygge tilfluktssteder har stått i sentrum for alt som Philadelphia Association har kjempet for i mer enn 40 år. Hundrevis av menn og kvinner, enten de er blitt formelt definert som ”mentalsyke”, eller de går igjennom en alvorlig emosjonell krise som de ikke lenger kan hanskes med, har i våre hus funnet en nødhavn, et sted å være hvor de, sammen med andre, får lov til å gå igjennom hva det enn måtte være de må gå igjennom, med den tid de selv trenger og på sin egen måte, fri fra velmenende intervensjoner fra psykiatri og familie.”

Slik begynner Paul Gordons betimelige bok ”An Uneasy Dwelling. The story of the Philadelpia Association community houses”. Man kan undre hvorfor det tok 45 år før noen tok på seg oppgaven med å nedtegne historien til den organisasjon som var den opprinnelige inspirasjonen og idégiveren til alle senere forsøk på å skape alternativer til en intervenerende psykiatri. Gordon selv gir noe av svaret: pionerene var mer opptatt av å komme i gang og få ting gjort, enn av å systematisere og evaluere sine erfaringer. Det kan man forstå, men også beklage. For konsekvensen er at organisasjonen har forsvunnet fra kartet, også hos dem som idag videreføre de idéer som Philadelphia Association (PA) opprinnelig lanserte. Til tross for at organisasjonen fremdeles lever og fungerer!

Her ligger det en hund begravet, og hunden har et navn: Ronald D. Laing. Det er neppe uriktig å si at ingen annen enkeltperson i større grad er blitt utsatt for den etablerte psykiatriens unisone fordømmelse. Ofte for å ha sagt og gjort ting som han aldri verken sa eller gjorde. Jeg vet, jeg var der. Etter sin død i 1989 ble Laing utsatt for et veritabelt karakterdrap. Det fungerte. Forvalterne av den rette lære kunne legge på lokket og har sittet på det siden.

Sammen med likesinnede kolleger stiftet Laing Philadelphia Association i 1965. Det uttrykkelige formålet var å opprette ”asylums” (i den opprinnelige betydningen: tilfluktssteder) der mennesker i psykisk krise ikke ble utsatt for overgrep. Det første, og fremdeles mest kjente, av disse eksperimentene var Kingsley Hall (i nordøstre London), som fungerte frem til at leiekontrakten utløp i 1970. Det var beryktet og omsvøpt av skandaler, de fleste basert på fantasifulle rykter. (Axel Jensen bodde der, og han lovpriste prosjektet.) Den mest kjente berettelsen fra denne tiden er Mary Barnes og Joseph Berke: ”Mary Barnes. En reise gjennom galskap” (Gyldendal 1973). Boken er fremdeles høyst anbefalelsesverdig.

Det er bare fra tiden 1965-70 det foreligger noen som helst form for statistikk (gjengitt i den svenske overssettelsen av Laings ”The Politics of the Family” (”Familielivet”, 1971). Resultatene var langt bedre enn hva den konvensjonelle psykiatrien kunne oppvise. En må huske på at mer enn 50% av beboerne var beheftet med kroniske psykiatriske diagnoser, i de fleste tilfeller s.k. schizofreni.

Etter Kingsley Hall har 12 andre ”community houses” vært i drift i London-området. To er fremdeles i virksomhet.

Selv bodde jeg, under arbeidet med en dokumentarfilm om Laing og PA 1976-77, i to av PAs bokollektiv: Portland Road Community og Archway Community. Det var en omtumlende og fullstendig uforglemmelig opplevelse som jeg ikke har plass til å bekrive her. Jeg kan bare bedyre at alle rykter om sexorgier og psykedeliske eksesser som på den tiden svirret omkring, er grunnløse.

Jeg tror det er viktig å understreke at bokollektivene ikke var ”terapeutiske samfunn” i samme mening som den tidens alternative sosial-psykiatri brukte begrepet. Ettersom man helt avviste den medisinske sykdomsdiagnostikken som forklaringsmodell, hadde man heller ingen ”pasienter” som skulle ”behandles”. Og følgelig ingen stab. Man levde simpelthen sammen, på godt og ondt. Noen av beboerne kunne være psykiatere, psykologer eller andre typer helsearbeidere. Men ingen hadde monopol på å tolke andres opplevelser, uansett hvor bisarre de kunne fortone seg. Ingens opplevelser ble ugyldiggjort. Alle opplevelser og tolkninger var del av en løpende interaksjon og kommunikasjon. Aktivitetene var ikke underlagt noe terapeutisk

regime. Alt kunne skje, så lenge ingen forgrep seg på noen annen. Der gikk grensen.

Det vanlige var at hvert kollektiv var mer eller mindre løst knyttet til en terapeut, som dog ikke hadde noen formell beslutningsmyndighet. Noen beboere gikk i individual-terapi. En adskilt del av PAs virksomhet var et mer formalisert opplæringsprogram for blivende terapeuter. Ofte ble seminarier avholdt i kollektivenes fellesrom, der alle var invitert til å delta.

Et annet viktig prinsipp for PA var at de beholdt en så godt som fullstendig uavhengighet i forhold til helsemyndighetene. PA var ikke underlagt National Health Service. Under et intervju sa Laing til meg at "hvis du gir dem så mye som en lillefinger, så sluker de hele deg". Kollektivene ble finansiert av beboernes husleie (alltid lav), samt av diverse "fund raising"-programmer (forelesninger etc.).

Var det liv laga? Noen ganger så det ikke slik ut. Det kom til krise da Laing forlot organisasjonen i 1981. Opplæringsprogrammet ble helt frikoplet fra bokollektivene. Økonomien ble prekær. Kollektivene ble avhengige av støtte fra lokalpolitiske Supporting People-programmer. Da denne støtten bortfalt, måtte et av de siste bokollektivene sette kroken på døra.

Men etter 2002 har nye ildsjeler kommet til, og virksomheten blomstrer igjen. I hvilke former skal man arbeide? Det er hva man krangler om idag.

Man kan diskutere om den totale åpenhet som Laing torgførte på 60- pg 70-tallet lar seg realisere i dagens ekstremt brutaliserte virkelighet. Det man bør kunne forbli enige om, er at frihet fra tvang i ethvert behandlingsøyemed er et ubrytelig prinsipp.

Paul Gordon: "An Uneasy Dwelling. The story of the Philadelphia Association community houses" (PCCS Books 2010).

Mer om Philadelphia Associations virksomheter idag, inkludert deres opplæringsprogrammer og bokollektiv, finner du på deres hjemmeside www.philadelphia-association.org.uk/.
Email: office@philadelphia-association.org.uk

Adresse: The Philadelphia Association, 4 Marty´s Yard, 17 Hampstead High Street, London NW3 1QW
Telefon: 0300 123 1708

Bob Foss

Hvor er det skoen trykker?

Gjennom mine mange år i psykiatrien så her jeg knapt hørte om en eneste en som har blitt tatt på alvor når de har fortalt om plagsomme bivirkninger, som kan fortone seg som den reneste kjemiske tortur, av disse fantastiske medisinene de tvinger oss til å spis, selv om de står ramsa opp i bøtter og spann i folderen som følger med i pakningen.

Slike uttalelser fra pasientene (de «mindreverdige») blir bare avfeid som symptomer på sykdommen / diagnosen man angivelig har, og kan i verste fall før til økning av dosen, slik at tilværelsen blir enda mere ubehagelig. Dette er et faktum som er veldig selvmotsigende i og med at bivirkningene kan misoppfattes som symptomer på den «sykdommen» de er ment å kurere.

Er da alle pilleprodusenter løgnere / psykisk syke, fordi de skriver slike ting i pakningsvedlegget, er mitt spørsmål?

Ikke minst så er det INGEN som ikke har prøvd antipsykotika eller antidepressiva selv som i utgangspunktet burde ha rett til å uttale seg på pasientens vegne i slike henseender, fordi man rett og slett er eksperten i sitt eget liv.

Nå får vi håpe at flere og flere helseforetak oppretter medisinfrie psykiske helsetilbud, slik at de som trenger det kan få hjelp til å løse det som i utgangspunktet var det opprinnelige problemet, men som har måtte vike plassen for tilleggsproblemer av alvorlig karakter, som en følge av medisineringen.

Når skal kvakksalveriet opphøre og når skal de skadelidende etter psykiatrisk behandling få oppreisning og muligheten til å leve et 100% fullstendig normalt liv?

Bjørn Ingar Pedersen
Redaktør

Lederen har ordet

I WSOs prinsipprogram står det;

”Alternativer til psykiatrisk behandling”

• WSO vil jobbe for å synliggjøre og bygge opp alternativer til tradisjonell psykiatri og medikamenter, også for mennesker med psykoseproblematikk. Det er et stort behov for nye forståelsesmodeller og behandlingstilbud, med større fokus på hva brukerne selv, uavhengig av diagnose, forteller at hjelper. For å oppnå reduksjon av tvang i psykisk helsevern, må det også bygges opp alternativer, med vekt på brukerstyring og Recovery.

WSO vil jobbe for fremme medikamentfrie og brukerstyrte alternativer, etter fks. Soteria- house modellen, Earth-house, Runaway-house (Berlin). Dette vil vi gjøre ved opplysningsarbeid, politisk påvirkning og tilrettelegging.»

Behovet for å bygge opp behandlingsalternativer går hånd i hånd med å få slutt på tvang, tvangs-behandling og andre overgrep i psykisk helsevern. For noen er det nok å få opphevet tvangsvedtaket, og de finner da sin egen vei ut av problemene. Men for ganske mange gjør mangelen på annen støtte eller behandling at de igjen kommer i kontakt med psykiatrien i neste krise, med den risikoen for mer tvang som følger av det.

Det har vært og er en fortvilet situasjon når det ikke finnes gode, trygge steder hvor folk kan få støtte og hjelp, uten risiko for tvangsmedisinering.

Dette er grunnen til at WSO følger en tosporet linje; 1. Å få slutt på tvangsbruk, tvangs-medisinering og overgrep. 2. Å bytte ut den medisinske modellen med en videre forståelse av psykiske utfordringer, og fremme medikamentfri og helhetlig støtte og behandling.

I Bernt-utvalget, som vurderte behandlingsvilkåret og en tiltaksplan mot tvang i 2009, fokuserte WSO på tre hovedtemaer vi forsøkte å få gjennomslag for:

• Lovendring til ikke-diskriminerende lovgivning i tråd med menneskerettighetene, noe som innebærer å fjerne særlovgivningen og forby tvangsmedisinering. Dette beskrev vi i vår særuttalelse «Tid for endring og paradigmeskifte. WSO 2009».

• Oppbygging av nyskapende behandlingstilbud, inkludert medikamentfrie tilbud.

• Et dokumentasjonssenter for menneskerettighetsbrudd, overgrep og krenkelser.

Disse tre punktene har vi fulgt opp i arbeidet vårt videre, blant annet gjennom lovutvalg, i forhold til Helsedepartementet, og i arbeidet med det som ble lansert som «Nasjonal Strategi for økt frivillighet» i 2011.

Det vi ser er at mangelen på gode alternativer står i veien også for lovendring, dette fremkommer i NOU 2011:9, Paulsrud-rapporten. WSO mener på ingen måte at mangel på alternativer kan forsvare bruk av tvang og brudd på menneskerettigheter. Vår rett til å ikke bli utsatt for overgrep er en grunnleggende rettighet som ikke kan avhenge av hvorvidt myndigheter, eller helsepersonell ser andre utveier. Men det ser ut som motstanden mot å gjøre grunnleggende endringer for en del henger sammen med at man først må ha alternativer.

WSO mener på ingen måte at mangel på alternativer kan forsvare bruk av tvang og brudd på menneskerettigheter.

Og her mener vi medikamentfrie tilbud er helt sentralt.

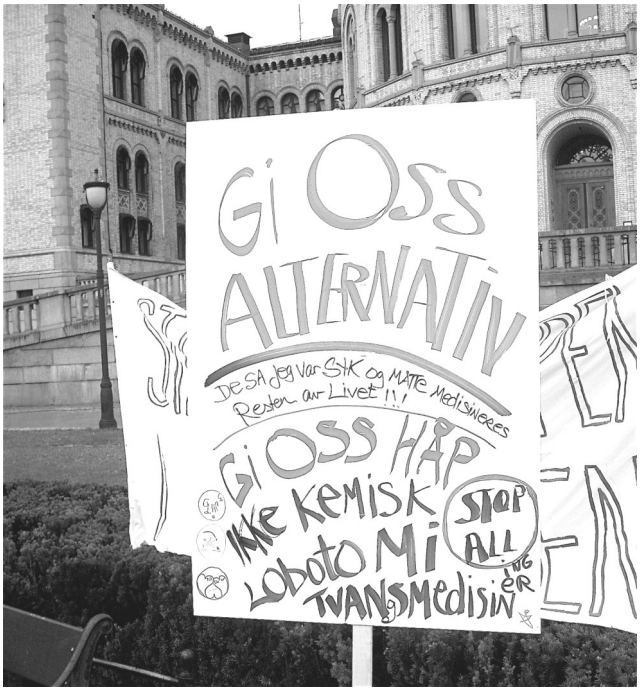
I 2010 ga Helsedepartementet tydelige føringer til Helseforetakene i forhold til oppbygging av medikamentfrie tilbud. Dette oppdrags-brevet ble et viktig arbeidsredskap for oss i forhold til å kunne følge dette opp, og la grunnlaget for et samarbeid med fire andre brukerorganisasjoner, Mental Helse, Aurora, Hvite Ørn og LPP, om en felles aksjon for medikamentfrie behandlingsforløp.

Det er altså ikke bare WSO som er opptatt av medikamentfrie tilbud! Det er oss bekjent første gang at de fem organisasjonene har inngått denne typen forpliktende samarbeid over tid, og det har gitt oss en gjennomslagskraft som ingen av oss ville fått til alene.

Men selvfølgelig, for å få dette til med såpass forskjellige organisasjoner, må alle gi og ta litt. Også WSO må holde noen av våre kampsaker utenfor den felles aksjonen, og ikke alt vi mener kan komme frem i den felles plattformen. Dette betyr ikke at WSO begrenser vårt arbeid i forhold til medikamenter, skadevirkninger og forbud mot tvangsmedisinering, vi vil selvfølgelig fortsette med dette på andre arenaer.

Felles Aksjon for medikamentfrie behandlingsforløp i psykisk helse har laget et grunndokument, der vår felles plattform står beskrevet, som presenteres på de neste sidene. Og jeg mener vi har kommet frem til mye bra vi kan være enige om!

Fellesaksjonen har valgt å ikke spesifisere hvilken behandlingsformer vi mener skal komme istedenfor medisiner. Dette er fordi vi ikke ønsker å bli låst i en diskusjon for eller i mot enkelte behandlingsformer, og fordi vi mener det bør være et bredt spekter å velge mellom. For noen er behovet et sted å hvile og være trygg, uten så mye mas om behandling, mens for andre har helt spesifikke behandlingsmetoder stor betydning.



Krav om alternativer til piller, Amaliedagene 2010

Folk er forskjellige og har forskjellige behov. Det betyr at et enkelt behandlingstilbud ikke kan, og ikke skal, passe for alle.

Det er også et spørsmål om hvorvidt medikamentfrie tilbud som bygges opp innenfor det eksisterende helsetilbudet kan gi oss det vi egentlig ønsker og trenger, eller om den medisinske forståelsesmodellen som dominerer dette systemet vil stå i veien for å utvikle reelle alternativer. Det er ikke kun medikamentene i sin fysiske form som er problemet her, men også menneskesyn og holdninger. Mitt svar på dette er at jeg tror det er forskjellig hva vi ønsker og trenger, og at dette langt fra vil dekke alles behov.

Jeg ser grovt skissert to typer tilbud som er nødvendig i tillegg til å etablere medisinfrie tilbud i helseforetakene:

1. Tilfluktssteder og lavterskel krisetilbud. For noen er de overgrep og krenkelser de har opplevd i psykiatrien så alvorlige at det er uaktuelt med noe som helst kontakt med psykisk helsevern. Dette er noe jeg mener vi må ta på alvor, og at et krav om kontakt med psykiatrien kan sammenlignes med å kreve at et voldtektsoffer skal dele bolig med sin overgriper. For å kunne gi et reelt tilbud til mennesker med disse erfaringene, må det være helt frikoblet fra det etablerte hjelpetilbudet, mer som et tilfluktssted. Runaway House i Berlin er et eksempel på et slikt sted.

2. Steder for nedtrapping av medikamenter. Nedtrapping av medikamenter kan gi utfordringer i form av blant annet abstinenser, som krever en særskilt kompetanse på dette. Det er et spørsmål om hvorvidt selve nedtrappingen bør skilles fra et medikamentfritt behandlingstilbud.

Noen av oss skal reise på en veldig spennende konferanse i Gøteborg nå i april, som arrangeres av «Familievårdsstiftelsen», som er et behandlingstilbud som har eksistert i Sverige i 25 år. Der foregår behandling av psykiske utfordringer ved at barn (da ofte sammen med foreldre), unge og voksne med psykiske utfordringer kan komme å bo hos en vertsfamilie over tid, med oppfølging fra stiftelsen. De jobber også ut i fra et nettverksperspektiv, og denne modellen kan kanskje være verdt å se nærmere på også i Norge. Vi vil også få presentasjoner av andre fungerende alternativer som f.eks. Soteria-House Alaska.

Det står en stor jobb foran oss i forhold til å få etablert en reell mulighet for medikamentfrie behandlingsforløp. Men det er viktig og presserende, og ikke minst mulig, å møte mennesker i psykiske kriser på en mer human og mindre skadelig måte enn det som skjer i dag.

Derfor krever vi handling nå!

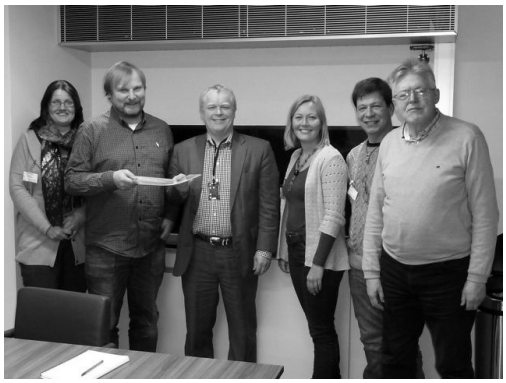
Mette Ellingsdalen

Fellesaksjonen for medisinfrie behandlingsforløp i psykiske helsetjenester

Mental Helse, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Aurora og We Shall Overcome – WSO står samlet bak kravet at det opprettes medisinfrie enheter i alle landets helseforetak.

De som ønsker en legemiddelfri behandling står i dag uten tilgjengelige døgn-tilbud i psykisk helsevern. Medisinfrie behandlingsforløp handler ikke om å være for eller i mot medisiner, det handler om muligheten til å velge den behandlingen du selv har tro på og ønsker. Det handler om valgfrihet.

For å opprette døgntilbud også for denne gruppen ønsker vi at:



«Det må etableres medisinfrie enheter i alle landets helseforetak. Med medisinfrie tilbud mener vi medisinfrie døgnbaserte behandlingsenheter som et reelt og etablert valg tilgjengelig for mennesker i krise, hvor
man ikke blir utsatt for tvangsmedisinering, eller opplever at medisiner påtvinges ved press eller overtalelse.
Grunnbehandlingen er å få et trygt sted å være, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med.»

Det kan utvikles gode behandlingskulturer for ikke-medikamentell behandling, som kan styrke et fagfelt og fagpersonell med behov for kunnskapsutvikling.

Medikamentfrie tilbud som tvangsreduserende tiltak

Det har siden opptrappingsplanens start i 1997 vært et uttalt mål å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern. Så langt, i 2013, har man ikke lykkes med dette, det viser seg at tvangsbruken faktisk har gått noe opp. En bedre utbygging og organisering av allerede eksisterende behandlingstilbud er altså ikke i seg selv nok til å redusere bruk av tvang.
Hva da med oppbygging av nyskapende behandlingstilbud, medisinfrie tilbud? Dette er fortsatt ikke prøvd, til tross for sterkt påtrykk fra organisasjonene om at dette trengs.

Tillit en forutsetning for gode resultater

Forskning viser at pasienten må ha tillit til behandler for å bli bedre. For mange kan psykiske helsetjenester bli det motsatte. Mange forteller at de ikke tør å oppsøke hjelp, fordi tvang og tvangsmedisinering har gjort at de har mistet tillit til hjelpeapparatet. De har opplevd å få en behandling med medikamenter som ikke har hjulpet. Et medisinfritt tilbud som er tilgjengelig for de som ønsker det vil kunne gjenopprette tilliten og føre til at flere søker hjelp i tide.

Påtvunget bruk av medikamenter er konfliktfylt mellom pasient, behandler og familie.
Bruk av psykofarmaka er for mange et konfliktfylt tema, ikke bare mellom pasient og behandler men også mellom pasient og pårørende. En del pårørende opplever å bli stående i skvis mellom en nærstående som ikke ønsker å bruke medikamenter og behandlingsapparat som krever dette, noe som kan føre til tillitsbrudd.

Fordi det ikke finnes annen tilgjengelig behandling hvis kriser oppstår, vil også pårørende kunne føle seg presset til å godta eller presse på for medikamentbruk til tross for at de selv har store betenkeligheter i forhold til medikamentene, og ønsker å støtte pasienten i hans eller hennes ønsker. Dette beskrives som en svært vanskelig situasjon, som kan føre til splittelse og tillitsbrudd. Ved tilgjengelige medisinfrie behandlingstilbud vil også pårørendes situasjon kunne bedres og konflikter dempes, ved at man får den hjelpen man trenger og ønsker.

Lov og Menneskerettigheter

I Lov om Psykisk Helsevern står det at frivillighet skal være prøvd før tvang iverksettes. I dag består alternativene til tvangsmedisinering i stor grad av at man tar medisiner frivillig. Vi mener at det må tilbys reelle alternativer som ikke inkluderer medikamenter for at dette kravet i loven kan sies oppfylt.

****

Det finnes alternativer som virker

Helseforetakene må ta i bruk alternativene som fins, slik at flere av klientene kan bli friske, selvstendige og frigjort fra medisiner og behandlingsapparatet. En behandling som pasienten selv har tro på og ønsker å følge, kan føre til en høyere recovery / bedringsprosent. Dette er god samfunnsøkonomi da flere blir uavhengig av flere innleggelser, trygd og i stedet kommer i ordinært arbeid eller annen meningsfull aktivitet, og ikke minst bra for den enkelte.

Ta utgangspunkt i tilfriskningserfaringer

Hva er alternativene til medisiner? Fellesaksjonen velger ikke å gå inn på eller favorisere utvalgte metoder, eller konkretisere spesielle tiltak i dette skrivet. Det vil være behov for forskjellige tilbud, og det kan være stor forskjell fra person til person hva man ønsker og trenger. Vi ber i stedet helseforetakene ta utgangspunkt i menneskers tilfriskningserfaringer, og i samarbeid med organisasjonene, pasienter og pårørende utvikle alternativer.

Brukermedvirkning, Individuell Plan og Kriseplaner

Det snakkes varmt om brukermedvirkning både fra politikerne, helsedepartement/direktorat og helseforetakene. Det sier seg selv at når mange opplever at man har valget mellom:

1. frivillig medisinering,
2. Ingen behandling,
3. Tvangsmedisinering,

da man er i krise, er det ikke rom for noen reell brukermedvirkning. Skal brukermedvirkning ha noen mening, må alternativer til medisiner være tilgjengelig for alle.

Et behandlingsforløp må være godt planlagt og ha konstruktivt innhold skal det fungere for pasientene. Så tidlig som mulig må det bli skrevet en individuell plan (IP) hvor pasientens ønsker og mål er førende for veien videre og ut av problemene. For noen kan det være ønskelig å ta medisiner i en akuttfase for å bli i stand til å komme i gang med et konstruktivt og målrettet opplegg.

For andre er det viktig med et helt medikamentfritt behandlingsforløp, hvor andre tiltak må brukes også akutt. Det må være pasienten som selv bestemmer hvor lenge medisinering skal vare eller om det i det hele tatt skal brukes medisiner. En god planlegging hvor ulike handlingsalternativer drøftes, vil kunne gjøre dette mulig. Kriseplan er et godt tiltak for å sikre pasientens selvbestemmelse.

Nasjonal Strategi for økt frivillighet

For å gi rom for frivillighet må det være flere tilgjengelige tilbud å velge i mellom. Brukere av psykiske helsetjenester må ha mulighet til velge mellom ulike behandlingsformer, hvor medikamentfrie enheter er en naturlig del.

Om aksjonen

Initiativet til aksjonen ble tatt på brukerorganisasjonskonferansen på Hamar i 2011. Vi har skrevet et brev til helseministeren, som alle organisasjonene undertegnet 20. oktober 2011, og fulgt opp med to påfølgende brev til HOD.

Det er lagt klare politiske føringer på at medisinfrie tilbud skal bygges opp.
Til tross for at dette er et krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsbrevet til Helseforetakene, ser vi at svært lite har skjedd i praksis siden brevet ble sendt 19. mars 2010. Ut fra det vi har sett i regionale/ lokale planer for reduksjon av tvang, foreligger det heller ingen konkrete planer i helseforetakene for oppbygging av medisinfrie tilbud.

Vi ser med glede at oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene 2013 fortsatt har fokus på at man skal prioritere legemiddelfrie behandlingstilbud i punkt 4.9 : ”Psykisk helsevern er i størst mulig grad basert på frivillighet. Det legges til rette for frivillige og brukerstyrte tilbud, herunder legemiddelfrie behandlingstilbud for pasienter som ønsker det.”

Kravet om medikamentfrie tilbud har vært fremmet fra de enkelte brukerorganisasjonene i lang tid. Vi trenger ikke flere utredninger eller mer forskning før det settes i gang med oppbyggingen. Vi krever HANDLING NÅ!

Med vennlig hilsen

Fellesaksjonen
Mental Helse, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Aurora og We Shall Overcome

Oslo 11. februar 2013

Morgendagens situasjon innen Psykisk helsetjeneste og NAV

Alle har ansvar for egen helse og seg selv, men hvordan kan vi ta det ansvaret når ikke myndighetene tar ansvar for hva de leverer?

Vi er alle klar over at psykisk helsetjeneste og NAV er store utgiftsposter for samfunnet, - og at det kan være utfordrende både for brukerne, pårørende, de ansatte og for helsevesenet selv.

Dagens situasjon

Systemet drives av effektivitet, ikke av kvalitet. Flest mulig til behandling og avklaring, og flest mulig så raskt som mulig ut igjen. Konsekvensene er at:

- Mange kommer dårligere ut av et møte med psykiske helsetjenester og NAV enn da de kom inn.
- Mange mennesker blir værende i det offentlige systemet og blir langtidsbrukere.
- I dag står kommunehelsetjenesten og NAV fritt til å bruke eget skjønn i forhold til om de vil følge spesialistanbefalinger.

Et helhetlig tilbud

- Jeg har inntrykk av at mange savner et mer helhetlig tilbud som ivaretar hele mennesket.
- En behandling som også innebærer rehabilitering og forebygging og en utforming av tilbud hvor bruker av tjenesten er den viktigste personen i behandlingen.
- Hvor bruker selv kan velge terapi og behandlingsform, også komplementære og alternative behandlingsformer.
- Og hvor bruker er delaktig i koordinering av egne tjenester.
- At malsettingen på systemnivå er best mulig tilfriskning i alle ledd, og mest mulig helhetlig tiltak.

Hva skal til?

Enkle grep som at pasientene skrives ut med klare anbefalinger til oppfølging, og at kommunehelsetjenestene og Nav krever tydelige anbefalinger fra spesialisthelsetjenestene, ville vært til mye hjelp.

Morgendagens situasjon, hvordan den kan bli:

- Pasienter i psykisk helse / helsetjenester får behandlingstilbud de blir friske av, og får den hjelp og støtte de trenger for å komme tilbake til arbeid og samfunn.
- NAV følger opp brukerne med fokus på deres beste for å utvikle deres potensial til å stå i lønnet arbeid over tid, og bli selvforsørgende.

Hva skal til for å realisere dette:

- Mål med behandling må være best mulig tilfriskning i forhold til brukers ressurser og mål.
- Bruker blir hovedpersonen i tilfriskning, rehabiliteringsarbeidet og avklaringsarbeidet.
- Bedre og mer effektive tiltak fra NAV i samarbeid med helsetjenestene hvor hovedmålsettingen er alle tilbake til samfunnet på best mulig måte for alle.
- Mennesker med relevant erfaringskompetanse inn som konsulenter/rådgivere på alle nivå i virksomheter og samfunn.

Vet lederne i helseforetakene og NAV:

- Hvilke tiltak, verktøy, metoder - eventuelt behandling og behandlingsforløp - som virker best for bruker/mottaker?
- Hvilke tiltak - eventuelt behandlingsforløp - som har vist seg gode og positive?
- Hvilke tjenester brukerne av deres tjenester etterspør?
- Hvilke verktøy, metoder, behandling og behandlingsforløp som helhetlig er mest kostnadseffektive?

Er noe av dette uklart for politikere, ansvarshavende ledelse ved helseforetak og helseinstitusjoner og NAV?

I så fall vil jeg stille spørsmål ved om ikke både helseforetakene og NAV drives både etisk uforsvarlig og svært lite kostnadseffektivt.

Hilsen

Hågen Haugrønningen

Veileder

Agrotekniker, adjunkt og sertifisert terapeut innen familie og organisasjonskonstellasjoner.
www.hågenhaugrønningen.com

Nasjonal kontrollkommisjonkonferanse
Bergen 14- 16 November 2012
Tanker i etterkant

WSO var representert ved Morten Taranger, og Tormod Hvidsten Gjedrem. Vi fikk sagt noe, blant annet om hvor viktig det er med individuell plan og ansvarsgruppe, som oppfølging.

Jeg, Tormod Hvidsten Gjedrem, var ganske sjokkert over pengebruken. Det dyreste hotellet i Bergen, dyr mat og vin, en god del alkohol. På en helse – ruskonferanse. Der skal en liksom få til noe. Ganske bakstreversk, spør du meg, å skulle jobbe med rus og rusvern, når det deles ut, serveres, og konsumeres alkohol. Og sprit.

Kontrollkommisjonen må avvikles. Det er uhørt at mennesker som er misforståtte i et moderne demokrati, skal måtte forsvare seg fra/for frihets berøvelse, tvang, misbruk og medisinering.
Jeg har selv hatt 2 konkrete erfaringer med kontrollkommisjonen.

Noen erfaringer der fra fra meg

Jeg ble misbrukt i et ødelagt system som ikke er laget for pasienten, men for advokaten, leger og dommeren, vanlige lønnsmottagere. Et system som kalles kontrollkommisjon. Systemet som er feil, og ikke tjener livet.

Første gangen jeg var i en kontrollkommisjon, var i Stavanger. Jeg sa og forklarte at jeg ville være ute, og være fri. Jeg ble nektet mine rettigheter. Jeg sa jeg ikke ville ha en advokat men representere meg selv. Det ble sagt, og bestemt for meg, at jeg måtte ha advokat. Ellers ingen kontrollkommisjon. En advokat ble oppnevnt. En rettighet var brutt. Jeg ville forsvare meg selv. Og ble ikke hørt.

Jeg ble ikke hørt. Advokaten får betalt. Dommeren, legene og andre får betalt. Jeg blir igjen på sykehuset. Fordi jeg i den tiden drev med rus. Jeg ble holdt igjen fordi jeg drev med rus. Så hva jeg trengte var samtaler, for å oppnå forståelse om rus. Det fikk jeg ikke. Ikke et ord fra sykepleiere eller leger, bare en masse mas om medisiner. Medisiner, og ikke noe prat om rus. Eller virkelig terapi.

Den andre gangen jeg var i kontrollkommisjonen, var i Namsos. Der ble jeg utsatt for overgrep, igjen. Jeg ble holdt på tvang fordi jeg hadde sendt fan epost til en popstjerne. Og ble dermed regnet som psykotisk. Og holdt mot min vilje, innesperret. Det opplevdes, føltes som tortur.

Der og ble det oppnevnt en kommisjon, og jeg måtte ha advokat. Nok et brudd. Jeg ble nektet frihet, fordi jeg hadde sendt en e-post til en popstjerne.

Begge gangene ble mitt ønske dømt bort.

I et moderne demokrati, hører ikke en slik kommisjon hjemme i det hele. En kommisjon og dets medlemmer som mottar lønn og overbevisninger fra et system hvor vi ikke står likestilt eller i felleskap. Og der skal det liksom være rettsikkerhet? Det revner i hele rettstanken. Fra topp til bunn.

Vi har individuell plan.

Kontrollkommisjonen må stoppes. Legges død.

Paradigmeskiftet. (Arbeidsgruppe fra 2008).

Etter å ha lest denne rapporten og studert litt, så slår det meg, at pasienter, i norske sykehus, må kunne lære seg å utrykke seg. Jeg har selv vært pasient ved norske psykiatriske sykehus 12 år.

Det vanlige er at pasienten møter doktoren i og med frykt, eller i sjokk.

I møte med leger, er pasienter ikke i stand til å utale seg, på grunn av frykt for medisinering. Og gjerne lave utdannelser og ute av evne til å møte andre mennesker likestilt og i enhet, på grunn av frykt. Frykt, frykt, frykt. En frykt som må utrykkes og formuleres i bokstaver, og ord. For en selv til å lære av og for en selv å utrykke seg.

For at mennesker skal kunne leve, likestilt og i fellesskap, må de lære å utrykke seg. I å skrive, og leseprosesser, gjerne på internett, online.

Et vanlig menneske i dag trenger vanlig kosthold og godt med mosjon. Når tvangsbruk og varierer mellom institusjonene og region, er dette alene nok til å si at fundamentet er riv ruskende galt.

Fundamentet tvang

Psykiatri og psykologi er ikke i seg selv som selvstendige enheter likestilt eller i enhet. Det er ikke bærekraftig og dermed ikke noe som vil vedvare, på noen måte. Det er ovenfra og ned, fra en kant til en annen kant, fra en egg, til en annen egg. Det er ikke likestilt, eller rettferdig. Derfor er både psykiatri og psykologi døende dinosaurer.

For å slippe tvangsmedisinering og/eller behandling, må pasienten selv lære seg å mosjonere bort lag, på lag, på lag, på lag, på lag, på lag, på lag med kjemiske ansamlinger i kroppen. Et vanlig sunt kosthold, med mye grønnsaker er viktig. For å oppnå dette må pasienten lære å utrykke seg. Skrive, lese og prate. Skrive, lese, prate, skrive og lese, prate, utrykke seg! Da gjelder det ingenting om samtalepartneren heter psykolog. En kan like gjerne snakke med en sau, eller en hund. Livet!

Trening må til for å få bort lag på lag på lag med medisiner fra hjertet, nyrer, urinrør, og andre viktige organer, er livsviktig. Trening og trening og trening.

For å stoppe kjemisk forskning/tortur, og for å oppnå å kunne leve likestilt og i felleskap, med hverandre.

Medisiner gjør at pasienten ikke blir i stand til å utrykke seg selv, «vanlig medisinering, gjør at frykt for leger og sykepleiere oppstår og feil grunnlag for kontakt oppstår».

Medisiner undergraver tanker, følelser og emosjoner.

- Og skaper dermed bare nye problemer. Kalt bivirkninger og symptomer.

Pasienter – mennesker må lære seg å utrykke seg: jobbe med følelser, tanker og emosjoner.

For at vi skal kunne leve likestilt og i felleskap i dette landet, må vi gi hverandre muligheter. Muligheter til å lære å utrykke oss selv. Skrive, prate og lese.

Tvang og grader av tvang og kontrollkommisjonen oppleves som tortur. Gjentatte feil i systemet, som går ut over pasienten. Dersom noe oppleves som tortur og da kan forklares som tortur, da er det tortur.

Utdanning, lese/skrive kurs. Treningsprogram. Må frem i stor stil. Medisinering og diverse kjemiske lag gjør at pasienter dør for tidlig. Og holdes i live som zombier.

For at vi skal kunne leve sammen likestilt og i felleskap må vi lære å utrykke oss selv, å skrive, lese og utrykke oss.

Trening, trening, trening, trening. Det er blodslit å bli medisinfri. Men det å leve i et samfunn av frykt, koster mere.

Tvang er feil og galt. En person som sier en er suicidal, må lære å utrykke seg, Formulere seg i ord, skrive og lese, skrive og skrive og finne roten til hva som er galt.

Det beste online skrivekurset som i dag finnes, er desteniprocess. Prosessen jeg:

http://lite.desteniiprocess.com/

Mvh Tormod Hvidsten Gjedrem

Foto: May-Sylvi Nilsen

Hvert menneske

er som en egen liten klode
med en tynn ytre skorpe
over et indre
vi vet så lite om

Livet skyver
lager fjellkjeder som deler opp
minnenes landskap
Undersjøiske vulkaner spruter innimellom
danner øyer
skaper tsunamier
Isbreer kan legge seg
skure og skape
smelte
og tårene triller
lik vårbekker

Er kloden syk?

Ingen -ologer med jorden som fagfelt
ville ta ordene
alltid/aldri
i sin munn

Ranveig Aunan

Stævnemøde

Gravene ligger i maaneskin,
korsene suser i nattevind,
klokken i taarnet slaar tolv.

Da svæver henover gravens straa
to lysende skygger, saa tyste og smaa,
to hvide, flygtende sjæle.

De svæver stille mod kirken bort,
og der, dens skygge er dyb og sort,
glider til ét de sammen.

Gravene ligger i maaneskin,
korsene suser i nattevind,
taarnurets viser kun lever.

Vilhelm Krag - 1897

Seier

Når dine nederlag ikke røver fra deg ditt håp
Da har du seiret

Når du erkjenner dine feil uten å miste din stolthet
Da har du seiret

Når din smerte ikke svekker din følsomhet
Da har du seiret

Når ditt hjerte blør av sorg men ikke forstenes
Da har du seiret

Når du har mistet din tro men fortsetter å leve
Da har du seiret

Når du har blitt fratatt alt men fortsatt eier deg selv
Da har du seiret

Når du møter døden
og vet at du har ventet til den kom deg i møte
Da har du seiret

Du har levd livet til siste åndedrag
Du har seiret

Knut Willy Karlsen

FARVEL

Hvor blir det av tida?

Mer enn 20 år har gått.

Hjertet mitt ynker seg.

Dørene lukker seg. Farvel.

Jeg blir lukket inne i berget.

Etter hvert får jeg øye på kildene til noe nytt.

Drømmer kan bli virkelighet.

Noen dører lukker seg, men andre åpnes.

Farvel, min gode, gamle jobb. God dag, framtid.

Hege Guerch 2012

Alle gale er sinte!

Sinte over den medfart
livet har gitt dem
som oppfattes å være
urettferdig

Men hvem av oss tør
å eksplodere overfor våre omgivelser
og fortelle dem hvor urettferdig
vi opplever deres handlinger

Hvem av oss tør å dømme
og si hvem som har tatt feil
det har vi jo alle og vil nødig
være urettferdige selv

Så biter vi sinnet i oss
og får psykiske problemer av det
så lenge vi fremdeles bærer
sinnet i oss
spruter det ut ukontrollert
når trykket innvendig blir for stort
og vi blir oppfattet som vanskelige
å omgås

Derfor må vi gjøre opp med
vår vanskelig fortid
og hvordan skal vi klare det
så lenge ingen forstår

Hvorfor forstår ikke
det psykiatriske hjelpeapparatet
denne vanskelige
problemstillingen

Uten en vanskelig fortid
ingen psykiske problemer
Hva vil det si
at den er vanskelig?

Det er lett å si at vi skal tilgi og glemme
men hvis vi ikke oppnår kommunikasjon
på den måten
må det kanskje et oppgjør til?

Hvem vil hjelpe oss i konfrontasjonene
og det vanskelige oppryddingsarbeidet?
Ellers blir vi bare drassende rundt
videre med en masse fortrengt rot

Det gjør det vanskelig å finne oversikten
og å reagere adekvat i all fremtid
Og i fortrengningenes farvann
oppstår de psykiske problemene!

Elin Sverdrup-Thygeson

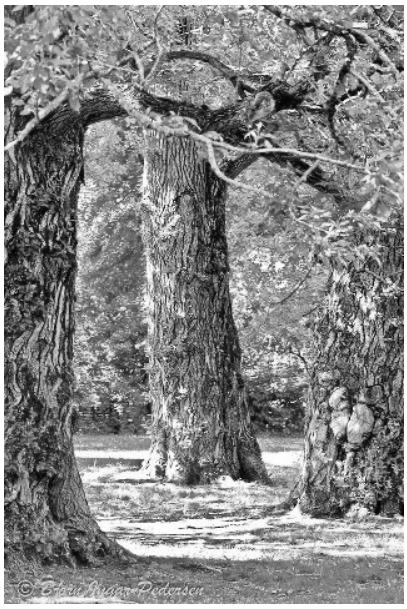
****

Hardingfela
er minner om farne tider
Stille søndager med folkemusikkhalvtimen

Når livets bue
stryker over mine strenger
klinger fortiden med

Ønsker meg innimellom
en helt vanlig
fiolin....

Ranveig Aunan



Sommerminne
Foto: Bjørn Ingar Pedersen

HISTORIEN OM EN VERGELØS PERSON SOM MISTET ALLE SINE RETTIGHETER I 29 ½ ÅR, OG SOM FORTSATT ER UNDER PSYKIATERNES JERNHÆL

DESEMBER 2012

DEN STØRSTE URETT I VERDENSHISTORIEN!

Jeg som skriver dette, har vært under psykiatrisk tvang og tvangsmedisinering i sammenhengende 29 ½ år! De første 7 år under medisintvang av doktor T. Sørensen. Det vil si, han utferdiget ingen vedtak om bruk av tvang, men hvis jeg ikke tok medikasjonen, i form av livsfarlige nevroleptikasprøyter, ville politi bli kontaktet. Men ingen innleggelse i sykehus i denne tiden.

I de siste 22 ½ år under medisintvang med nevroleptikasprøyter sammenhengende i disse mange år av Vinderen psykiatriske klinikk, som føles helt endeløst. I denne tid har jeg vært tvangsinnlagt 23 ganger, 22 av dem med svært sint politi, ofte håndjern på meg, 7 av disse gangene har politiet brukt vold, verst var det i 1995 i Gausdal, da politiet (lensmannsbetjentene) la meg i bakken på rygg og banket bakhodet mitt så veldig hardt mot en svær stein flere ganger, så jeg var helt sikker på at jeg skulle dø.

De kjørte meg til Vinderen i Oslo, som alt annet politi på bygdene gjorde mot meg. Jeg hadde hjerneskade etter den affæren i 2 ½ år. Da trodde jeg det skulle gå opp et lys for mine nærmeste og alle disse etatene, at jeg skulle slippe mer tvang, men neida. Det ble bare begynnelsen til påny megadoser nevroleptikasprøyter som var en fryktelig plage for meg. Hele mitt arbeidsliv ble smadret selvsagt, av alle denne tvangen og de kjempemange tvangsinnleggelser! En enorm tragedie. Mine venner og venninner sier at jeg har et stort kunstnerisk talent, de har lest bøkene mine. Jeg ble tvunget til å ta uføretrygd. Men jeg prøver å livnære meg med mitt forfatterskap, jeg har kun utgitt 5 bøker, 3 av dem er utsolgt, og for mitt filmselskap, som jeg stiftet i november 1991, har jeg laget 38 førsteklasses filmer.

Det er helt umulig å tjene penger på disse 2 arbeider! For det kreves kontinuitet. Jeg kan ikke plutselig kutte ut forbindelsene med forlag, som skjer ved tvangsinnleggelser, da kan jeg ikke møte opp på forlag, det samme med mine filmer, jeg må ha kontinuitet over flere år, enten det er snakk om NRK, TV 2, TV 3 eller kinoer. Så Vinderen-psykiaterne som hadde kontroll over meg i 22 ½ har ikke bare total-ødelagt min karrière, de har ødelagt så mye av min hjerne og kropp, at det er et under at jeg er i live! 9 av mine venner og venninner er døde som følge av ekstremt lang tvangsmedisinering, den lengste tvangsmedisinering med store doser av dem har vart i 24 år, jeg lever ennå, enda jeg har fått store doser i 29 ½ år! Ufattelig!

Min hjerne og kropp er totalt smadret av denne totalt lange tvangsmedisinering, min kropp er et eneste langt sår, vær glad for at dere lesere slipper å se meg uten klær!

Jeg har en leilighet i Oslo som er verdt nå 2,6 millioner kroner. I over 20 år har jeg gjort alt mulig for å få solgt denne leilighet! Men det gikk aldri. I 14 lange år nektet psykiater Torgeir Husby meg å selge min leilighet.

I 14 år, ikke helt de samme 14 som i forrige avsnitt, ga sjefs- psykiater Torgeir Husby meg så store hestedoser med nevroleptika-sprøyter, at jeg jeg fikk slik kjempeangst som bivirkning, at jeg ikke turte en gang å gå fra mitt soverom til min stue en gang! Flere meget alvorlige angstanfall hver uke! Det var som å henge etter fingertuppene fra 99. etasje hver gang! Av og til var angstanfallene så veldige og livstruende, at de ble regnet som nervesammenbrudd! Ca. 25 nervesammenbrudd!

I disse endeløst lange 14 år var jeg et ikke-menneske som ikke fikk lov til noe som helst, og totalt oversett av alle, og fikk i realiteten null hjelp av mine nærmeste slektninger og venner i mot legene. Det er kun en person i disse veldig lange 29 ½ årene som har snakket hardt til psykiaterne på mine vegne, og det er Erik Holsjø. Han var nylig min nærmeste pårørende i 3 år. Jeg har vært helt forferdelig alene mot de farlige og stygge psykiaterne.

Det står så smukt om Kontrollkommisjonene, i mange brosjyrer fra psykiaterne og Helsevesenet, at Kontrollkommisjonen skal være en hjelp og støtte for de psykiatriske pasienter. Dette er blank løgn! Jeg har

ført 17 saker for Kontrollkommisjonen og tapt alle! Det er umulig for en pasient å vinne i en kontrollkommisjonssak! Alle disse løgner fra leger og det offentlige helsevesen må vi bli kvitt! Det går ikke an! Alle som leser dette, fra kontrollkommisjoner, burde skamme seg!

Jeg trener hver dag når jeg er utenfor institusjon. Annen hver dag vekt-trening, annen hver dag kondisjonstrening, for å presse giften fra sprøytene ut av kroppen. Det å stoppe og trene er livsfarlig! I mai-juni i år ble jeg nektet å trene de første 4 uker av tvangsinnleggelsen! De 3 første ukene var jeg innelåst på skjermet avsnitt. Da ble jeg helt forferdelig dårlig i kroppen! Det samme har skjedd med hver innleggelse av meg! En nær venn av meg, navn nevnes ikke, har fått nyresvikt av hestedoser med Tegretol, men først fikk han sukkersyke av hestedoser Zypadera! Alt med tvang. Jeg ville ikke ha noe av dette skittet!

Det samme med brosjyrene om tvang i det offentlige helsevesen, "Til ditt eget beste", den brosjyren er null verdt den også, for psykiaterne bryter det som står i den hver gang jeg innlegges med tvang, og slik er det med andre "pasienter" også.

Jeg forsto hele poenget ved Vinderen-psykiaterne allerede første 5 sekunder av deres kontroll over meg, for den dag, den 29. august 1990, viste psykiaterne iskaldt hat mot meg! Allerede i de 5 sekunder hatet jeg all psykiatri som pesten! (Før også, for den saks skyld). I all tid etter den 29. august klokken 9.00.05 har Vinderen psykiaterne vist iskaldt hat, og fryktelig mobbing hver eneste gang de har snakket og skrevet til meg. Jeg har brukt all min kraft hvert minutt i disse 22 år og 5 måneder for å komme ut av psykiatrien og Vinderens farlige
klør! Jeg har fått
klart påvist, at jeg har fått dødelig dose 3 ganger av Vinderen-psykiaterne, i 3 forskjellige år.

Jeg har skrevet 3000 sider mot psykiatrien i disse mange år; jeg kunne i steden skrevet 10 skjønnlitterære romaner, for det har jeg talent og fantasi til. Det sistnevnte hadde blitt flottere litteratur.

Folk skulle tro at jeg er svartelistet på en eller annen måte, fordi jeg behandles hardere og verre enn alle de "psykiatriske pasienter" jeg snakker med. Og jeg har valgt å snakke med andre! Jeg må alltid være tvangsinnlagt 3-4 ganger lenger enn de andre "pasientene" på akuttavdeling Vinderen, og får som regel mye høyere dose enn disse. Jeg har hørt en politimann si, og også en psykiatrisk sykepleier si om meg et annet år, at "myndighetene i Norge mener at jeg er en fare for rikets sikkerhet!" Det er helt ufattelig fryktelig, og å drive voldsom narr mot meg i 22 1/2 år, hvis det har vært en slik grunn bak den ekstremt råharde behandling jeg har fått av Vinderen-psykiaterne hvert minutt i all denne kjempelange tiden!

NØDROP FRA EN SOM HAR MISTET ALT!

Pr. dags dato i desember 2012 har Vinderen-psykiaterne til sammen brutt 178 ganger norsk lov mot meg. Allerede første året, i 1990, brøt Vinderen-legene lover mot meg. Sent på høsten 1990 regnet jeg med at jeg ikke lenger kunne være under tvang under Vinderen, når jeg hadde bevis for at Vinderen hadde brutt lover, selv om jeg ikke hadde advokat!

Allerede for 21 år siden hadde jeg rettsak på Vinderen, og i retten beviste jeg klart at Vinderen psykiatriske jukset og brøt norske lover mot meg. Uhyre stor var derfor overraskelsen for meg da Vinderen på ny begynte å tvangsinnlegge meg etter etter den rettssaken! Ufattelig syntes jeg allerede den gang. Alt med Vinderen psykiatriske i alle år har bare vært fusk! Ved hver eneste tvangsinnleggelse Vinderen har gjort mot meg, brøt Vinderen 48–timers-immunitetsregelen! 22 stykker på akuttavdelingen, altså. 48- timers-immunitetsregelen sier at hvis en innlagt pasient klager før det har gått 48 timer på avdeling, har det oppsettende virkning, da kan ikke psykiaterne medisinere ved tvang før 48 timer etter innleggelsen. Men Vinderen har gitt meg medisiner med tvang, mest sprøyter, allerede etter 2 eller 3 timer alle 22 ganger! Meget strengt ulovlig!

Som jeg har påpekt så hardt jeg har kunnet over for Helserådet, Helsetilsynet og Helse og Omsorgs–departementet. Alle etater er 110 % på Vinderen-psykiaternes side, og alle etater fusker! De er arrogante alle sammen ved over 80 brev og en lang rekke henvendelser dit. Kun i en gang var det en vennlig ansatt, i Helsetilsynet. Hun følte veldig mye med meg, og jeg skulle bli fri sa hun, men da det kom til stykket, gjorde hun ikke det allikevel.

Alle som vil, kan få navnene på personer i alle disse helse-etater. Symptomatisk for Vinderen som det verste sykehus mulig, er, den 23 gang, da jeg 17. juli i år ble overført til Vor Frue Hospital fra Vinderen, så

brøt ikke den nye psykiater Elisabeth Tønsberg der 48-timers-fristen! Og hun halverte sprøytedosen over tid. Det betyr ikke at hun var særlig hyggelig! For hun holdt meg 6 uker lenger på Vor Frue enn jeg skulle! Men det viser at andre ansatte og nytt sykehus er noe annet, bare jeg kommer vekk fra tyranniske Vinderen psykiatriske klinikk, er det bedre.

Vinderens akuttavdeling har rykte på seg for å være det verste sted i hele Norge! Det verste tortursted! Det sier ganske mye! Det er virkelig sant! Jeg traff en ung jente utenfor akuttavdelingen Vinderen en gang, hun var innlagt i bare 3 dager, hun sa rett ut at det var det verste sted hun hadde vært, det var helt horribelt der!

Jeg skal snart ha rettssak i Oslo tingrett, da vil jeg si til dommerne at jeg forlanger å vite av psykiaterne som sitter i retten, er jeg virkelig ansett en fare for rikets sikkerhet eller ikke? Og hvis ja, hva er årsaken til at jeg skulle være en fare for rikets sikkerhet? Jeg har aldri brukt vold og aldri truet, og aldri vært til fare for andre, så det ville vært uhyre interessant å vite sannheten her!

Jeg har bodd siden juli 1998, og vært folkeregistrert i Tretten, derfor er de siste 12 tvangsinnleggelser av meg ulovlige! + all annen terror av Vinderen-psykiaterne, i de over 14 år. Det er uhyre frekt av disse leger også å nekte meg fritt legetilbud, som er en norsk lov, psykiaterne uttrykker om meg: "På grunn av hans sykdom har han ikke fritt sykehusvalg." Råttent.

Jeg skulle hatt flere saker for tingretten enn det jeg har hatt! Jeg har hatt 7 saker for tingretten mot psykiaterne, og tapt alle. Når jeg går til sivilt søksmål og anmelder Vinderen-psykiaterne, så er det ofte de sistnevnte ikke vil ha rettssak. De tør ikke, de er redde for å tape. Da finner psykiaterne fram en paragraf, hvor det står at i spesielle tilfeller kan psykiatere unndra seg sak. Da blir det ikke sak! Det som skjer i steden og som har skjedd 6 ganger, er at når jeg da blir satt på friparagraf, så politietterlyser psykiaterne meg over hele landet, og de forfølger meg. Psykiater ved Vinderen, Gabrielsen, har politietterlyst meg 2 ganger, for eksempel.

Jeg har løpt alt jeg har kunnet fra ambulansebiler og politibiler 400 ganger, i disse over 22 år, en lang rekke ganger og gater i Oslo, i Bergen, 2009, i Trondheim 2010, på Sørlandet i 2010, i Tretten og Gausdal, og på Fefor ved flere forskjellige år, jeg har gjemt meg veldig, veldig mange ganger i timer av gangen! En gang i Bergens trangeste smau, altså smug, 35 centimeter bredt, det var så vidt jeg fikk plass til bryst og rygg. Der sto jeg og gjemte meg i 4 ½ lange timer og frøs fryktelig, mens det svirret og svirret av sirenebiler, politi og ambulanser i ett sett etter meg. Jeg ble grepet dagen etter av hundepatruljen, v/leder Vidar i Bergens-politiet + en kjempemessig gulgrønn ambulanse.

Ved hver slik anledning, når psykiaterne har tapt, for når de ikke vil ha rettssak, så er det jeg som har vunnet, så har psykiaterne løyet når de skriver i min journal: "Vedkommende pasient har ikke møtt til avtale og ikke tatt piller som foreskrevet." Jo, jeg har alltid møtt til alle avtaler, men i de tilfeller hadde jeg ikke avtaler! Når Vinderen-psykiaterne innkaller meg til time, møter jeg alltid, jeg tør ikke noe annet! Og psykiaterne kan ikke vite om jeg har tatt piller når jeg aldri møter dem! I disse periodene. Dette er utrolig skittent og dårlig gjort av Vinderen-psykiaterne mot meg! Det er en kjempeplage alt som har med Vinderen psykiatriske klinikk å gjøre!

Dette enorme hatet fra politiet mot meg alle 22 ganger! Hvorfor? Ja. Jeg skal stille politiet til ansvar og spørre dem alvorlig! Jeg har ikke fått noen erstatning fra politiet tross mange henvendelser!

Siv Elin Mathisen, nå må det ta slutt! Du satte tvangsmedisineringsvedtak på meg på Vinderen-akutten i juni i år. Du må nå avlyse vedtak. Jeg har ikke noe liv lenger, bare bivirkninger! Ikke en positiv virkning av psykiatriske medikamenter så mye som en gang har jeg hatt! Ikke ett sekund en gang! Er det noen som er psykisk syke, så er det psykiaterne og ikke meg!

Psykiaterne på Vinderen har skrevet over 400 sider om meg, journalnotater og epikriser, 75 % av det er løgn, 25 % av det er sant. Det sier ganske mye om dem! Jeg har hatt det vondere enn noen kan fatte! Derfor er det fortjent, og heller ikke er jeg det minste redd for å nevne navnene på de 3 kvinnelige sjefspsykiatere på akuttavdeling Vinderen, som har skrevet ned så mange tvangsvedtak mot meg. De er Benedikte Slaastad, Sidsel Onstad, Siv Elin Mathisen. Torgeir Husby har skrevet en rekke slike vedtak mot meg, og også de 2 sjefspsykiatere på Poliklinikk Vinderen, Petter Ekern og Ingrid Sørheim. Nina Alnes, samme sted, har skrevet tvangsmedisineringsvedtak mot meg. Disse psykiaterne er meldt til politiet. Jeg

har 60 tvangsmedisineringsvedtak à 3 måneder mot meg liggende hjemme! Jeg har hatt et fryktelig vondt liv!

I Søkelyset for mars 2010, nr. 30, står det på side 24 at psykiatere er ødeleggere og mordere. Under overskriften: "En dødsindustri." Jeg siterer: "En dødsindustri er tittelen på en DVD-film som viser psykiatriens behandlingsmetoder, både historisk og pr. i dag. Denne psykiatri har i alt for lang tid fått lov til å lemleste/ødelegge mennesker bak lukkede dører. Og husk at denne "vitenskapen" er en del av vårt offentlige helsevesen!" Litt senere snakkes det om TV-filmen: "Til ditt beste." Sitat: "Der informerer den amerikanske psykiatriprofessoren Peter Breggin om at dødstallene i sinnssykehusene i den vestlige verden har vært så høye gjennom en hundreårsperiode at de i realiteten var konsentrasjonsleirer."

Verdens hardeste liv og ødeleggelse av et menneskeliv, mitt, må nå ta slutt!

Jan E. Magnus

Red. anmerkning:

Her beskriver Jan E. Magnus med sine egne ord godt hvor nedverdigende det er å bli hentet av politi / ambulanse i sitt eget hjem. Å bli "arrestert" til psykiatrisk behandling og påført håndjern under påsyn av hele nabolaget er selvfølgelig ikke særlig hyggelig og motiverer ikke akkurat til samarbeid.

Mange av WSO's medlemmer eller andre som henvender seg til WSO har opplevd lignende situasjoner selv. Dilemmaet er at man har så lite rettigheter til å takke nei til innleggelsen. Har et DPS først bestemt seg for at en person skal legges inn med tvang og personen det gjelder motsetter seg dette, så blir politiet koblet inn, og man blir ikke respektert, ei heller får man noen som helst forståelse for at man får sitt privatliv og sin integritet krenket.

I Norge er det til enhver tid 10.000 mennesker som er under tvungen psykiatrisk behandling, et skremmende høyt tall som gjenspeiler den brutale framgangsmåten psykiatrien utøver hver eneste gang de med sine løse antakelser (eller synsing om du vil) mener at kriteriene for en tvangsinnleggelse er oppfylt etter helsevernlovens § 3.2 eller § 3.3. Kanskje det er på tide med et samlet søksmål mot psykiatrien?

Den bipolare veien til balanse - bokanmeldelse

Inger Emilie Nitter har skrevet boka «Den bipolare veien til balanse», utgitt på Gjøstad forlag i 2012, med støtte fra Stiftelsen SEPREP – Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser. Forlaget holder til på Gjølstad skole, og er Nitters eget.

Hun reiser også rundt med musikk- og standupforestillingen «Helt vilt». Tidligere har hun hatt aksjoner bl.a. på Karl Johan og Eidsvoll Plass i Oslo, vært lærer i norsk skole og mye mer.

I boka forteller hun om sitt liv, fra barndommen og oppover, nøkternt og samtidig bredt og fantasifullt, alltid med en underliggende visjon. Jeg likte godt kapittel 13, «Skoleliv» om hennes holdninger i møte med barna og klassen. Her er idéer og inspirasjon å ta med seg for oss alle, særlig dem av oss som har eller får å gjøre med barn (og skole, barnehage eller barnevern).

Hun synes ikke hun lyktes helt selv da hun følte det ytre presset og lærermøtene/skolesystemet for sterkt for de kreftene hun da hadde å rutte med, og måtte gi seg. Men budskapet lever videre i denne boka! Og jeg tilføyer: i bøker om/av A.S. Neill, M. Montessori og andre skolepionérer, samt psykologibøkene av Alice Miller, Victor Lindén m.fl., om barnas forming, av et kjærlig eller ukjærlig/uvitende miljø.

Interessante er også hennes skildringer av innleggelsene hennes i psykiatrien, i flere kapitler i løpet av boka. Den har mange sider med hennes og andres kunst, plakater o.l., med mye interessant og til dels komisk innhold, om ikke alltid like saklig i budskapene.

Det er naturlig at hun p.g.a. oppveksten og familiebakgrunnen dveler og forsker mye rundt det kristne budskapet, slik dette på godt og (særlig) vondt har preget livet hennes, men for oss som leser, blir utbroderingene og gjentakelsene her kanskje i meste laget.

Godt mulig at hun selv har kommet seg videre og blitt hjulpet av de visjonene hun beskriver i boka, men om alt har like allmenn interesse er ikke sikkert. Det blir litt overveldende og søkt, synes jeg, når hun mener hun har funnet hovednøkkelen til hele vår kulturs ve og vel, fortid og framtidsmulighet.

Mange momenter og enkeltbeskrivelser underveis i boka er likevel svært opplysende og verdt å reflektere over!

Dag Erik Tinghaug

Pressemeddelelse: Hvor mange lig skal der på bordet?

Med et døgns mellemrum er to psykiatriske patienter fundet døde på den lukkede afdeling på Bispebjerg i København. Folketingspolitikere og sundhedsmyndigheder kan ikke længere sidde kravet om indfrielse af basale rettigheder og om flere obduktioner ved mistænkelige dødsfald hos psykiatriens brugere overhørig. Der må handles nu, inden der sker endnu flere unødvendige dødsfald.

Med et døgns mellemrum er to psykiatriske patienter fundet døde på den lukkede afdeling på Bispebjerg i København.

Dødsfaldene er med overvejende sandsynlighed forårsaget af den ordinerede psykofarmaka. Gentagne pludselige og uventede dødsfald og den generelle overdødelighed blandt psykiatriens patienter, der i gennemsnit har 20 år kortere liv end resten af befolkningen, peger på, at der er behov for gennemgribende forandringer inden for psykiatrien.

Fra officielt hold fokuseres der på, at psykiatriske patienter fører en forkert livsstil og at ændret livsstil vil mindske overdødeligheden. Naturligvis er en sund livsstil vigtig for psykiatribrugere som for alle andre borgere her i landet.
Men i LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere er vi ikke i tvivl om at den ensidige og stigende anvendelse af psykofarmaka i den psykiatriske behandlingsindsats er en af hovedårsagerne til den store overdødelighed.

I den aktuelle sag er der tale om to patienter af somalisk herkomst, og fra lægeligt hold og fra politiets side kædes dødsfaldene sammen med kombinationen af psykofarmaka og et muligt indtag af alkohol og kat. Det er velkendt, at personer med afrikansk baggrund reagerer anderledes på psykofarmaka end flertallet af befolkningen. Det er derfor ikke lægefagligt forsvarligt at behandle disse uden særlig opmærksomhed. Det bør undersøges, om der er udvist denne særlige opmærksomhed, om der har været udvist nødvendig bevågenhed over for risikoen ved at medicinere patienterne i alkohol- og stofpåvirket tilstand og om at informere de pågældende patienter om denne risiko.

Det er på høje tid, at politikere og myndigheder griber ind og indfrier psykiatribrugeres helt basale krav og ønsker. Dødsfald blandt psykiatribrugere, hvor der ikke er nogen oplagt og kendt dødsårsag, bør automatisk føre til at der obduceres, så vi får reel og brugbar viden om omfanget af de medicinrelaterede dødsfald. Der bør desuden gennemføres en dybtgående undersøgelse af psykofarmakas indvirkning på den menneskelige krop og psyke.

I stedet for den ensidige medicinske tilgang og i stedet for tvang i behandlingen, bør der satses massivt på at udvikle og tilbyde alternative behandlingsformer og på at inddrage og ansætte tidligere psykiatribrugere i psykiatrien. Som psykisk syg bør man have ret til og mulighed for at modtage psykofarmaka-fri behandling og for at lade sig indlægge uden risiko for at blive tvunget til uønsket medicinering eller tvangsbehandling med ECT

****

Kilde: www.lap.dk

DSM-V
Omdøper «Kjønnslig identitetsforstyrrelse» til «kjønnsdysfori»

Den nyeste utgaven av den psykiatriske diagnosehåndboka vil ta bort merkelappen «forstyrrede» på transpersoner.

Av Camille Beredjick - oversatt fra engelsk

Den nyeste utgaven av DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) vil erstatte diagnosebetegnelsen «Kjønnslig identitetsforstyrrelse» med kjønnslig dysfori», i følge telegrambyrået AP (the Associated Press). (Oversetters anmerkning: Dysfori betyr ulystfølelse, egentlig vansker med å holde ut eller takle noe, i dette tilfelle sitt kjønn).

I årevis har talspersoner prøvd å påvirke den amerikanske psykiatriske foreningen (APA) til å endre eller fjerne kategorier som merker transkjønnede mennesker i en psykiatrisk håndbok. De har argumentert med at betegnelser som «kjønnslig identitetsforstyrrelse» plasserer alle transefolk i gruppa mentalt syke. Basert på standardene i DSM-V vil individer nå bli diagnostisert med kjønnslig dysfori hvis de viser «et markert manglende samsvar mellom ens erfarte/uttrykte kjønn og tildelt kjønn».

«Alle psykiatriske diagnoser inntreffer innen en kulturell sammenheng», sa Jack Drescher, et medlem av underkomiteen i APA som arbeider med revisjonen av håndboka. «Vi vet at det er en hel verden av folk der ute som ikke søker medisinsk hjelp, men som lever mellom de to motsatte kategoriene. Vi ønsket å sende ut budskapet om at terapeutens jobb ikke er å sykeliggjøre».

Homoseksualitet var diagnostisert i DSM som en sykdom inntil 1973, og vilkårene knyttet til homoseksualitet ble ikke helt fjernet før i 1987. I følge Dana Beyer, som hjalp Washingtons psykiatriske selskap med anbefalinger i kjønnslige og seksuelle saker, innebærer den nye betegnelsen heller en midlertidig mental tilstand enn en altomfattende forstyrrelse. Denne endringen mener hun bidrar til å fjerne det stigmaet som transkjønnede personer møter med merkelappen «forstyrret».

«Et menneske på høyrefløyen kan ikke gå ut og si at alle transpersoner er mentalt syke, for hvis du ikke er dysforisk, kan ikke dette fjerndiagnostiseres», fortalte Beyer til AP. «Det spiller ikke lenger noen rolle hvordan kroppen din ser ut, hva du ønsker å gjøre med den, alt det er uten betydning så vidt APA angår», sa hun.

Fra et rettslig synspunkt er det å bli klassifisert med kjønnslig identitetsforstyrrelse svært skadelig for noen transpersoner, men overraskende fordelaktig for andre.

Psykiateren Dan Karasaic i San Francisco sier at en transekvinne fra Utah risikerer å miste barna hun oppdro som far før sitt kjønnsskifte. Fordi hun er transe har en advokat argumentert for at hennes kjønnslige identitetsforstyrrelse er en «alvorlig» kronisk sykdom som kan være skadelig for barnet.

Men i andre tilfeller rettferdiggjør diagnosen kjønnslig identitetsforstyrrelse forsikringsdekning for kjønnsskifteoperasjon og andre medisinske tiltak som av og til følger et skifte. Å ha en diagnose er forskjellen mellom en nødvendig medisinsk prosedyre og noe som kan oppfattes som en kosmetisk operasjon som ikke forsikringen vil dekke, sier Drescher.

Andre forsvarer denne diagnosens plass i DSM i en eller annen form med at den skaffer et solid rettsligforsvar for transkjønnede som har erfart diskriminering på grunn av sin kjønnsidentitet.

«Å ha en diagnose er svært nyttig i rettslige forsvarssaker», sa Shannon Minter, rettslig direktør i det nasjonale senteret for lesbiske rettigheter i USA. «Vi stoler på den til og med i saker om ansettelsesdiskriminering, for å forklare for domstolene at en person ikke bare gjør noen overfladiske valg... at dette er en veldig dypt rotfestet tilstand, anerkjent av den medisinske verden».

Fagfolk innen psykisk helsevern som jobber med transeklienter, krever også en revidert liste over symptomer, slik at en diagnose ikke vil kunne gjelde folk som har plager utløst av ytre fordommer, voksne som har skifte kjønn eller barn som ganske enkelt ikke innfrir kjønnsstereotyper.

Kilde: advocate.com
Oversatt av Dag Erik Tinghaug

Åpent brev

Velaug Judit Lie,
20. september 2011,

Sykehuset Innlandet
avd. Reinsvoll
v/ vedtaksansvarlig (overlege) Sadia Sayed,

Ang. Deres ansvar overfor A E G!

Jeg henviser til vedlagte skriv der hvor De, Sadia Sayed har presentert Dem som vedtaksansvarlig (overlege) for A E G.

Punkt 1)
Ref. fra Deres skriv: "Vedtak om behandling med legemidler uten pasientens samtykke i henhold til "Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 (endret 30. juni 2006) § 4 – 4.""

Punkt 2)
Når De, Sadia Sayed henviser til den forannevnte loven vil jeg nå via Norsk Lov dokumentere hvordan De som lege er pliktig til å praktisere *denne forannevnte* loven overfor Deres pasienter!

Punkt 3)
Psykisk helsevernloven kapitel 4, 2. juli 1999 § 4 – 8,

"Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold.
Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv aller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.
Som tvangsmidler kan anvendes:

- mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer samt skadeforebyggende spesialklær,

- kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt, kortvarig fastholding."

Punkt 4)
OBS! Legg spesielt merke til det som står under punkt C, "korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt".
Og merk Dem også §1 - 1 som ligger som en paraply over hele den psykiske helseloven:
"§ 1 – 1. Formål. Formålet med loven her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettsikkerhetsprinsipper. Formålet er videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet."

Punkt 5)
Legger for ordens skyld med "Forskrift om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykiske helsevesen." Denne forskriften bygger på forannevnte Lov, og jeg er overbevist om at det skal være en håndbok for alle psykiatriens arbeidere for at de skal behandle **alle** sine pasienter med **forsiktighet** og **menneskeverd**.

Punkt 6)
Angående "Nil Nocere" så håper og tror jeg at De Sadia Sayed som presenterer Dem som vedtaksansvarlig (overlege) kjenner og vet kraften som ligger bak dette utsagnet! "Nil Nocere" betyr "aldri skade" og er legekunstens grunnregel og som sier at dersom legen er i tvil om en behandling er gunstig eller ugunstig for en pasient, skal legen velge å la være å gi behandling!!!

Punkt 7)
I år 2010 henvendte undertegnede seg til "Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement" angående sterk mistanke om ulovlig medisinering.
Svaret fra helseministeren Anne-Grete Strøm-Erichsen var slik:

"Når det gjelder spørsmålet ditt om jeg er enig i en uttalelse gitt av en saksbehandler i Statens Helsetilsyn vedrørende helselovens forhold til menneskerettighetene, ønsker jeg å understreke at ved utarbeiding av loven og annet regelverk er en klar forutsetning at menneskerettighetene skal ivaretas.

På den måten implementeres menneskerettighetene i helseloven. I prinsippet innebærer det at helselove-

ne, også overholder menneskerettighetene. 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. Med vennlig hilsen Anne-Grete Strøm-Erichsen."

Punkt 8)

OBS! A E G er et menneske som har krav på å behandles med forsiktighet etter forannevnte lover, forskrifter og menneskerettigheter. Og i følge vedlagte "vedtak" så er *d e t* Deres **ansvar**! Derfor har De, **vedtaksansvarlige (overlege) Sadia Sayed** plikt å se til / kontrollere at *d e t* blir gjennomført!

Med vennlig hilsen

Velaug Judit Lie
venninne av A E G

kopi:
A E G, avd.leder Tora Berit Sørengen, adm. direktør Knut Langeland, kst. div.dir. psykisk helsevern Kjersti Lund Hansen, Fylkeslegen i Oppland.

Red. anmerkning

Utdrag fra psykisk helsevernloven:

§ 4-2. Vern om personlig integritet

Restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, og det skal så langt det er mulig tas hensyn til pasientens syn på slike tiltak. Det kan bare benyttes tiltak som gir en så gunstig virkning at den klart oppveier ulempene med tiltaket.

Ved psykisk helsevern i institusjon skal oppholdet så langt det er forenlig med formålet og den enkeltes tilstand gjennomføres slik at pasientens mulighet til å bestemme over seg selv blir ivaretatt.

Kilde: Lovdata

I tillegg til denne loven så har vi også bl.a. FN's verdenserklæring om menneskerettigheter som sier at alle mennesker er født frie, utstyrt med sunn fornuft og like i verdighet og artikkel 8 i den Europeiske menneskerettighetskonvensjon som pålegger staten å ha lover som verner privatlivets fred og mot integritets– og ærekrenkelse.

Kurs i Hurdal den 12.10 -14.10 og 19.10 til 21.10 2012 for Oslo WSO

Dagbok fra kurset:

Vi ankom huset kl 18.00 fredag den 12.10 og fikk fårikål som velkomstmiddag av kursvert. Etter middag malte vi litt. Intuitiv maling. (Utfyllende opplysning fra kursvert Unni Løkken.

Jeg rigget til en projektor og viste noen lysbilder av ulike teknikker i leire til forberedning av programmet dagen etter. Så noe intuitiv maling til musikk. Elementære maleteknikker, pensel, akrylmaling og fettfarger.)

Lørdag den 13.10:

Vi lagde keramikkopp og et fat. (Utfyllende: Elevene lagde og en friskulptur. Gunn Helen lagde et gryteunderlag, en flis med jin-jangmønster, og en Venusfigur. Aud lagde et gryteunderlag i pølseteknikk. Jens Kristian lagde en figur inspirert av statuene på Påskeøya. Bjørn Ingar lagde en pyramide i pølseteknikk. Dette vises på fotodokumentasjonen nederst på siden.)

Elevene hadde ingen forkunnskap i keramikk, og her er hva de fikk til på kurset som varte to weekender. Vi alle jobbet med liv og lyst.

Huset er åpent for folk som ønsker retreat i landlige omgivelser. WSO har kursleders kontaktinformasjon hvis en vil vite mer om Friskhuset i Hurdal hvor en kan utfolde seg med skapende aktiviteter og gå turer i naturen! Det er mulig å bo over tid, fra en helg til 6 uker om en trenger å hente seg inn!

Bokanmeldelse; Jeg nekter av Per Petterson

«Mer autentisk enn virkeligheten», skriver VG's anmelder og gir terningkast 6. Denne personskildringen er så levende og omhandler de dagligdagse ting på en måte som gjør det lett og kjenne seg igjen i mange av situasjonene som er beskrevet her.

Det som er litt spesielt er at den har flere hovedpersoner, i hovedsak en søskenflokk og deres nærmeste venner. I de enkelte kapitlene, med navn på personene og årstall for når episoden utspiller seg, så tar Petterson for seg og bruker jeg-formen på disse personene, Tommy, søsteren Siri og kameraten deres, Jim.

Søskenflokken har en voldelig far som gir ungene juling ved å sparke dem med beina. Mange i nærmiljøet vet hva som foregår i hjemmet, men griper ikke inn. Sånn var det før i tida. En dag går Tommy lei av å få juling og tar et balltre og knuser ankelen til faren. Dette fører til at faren plutselig blir borte og Tommy, som er den eldste, tar seg av søsteren og de to små tvillingjentene.

Moren til søskenflokken stakk av fra familien mens ungene var små. Hun mønstret på et skip for å opplève verden, som kanskje har noe med at faren ikke var helt god å ha med å gjøre.

Jim er en tøffing som er sterkt innstilt på å klare seg selv, og selv da han blir sykemeldt fra jobben sin, så er han både skeptisk og sterkt tvilende til om den hjelpen han får fra NAV er til nytte eller en ulempe.

For Tommys del så er enden på visa god; tilslutt så møter han sin store kjærlighet, Berit.

Bjørn Ingar Pedersen

Kjærligheten

Kjærligheten den er underlig
men fremfor alt vidunderlig
Kjærligheten er den beste medisin

Den gir lykke og glede
en blir glad for å leve
Kjærligheten gir evnen til å tilgi
men like viktig er det å kunne be om tilgivelse

Kjærligheten er å ofre
å gi alt for en venn
uten å kreve noe igjen
Kjærlighet er som balsam for sjela

Kjærligheten får fram det beste
i oss mennesker
Kjærligheten gjør at vi tør satse på framtida
og alle dystre tanker blir blåst i vei

Kjærligheten er det største gud har skapt
Slik blir livet
med kjærlighetens briller på

Sølvi Reitan

MILDE LYS

Milde lys, før meg gjennom tåkedis
når jeg er på villspor.
Skinn for alle dem som sørger på vår jord.

Jeg kan ikke finne veien.
Den er så bratt.

Milde lys, før meg trinn for trinn.
Det er mørk natt.

Du svikter ikke lell,
men leder meg støtt over myr og fjell.

Jeg ser til sist en soloppgang som lyser strålende,
blid over alt som har vært hos meg bestandig.

Milde lys, takk for det jeg fikk
underveis på den kronglete stien jeg gikk

Sigrun Dagrundottir Granås

Novellen ”Panikkangst” - av Sigrun Dagrundottir Granås

De satt inneklemt i et bomberom som sild i tønner. Alle hadde ikke kommet seg inn i tide da flyalarmen gikk. Mennesker i alle aldre satt eller sto hulter til bulter. Det var ikke første gang, men like fælt, kanskje verre –

Småbarn gråt mens mødrene holdt rundt dem og prøvde å roe dem ned. Et par unge jenter prata og lo hysterisk innimellom. En liten gutt hulka mens han ropte på mamma som han ikke kunne finne i mengden.

Et eldre ektepar så tilsynelatende rolig ut sjøl om det var konstant dundrende flystøy utenfor. Den gamle kona holdt seg for begge ørene, likbleik, der hun satt tett inntil mannen sin. Det var noen lange benker og stoler å sette seg ned på. De fleste hadde ståplass - En yngre mann telte perlene på rosenkransen om og om igjen. Skjøv dem fram og tilbake med rystende fingrer.

I et hjørne satt en elleve år gammel gutt og skalv og kikka seg febrilsk rundt. Han leita etter foreldrene sine men kunne ikke se dem i vrimmelen. Hodet hans var et kaos av tanker og følelser.

Plutselig tenker han på fluktmulighetene. Angsten øker mens svettedråpene flyter sakte nedover panna. Pusten forsvinner nesten. Gutten må ha luft! Han vet at han må puste rolig men klarer det ikke – ikke nå.

Kjeveleddene går nesten av hengslene mens han åpner munnen og hiver etter pusten. Luftveiene er stengt som døra til bomberommet. Han vil skrike! Panikken er uutholdelig og klamheten og kvalmen glir over i et slags lydløst rop --- Leppene strammes som ei snurpenot. Han føler at han puster gjennom et sugerør fylt til randa av vann.

Den tynne kroppen bruker utrolig mye krefter for å bevare kontrollen.

Ei lita jente har slutta å skrike. Gutten stirrer på henne og blunker med øyelokkene og blunker igjen. Det kjennes som han har fått rusk i ene øyekroken.

Frykten kan ikke styres som en bil. Elleveåringen greier ikke å trekke åndedraget rolig fra mageregionen. Panikkangsten vil ikke slippe! Hyperventileringa er intens. Det gjør han svimmel. Ramler ned som en tomsekk – Besvimelsen gjør alt svart --- Han våkner med at tre eldre kvinner er tett ved han. Frykten sitter fast som ei tett propp. Den ene sitter på kne og stryker han over håret. Langt bortefra hører han svake stønn. En ring av mennesker flokker seg rundt. Deres egen uro er gløm t – erstatta av bekymring for gutten. Medfølelsen er enklere å håndtere --- Gutten reiser seg opp. Han ser en ungdom som er krittkvit i ansiktet og stirrer med et tomt blikk – på ingenting. Angsten har mange ulike ansikter ---

Sigrun Dagrundottir Granås,
Stjørdal

Invitasjon til fotoutstilling i juni

Jeg, Bjørn Ingar Pedersen stiller ut foto’s i galleriet til Aktivitetssentret 31B i Grønlandsleiret 31B fra 3. juni og ut måneden. Først vil jeg fortelle litt om hobbien som jeg har hatt siden tidlig på 2000-tallet. Det var da jeg skaffet meg mitt første kamera, et Olympus kompaktkamera.

Har vokst opp med en far som også har vært en ivrig fotograf i mange år og den interessen har jo smittet over på meg, kan man si. Jeg hadde et mål for øye, da jeg begynte på egenhånd og det var å skape inntrykk for øyet, og ikke minst dokumentere steder jeg hadde vært.

Utstillingen som jeg kaller ”På kryss og tvers” inneholder foto’s fra Norge, Danmark og Kypros. Velkommen skal dere være til vernissage mandag 3. juni kl. 1800.

Granskning av vold tilknyttet antidepressiver av Peter R. Breggin, MD, fra USA

«I for mange saker er psykiatriske medikamenter årsak eller delårsak til forferdelige voldshandlinger.»

Peter R. Breggin, MD, er psykiater og forfatter av mange bøker og vitenskapelige artikler om ugunstige medisinvirkninger. En av dem er «Medication Madness» fra 2008. Hans nyeste bok er "Psychiatric Drug Withdrawal: A Guidebook for Prescribers, Therapists, Patients & Their Families", fra 2013.

Store anstrengelser er blitt gjort av farmasøytisk industri for å forhindre at publikum og helsefagene får vite at antidepressive medikamenter kan forårsake vold og selvmord.
Joe Westbecker hadde truet sine medarbeidere tidligere, men aldri vært voldelig. I 1989 ble han satt på Prozac (fluoxetin). En måned senere ble han opphisset og fikk vrangforestillinger. Psykiateren hans mistenkte at Prozac var årsaken og stoppet medisineringen. To dager senere, mens det meste av medikamentet fortsatt var i kroppen, spaserte en tungt bevæpnet Westbecker inn til sitt tidligere arbeidssted i Louisville, Kentucky, og drepte 8 mennesker og såret mange andre.

Overlevende og de dødes familier saksøkte Eli Lilly for uaktsomhet i utviklingen og markedsføringen av Prozac, og saken kom for retten i 1994. En sammenslutning av advokater og en domstol i Indiana hadde utnevnt meg til å være medisinsk og vitenskapelig ekspert i mer enn 100 kombinerte produktansvarssaker mot Eli Lilly angående vold og selvmord forårsaket av Prozac. I den rollen ble jeg vitenskapelig og medisinske sakkyndig i Westbeckersaken.

Advokaten som hadde Westbeckersaken døde, og da den nye sakføreren overtok, virket det som om han motarbeidet ethvert forsøk jeg gjorde på å hjelpe oss begge med å forberede saken. Han fortalte meg ikke om store mengder ny informasjon og ville ikke snakke med meg på telefon. Kvelden før rettsaken nektet han fortsatt å diskutere noe med meg, og i frustrasjon dyttet jeg en omhyggelig forberedt serie med notatkort inn i hånden hans, og sa: «Du må stille meg disse spørsmålene, ellers taper vi i retten.»

Da jeg vitnet dagen etter, prøvde sakføreren å kvele noen av mine mest talende vitnesbyrd til støtte for hans sak mot Eli Lilly. Flere jurymedlemmer stemte for å finne selskapet uaktsomt, men de vant rettsaken med 9 mot 3 stemmer. En stemme til mot selskapet og det ville vært en oppsatt jury. Eli Lilly og de større mediene omtalte rettsaken som om den helt og for alltid frifant Prozac og selskapet.

Etterpå kunne jeg ikke finne ut om advokaten i Westbeckersaken var inkompetent eller, som min kone mistenkte, hadde blitt kjøpt på forhand av Eli Lilly for at de skulle slippe unna. Dommeren, John Potter, oppdaget senere at saken virkelig hadde blitt fikset. Dommer Potter omkastet den fiksede juryrettergangen og endret resultatet til avgjort «med forutinntatthet» av medikamentselskapet.
Denne gang unnlot de større mediene å dekke den utrolige kuvendingen i saken. Selv om jeg har skrevet utførlig om den i boka «Medication Madness» i 2008, forblir rettsakens virkelige resultat relativt ukjent, selv blant medisinske og juridiske eksperter.

Columbine – skolemassakren

I 1999 slaktet Eric Harris, sammen med Dylan Klebold, studenter og en ansatt ved Columbine Highschool i Colorado, USA. Jeg var psykiatrisk sakkyndig i flere saker rundt massakren, imidlertid kom ingen av dem for retten. I medisinjournalene oppdaget jeg at Harris hadde blitt foreskrevet antidepressivet Luvox et år tidligere før han ble dypt forstyrret. Harris forble på Luvox det neste året og ble mer og mer full av hat og vold. Obduksjonen viste at han hadde et betydelig nivå av medikamentet i blodårene.

Manitobe, Canada

En 16 år gammel gutt i Manitoba, Canada, stakk brått en kniv inn i brystet på en av sine beste venner, noe som drepte denne. Ungdommen hadde ingen historie med vold eller alvorlig mental sykdom, men hadde blitt satt på Prozac 3 måneder før mordet. Da moren fortalte psykiateren at Prozac gjorde sønnen verre, økte doktoren dosen. 17 dager senere drepte tenåringen sin venn, uten noen påviselig provokasjon

Aurora, USA

James Holmes var i psykiatrisk behandling ved en universitetsklinikk før han begikk massakren i teateret i Aurora, Colorado i 2012. Gitt at han var i behandling hos en psykiater som var bekymret for hans farlighet, er det nesten sikkert at Holmes enten tok psykiatriske medikamenter eller var under nedtrapping fra dem ved tiden han begikk drap.

Newtown, USA

Vi vet ikke om Newtown-skyteren Adam Lanza, tok psykiatrisk medisin på tidspunktet for skytingene, men en artikkel i Washington Post 14. desember fortalte at en venn av familien hans sa at «han gikk på medisin». Det er mye som tyder på at dette sosialt tilbaketrukne individet hadde vært psykiatrisk diagnostisert og behandlet.

Sluttord:

Legg merke til at alle 5 (Westbecker, Harris, Holmes, Lanza og den kanadiske tenåringen) allerede var under psykiatrisk omsorg kort tid før eller da de begikk drap. I tillegg var Virginia Tech-skyteren innlagt i psykiatrisk sykehus et år før han myrdet sine klassekamerater.

Disse hendelsene bekrefter at å delta i psykiatrisk behandling, med dens vekt på å foreskrive psykoaktive medikamenter, ikke er noen beskyttelse mot voldsgjerningsmenn. Isteden er psykiatriske medikamenter, i for mange tilfeller, årsak til eller medvirkende til grufulle voldshandlinger.

Psykiatri er en årsak og ikke en kur når det gjelder massevold, og å håpe på hjelp fra psykiatrien vil bare distrahere oss fra å søke virkelig effektive løsninger.

Oversetter: Dag Erik Tinghaug

Kilde: www.variety.com

Utdrag fra boka ”Catch 99” av Tormod Bakke

Youngstorget 1.mai 1999. En happening og en politisk markering mot bombingen av Jugoslavia. Og en dags hardt arbeid for de som brydde seg om flyktningene fra Kosovo.

Unge Høyre fattet interesse for Galebevegelsen. AKP glimret med sitt fravær, de hadde sitt eget tog. Og jeg lurer på om ikke NKP er i sterk framgang her til lands. Iallfall var det mange marxistiske paroler i toget.

Columbianerne var de mest fargerike. Og jeg traff Magdalena som solgte vafler. Hun har gått i dekning, jeg tror hun er politisk flyktning, men det er bare en gjetning.

Galebevegelsen har disiplinert seg. Og det er lenge siden vi var nødt til å gå bakerst. Men i går gikk jeg bare noen få meter i 1.mai-tog under "Stopp bombingen". En takk til Østensjø janitsjar for den fine musikken.

Fagforeningen til Telenor 4tel stilte uten lokale paroler. Jeg tror ikke de hadde laget noen paroler i det hele tatt. De skulle gå under "Stopp bombingen".

Det kan synes veldig merkelig at fagforeningen på Telenor 4tel gikk uten lokale paroler. Det har sin spesielle årsak. Telenor 4tel omorganiseres nemlig fra 1.mai. Samtidig går man ut på Børsen sammen med EDB ASA.

Kantina omorganiseres også. Der får man ikke lenger kjøpt mat uten kort. De kan kjøpes for kr 999,99. Avrundet til nærmeste øre. For ansatte er det 40% rabatt i kantina. Andre må betale full pris. Men kaffe og melk er gratis. Fredag var kantina stengt.

Tormod Bakke

Boka ”Catch 99” av Tormod Bakke kan bestilles fra Tormod Bakke privat (tormbak@online.no) eller fra WSO’s (tlf.nummer 22 41 35 90) Pris: 195,- kr.

Minneord Eva Margrete Eriksen

Gud velsigne Eva Eriksens minne.
Med de pårørendes tillatelse vil jeg velsigne Eva Eriksens minne. Der hadde jeg noen å munnhogges med. Hun satset på meg, og for det vil både Gud og jeg selv huske henne. Vi to damene møttes første gangen på en WSO-tur i lag, der Eva og jeg spaserte til Alf Prøysens barndomshjem sammen. Også siden hadde vi to damene mye moro og spennende sammen, spesielt på disse WSO-turene.

Vennlig hilsen
fru Anne Margrete Urheim Bakke

Minneord Eva Margrete Eriksen

Eva jobbet for WSO fra 2006 til 2012, hun hadde en sentral plass på kontoret i hele min periode som leder av WSO. Mange vil huske Eva fra hennes innsats som kontorvakt, mange opplevde å få støtte og forståelse fra henne når de ringte inn. Eva hadde også ansvaret for renhold på WSO, og hennes innsats strakk seg langt utover å vaske kontoret. Hun tok et personlig ansvar for miljøet, og ved å vise omsorg for de fysiske omgivelsene våre, viste hun også en omsorg for menneskene. Hun stelte blomstene, kjøpte inn små ting til påskepynt og jul.

Mette Ellingsdalen (t.v) og Eva Margrete Eriksen (t.h.)

En historie som jeg syns kjennetegner Eva er historien om ildtoppen. Jeg hadde kjøpt inn en «Ildtopp» til å pynte opp litt på kontoret mitt. Den var fin en stund, med oransje blomster. Så kom sommeren med ferie, og blomstene ble forsømt og glemt, og da vi kom tilbake stod det dårlig til med ildtoppen. Jeg sa at denne må nok bare kastes, men det gikk ikke Eva med på. Så Ildtoppen fikk masse stell, vann, næring og minst 10 blomsterpinner som kunne støtte den opp. Og den overlevde. Og den vokste. Og den blomstret til og med. Og den står fortsatt på kontoret mitt i dag og lyser opp. Ildtoppen har riktignok ikke en tradisjonell fasong, men det er ikke tvil om at den fortjente en sjanse til.
Og sånn var Eva, hun ga ikke opp hverken blomster eller mennesker. Med omsorg, stell og litt støtte kan noe nytt vokse frem.

Og det gjorde det også hos Eva selv. Da hun kom til WSO hadde hun opplevd å bli krenket i psykisk helsevern. Hun hadde også en ganske så tøff livshistorie bak seg. Men når hun valgte å avslutte jobben sin her, sa hun at hun var klar til å gå videre.

Hun kom innom kontoret siste gang 13. desember., med blomster og julegave. Hun takket for at hun hadde fått støtte når hun trengte det, men nå var det på tide med noe nytt. Vi gledet oss på hennes vegne. Så fikk vi den triste beskjeden at hun hadde avgått ved døden 19. januar.

Vi hadde en minnestund for Eva på WSOs lokaler 14. februar. Da kom mange og delte sine minner om henne. Noen ord gikk igjen, trofast, raus, snill, god, et varmt menneske.

Det Eva ga til menneskene rundt seg, vil fortsett å vokse og gro også nå som hun ikke er med oss mer. Fred over Evas minne.

Mette Ellingsdalen, medarbeidere og venner i WSO

Noen tanker og refleksjoner etter konferanse på Gjøvik "Krise når, hva og hvordan?"

Jeg var på to dagers konferanse på Gjøvik – Krise- når- hva og hvordan? Mest fagpersoner som deltok.

Etter den første dagen som ga meg minimalt av utbytte, gledet meg til Finn Skårderuds forelesning. Jeg kjente derfor på skuffelse da en finsk kvinnelig psykiater (husker dessverre ikke navnet), stilte som erstatter da han var forhindret i å komme. Hun beholdt samme tema på foredraget – **å møte affektstorm**.

Hun skuffet ikke, og jeg ble veldig engasjert i måten hun foreleste på og ikke minst i forhold til innholdet hun formidlet.

Hun presenterte seg som en lapskaus og at den psykiateren hun var, var blitt en del av denne blandingen av erfaringer gjennom livet. Jeg tenkte etterpå at alle som jobber i psykiatrien bør være "lapskaus", og jo flere ingredienser den inneholder desto bedre for brukeren.

Brukerne er jo også viktige ingredienser i denne lapskausen, og alle ingrediensene er like viktig for smaksopplevelsen.

Jeg har jo tidligere kjent mye på sinne i forhold til hvordan jeg til tider har blitt møtt eller kanskje helst ikke blitt møtt av psykiatrien. Har selvfølgelig også følt på et sterkt sinne i forhold til overgrep jeg har opplevd på kropp og sinn.

Men har jo tenkt etter hvert at det må nødvendigvis ligge noe annet bak enn at de direkte ønsket å skade meg.

Et ønske om å hjelpe må vel etter all sannsynlighet ha ligget i bunn.

Hvorfor blir alt allikevel da så feil? Hvorfor føler så mange seg krenket og hvor for utøves det så mye tvang og overgrep?

Kom på denne konferansen og hører at fagpersonene teoretisk forstår viktigheten av å møte brukeren osv. De forstår jo også hvordan tilbudet burde være.

Hvorfor blir det da sånn som det blir??

Jeg følte at jeg fikk noen viktige svar og aha-opplevelser av dette foredraget.

Personalet er jo bare mennesker og etter å ha tenkt meg godt om forstår jeg jo at det samme gjelder for psykiaterne.

De har med seg sin egen bagasje av sin oppvekst og livserfaringer.

Deres måte å møte brukerne på er sterkt preget av dette.

Selv om jeg også tidligere har tenkt at mye må handle om behandlerens egen frykt så ble alt ennå klarere for meg nå.

Mye skjer jo pga behandlerens egne ubearbeidede følelser og traumer. Det er ofte noe som utløser alle disse negative reaksjonene og handlingene.

Alle som jobber i psykiatrien må selvfølgelig først bearbeide for sine egne opplevelser og følelser.

I alternative utdanninger som for eksempel rosenterapi er mye av utdanningen basert på å selv motta den behandlingen man selv skal utøve overfor andre.

Man må lære seg selv (reaksjoner og følelser) og sin egen kropp å kjenne før man kan være en god hjelper. Altså skille hva som er sitt og andres og ikke handle i affekt eller overidentifisere seg fordi man egentlig blir redd for sine egne følelser og reaksjoner.

Har de som jobber i psykiatrien gått ferdig sine egne prosesser??

Er det en del av utdanningen å lære seg selv og sine reaksjoner å kjenne?

Mye av "behandlingen" er jo medisinsk fordi en psykiater mener å behandle "syke" personer, så det vil vel for dem ikke være aktuelt å selv prøve denne behandlingen på egen kropp.(Noe som for øvrig hadde vært interessant - kanskje medisinbruken hadde blitt redusert.)

Men medisin eller ikke. Psykiateren er jo tross alt bare et menneske og har med seg sine ting i bagasjen. Så måten de møter brukeren på vil jo være pre-

get av det. For å kunne behandle mennesker likeverdig må første bud være at psykiateren også selv forstår at de bare er mennesker av kjøtt og blod og at det er menneskelig å feile, men også å kunne innrømme det. Forstå at de ikke er overmennesker og ikke føle at profesjonaliteten deres blir truet av den grunn.

Jeg tror ikke tilbudet /behandlingen blir bra før de ansatte er seg selv bevisst sin egen selvutvikling og at de mottar oppfølging /veiledning i forhold til sine egne ”ting”. Dette krever åpenhet om egne følelser og reaksjoner.

De må også tørre å være sammen med mennesker med sterke følelser som sinne, sorg, glede osv uten å stemple det som unormalt. Men for å klare det må man altså først være fortrolig med disse følelsene hos seg selv, ellers vil man fort føle seg truet og handle deretter.

Det burde derfor i psykiatrien og ellers overalt hvor man behandler mennesker være en kultur for at der-som man har overreagert overfor en bruker, etterpå kunne samtale om situasjonen som oppstod og evt også be om unnskyldning.

Jeg føler at jeg har funnet en viktig nøkkel, men er redd for at ingen vil eller tør å bruke den.

Det trengs en kulturendring i psykiatrien. Det hjelper ikke å ha fine ord om likeverd og brukermedvirkning i planer, lovverk osv når det ikke er en kultur som ivaretar disse verdiene og holdningene i praksis.

Det finnes jo mange gode mennesker som jobber i dette systemet og ønsker å utøve en god jobb. Det tragiske er at det virker som om disse personene blir oppfattet som så truende av systemet at mange dermed slutter i stillingene sine fordi de blir utbrente og frustrerte. Det virker ikke som om det overhodet er rom for idealisme.

Et stort hjertesukk!!!

Unni Bjørnson Skjerven

Utdrag fra Karin Boyes roman ”KRIS”

Uroen sier: Bort! Alltid bort!

Hva betyr den, uroen? Hvor leder den? Driver sjelen til å slippe det den har, hindrer den i å søke noe nytt. Hva er det for en stor tomhet ved alt man har funnet, hva er det for en stor lengsel etter noe som ingen kan finne, som driver oss til å vri hendene i fanget – og fortvile?

Det hadde alltid vært slik. Som liten hadde hun brutt ut i gråt, når hun hørte ordet lengsel. Ordet var for sterkt, ladet med dødelig makt. Talte om det for alltid tapte – det høyeste, det eneste, sunket i dypet en gang i tidens morgen, ingen vet når. Alt virkelig vakkert kunne gripe henne med en slik håpløs lengsels smerte, at hun i blandt vagget med hele kroppen som i verk. Der bortenfor, der bortenfor...

Men hun kunne huske en kveld, like etter sin omven delse, da mor og hun hadde stått på forstue–kvisten og sett ut. Hun mintes en gjennomskinnelig himmel og aspene, som avtegnet seg svarte, smertelige, finbladige mot lyset. Da hadde hun plutselig blitt seg bevisst at hennes uro var stilnet, ingenting drev henne bort og bortenom; her og nå og inni henne selv blomstret evig fred. Og i løpet av det siste halvåret, da hun stilnet i villig lydighet, hadde den fyllt henne som aldri før: havnen etter stormen, hvilen etter istykkerrevetheten.

Og nå - - -

Hvordan det hadde kommet, visste hun ikke. I julen hadde hun ennå vært rolig. Fra juleferiens siste dager husket hun en skogstur, tyttebærris stakk opp fra smeltende snø, luften luktet rent og vått av mose og snøsmelting, og hun var gjennomtrengt av det eneste som er verdt å eie: fred. Den fred som overgår all forstand. Og da gikk hun og gikk i den våte friske skogen, i fred.

Siden den gang måtte noe ha hendt, for hun hadde blitt en annen.. Men hun visste ingenting som hadde hendt.

Uroen var der igjen, som aldri før.

På en eller annen måte hadde hun mistet kontakten med den gudommelige viljen.

Lengsel er en lek. Når den vokser til alvor, kalles den angst.

Bort! Altid bort! Bort! Bort!

Oversatt til norsk av Kari Sparhell

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

Samarbeid
for
et helhetlig psykisk helsetilbud

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,- og gaver
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 nuværende og tidligere brugere 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

Overlevelse, 22.07.2011
Lys, kjærlighet og varme
Foto: May-Sylvi Nilsen