ISSN 0802-0701 KR 40,-

Medisinfrie avd. Jan-Magne Sørensen s.4
–Statsråden må rydde opp s. 6
Besøk på Hurdalsjøen recoverysenter s. 8
Incita: Banebrytende nysatsning s. 10
Kjetterske tanker om schizofreni s. 13
Peter Gøtzsche og Ketil Lund
Tvangsmedisinering må forbys s. 21
WSO-sidene s. 14
Ortomolekylær medisin s. 23
Inger Emilie Nitter: Tankebarnet s. 25

SØKELYSET

29. årgang - nr. 38 - oktober 2016 - et kritisk blikk på psykiatrien

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL 1988

UTGIVER:
LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE:
SØKELYSET
MØLLERGATA 12
0179 OSLO

BESØKSADRESSE:
MØLLERGATA 12
5. ETASJE

ANSVARLIG REDAKTØR:
TORMOD BAKKE

I REDAKSJONEN:
MAY-SYLVI NILSEN
SELIN KIBAR

WSO-SIDENE:
BERIT BRYN-JENSEN

FOTO PÅ FORSIDEN:
MAY-SYLVI NILSEN

LAYOUT:
BJØRN INGAR PEDERSEN

ABONNEMENT:
KR. 120,- FOR 4 NUMMER (PRIVATPERSONER)
KR. 120,- PR. ÅR (2 NR.) FOR INSTITUSJONER

LØSSALG:
KR 40,-

ANNONSER:
MODUL 60x43 mm
OG FRA 1/18 SIDE TIL 1/1 SIDE
TLF 22 41 35 90 / post@wso.no

ABONNEMENTSKONTO:
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

Historisk seier
og en historisk mulighet

Leder

Politikk er det muliges kunst, og hver tid har sine utfordringer. Mette Ellingsdalen, Bjørg Njaa, Hege Orefellen og Liv Skree har representert WSO og Norge hos i Geneve og har en stor del av æren for at psykiatrien er tatt med i FNs rettigheter for funksjonshemmede (CRPD).

Det er en historisk seier ikke bare for WSO, men for hele den internasjonale bevegelsen av brukere og overlevende fra psykiatrien som vi er en del av. WSOs bidrag til denne internasjonale seieren er betydelig.

Om vi sier at de 4 damene fra WSO har bidratt med en tredjedel av det totale arbeidet som er gjort fra vår bevegelse internasjonalt, er det ingen overdrivelse.

Det gjenstår en del arbeid, først og fremst her i Norge for å få norske helsemyndigheter til å gjøre de nødvendige lovendringer de har forpliktet seg til, og for å få psykiatrien til å gjøre nødvendige endringer i praksis. Til det trengs det en masse-mobilisering. Heldigvis er vi i dag der hvor det er mulig.

På de 30 årene jeg har vært aktiv i dette miljø-et har den radikale psykiatrikritiske bevegelsen vokst fra å være noen titalls personer til tusener, og forståelsen for våre synspunkter er stor i deler av psykiatrien.

Mental Helse og LPP (Pårørendeforeningen) har snudd fra å være våre motstandere til å bli med-spillere, selv om det fortsatt er uenigheter. Erfa-ringsnettverket som ble opprettet via Mental Hel-se har nesten 2200 medlemmer og stor aktivitet.

Brukerstemmene er mange og varierte. At de er varierte er en fordel, for vi er ikke like, og vi har ulike erfaringer. De interne diskusjonene er nyttige så lenge vi husker hovedfokus og unngår å bekjempe hverandre.

Fra 1.juni i år var alle de 4 helseregionene pålagt å ha klart et medisinfritt behandlingstilbud for de som ønsker det. 3 måneder seinere har ingen dem gjort jobben sin. Mest konkret er planene i Helse Nord som ser ut til å starte opp en avdeling ved UNN i Tromsø med 6 sengeplasser fra 1.desember.

Helse Sør-Øst som er størst var pålagt å ha 2 slike tilbud i gang fra 1.juni, men har gjort minst. Det til tross for de har et godt tilbud fra det private Hurdal Recoverysenter. Den manglende viljen fra Helse Sør-Øst og mange psykiatere er ren sabotasje av nødvendige vedtak fra våre helsemyndigheter.

Det er ikke retten til å forkomme på gata i Oslo og andre steder vi kjemper for. Vi kjemper for endringer i en psykiatri som mangler vitenskapelig grunnlag for mye av det som har vært vanlig praksis i mange tiår. Vi kjemper for retten til individuell brukermedvirkning, til å bli sett som mennesker og ikke bare en diagnose.

Dette arbeidet for en menneskelig psykiatri i praksis blir avgjørende for om vi får beholde de menneskerettighetene vi har forhandlet fram, eller om vår bevegelse opplever et nytt tilbakeslag slik vi gjorde rundt 1980.

Jeg har selv bidratt med visjoner, som i lederen «På veg mot et samfunn uten psykiatri» i Søkelyset nr 11 august 1992. Det var riktig å reise slike visjoner i ei tid da vi var få og den biologiske psykiatrien hadde overtaket.

I dag har vi realistiske muligheter til å se vesentlige forbedringer i praksis. De kommer ikke av seg selv. Vi er nødt til å være aktive, og vi er nødt til å kompromisse for å oppnå noe. Dette krever både disiplin, evne til å samarbeide og til å prioritere.

Slik jeg ser det, er «full implementering av CRPD» ikke det viktige i dag. Alt eller intet er ikke noen god strategi. Det vi trenger i dag er å se konkrete eksempler på forbedring i praksis, både i lovverket og i den konkrete hverdagen for de innlagte. Resten vil våre etterfølgere i neste generasjon kjempe fram.

Tormod Bakke

Innholdsfortegnelse

Forsiden: Foto av May-Sylvi Nilsen

Side 2-3 Lederartikkel
Side 4-5 Intervju med J-M Sørensen
Side 5 Tilbakeblikk til Søkelyset 11
Side 6-7 Statsråden må rydde opp
Side 7 Om Fellesaksjonen
Side 8-9 Intervju (Hurdalen Recoverysenter)
Side 10-12 Artikkel fra Helsemagasinet
Side 13 Kjetterske tanker om schizofreni
Side 14-17 WSO-sidene
Side 18 Dikt
Side 19 Kunsten å være seg selv
Side 20 Leserinnlegg
Side 21 Artikkel av K. Lund / P. Gøtzsche
Side 22 Artikler av Ivar Johansen (SV)
Side 23 Orthomolekylær medisin
Side 24 Kreativt verksted hos Aurora
Side 25-26 Inger Nitter - Tankebarnet
Side 26 Dikt av Cecilia Høst
Side 27 Leserinnlegg
Side 28 Om WSO's fotogruppe
Side 29 Lenker til videre lesning
Side 30 Kan man tenke seg frisk?
Side 31 Adresseliste

Baksiden: Jordens Evangelium E. S-Thygeson

Ingen lenker kan holde oss fast

Medisinfrie behandlingstilbud - intervju med Jan-Magne Sørensen

Bakgrunn

Ideen om et alternativt bo- og behandlingstilbud for psykiatriske pasienter har en lang historie i Norge. Vi kjente godt til Barbro Sandins pioner-arbeid på Sæter sykehus i Sverige og seinere på Stiftelsen Walla i Ludvika, omtalt i Søkelyset nr 11. Brukerstyrt Hotell i Helsingborg var også en inspirator. En god del arbeid ble gjort overfor Oslo kommune i tida omkring oppstarten av Amaliedagene i 1999. Da Kastanjebakken på Gaustad sykehus ble nedlagt år 2000, var det flere som arbeidet for å videreføre modellen privat, både fra WSO og fra pleiere med tilknytning til Kastanjebakken. Men det ble med planene.

Viktig var prosjektet «Dugnad for frihet» som Grete Johnsen i WSO tok initiativ til i 2008, et samarbeid mellom WSO, Hvite Ørn og LPP Oslo. Tanken var at brukerorganisasjonene skulle gå sammen om å drive et medisinfritt bo- og behandlingstilbud for psykiatriske pasienter i samarbeid med fagfolk og med støtte av offentlige og private midler. Dugnad for frihet samlet et nettverk av enkeltmennesker og organisasjoner som støttet ideen. De mest aktive i arbeidet var Hanne Moss, Unni Bjørnson, Siv Helen Rydheim, Einar Hodne og Grete Johnsen.

medisinfrie tilbud

Fra høsten 2011 ble arbeidet omorganisert og byttet navn til «Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud i psykisk helsevern». For å få med de store organisasjonene var det nødvendig å finne et felles mål som alle kunne samle seg om. Medisinfrie avdelinger i helseforetakene ble Fellesaksjonens mål for å styrke valgfrihet og redusere tvang. Med i Fellesorganisasjonen er Mental Helse, LPP, Hvite Ørn, Aurora og WSO. De som bidro mest de første årene var Grete Johnsen som sekretær, Per Overrein fra Aurora, Jan-Magne Sørensen fra Hvite Ørn, Mette Ellingsdalen og Liv Skree fra WSO, Dagfinn Bjørgen fra Mental Helse og Anne-Grethe Terjesen fra LPP.

Intervju

Fellesaksjonen har ingen formell leder. Jan-Magne Sørensen, leder i Hvite Ørn, er en av dem som har frontet saken på møter og i media de siste årene. – Jeg har selv vært innlagt 6 ganger og prøvd 4 forskjellige slag nevroleptika med dårlig resultat. Nå har jeg vært medisinfri i 17 år. De første 5 årene hadde jeg 8 episoder med psykotiske symptomer, men kom gjennom dem uten medisin. De siste 12 årene har jeg ikke hatt symptomer. -Jeg ønsker ikke at Fellesaksjonen skal forbindes med meg eller med Hvite Ørn alene, sier Jan-Magne. Det er viktig at vi viser bredden bak dette kravet fra brukerorganisasjonene, og at mange personer står fram på sin egen måte.

– Helseminister Bent Høie bestemte at alle de 4 regionale helseforetakene skulle ha et slikt tilbud på plass fra 1.juni i år, Helse Sør-Øst som er størst skulle ha to. Hvordan er situasjonen i dag, vel 3 måneder seinere? –Ingen av dem har noe behandlingstilbud på plass ennå. Helse Nord har kommet lengst med planene, og satser på å starte opp fra 1.desember på en egen avdeling Ved Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø med 6 plasser. Det er lite i forhold behovet og interessen, men alt må jo begynne i det små.

- Helseminister Bent Høie har gitt beskjed om at de medisinfrie avdelingene skal utvikles i samarbeid med brukerorganisasjonene.

Vi mener at det er viktig at det er egne enheter med avstand til tradisjonell psykiatri.

Jan-Magne forteller at Helse Midt-Norge har planer om å starte opp i Møre, men tilbudet vil ikke gjelde for psykosepasienter. Helse Vest planlegger et tilbud ved Sandviken Sykehus i Bergen. Helse Sør-Øst har ennå ikke konkrete planer. Det er opprettet et privat tilbud i Hurdal som er godkjent av Helfo, men administrasjonen og psykiaterne i Helse Sør-Øst ser ut til å boikotte det. Helse Sør-Øst var den regionen som hadde dårligst dokumentasjon ved rapportering 1.april.

Foto: Ekaterina Saratovskaya

- Vi i Fellesaksjonen har ikke sagt i detalj hvordan tilbudet skal være. Prinsippet skal være kunnskapsbasert praksis. Det er viktig at klienten vises stor respekt, slik at det blir et miljø der man kan føle seg trygg. Individuell brukermedvirkning er et nøkkelord, dvs at klienten skal ha medansvar og medinnflytelse på sin egen behandling.

Jan-Magne har jobbet litt på Hurdal Recoverysenter, og kjenner derfor miljøet der godt. Selv om de har godkjenning for tvangsbehandling, er det ikke noen akuttavdeling. Det er et frivillig opplegg, alle som er der har aktivt søkt seg dit. Mange flere med psykosebakgrunn har søkt seg dit, men møter vansker fordi de ikke får henvisning.

- Er det ikke uheldig å blande rus og psykiatri? Jan-Magne er enig. - Det kan føre til at nye grupper trekkes inn i et rusmiljø og dermed får dobbeltdiagnose. På den annen side er det også de som har fått psykoser som et resultat av rusmisbruk. Mange som prøver å slutte med nevroleptika vil oppleve «opphørspsykose» etter 2-3 måneder, av og til etter 6 måneder eller lengre tid uten nevroleptika. Det er egentlig ingen psykose, men en abstinensreaksjon.

- Brukerforeninger i psykiatrien kan ha like stor innflytelse som psykiaterne, sier Jan-Magne.

- Vi må bruke anledningen nå for å sikre at det blir realitet i reformen som er vedtatt. Vi har svart flittig i media, og arbeider nå fram mot en dialogkonferanse som Fellesaksjonen skal arrangere i november, trolig i Oslo. Men vi ser gjerne at flere engasjerer seg.

Intervjuer: Tormod Bakke

Leder Søkelyset 11, aug 1992
På veg mot et samfunn uten psykiatri

Gjennom 250 år har psykiatrien forsøkt å kurere galskapen, og fått myndighet og ressurser til å sperre de «gale» inne, til å tvinge på oss de utroligste smertefulle behandlingsmetoder, til å eksperimentere med levende mennesker. Samfunnet har stilltiende godtatt dette, og adoptert psykiatriens menneskesyn: at de «gale» er en spesiell type mennesker, «de er ikke som oss», som en av Norges ledende psykiatere uttalte det. Mange av de verste fordommer vi sliter med, vi som har vært innlagt i psykiatrien, de stammer fra psykiatrien selv.

I dag er psykiatrien i krise. Til tross for betydelige ressurser og maktmidler, er det få som blir varig friske. Samtidig kommer stadig flere avsløringer fra en tvilsom fortid, en fortid som psykiatrien har vært mer opptatt av å forsvare enn å ta et oppgjør med. Også i våre dager skjer det alvorlige overgrep.

Selvsagt fins det mennesker innen psykiatrien med et humant menneskesyn og et ekte ønske om å hjelpe. Og mange alternative terapeuter har startet innenfor psykiatrien, som Barbro Sandin, som Lillemor Johnsen.

Temaet for dette nr av Søkelyset er alternativer til psykiatri. Vi vil ikke påstå at en behandlingsmetode er løsningen for alle, tvert imot. Men det er etter vår mening åpenbart at mange alternativer kan vise til langt bedre resultater enn psykiatrien, til tross for langt færre ressurser.

Vi tror at i løpet av noen få tiår vil vi se enden på psykiatrien. Psykiatrien vil ikke kunne overleve med sine dårlige behandlingsresultater, sin «profesjonelle» ufølsomhet overfor menneskelig lidelse og sin eksperimentering med levende mennesker. Den biologisk-medisinske løsningen på psykiske lidelser har feilet, og er i ferd med å bli utkonkurrert av alternative behandlingsmetoder med langt bedre resultater.

Psykiatriens muligheter til å overleve ligger i å gi slipp på sine maktposisjoner og sine medikamenter og ta opp i seg den kunnskap som alternativene representerer. Det ville bli en psykiatri der legene har en nokså beskjeden rolle, det ville i det hele tatt bli noe annet enn det vi i dag oppfatter som psykiatri.

Vi tror ikke at det vil gå slik. Ingen gruppe i samfunnet har noen gang opp gjennom historien frivillig gitt fra seg sine maktposisjoner, og psykiaterne vil neppe være noe unntak. Og utviklingen i USA viser at psykiaterne klamrer seg til biologisk-medisinske forklaringsmodeller, som kan rettferdiggjøre deres posisjon i psykiatrien.

Dermed er det opp til folket å ta fra psykiatrien deres maktmidler. Det vil folk gjøre i det øyeblikk de forstår at dette er også noe som kan ramme dem selv. for det arbeid vi driver med i bl a Søkelyset er tross alt også et menneskerettsarbeid.

Tormod Bakke

– Statsråden må rydde opp

krav fra Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud

Mangler Helse- og omsorgsdepartementet autoritet overfor de regionale helseforetakene? Vi krever nå at helseministeren rydder opp og setter inn nye folk som får jobben gjort.

Innlegg: Anne-Grethe Terjesen, daglig leder i Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)

INGEN AV landets helseforetak har etterkommet de gjentatte oppfordringene fra helseminister Bent Høie om å etablere medikamentfrie tilbud i psykiatrien. Fristen gikk ut 1. juni 2016. I andre virksomheter ville de ansvarlige ha blitt skiftet ut med ledere som sørget for å få oppdraget utført.

Kravet om medisinfrie tilbud i psykiatrien er sterkt forankret i de mest relevante brukerorganisasjonene gjennom Fellesaksjonen, som består av brukerorganisasjonen Aurora, Mental Helse Norge We Shall Overcome (WSO), Hvite Ørn og Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP).

FØLGER IKKE OPP. Stortinget går også inn for etablering av medisinfrie tilbud, slik det beskrives i «Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i psykiske helsetjenester» og oppdragsbrev av 19. mars 2010 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til de regionale helseforetakene.

Helseforetakene (RHF-ene) mottok altså «bestillingen» for snart seks år siden. Etter dette har HOD kommet med gjentatte oppfordringer til helseforetakene om å få på plass de medisinfrie tilbudene. Helseminister Bent Høie sendte 25. november 2015 et brev til landets regionale helseforetak med krav om at alle skal ha etablert medikamentfrie tilbud innen 1. juni 2016.

Imidlertid har intet regionalt helseforetak i Norge så langt etterkommet Helse- og omsorgsdepartementets gjentatte oppfordringer om å etablere medikamentfrie behandlingstilbud for alle diagnoser.

UTE AV KURS. Er det slik at Helse- og omsorgsdepartementet mangler autoritet overfor de regionale helseforetakene? Det er et uomtvistelig faktum at jobben de er satt til å gjøre, ikke blir gjort. I de fleste andre virksomheter ville det ha fått konsekvenser: De ansvarlige ville ha blitt skiftet ut med ledere som sørger for å få oppdraget utført.

Det kan ikke fortsette at professorer i psykiatri nekter å korrigere kursen i forhold til myndighetenes pålegg om innhold i helsetjenestene. De samme personene fornekter forskningen vi leverer og krever kvantitativ forskning i en størrelsesorden som ville ha kostet oss milliarder av kroner for å ta våre krav på alvor.

VARIERT MENY? Stikkordet er valgfrihet og retten til å velge bort medikamenter i behandlingen.

Det er bra at stadig flere psykiatere selv begynner å innrømme at medikamentelle behandling ikke er en optimal løsning for alle, men det blir regelrett feil å påstå at de som ikke har noe annen valgmulighet, velger dette frivillig.

Pasienter som er fornøyd med medikamentell behandling, skal selvfølgelig få beholde det. Det er jo mulig å ha flere forskjellige tilbud på menyen.

EGNE ENHETER NØDVENDIG. Vi vet hvor viktig det er med riktig innstilling og motiverte ansatte for å lykkes med å etablere noe nytt. Derfor tror vi det blir feil å etablere medikamentfri behandling innenfor de allerede etablerte avdelingene. Risikoen er at umotivert personell blir en bremsekloss i utviklingen av et tilbud med en ny tilnærming til behandling av pasienter som ønsker behandling uten medisiner.

Vi mener derfor at det er strengt nødvendig med egne enheter der personell med den beste kompetansen, gløden og innstillingen, kan rekrutteres til å jobbe.

MESTRING. De nye, medikamentfrie enhetene må også ha et daglig og bredt aktivitetstilbud, som turer og gruppeaktiviteter med opplevelser, kultur, sport, lek – og selvmotivert kreativ utfoldelse. Fundamentet må være et pedagogisk mestringsprogram hvor man kan få hjelp til selvhjelp. Der også pasientens nettverk /familien er en selvfølgelig del av behandlingsopplegget.

Mennesker behøver et sted der de kan føle seg trygge og kan få dempet det indre og ytre stresset som for eksempel har trigget psykosen. For mange er avstressing nok til at symptomene avtar til et nivå som kan håndteres. Et slikt sted kan ikke ha et personell med den gamle oppdragerrollen som ikke aksepterer noen form for avvikende adferd. Her snakker vi om at man møter et personale som drar i samme retning og tar klientene med i team. Her blir klientenes ressurser lagt merke til og man blir oppmuntret til å bruke dem. Man hører ofte ordene: «Dette kommer du til å klare fint». Og «du er bedre enn du tror».

ERFARINGSKOMPETANSE. Et medikamentfritt tilbud må ha ansatte med erfaringskompetanse – personer som selv har jobbet seg gjennom psykiske problemer eller har erfaringer som pårørende; erfarings-coacher som hjelper deg med å finne gode strategier til å håndtere de utfordingene en står opp i. Man får vite at dette er ikke så farlig så lenge det er du selv som er sjefen i ditt eget liv.

Fremtidens medikamentfrie behandlingsenhet tilbyr musikkrom og stillerom. Videre er det viktig med høy kompetanse på ernæring på enheten. Avgjørende er også fysisk aktivitet og turer i naturen der man kan få helt friske inntrykk.

Så lenge det ikke er snakk om inntak av kjemikalier eller kirurgi, skal pasientene få mulighet til å prøve de behandlingsmetodene de selv tror på. Og det skal være dialog og respekt for andres virkelighetssyn og tro.

TILBUDET FINNES. Det finnes allerede et slikt tilbud som står klart til å ta imot pasienter.

Høsten 2013 inviterte Fellesaksjonen leder i Helseforetaket i Incita til å drøfte et samarbeid. Vi hadde gitt opp å presse umotiverte fagfolk i det offentlige til endring. Incita hadde motiverte fagfolk og vi hadde møter i to år. Resultatet ble Hurdalsjøen Recoverysenter – landets første tilbyder av medikamentfri behandling av psykotiske pasienter.

Vi hadde tro på at hvis helseforetakene ikke selv kunne skape tilbudet blir RHF-ene tvunget til å kjøpe det av private tilbydere, slik de gjør i somatikken. Vi er kjent med at over 400 pasienter har satt seg på ventelisten til Hurdalsjøen Recoverysenter det siste året.

Vil ikke RHF-ene lage tilbudene selv, mener Fellesaksjonen at det minste som kan gjøres, er å sende dem til Hurdalsjøen Recoverysenter. Vår tålmodighet har tatt slutt nå. Vi krever at helseministeren rydder opp og får innsatt nye folk som får jobben gjort.

Oppgitte interessekonflikter:
Anne-Grethe Terjesen, daglig leder i Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP), skriver på vegne av Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud, et samarbeid mellom Aurora, Hvite Ørn Norge, LPP, Mental Helse og WSO. Hun har også et mindre engasjement i Helsedirektoratet i forbindelse med pakkeforløpet for psykisk helse.

Om Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud

”Fellesaksjonen for medisinfrie behandlingsforløp” ble startet for å kjempe frem et medisinfritt tilbud i Norge. Samlet sitter våre organisasjoner på masse erfaring om at det er mulig å bli helt frisk uten medikamenter. De som ønsker medisinfri behandling står i dag uten noe døgntilbud. Dette ønsker vi å gjøre noe med.

Vi jobber for at det skal etableres medisinfrie døgnbaserte behandlingsenheter ved alle landets helseforetak. Det vil si egne enheter der:

1. Man ikke utsettes for tvangsmedisinering eller opplever at medisiner påtvinges ved press eller overtalelse.
2. Grunnbehandlingen er å få et trygt sted å være, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med.
3. Det kan utvikles gode behandlingskulturer for medisinfri behandling, som kan styrke et fagfelt med behov for kunnskapsutvikling.

Valgfrihet

Medisinfri behandling handler ikke om å være i mot medisiner. Det handler om muligheter til å velge den behandlingen man selv har mest tro på. Medisinfrie enheter betyr ikke at brukeren blir nektet medisiner. Det betyr at medisiner ikke er en viktig del av behandlingen som tilbys.

Det finnes alternativer som virker

Hvilke alternativer til medisiner finnes? De fleste brukere etterspør omsorg, trygghet og å bli møtt som et helt menneske. Det er nødvendig å utvikle gode modeller for medisinfri behandling. Ved å ta utgangspunkt i menneskers tilfriskningserfaringer og samarbeide nært med brukere, pårørende og organisasjoner, kan det utvikles alternativer.

I flere retningslinjer fra Helsedirektoratet anbefales det ulike medisinfrie behandlingsmetoder, jamfør ”Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon” og ”Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser”.

Reduksjon av tvang

1. Oppbyggingen av nyskapende medisinfrie behandlingstilbud som brukerne etterspør, kan redusere bruken av tvang.
2. Mange har opplevd å få en behandling med medikamenter som ikke har hjulpet. Medisinfrie tilbud som er tilgjengelige for de som ønsker det, vil kunne gjenopprette tilliten og føre til at flere søker hjelp i tide.
3. Ved tilgjengelige medisinfrie behandlingstilbud vil også pårørendes situasjon kunne bedres og konflikter dempes, ved at deres kjære får den hjelpen de trenger og ønsker.

Støtte

For at medisinfrie behandlingsforløp skal bli en reell mulighet, kreves det vilje både fra politikere, fagfolk, myndigheter og helseforetak. Vi trenger bred støtte for at dette skal bli en realitet.

Hvordan kan du støtte aksjonen?

Ta kontakt med ditt helseforetak og etterspør et medisinfritt behandlingstilbud.

Hvis du ikke er medlem i en av fellesorganisasjonens organisasjoner kan du også støtte aksjonen med å melde deg inn i en av organisasjonene.

Er du medlem i andre organisasjoner kan du be disse om å sende oss støtteerklæringer.

Besøk på Hurdalsjøen Recoverysenter

Enhetsleder Tom Liudalen tar imot oss på sitt kontor. Han har solid bakgrunn fra tradisjonell psykiatri før han kom til Hurdal. –Jeg vokste opp på Dikemark sykehus. Mor var pleier og far jobbet på gården der i lag med mange pasienter. Dessuten har jeg en lang karriere som pleier i psykiatrien før jeg bestemte meg for å bruke de siste årene av min yrkeskarriere på en annen måte.

- Jeg er et autonomt menneske. Ingen skal lenger fortelle meg hva jeg skal gjøre. Her på Hurdal Recoverysenter gjør vi ting på andre måter enn i psykiatrien. Vi jobber med recovery, med å åpne dører for folk. Vi følger NAPHAs anbefalinger, og vi bruker metodikken i IMR (Illness Management Recovery).

De som vil, oppfordres til å skrive ned sine NB-ting. Det starter ut med å sette seg mål. Så er det vår oppgave å hjelpe klientene med å nå sine mål. Helt medisinfritt er stedet ikke. Vi hjelper klientene gjennom en nedtrapping. For noen kan det være at de blir stående på en liten restdose som de må leve med.

Hvordan ser dere på forholdet rus/psykiatri?

- Vi er godkjent av HELFO til å behandle folk med psykosebakgrunn, men ikke ruspasienter. Vi har nå 11 klienter med psykosebakgrunn, og tar inn 3 til i løpet av uka. Vi jobber med grupper på 7 klienter, så vi har nå to hele grupper. Et opplegg her er beregnet å ta 4 mnd. Totalt har vi 19 klienter her nå, så det er en gruppe med lettere, ikke-psykotiske erfaringer, men ikke rus som hovedproblem.

I blant kan vi ved samtale før inntak oppleve at klienten sier at hen ønsker å bli kvitt nevroleptika, men vil fortsette å bruke cannabis. Da blir gjerne svaret; gå tilbake til fastlegen din og ta opp situasjonen med hen. Det går ikke å ta bort den ene biten av problemene dine, og beholde den andre. Rusmiljøet spør ikke hvem du er så lenge du betaler, det er et grunnleggende kynisk miljø.

- Noen med psykosebakgrunn kommer inn i rusmiljøet via B-preparater, som er raskt vanedannende og populære i rusmiljøet. Dette er temaer som vi må ta opp. Det samme gjelder alkohol. Men nikotin aksepterer vi. Røyking er på verandaen.

Post-traumatisk stress-syndrom (PTSD) er en relativt ny og populær diagnose. Hvordan ser du på det i forhold til psykoser?

- Traume-ordet har vært brukt hele tida, sier Tom. De seinere årene har vi mottatt mange flyktninger med erfaringer fra krigsområder, og bevisstheten om overgrep i nære forhold er mye større. Derfor er det naturlig at det blir sentralt. Jeg tenker også at opplevelsen av å bli lagt i belter, eller tvangsmedisinert med sprøyte også kan forårsake traumer. Det er kanskje nødvendig i situasjonen, men klienten er fryktelig redd og ute av seg. det kan føre til dissosiasjon, at hen trekker seg tilbake inn i seg selv, til psykoser. Summen av opplevelser over tid kan skape traumer, som for noen kan medføre PSTD.

- Noen hevder at «du må ha minst master for å jobbe på en medisinfri sykehusavdeling». Det er jeg veldig uenig i. Ord skaper det de snakker om. Praktisk erfaring og erfaringskompetanse fra egne psykiske problemer er ofte mer verdifullt enn utdannelse.

Tormod Bakke (t.v.), Ragnar og Wenche Nina (t.h.). Foto: Andreas B. Færøe

Vi har folk her med utdannelse så det holder. Men de personlige erfaringene som mange i personalet har som bakgrunn er like verdifulle.

- Jeg er opptatt av hvordan psykosen virker inn på folk. Personlig kjemi er viktigere i psykiatrien enn ellers i samfunnet. Det er viktig å finne fram til folk som matcher i sammen.

Du kjenner til Jaakko Seikkula og hans arbeid i Nord-Finland?

- Ja. Jeg var på et seminar med ham på Lesvos i Hellas i forrige uke. Hans modell har vært psykiatrien i et fylke i Lappland i 30 år nå. Resultatene er imponerende. Han er en person med spesielle evner til å lytte og forstå folk i psykoser. Men han behandler jo ikke alle klientene selv. Det dreier seg om en metode som man kan lære.

Etterpå blir vi vist rundt på senteret av Wenche Nina. Det er lyse, trivelige og ryddige lokaler. Diverse aktivitetsrom, bordtennis og andre treningsmuligheter, stor kantine, røykerom på verandaen. Masser av tilnærmet urørt natur i nærheten. Og ikke minst, en rolig og avslappet stemning mellom klienter og personale. Ikke så forskjellig fra de beste stedene man finner i tradisjonell psykiatri. Men der er de sjeldne.

Tormod Bakke

Tilsvar til artikkel i Aftenposten, v/ Ketil Lund

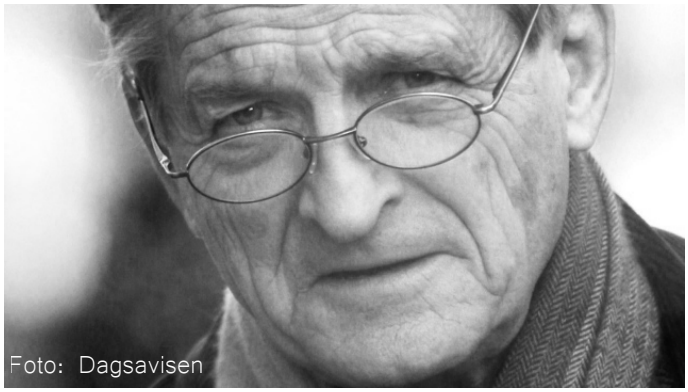


Foto: Dagsavisen

I en kronikk 14. juni hevder professor i psykiatri, Jan Ivar Røssberg, at helseminister Bent Høies pålegg om medikamentfrie behandlingstilbud er uforsvarlig, at slike tilbud ikke har positive effekter, men at man derimot «vet» at antipsykotika virker.

Det er aldri utviklet antipsykotika som kan forutsies å ville få overveiende positiv behandlingseffekt. Dette fremgår av NOU 2011: 9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet, som undersøkte kunnskapsgrunnlaget for den omfattende tvangsmedisinering som finner sted – årlig flere tusen formelle vedtak, og hertil mange som medisineres «frivillig» under trussel om at de ellers vil bli tvangsmedisinert.

NOU-en viser at antipsykotika har litt bedre effekt enn placebo. Ved akutte psykoser er effekten (symptomdemping) 10-20 prosent bedre, ved langtidsbehandling (hindre tilbakefall) 25 prosent bedre. Dette betyr at henholdsvis minst 5-10 og minst 4 personer må behandles for å få ett positivt resultat. På forhånd er det ikke mulig å si hvem som vil profitere. Det store flertallet har utelukkende negative effekter.

NOU-en fastslår da også at dagens tvangsmedisineringspraksis er ulovlig ved at lovens menneskerettslig begrunnete krav om stor sannsynlighet for positiv effekt, ikke etterleves. Dette foregår utrolig nok med helsemyndighetenes stilltiende aksept.

Det finnes atskillige medisinfrie tilbud med gode effekter, men en uhyggelig klokkertro på tvangsmedisinering har vært en sovepute som har hindret utvikling av slike alternativer. Helseministerens pålegg er svært positivt. At all tvangsmedisinering må forbys, slik også FN-komiteen under Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter og andre FN-organer går inn for, er et nødvendig neste skritt.

Banebrytende nysatsing for alvorlig psykisk syke
Artikkel fra Helsemagasinet nr. 2 - 2016

Hurdal Recoverysenter blir det første døgnbaserte tilbudet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser der målet er å behandle medikamentfritt. Her vil kosthold, psykoterapi, mosjon og naturopplevelser stå i sentrum av behandlinga.

Tekst: Iver Mysterud Foto: Bjørn Inge Rødfoss

Hurdal Recoverysenter er landets første offentlig godkjente, private psykiatriske sykehus. Det ligger ved bredden av Hurdalssjøen i Hurdal kommune i Akershus. Senteret har plass til 25 beboere og vil i full drift ha 80–90 ansatte og et total areal på 2 500 kvadratmeter. Bak det hele står ildsjelen Ole Andreas Underland (f. 1957), daglig leder i det private helseforetaket Incita, sammen med kollegaene Ove Allers (f. 1978) og Ingunn Ruud Hofstad (f. 1984). Allers er økonomi- og administrasjonssjef, mens Ruud Hofstad er HR-sjef i Incita. [1]

Ole Andreas Underland

Målet for dette senteret er å hjelpe mennesker med psykiske lidelser til å leve gode og selvstendige liv uten unødvendig eller overdreven bruk av medikamenter. Ved Hurdal Recoverysenter er planen å skreddersy hverdagen for pasientene, med fokus på fysisk trening, sunt og økologisk kosthold og rike naturopplevelser.

Pasientene vil ha samtaler med psykologer og være gjennom et egnet behandlingsløp. De vil også kunne få medikamentell behandling, men det er ikke hovedfokus ved senteret. Der forsøker de å finne andre mulige løsninger først, og det er dette aspektet som gjør Hurdal Recoverysenter så lovende. [1]

Ut fra Helsemagasinets vurdering er dette et stort og viktig gjennombrudd i Norge, og vi tviler ikke på at denne typen senter vil bli viktig i framtiden, i takt med at stadig flere får øynene opp for all lidelsen pasienter påføres ved bruk av psykiatriske medikamenter. Behandling med medikamenter har i flere tiår vært dominerende i psykiatrien, og det er derfor tilnærmingen til Hurdal Recoverysenter er så banebrytende.

Senteret ønsker å møte enkeltmennesket med respekt og forståelse for deres situasjon. Fordi alle mennesker er forskjellige, må all hjelp og støtte være individuelt tilpasset. Senteret har derfor ansatt eksperter fra ulike fagmiljøer, og flere av de ansatte har selv erfaringer med psykiatrien. Dette er i tråd med at såkalt erfaringskompetanse anses å være viktig for å være en god medarbeider eller medhjelper.

Poenget er å nyttiggjøre seg deres erfaringer i kombinasjon med helsefaglig utdannet personale på alle nivåer. Både aktiviteter og undervisning er ment gjennomført felles for personale og brukere. [1]

> – Faktisk har vi et krav om at halvparten av de ansatte skal ha erfaringskompetanse, enten grunnet egne plager eller som pårørende. Dette er en viktig ballast for å bli en god hjelper, og slike mennesker er faktisk ekstra motiverte i jobben, forteller Underland.

Ledelsen mener at det er viktig at pasientene gjøres til eksperter på egen sykdom. De vet hva som kjennetegner egne plager og hvordan de kan jobbe for å bli bedre. Hurdal Recoverysenter legger stor vekt på at veien mot å bli frisk ofte starter med et håp om bedring. Alle som kommer til senteret, gjør det etter eget ønske fordi de har hørt mye fint og positivt om stedet. [2]

Erfaren treningsekspert på laget

Incita har med seg medisinprofessor Jan Hoff fra NTNU i nysatsingen på disse behandlingssentrene. Han er en av Norges fremste treningseksperter og er særlig kjent for 4*4-modellen, altså at man for eksempel sykler eller løper fire intervaller à fire minutter med pause mellom, der pulsen skal ligge rundt 85–90 prosent av maksimalpulsen i intervallene. Hoff skal bistå med tilrettelegging og tilpasning av fysisk aktivitet for pasientene ved Hurdal Recoverysenter. [1]

Viktig reform

Reformen om fritt behandlingsvalg ble innført 1. november 2015. Da ble det etablert en godkjenningsordning der alle private virksomheter som oppfyller visse kriterier, kan levere definerte helsetjenester til en pris fastsatt av staten. I tillegg kan pasientene selv velge hvor de ønsker å bli behandlet, slik det har vært åpnet for gjennom fritt sykehusvalg. [1]

Tidligere har pasientene manglet reelle valgmuligheter fordi det ikke har vært annet enn det offentlige tilbudet å velge blant.

Ove Allers (t.v), Ole Andreas Underland og Ingunn Ruud Hofstad (t.h)

Reformen om fritt behandlingsvalg er ment å bidra til å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli bedre. Den antas på sikt å føre til økt konkurranse om pasientene og et bedre og bredere behandlingstilbud. Dette forventes å tvinge det offentlige til å tenke nytt og annerledes for å tekkes pasientene. De psykisk syke vil derfor få mer makt. [2]

Reformen innebærer også at vurderingsfristen endres til ti dager for alle. Før reformen hadde vurderingsenhetene 30 dager på seg. Siden 1. november i fjor skal en pasient innen ti virkedager ha fått beskjed om vedkommende har rett til helsehjelp og eventuelt når behandlinga skulle starte opp. [2]

Er i gang

Hurdal Recoverysenter fikk godkjenning som psykiatrisk sykehus 20. august 2015 og har vært i drift siden november 2015. – Dessverre er det liten entusiasme hos de regionale helseforetakene for å sende pasienter til oss. Alle helseforetakene er tilskrevet, men ingen har så langt inngått samarbeidsavtale, sier Underland.

– Der et helseforetak mangler kompetanse eller kapasitet til én type behandling, er det vanlig å kjøpe tjenester fra andre. Dette gjelder i resten av medisinen, men ikke i psykiatrien. Det kan nesten virke som om det offentlige systemet kjemper mot medikamentfrie alternativer, fortsetter han.

Underland er klar på at det er systemet som må tilpasse seg pasientenes ønsker, og ikke omvendt. – Slik situasjonen er nå, har mange pasienter sloss hardt for å komme inn på vårt sykehus med medikamentfrie behandlingstilbud. De holdes imidlertid igjen i det offentlige systemet fordi de ikke får henvisning om overføring til oss. Dette betyr i praksis at en rekke aktører innenfor spesialisthelsetjenesten ikke ønsker å benytte seg av medikamentfrie behandlingsopplegg og som derfor holder pasientene tilbake, sier Underland lett oppgitt.

Ti sentre i Norge

Hurdal Recoverysenter er bare starten på Incitas storsatsing, og det planlegges ytterligere ni sentre bygd på samme lest rundt omkring i Norge. – Det er ikke urealistisk å etablere ti sentre i løpet av to år, men først må vi komme godt i gang i Hurdal, sier Underland.

At det er stort behov for flere slike sentre, vitner pågangen av brukere om. Per januar 2016 sto over 200 pasienter på venteliste for behandling ved Hurdal Recoverysenter. – Et hovedproblem er at de fleste er innlagt på psykiatriske sykehus som ikke ønsker å sende dem over til den typen medikamentfrie alternativer vi tilbyr, sier Underland. Han forteller at de også har stort påtrykk av folk fra inn- og utland for å jobbe der.

Medikamentfrihet

Bakgrunnen for at Underland har bygget opp et medikamentfritt behandlingstilbud for psykiatriske pasienter, er erfaring med psykiske helseplager i nær familie. For 27 år siden tok hans egen bror sitt liv etter å ha slitt med psykiske helseplager. Underland har også opplevd psykiske helseplager hos andre i nær familie. Dermed har han selv egenerfaring med psykiske lidelser, noe som har gitt ham innblikk i hvordan dagens offentlige helsevesen er bygget opp og fungerer. [3]

For noen år siden bestemte Underland seg for å lage Norges første psykiatriske sykehus som er akkurat sånn brukerne ønsker seg. Det er det han og kollegene gjør nå. Underland er overveldet over responsen fra folk som ønsker å bo og arbeide bo på Hurdal Recoverysenter. Han har 19 brukerorganisasjoner bak seg i denne satsingen.

Både organisasjoner og brukere ser at Norge trenger psykiatrisk behandling med hovedfokus på noe annet enn medikamenter. Faktisk skrev politikere i 2010 til de offentlige helseforetakene og ba dem om å etablere medikamentfrie tilbud til brukerne. [4] Dette var et minimumskrav for å få redusert bruken av tvangsbehandling, som særlig rammer pasienter med psykose og schizofrenidiagnose.

Hurdal-senteret er det første i sitt slag som har fått godkjenning til å starte slik medikamentfri behandling. Her kan pasienter med behov for hjelp innen psykisk helsevern etter henvisning fra sin helseinstitusjon søke seg og bli behandlet på det offentliges regning. 3

– Jeg ønsker å bygge opp et psykiatrisk sykehus der jeg selv ville ha trivdes som pasient, sier Underland. – Det er stort behov for slike sykehus all tid spesialisthelsetjenesten i psykiatri i Norge fungerer alt for dårlig og ikke er bærekraftig på sikt. Folks eneste behandlingsalternativ fram til nå har vært Modum Bad, men de tar blant annet ikke inn folk med psykoser. Dette er nettopp en pasientgruppe som har stort behov for et reelt behandlingsalternativ til spesialisthelsetjenestens medikamentelle behandlingsopplegg, mener han.

Systemet må forandres

– Brukerne ønsker medikamentfri behandling, og jeg ønsker å være med å forandre systemet som behandler folk med psykiske lidelser i Norge, sier Underland. – Det er i dag alt for mange pasienter som er i en fortvilet situasjon uten håp. Dessverre tar en del av dem livet av seg når alt håp er ute.

> Dagens spesialisthelsetjeneste i psykiatrien er uverdig, og vi vil med Hurdal Recoverysenter vise at det finnes alternativer som faktisk fungerer, avslutter den engasjerte lederen og initiativtakeren Ole Andreas Underland.

Medikamentfri behandling

Kosthold, psykoterapi, mosjon og naturopplevelser står i sentrum av behandlinga ved Hurdal Recoverysenter, som ligger i naturskjønne omgivelser ved Hurdalssjøen. Når det gjelder mat, er det sentralt at den skal være økologisk.

I tillegg følger de opp kundenes spesielle behov og dietter. En del som er kommet eller ønsker å komme, er allerede godt utredet for matallergier/-intoleranser, og ved Hurdal Recoverysenter er de opptatt av å følge opp dette ut fra brukernes ønsker. De har også et samarbeid med Lab1 og lege Karl-Ludvig Reichelt om proteinintoleranse og med et ledende fagmiljø ved Diakonhjemmet sykehus når det gjelder nedtrapping av medikamenter. I tillegg vektlegges et vidt spekter av stressmestringsteknikker.

Underland er opptatt av hva som holder en person frisk og mener det er viktig å legge til rette for at folk får tilbud de ønsker seg for å holde seg friske. Ikke alt blir tilbudt på Hurdal Recoverysenter, men det legges til rette for at folk i sin fritid får mulighet til å bruke det de ønsker. – Alt som gir livsmestring og ikke gir bivirkninger er bra, mener Underland.

Ole Andreas Underland

Gründer med visjoner

Ole Andreas Underland (f. 1947) er utdannet psykiatrisk sykepleier og kjøpte seg opp i det private helseforetaket Incita i 2012, der han nå eier 40 prosent av aksjene. Underland hadde ideen om å starte Hurdal Recoverysenter, som skulle være et behandlingstilbud som først tilbyr personer med psykiske helseplager andre behandlinger enn medikamenter. Målet er å etablere ti sentre i Norge. Underland er gift og har tre voksne døtre. 3

Kilder:

1. Rødfoss BI. Skal behandle psykiatriske pasienter med sunt kosthold, naturopplevelser og trening. Eidsvoll Ullensaker Blad 19.10.2015. http://www.eub.no/nyheter/skal-behandle-psykiatriske-pasienter-med-sunt-kosthold-naturopplevelser-og-trening

2. Rødfoss BI. Nå kan alle ønske seg til Hurdal. Eidsvoll Ullensaker Blad 4.11.2015. http://www.eub.no/nyheter/na-kan-alle-onske-seg-til-hurdal

3. Rødfoss BI. - Skal prøve alt annet før vi går til medikamenter. Eidsvoll Ullensaker Blad 2.11.2015. http://www.eub.no/nyheter/--skal-prove-alt-annet-for-vi-gar-til-medikamenter

4. Oppdragsbrev fra HOD til De regionale helseforetakene av 19.3.2010.

Noen kjetterske tanker om diagnoser og schizofreni

Det er vanlig praksis i mye av vår bevegelse å avvise diagnoser og spesielt begrepet schizofreni. Jeg tror det er et blindspor. I min første tid i dette arbeidet intervjuet jeg Barbro Sandin og hadde mange samtaler med Lars Mårtensson.

Disse pionerene i Norden når det gjelder alternativ tenkning om schizofrene, brukte begge konsekvent begrepet schizofreni. Mårtensson sa det slik: «Det er en felles måte å reagere på, som skiller seg fra andre psykoser. Tar vi bort begrepet schizofreni, må vi finne på et nytt ord for det samme.»

Jeg har i mitt frivillige arbeid med Søkelyset mottatt intime betroelser fra om lag 1000 mennesker. Min kone hadde diagnosen schizofreni og vi levde meget tett på hverandre gjennom 20 år. Hun trodde i perioder at hun var bl a dronningen av Saba, Gro Harlem Brundtland, Erna Solberg, Janis Joplin eller Melanie Safka, «mine mange navn», som hun sa.

Tormod og Annemor

Det gjorde det lenge umulig for meg å utgi hennes egne, vakre kristne sanger, for hun insisterte stadig på at noen av sangene til andre skulle være med. Men det lot seg til slutt gjennomføre. Samtidig kan man si at det at vi kunne leve sammen gjennom 20 år viste at hun var kommet langt på bedringens veg. Schizofrene skal ikke kunne klare å holde på et kjæresteforhold mer enn et par uker, ifølge vanlig teori.

Schizofreni dreier seg om en tilbaketrekning inn i seg selv og sin egen oppfatning av virkeligheten. Der blir de veldig ensomme. Barbro Sandin sa det slik: «De schizofrene er seg i mellom mer forskjellige enn hver av dem er i forhold til deg og meg». Tilbaketrekning inn i seg selv og sin egen tenkemåte er de schizofrene sin måte å beskytte seg på når virkeligheten blir for uutholdelig.

Nevroleptika virker ikke på schizofrene (men de virker på «opphørspsykose»). Ved andre psykoser har de i det minste den effekten at pasienten forholdsvis raskt kommer «tilbake til virkeligheten», selv om det ofte har sin pris i alvorlige bivirkninger. Schizofrene får nesten alltid økte doser, prøver flere typer nevroleptika, stadig mer av det som ikke virker. Resultatet blir invalidisering, både psykisk og fysisk. Det psykiatrien driver med i behandlingen av schizofrene, er direkte kvakksalveri.

Undersøkelser fra tida før nevroleptika kom på markedet i 1950-åra viste at schizofreni i 40-50 % av tilfellene gikk over av seg selv uten behandling. I våre dager vil prosenten som blir friske av seg selv uten behandling trolig være høyere, fordi samfunnet er mer fleksibelt. Mulighetene til å skifte miljø er mye større.

WHOs undersøkelser fra land som India og Nigeria i litt nyere tid viser mye av det samme. Behandlingen av schizofrene har dårligst prognose der hvor psykiatrien er fullt utbygd.

Men det fins i dag bedre alternativer enn ingen behandling. Det har Barbro Sandin og Walla Vårdhem vist, det har vi sett på familiegårdsstiftelsen ved Gøteborg med Carina Håkonsson og «The Extended Theraphy Room», og ikke minst med Jaakko Seikkula og hans arbeid innenfor psyliatrien i Nord-Finland med «Åpen Dialog». Nesten alle schizofrene blir friske på kort tid med riktig behandling, og klarer seg bedre enn gjennomsnittet av befolkningen seinere i livet.

I framtida vil ikke schizofreni bli sett på som en alvorlig diagnose, mer som psykiatriens forkjølelse eller influensa. Vi må bruke den kunnskapen vi har i dag til å få nødvendige reformer, heller enn å ta avstand fra diagnoser og begrepet schizofreni.

Tormod Bakke

WSO-sidene

Lederen har ordet

Vår verden:
Menneskerettighetene realiseres på små steder

WSO er en liten medlemsorganisasjon i et lite land. Vi arbeider for fulle rettigheter for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelser. Vi er få, bor spredt, på «steder som er så små og så nær at de ikke kan sees på noe verdenskart».

Kampen for fulle menneskerettigheter foregår på utallige slike små steder i små og store organisasjoner, politiske grupper, partier og parlamentariske forsamlinger nasjonalt og internasjonalt, i EU, Europarådet og i FN. Mennesker med funksjonsnedsettelser er verdens største minoritet.

Eleanor Roosevelt ledet arbeidet med FNs Verdenserklæring om menneskerettigheter, grunndokumentet i det internasjonale arbeidet for menneskerettigheter, vedtatt 10. desember 1948 av 48 av FNs da bare 58 medlemsland i.

Hun sa dette:

«Hvor begynner de universelle menneskerettighetene? På små steder, nær oss, så små og nær at de ikke kan sees på noe verdenskart.

Men dette er det enkelte menneskes verden, nabolaget der hun bor, skolen han går på, fabrikken, gården eller kontoret hun arbeider på. Dette er stedene der hver mann, kvinne og barn søker lik rettferdighet, like muligheter, lik verdighet uten diskriminering.

Med mindre disse rettighetene har betydning der, er de uten betydning andre steder. Hvis ikke borgere samarbeider om å virkeliggjøre rettighetene personlig, der de lever, kan vi lete forgjeves etter fremskritt i den større verden.»

Medlemmer i WSO er aktive mange steder, i familie og vennekrets, på kontoret, i møter, konferanser, på sykehus og DPSer, på sosiale plattformer, små og store arrangementer.

Vi vil at norske myndigheter skal oppfylle Verdenserklæringen om menneskerettigheter, Menneskerettsloven med EMK, FNs Flyktningkonvensjon, SP og ØSK, Kvinnekonvensjonen og Barnekonvensjonen, FNs Torturkonvensjon og CRPD, konvensjonen for rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelser.

WSO vil at myndighetene skal fjerne Norges tolkningserklæringer, reelle reservasjoner som strider mot konvensjonen og underminerer menneskerettighetene i Norge. WSO vil at Norge skal ratifisere tilleggsprotokollen som åpner for individ-klager til FN. Men overser vi at menneskerettigheter kan realiseres der vi er, gjennom respektfull omgang med andre mennesker, med omsorg for andres verdighet? Bare på den måten ivaretar vi vår egen integritet og verdighet og WSOs verdighet og omdømme. Menneskerettighetenes utfordring må treffe «close to home», må treffe oss i hjertet, sa Eleanor Roosevelt.

Vi lever i en urolig tid med kriser, krig og rekordmange mennesker på flukt. Uro skaper mer uro. Følelser smitter. Det hjelper å hjelpe. Frivillig arbeid gir også fellesskap og følelsesmessig støtte. Men da frivillige organisasjoner nylig ble bedt om å besvare en spørreundersøkelse om flyktningkrisen, om vi hadde bidratt til å hjelpe og inkludere fremmede på flukt fra krig og nød, var svaret fra WSO nei, vi mangler kapasitet. Noen sier at WSO ikke har kapasitet til å hjelpe noen enkeltperson, at WSO bare skal bedrive politisk påvirkningsarbeid hjemme og ute.

Jeg mener at mer kan og bør gjøres, med og for enkeltmennesker og overfor myndighetene, med dagens ressurser, hvis vi alle tar ansvar og respekterer andre, støtter, løfter og trekker sammen. Godt samarbeid utløser uante krefter. Solidaritet virker. Menneskerettigheter må realiseres i vår lille krets, hvis WSO mer effektivt skal bidra til fremgang for menneskerettighetene i vår verden.

Berit Bryn Jensen

WSO-sidene

WSOs LANDSMØTE 2016

Landsmøtet avholdes søndag 30. oktober kl 12 i lokalene til LO Stat, Møllergata 10, Oslo.

Forslag på valg av styremedlemmer sendes valgkomiteen ved Håkon Sandøy:
haakonsandoy@yahoo.no

Lørdag 29. oktober kl 14 arrangeres seminar samme sted.

Tema:
Menneskerettigheter og organisasjonsarbeid i frivillige, demokratiske organisasjoner. Innledninger. Debatt.

Styret i WSO

Informasjon

WSO har fått sin plass i Brukerrådet ved akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus. Leder i WSO Oslo og Akershus, Bjørn Ingar Pedersen representerer WSO i denne gruppa, med bakgrunn i lang erfaring som innlagt i psykisk helsevern.

Et brukerråd er en instans som er lovpålagt ved alle psykiatriske sykehus, et sted hvor man kan henvende seg for å få brakt klagesaker og andre henvendelser som ikke er uttrykt i rettslig henseende inn for ledelsen ved sykehuset.

I et brukerråd sitter tidligere og nåværende brukere samt ansatte ved sykehuset / avdelingen.

Brukerrådet er også en instans man kan henvende seg til, hvis man trenger noen å snakke med som selv har erfart å være innlagt eller har andre spørsmål knyttet til innleggelsen, men brukerrådet har ikke myndighet til å overprøve vedtak som er fattet.

Rapport for Amaliedagene 2016

Som vanlig fikk vi midler fra Oslo kommune til gjennomføringen av Amaliedagene. Beløpet inngår som en del av den årlige aktivitetsstøtten vi får. Noen av de samarbeidende foreningene har også bidratt med tilskudd.

I år gikk Amaliedagene med underskudd. Det betyr at vi må dekke det underskuddet fra fylkeslagstilskuddet fra WSO sentralt. Det endelige regnskapet for Amaliedagene 2016 vil være tilgjengelig for alle medlemmer så snart det er ferdig.

Dette året var det WSO Oslo og Akershus, Aurora støtteforening og LFO (Landsforeningen for overvektige) som sto sammen om gjennomføringen av dagene, som i likhet med tidligere år gikk over 5 dager (fra 21. til 25. august).

Nok en gang var programmet rikholdig og inneholdt gudstjeneste/minnemarkering, innspill fra fagfeltet, erfaringsbasert kunnskap, underholdning, bokbad, bokbad, åpen mikrofon, alternativ behandling, grillfest og demonstrasjon.

Generalsekretæren i Rådet for psykisk helse, Tove Gundersen åpnet dagene, og bl.a. Prest Sunniva Gylver, Psykiater Ola Nordviste og tidligere Høyesterettsdommer Ketil Lund holdt foredrag.

Temaene som ble belyst var helsepolitikk, behandling, bruker til bruker-støtte, recovery og menneskerettighetsjus, for å nevne noen.

Både i år og i fjor har vi satset mer på markedsføring av Amaliedagene, for at de skal bli mere kjent. Det er sånn som jeg ser det helt i tråd med et av WSO's viktigste formål, å nå fram til de som utdanner seg til helsepersonell med brukerperspektivet innen psykisk helse, slik at den erfaringsbaserte kunnskapen blir tatt hensyn til i større grad innen psykisk helsevern.

Bjørn Ingar Pedersen
Leder i Amaliedagskomiteen

WSO-sidene

Norge – et foregangsland?

«Menneskerettighetene er godt beskyttet i Norge», sa utenriksminister Børge Brende ved oversendelsen av Melding 39 til Stortinget (2015-2016) nylig.

I meldingen går Høyre/Frp-regjeringen inn for at Stortinget ikke ratifiserer tilleggsprotokollene til sentrale FN-konvensjoner. Det betyr at FNs overvåkningskomiteer ikke får sett norske myndigheter dypt i kortene gjennom behandling av individuelle klager.

Regjeringen har som uttalt mål å styrke den internasjonale gjennomføringen av menneskerettighetene. Den vil også ha ubeskåret politisk handlingsrom nasjonalt, og motsetter seg at enkeltsaker skal kunne bli gransket av friske øyne og bedømt ut fra Norges gode forutsetninger. Regjeringens posisjon er selvmotsigende og uetisk.

Et par dager senere presenterte Rettighetsutvalget rapporten «På lik linje», NOU 2016:17, om utviklingshemmedes situasjon. Den tegner et dystert bilde av omfattende og systematisk diskriminering, manglende selvbestemmelse og rettssikkerhet, manglende koordinering av tjenester, manglende statistikk og dokumentasjon, manglende målstyring, koordinering og gjennomføring fra departementer og direktorater.

Bildet er gjenkjennelig. Slik er det for utviklingshemmede, slik er det for alle som skiller seg ut fra flertallets gjengse ideer og fordommer om flink, frisk, pen, normal. Samme dag som Rettighetsutvalget forklarte regjering, storting, og befolkningen at en bestemt gruppe blir utsatt for systematisk diskriminering på de fleste områder, publiserte Fædrelandsvennen en artikkel om ulovlig bruk av tvang mot autister i et bofellesskap i Kristiansand.

Fylkesmannen fant tvangsbruken ulovlig, men mente likevel at driften er forsvarlig. «Når selv den statlige instansen som skal passe på at de mest sårbares rettssikkerhet blir ivaretatt ikke ser ut til å bry seg, hvem skal de utsatte stole på da?» Journalist Thomas Ergo stilte spørsmålet på Facebook, og viste til samme svikt hos statens tilsynsorganer i barnevernets skandalesak «Ida», dekket av ham i Stavanger Aftenblad.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse ble opprettet våren 2014, året etter at Norge ratifiserte den frivillige tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon.

Forebyggingsenheten har i år besøkt psykiatriske avdelinger ved Sørlandet sykehus i Kristiansand og Universitetssykehuset Nord-Norge. Rapportene viser problematisk bruk av tvang og at pasienter i psykiatrien ikke har rettssikkerhet. Pasienter sammenlikner tvangsmedisinering med tortur. Rapportene kan leses på Sivilombudsmannens nettsider www.som.no

WSO fortsetter kampen for like rettigheter for enhver uten diskriminering, i tråd med ordlyden i Verdenserklæringen og senere bindende konvensjoner. WSO godtar ikke at Norge fortsetter å utøve lovhjemlet diskriminering og umenneskelig behandling av borgere og medmennesker. Heldigvis befinner vi oss i godt selskap. Det inkluderer stadig flere kritiske fagfolk.

Under Amaliedagene 2016 gjennomgikk tidligere høyesterettsdommer Ketil Lund kunnskapsgrunnlaget for tvangsmedisinering. Han konkluderte med at lovbrudd i 30 år fortsetter med dagens praksis, at «tvangsmedisinering må forbys». Det er tittelen på en glimrende artikkel i Kritisk Juss, av Ketil Lund og Peter Gøtzsche, dansk professor, indremedisiner, forfatter av boka Dødelig psykiatri og organisert forneklelse. Artikkelen ligger øverst på We Shall Overcome's facebook-side.

Før eller siden får vi vel individuell klageadgang til FN for barnekonvensjonen, konvensjonen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Sverige, Danmark, Finland og Tyskland (og mange andre land) har ratifisert tilleggsprotokollen for CRPD og flere av de andre.

Hvis norske myndigheter en dag innser at Nansens rike hjemland ikke kan være bekjent av å være bremsekloss mot realisering av menneskerettighetene nasjonalt og internasjonalt, når tilleggsprotokollene blir ratifisert, når CRPD innlemmes i Menneskerettsloven, da er det håp om at Norge blir et foregangsland.

Kampen må fortsette.

Berit Bryn Jensen

WSO-sidene

HØRER DU?

Jeg hører mumling av mennesker
som ble knust av rettssystemet,
vibrasjoner av knuste hjerter.

Hør godt etter!
Det kommer svak lyd fra alle kanter:
Redd meg, redd meg! Vær så snill å redde meg!
Jeg finner ingen vei ut av mørket.

Hør! Hører du? Hører du nå?
Du må ha hjerte til å lytte!

Mørket ble spikret
av psykologer, leger, psykiatere,
barnevernet, rettssystemet og alle store makter.

De er redde. Ser du? Ser du ikke? Se godt etter!

De er blitt skygger.

De er redde, orker nesten ingenting.

Tanker kommer og går.

Hva er meningen med livet?

Redd dem! Gi dem en hånd!

Løft dem opp, før noe skjer!

Dine hjelpsomme tanker og hender
kan gi dem ny start, nytt liv.

Hører du? Hør med hjertet!

Ser du? Se med hjertet!

Så kan vi SAMMEN lage et nytt samfunn
hvor vi SAMMEN kan si

WE SHALL OVERCOME!

Av Mashfiqul Islam

Noen bilder fra WSO's sommertur til Oscarsborg

Ranveig og Harald: Foto: May-Sylvi Nilsen

Ellen (t.v) og Berit (t.h) – Foto: May-Sylvi Nilsen

Dikt

Om psykiatrien

En psykiatrisk diagnose
har ingen betydning for meg
og hvordan jeg velger å leve mitt liv

Den bare gjenspeiler den uretten
som begås av mennesker som
prøver å hjelpe

Har de egentlig noe begrep om
hva en krise er
eller gjemmer de seg bare bak
flotte titler og hvite frakker
som gir dem retten til å definere

De vet jo hvor mange som dør
men allikevel forsvarer de det de gjør
med at det er i beste mening

Hvor ble det av fornuften?
Den burde jo tilsi at det burde
være forbudt
å drive mennesker til randen av
selvmord

Når skal diagnosemakerne stilles
til ansvar?
Og pilleprodusentene
som produserer selvmordstanker
på løpende bånd,
uten at det får konsekvenser

Når skal rettferdigheten skje fyllest
er spørsmålet jeg stiller

Bjørn Ingar 2013

Limbo

Vi er skygger som drifter av sted
på ukjent led.
Vi er narrene på Narrenes skip
på floden gjennom Tåkedalen
mot det ukjente
hvor ingen havn tar oss i favn
for vi er dømt til å vandre
da ingen kan oss forandre.

Ingen forventer noe.
Ingen vil oss noe.
Vi drifter til evig tid usynlige
på Livets elv.

Vi er forvist bak skyggene av i går
- og lever i morgengryet,
men ikke nå.

Vi er narrene på Skyggenes flod,
fanget i går
mens vi drifter i drømmer
om hvordan alt kunne være.

Lykkelandet glinser
i morgenrøden som gull.
Soria Moria slott
vi skimter i det fjerne
mens vi drifter fra by til by
hvor havnen er stengt.

De døde tas i land.
Skylder og almisser blir slengt til oss
mens nye narrer tas om bord.

Klær slenges til oss fra snille koner
så frosten holdes unna
i Tåkedalen.

Skyggene innhenter oss knugende
mens vi drifter inn
i drømmenes tåkeland
for vi er dømt til å vandre
da ingen kan oss forandre.

Ingen forventer noe.
Ingen vil oss noe.
Vi drifter til evig tid usynlige
på Livets elv.

Unni Løkken

Kunsten å være seg selv

Tilsynelatende så finnes det en gruppe mennesker som i utgangspunktet er friske men som psykiatrien mener er det stikk motsatte, altså syke på sinnet. Jeg kjenner til flere som har fått psykofarmaka på resept (også omtalt som nervegift av noen).

De mener selv at de har blitt verre av disse medisinene og flere har fått et bredt spekter av diagnoser i tillegg. Ettersom diagnosene har balla på seg i ettertid så kan man jo spørre seg om hvem som har rett, brukeren eller psykiatrien?

Prøver man å si slike ting til noen som jobber i psykiatrien så får man høre, "Nei dette er bare tull". Prøver man å stå på krava og kjempe for sitt eget jeg så har man manglende compliance (ettergivenhet) på medisiner i følge psykiatrien.

Er man ytterligere diskusjonslysten så kan det være nok til at man blir beltelagt eller påført transportbelter (særlig hvis diskusjonen pågår i fellesarealene). Da bryter man husfreden på avdelingen.

Jeg undres over at man ikke får anledning til å ytre sine egne meninger når man er innlagt i psykiatrien. Ofte kan konstruktiv debatt være grobunn for personlig framgang og det å snakke / diskutere med andre innlagte kan være det som skal til for at man føler seg som et helt menneske igjen.

Denne fundamentale rettigheten blir man altså fratatt når man er innlagt. Jeg husker at personalet på en psykiatrisk avdeling hvor jeg en gang var innlagt prøvde å nekte oss pasientene å stemme når det var valg. Det fikk jeg kort og konsist satt en stopper for og det fikk meg til å føle meg normal igjen, for å si det på den måten.

Selvfølgelig kan også ekspertisen gjøre feil. Å legge inn en person til psykiatrisk behandling på grunn av at man antar at han/hun ellers vil lide alvorlig helseskade er ofte å dikte opp et problem som i mange tilfeller ikke eksisterer.

Man skal tydeligvis behandles av mennesker som bedriver ren gjetning. Det er jammen ikke rart at folk begynner å lure på om det er noe hold i det som alle disse velmenende behandlerne sier.

Jeg synes at mennesker i psykiatrisk behandling bør få lov til å ta den diskusjonen på fellesstua hvis de føler seg mer levende av det. Jeg har opplevd at snakkesalige mennesker har blitt hysja ned og bedt om å gå på rommet sitt.

Hvordan kan en slik straffereaksjon påvirke selvbildet til den det gjelder? Personen kan jo bli lei seg når han/hun bare blir avfeid på den måten. Jeg har selv opplevd slik motgang og synes ikke det er noe ålreit å bli bortvist fra de andre pasientene når man føler for å snakke med noen.

Min oppfordring er: La alle mennesker få være unike og fargerike. Slutt med mistenkeliggjøringen av mennesker som skiller seg ut i fra andre og for all del: Ikke "drep" individualismen, tankene og ressursene til mennesker ved å dope dem ned på medisiner. La heller folk leve.

Bjørn Ingar Pedersen

Tidligere publisert på www.erfaringskompetanse.no

Leserinnlegg

Stavanger universitets sykehus, avd. psykiatri / Sola DPS

Det skulle i bunn og grunn være overflødig å skrive dette innlegget, da vi angivelig har et av verdens beste helse tilbud. Også i psykiatrien.....eller? For å forstå mitt møte med SUS (forkortelse på Stavanger universitets sykehus) og Sola DPS, må det en god del intelligens og fantasi for de overgrepene jeg ble utsatt for. Jeg sykdomsdebuterte som 18-åring og ble frivillig henvist til SUS.

Det ble opprettet en kontakt med lege som bagatelliserte problemene mine og fulgte opp med medisiner, (sånn som psykiatrien ofte gjør, når det er snakk om problemer). Medisinen var placebo, og helt uten effekt. Videre oppfølging besto i totalt bortkastede innleggelser supplert med fordummende samtaler.

Stort sett handlet det om tilpasning og konformitet, «ekspertene» har jo tilpasset seg samfunnet og forlanger selvsagt at alle andre skal gjøre det. Stort problemkompleks.

Det kan i tillegg nevnes at det ble vist ingen respekt for meg og min personlige integritet. På min uhyggelige vandring i psykiatrien ble jeg følgende feildiagnostisert, med de alvorlige konsekvenser det fikk.

Tidligere medmenneske og lege på SUS sa jeg hadde meg selv å takke for det, selv om de faktiske forholdene talte for seg selv. Konsekvensen ble erstatningskrav, og som vi alle vet endte det med avslag.

Men her kommer sakens kjerne. Opparbeidet meg en kontrovers med en behandlende ansatt ved SUS. Var psykotisk og gjorde kanskje tvilsomme ting, men langt fra alvorlig karakter. Behandler svarte med å bryte taushetsplikten sin på det mest makabre. Han formidlet særs ømfintlig belastet informasjon til en nær slektning, slik alt hun kunne trakassere meg på det groveste.

Da jeg meddelte for behandleren at dette ville få konsekvenser, opplevde han naturlig nok kvaler. Opplevde noen rolige påfølgende år, men behandleren hadde ikke glemt meg.

Flyttet inn i ny leilighet, og ikke før jeg var blitt husvarm, ble jeg utsatt for massiv trakassering i form av trakasserende meldinger på mobil, hacking på data, brever med sjikane osv. Da jeg oppdaget hvem den ansvarlige var (nær slektning av behandler), reagerte behandleren raskt.

Løgnaktige og usanne påstander ble lagt ut mot meg, og formidlet både til SUS, Sola DPS og resten av systemet. Et aggressivt oppstemt Sola DPS kunngjorde raskt at jeg følgelig var lite ønsket, eller uønsket i psykiatrien generelt.

Nå var offeret gjort til syndebukk. Det er veldig beklagelig at vi har personer med svekkede sjelsevner i systemet. Per i dag er det vel 7-8 år siden kontakten med det psykiske helsevernet opphørte.

Vanskelig å sette ord på det hele, men det har vært ensidig positivt å komme seg vekk ifra systemet. Kommer til å slite med psykiatri traumer resten av livet, selv om jeg paradoksalt ønsket hjelp.....psykiatrioverlevende.

Anonym

SNØBALLEN

fikk plass i hånden min
i går

Den trillet ned bakken
jeg sprang etter
prøvde å stanse den

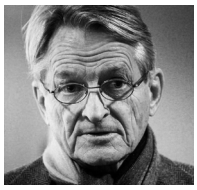
Den stoppet av seg selv
Kunne ikke rikkes
blokkerte veien

Fortvilelsen min
kunne de se
men ikke den store ballen
av årelange bekymringer
som hadde kvalt
ordene mine
og knust
sammenhengene....

Har du tid?

Ranveig Aunan

Tvangsmedisinering må forbys
Av Peter Christian Gøtzsche og Ketil Lund



Sammendrag

Artikkelen påviser at det nødvendige kunnskapsgrunnlaget for medikamentell tvangsbehandling aldri har foreligget. Medikamentene har liten positiv effekt på gruppenivå, forutsigbarheten av effekten for den enkelte pasient er tilsvarende liten samtidig som risikoen for skadevirkninger er betydelig. Tvangsmedisinering gjør langt mer skade enn gagn, og må forbys.

Norsk praksis etterlever ikke kravet i psykisk helsevernloven – oppstilt for å ivareta menneskerettslige forpliktelser – om stor sannsynlighet for vesentlig bedring, før tvangsmedisinering kan iverksettes. Helsemyndighetene har lenge kjent til den ulovlige praksis, uten å ha foretatt seg noe for å komme den til livs.

Peter Christian Gøtzsche er dr.med., professor i klinisk forsøksdesign og analyse ved Københavns Universitet, spesialist i indremedisin og biolog. Han var i 1993 med på å opprette det internasjonale Cochrane-samarbeidet og samme år Det Nordiske Cochrane Center.

Ketil Lund har vært advokat og høyesterettsdommer, og er kommisær i Den internasjonale juristkommisjon. Han var gjennom en årrekke advokat for psykiatriske pasienter og for organisasjonen Norsk forening for mental helse.

Hele artikkelen på nærmere 40 sider kan lastes ned her: https://www.idunn.no/kritisk_juss/2016/02/tvangsmedisinering_maaforbys

Kort utdrag fra artikkelen:

Tvangsbehandling med antipsykotika er blant de aller mest tyngende inngrep staten utsetter mennesker for. Med tilslutning av helsebyråkratiet og lovgivningen har tvangspsykiatrien gjennom 60 år påstått at det er solid forskningsmessig grunnlag for å fastslå at behandlingen vil få overveiende positive virkninger for den enkelte pasient.

Vi påviser i denne artikkel at det nødvendige kunnskapsgrunnlaget for medikamentell tvangsbehandling aldri har foreligget.

Helsedirektoratet opplyser at det ikke finnes opplysninger om hva slags medikamenter som brukes i hvilken dosering ved de ulike institusjonene.

Så sent som i mai 2015 opplyste Helsedirektoratet til Likestillings- og diskrimineringsombudet at det ikke fantes pålitelige tall for tvangsbehandling.

Tvangsstatistikken fanger heller ikke opp et ukjent antall pasienter som formelt ikke er under tvungent vern og som tar medikamentene tilsynelatende frivillig, men i realiteten under trussel om reetablering av tvungent vern med tvangsmedisinering, ikke minst med depotpreparater.

Fylkesmennene – i realiteten fylkeslegen – behandlet i 2014 totalt 1058 klager om behandling uten eget samtykke i det psykiske helsevernet. Fem prosent av vedtakene ble opphevet pga. saksbehandlingsfeil. I tre prosent av klagene fikk pasienten helt eller delvis medhold i realiteten slik at det påklagde vedtaket ble endret.

Min kommentar (WSOs kommentar): Dette er alvorlig og tiden er overmoden for å få slutt på dette barbariet ovenfor en gruppe mennesker som har blitt marginalisert og fratatt alle rettigheter. Her er det duket for klekkelige erstatningssaker. Med det kunnskapsgrunnlaget som i dag foreligger er det fullstendig uetisk, uansvarlig og uforståelig at dagens praksis kan fortsette.

Utdrag v/ Lillian Nore

Rettighetene til bildene tilhører som følger:
Peter Christian Gøtsche (t.v) – Peter Christian Gøtzsche
Ketil Lund (t.h) – Aftenposten

Artikkelen er også publisert i Kritisk juss 02 / 2016

Fra bloggen til Ivar Johansen (SV):

Anbudsregimet:

Hjerterå behandling av byens psykisk syke

I fjor høst skrev jeg blant annet dette i Dagbladet: ”Konkurranseutsetting er politikernes og administrasjonens valgfrihet. Den påtvinges brukerne av kommunens tjenester, og den overkjører brukernes eget valg.

For å ta et aktuelt eksempel: Beboerne på Grefsenlia, et botilbud for personer med psykiske lidelser, og som trenger bolig med tett faglig oppfølging. De foretok et aktivt brukervalg da de flyttet inn på Grefsenlia, og de fleste har bodd der i ni år. De har fått et godt bomiljø og en god faglig oppfølging.

Men med et pennestrøk avbrytes alt. De må forlate sine hjem i løpet av 3 måneder, for «noen» politikere i Rådhuset fant ut at de vil sette boligtilbudene til 120 personer ut på anbud. Grefsenlia tapte i konkurransen, og beboerne må ut.”

Jeg skjønner ikke at Høyre kan ha anstendighet til å behandle psykisk syke mennesker på denne måten.

Og farsen var total:

Parallelt forberedte det blå byrådet en ny anbudskonkurranse «for kjøp av heldøgns-tjenester til personer med psykiske lidelser.» Totalt er det nå inngått avtale om 186 plasser, og denne gangen var Grefsenlia med blant anbudsvinnerne.

Som Grefsenlia skriver på sine nettsider: «Etter inngåelse av rammeavtale med Velferdsetaten i Oslo kommune etablerer vi et nytt mestringstiltak – Mestringstiltaket – som tilbyr heldøgns-tjenester til 12 personer med psykiske lidelser uten aktiv rusproblematikk.» Dette er reelt sett de samme 12 plasser som ble nedlagt i fjor, under styreleder Fabian Stangs ledelse.

Den psykisk syke Teresa og flere av de andre psykisk syke som ble kastet ut i høst kan derfor nå flytte tilbake til sin bolig, etter det siste året å ha hatt en svært ustabil bosituasjon. Men om noen år kan det samme skje igjen.

Anbudsutsetting er klart i motstrid til en politikk hvor man vektlegger kvalitet, brukermedvirkning, valgfrihet og økt direktemakt til den enkelte innbygger. En stabil bo- og behandlingssituasjon er den aller viktigste kvalitetsfaktor for syke mennesker.

«Hull i CV’en»

Den siste tida har det blitt «inn» å si at arbeidslivet må sørge for å slippe til flere med såkalt «hull i CV-en.» At de må få prøve seg. Som på den store ijobbdagen på Gardermoen i begynnelsen av dette året, med blant andre statsminister Erna Solberg, NAV-sjef Sigrun Vågeng og NHO-sjef Kristin Skogen Lund på deltakerlisten.

Attføringsbedriftene utfordret til en ordentlig jobbdugnad fra regjeringen. – Utfordringen knyttet til arbeidsinkludering har aldri vært større i kongeriket, sa direktør Johan-Martin Leikvoll i Attføringsbedriftene i NHO.
– Det har aldri vært viktigere å inkludere flere med psykiske problemer, for dem som kommer som flyktninger og de som ikke bare har ett hull i CV-en, men mange.

Fontenehusene i Oslo arbeider nettopp med akkurat dette: hjelpe mennesker som har hatt psykiske problemer, inn i eller tilbake til arbeid. Resultatene er svært gode.

Stortinget og flere departementer har inngått toårige avtaler der mennesker med «hull» i sin CV gis anledning til å prøve seg som arbeidstaker. Avtalene innebærer at Fontenehuset følger opp den enkelte og garanterer for å stille med vikar dersom det er nødvendig. Fontenehusene samarbeider nært med NAV.

Fontenehuset i Oslo og Fontenehuset Øst har over en lengre periode forsøkt å få til en avtale med Oslo kommune om arbeidstrening for sine medlemmer etter samme vilkår som i Stortinget og departementene.

Men når kommunen utfordres blir det så vanskelig. De møter den byråkratiske, ikke den smidige, kommunen. Nå er ballen hos finansbyråd Robert Steen. Han bør skjære igjennom. Dette MÅ vi bare få til.

Innleggene kan også leses her:

http://www.ivarjohansen.no/temaer/psykisk-helse/5703-anbudsregimet-gir-hjertera-behandling-av-byens-psykisk-syke.html

http://www.ivarjohansen.no/temaer/sosialpolitikk/5726-hull-i-cv-en.html

Ortomolekylær medisin

”Natural Healing for Schizophrenia and other common mental disorders”.

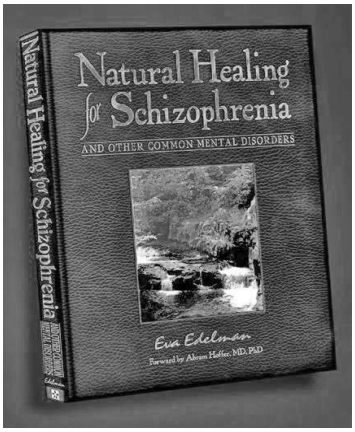


Foto: ycci.yale.edu

Eva Edelman bygger boken sin på flere årtier med pioner forskning innen schizofreni og andre mentale lidelser. Blant de mest kjente pionerene er Prof. Linus Pauling, Abraham Hoffer, MD, PhD., psykiater Carl C. Pfeiffer, MD, PhD., Psykiater Humprey Osmond, MD, PhD. All forskning er gjort ut i fra et idealistisk grunnsyn, der pasientens interesser står i fokus og hvor kommersielle interesser ikke er involvert.

Etter hvert har flere andre kommet til, blant andre forskere og klinikere som Dr. W. Walsh, Dr, David Horrobin, Dr. Bernard Rimland, Dr. Alan Cott og mange andre.

Disse pionerene går til årsaken av sykdommen/ubalansen og gjør noe med den, slik at biokjemisk balanse gjenopprettes og derved helbredelse. Metoden er basert på å skaffe hjernecellene optimale konsentrasjoner av de substansene som normalt er til stede i hjernen; altså næringsstoffer, og fjerne de substansene som naturlig ikke hører hjemme i hjernen; toksiner, allergener, tungmetaller. Behandlingsmetoden kalles orthomolekylær medisin. ”Ortho” (fra gresk) betyr rett.

Dr. Linus Pauling, professor i kjemi og 2 ganger Nobel pris vinner, var den som først brukte begrepet ”orthomolekylær psykiatri” (1968). I dag er det endret til orthomolekylær medisin, da det handler om å skape det rette molekylære miljø for sinn og kropp, og metoden brukes i behandling for sykdommer/ubalanser som uttrykker seg både fysisk og psykisk.

Orthomolekylær medisin er behandling med riktig kosthold, ofte diett, og tilskudd av vitaminer, mineraler, aminosyrer, fettsyrer og enzymer. Naturlige substanser i riktig mengde. Lab tester av blod, hår, urin og avføring forteller legene hvilke substanser som må tilføres, og hvilke det er for mye av.

Psykiateren, forskeren og forfatteren Abram Hoffer, som arbeidet med ortomolekylær medisin i nesten 60 år, omtales som ”the founding father of orthomolecular medicine”. Abram Hoffer behandlet mer enn 5000 schizofrene pasienter med suksess, har skrevet 38 bøker om emnet og mer enn 600 vitenskapelige artikler.

Foto: opednews.com

Abram Hoffer

Hoffer pensjonerte seg fra sin praksis i en alder av 86 år, men fortsatte sitt brennende engasjement og hadde mange prosjekter samt flere bøker på gang, inntil hans bortgang i en alder av 92 år. Hans drivkraft gjennom nesten 60 år, var den enorme tilfredsstillelsen av det å oppleve at håpløst syke pasienter kunne bli friske og leve et normalt, produktivt og lykkelig liv.

Kriteriet for helbredelse med denne metoden er at pasientene skal være fri for symptomer og fullt ut i stand til å jobbe og betale skatt, komme overens med familien og samfunnet for øvrig. I land (bl.a USA og Canada) der denne behandlingen har blitt brukt i årtier, regnes det med 90 % helbredelse.

Pasienter som har vært syke over langt tid, og gått på tunge psykiatriske medikamenter, kan trenge lang tid til rehabilitering/helbredelse. Orthomolekylær medisin er effektivt, men virker sakte, særlig på kroniske pasienter, slik at behandling over langt tid er et ”must”.

> ”Orthomolecular treatment does not lend itself to rapid drug-like control of symptoms, but patients get well to a degree not seen by tranquilizer therapists who believe orthomolecular therapists are prone to exaggeration. Those who’ve seen the results are astonished.” -- Abram Hoffer, M.D., Ph.D

Marit Irene Pettersen og Lillian Nore

Kreativt verksted — Skrive, tegne og maling, ble startet av foreningen Aurora, høsten 2013

Kurslederne:

Tegning og maling har vært med Pandora Pay Holmlund og Liv Evensen, som har gitt rom for tolkingen av det vi har tegnet og malt, etter oppgaver de har gitt deltakerne. Høsten 2016, er Aud Hesbøl kursleder.

Skrivedelen har Reidun Berger stått for.

Fra Høsten 2016 er det annenhver mandag, med start 5. Sept. kl. 17.00 - 20.30, med 30 min pause 18.30 - 19.00.

Deltakerne får velge om de vil skrive eller tegne og male, eller bli med på begge deler.

Det er enda plass til flere og nye deltakere er velkommen og kan melde seg på med å komme til Auroras lokale i Unity sitt bygg, 2. etg. ved siden av Møllegata 19. Enten betale for hver gang, eller melde seg inn i Aurora og bare betale medlemskontingenten.

På skrivingen får vi oppgaver, som vi får 10 – 15 – 20 min til å skrive, event. Ekstra tid til å avslutte. Hver enkelt leser deretter opp det de har skrevet, og Reidun og vi andre kan si noe om hva vi la merke til...
Det er frivillig om vi vil lese opp det vi har skrevet.

Det som er morro, er høre hvor forskjellig vi skriver, selv om vi har samme oppgave. Og det er det som dukker opp ”der og da”, som deltakerne tenker på, som blir skrevet ned. Det blir fortellinger, dikt, prosadikt og lek med ord, av alle slag, som kommer frem på papiret. Reidun er flink til å dra frem det positive i komentarene etter at hver enkelt har lest opp sitt...

Det høres kanskje skumelt ut, men har ikke selv som kursdeltaker siden starten, hørt negartiv omtale, og etter som tiden har gått har vi deltakerne sett at vi har utviklet oss, og via Reiduns gode oppgaver, har det blitt mange gode diskusjoner, spesielt om samfunnsting og ting vi er opptatte av f.eks.

Reidun Berger har hatt flere skrive kurs og kan fortelle:

Kjente forfattere starte med kreativ skriving.
Kreativ skriving tegner nyanser, hos den enkelte, og gjennkjenning hos hver enkelt person i det en skriver. Tegner nyanser og når hver enkelt leser opp fra sin egen tekst for andre, blir kjent med sin egen stemme... Og en kommer igang på en positiv måte med god tilbakemelding, fra andre deltakere.

Er med på å sette seg mål og til å lykkes. Ved at man kommer i gang, med en interesse som kanskje, er tilsidesatt i form av andre intesser som har dukket opp...

Skriving er en god form for mestring, og forskning i USA viser at de som har noe å slite med, blir mer kreative og livskvalitetn blir bedre.man kommer over en terskel, og det blir mer positivt!

«Det å skrive er å snakke på papiret»

Reidun syns at det kommer frem mange gode tekster, dikt, humor, sakprosa, filosofiske tekster og leking med ord... Kreativ skriving gjør at man blir mer tydelig, blir sett og hørt!
Noe kan skrives videre på, f.eks. Novelle eller roman, innlegg i avisen eller innlegg i blader.
Gir god sosial omgang med andre og man får til mer enn man i utgangspunktet ikke trodde.
Skriving er en kreativ reise i seg selv, og får kontakt med noe i seg som har vært bortgjemt og aldri kommet igang med...

Egenomtale, fra undertegnede.

De første deltakerne, var veldig iverige i starten med å snakke i munnen på hverandre, men etterhvert ble vi en fin fin gjeng, som lyttet mer og mer til hverandre, og har hatt mange gode samtaler sammen. Ser også at vi har utviklet oss veldig, ikke bare i skrivingen, med mer selvsikkerhet og tro på oss selv...

Selv kan jeg fortelle, før kurset likte jeg ikke å lese høyt for andre, men etter deltakelsen her, går det kjempefint. Mestrer denne svakhet bedre nå!
Syns selv at skriving er til god hjelp, som også kan bruke til å skrive dagbok eller holde en samtale med seg selv, når man ikke har noen å snakke med, om problemer som måtte dukke opp, og som igjen løser dem... I sin egen skrivebetroelse, kan man viser alle følelsene sine, bli så sint man vil, gråte så mye man vil, eller bare rett og slett skrive om gledene man har og opplever!!!

Skriving øker, selvtilligen og troen på seg selv. En god mestringsfølelse.

Anbetaler alle på det varmeste «å skrive i veig». Bare det å prøve, er en mestring for seg selv... Selv om det å gå på Kreativt skrive, male og tegnekurs, hos Aurora, kanskje ikke er noe for alle, men har du som leser lyst til å prøve, er det bare å melde seg på, alle er velkommen!

Hilsen fra en av Kreativt verksted brukerne
May-Sylvi Nilsen

TANKEBARNET

Inger Emilie Nitter

Tankebarnet er en forestilling som hyller menneskets sanser og følelser. Den forteller hvor logiske og informative psykosebilder kan være. ”Naturen er smart, den vet hva den gjør, når den gir mennesket psykiske reaksjoner,” synger jeg til Chopins vals i Ass-dur.

”Det er ikke jeg som er syk,
det er verden.

Denne verden er jeg en del av
og således syk.

Men denne sykdom
er jeg klar over og således frisk.

Jeg er utstyrt med en
selvregulerende helbredelsesmekanisme.
Det er ikke verden.

Derfor vil ikke verden kjennes ved min
sykdom.

Jeg kjenner dens og er ikke redd.

Uten meg er ikke verden verden.”

Dette diktet av Jan Erik Vold som heter IKKE spiller jeg sammen med ”Jesu meine Freude”.

I skrivende stund er jeg 67 år, født i 1949. Jeg har gjennomlevd fire psykoser i hovedsak uten medisiner. De lærte meg det viktigste i livet. Jeg kom inn i enheten, ble åpen og enkel, likeverdig med alt og alle. Rangorden og statusjag var som blåst bort.

En vakker dag fant jeg diktet ”Han som så Dyret” av Andre Bjerke, skrevet til diktervennen Alf Larsens 75-årsdag

Apokalyptisk kan bare en øboer drømme, som en Johannes på Patmos, en Larsen på Tjøme.
Blikket fortrolig med sjø får en skremmende gave: Utenfor Tjøme er steget et dyr av havet.

Nu er det sett. Og du vet at det verste kan hende. Ikke for ingenting bor du ved ”Verdens Ende”.

Stridbar ble du på øen hvor verden slutter, du som har kastet på Fanden fler blekkhus enn Luther!
Dette er Dyret: opplyst uvirkelighet. Utslukk ånden - men la dem tro at de vet!
Unødvendig at mennesketanken forbys når den har lært seg å utlegge mørket som lys . . .

Dyret er sett som fortærer menneskeverdet. Opp, kappadokiske kriger - grip om sverdet!
Dyret er steget av havet. Men ingen er redd det.
Dette er tiden da dragene opptrer forkledde.
Dragen har slett ikke horn. Den har professorater.
Ildspyer? Nei, den er autorisert psykiater.

Tro ikke, ridder, at monsteret biter og flår deg.
Verst av det hele er dette at dragen forstår deg!
Dragen forordner deg ro og elektrisk massasje, og i alvorligste tilfelle: diktergasje.
Akk, med ditt sverd og din apokalyptiske tale har du plassert deg forlengst blant ”de morsomt gale”!

Hvordan vil fremtidens krønikeskriver bedømme hin kappadokiske kriger: Sankt. Georg av Tjøme?
”Takk for ditt hellige vanvidd! I undergangstiden var det de gale som sto på den riktige siden . . .”

Det handler om å laste ut angsten og bli dypt og fritt seende menneske. Stole på at den indre naturen er like presis som den ytre.
Splittelsen mellom rik og fattig går meg sånn på nervene. Jeg vil så gjerne skjønne hvorfor det har blitt slik. Jeg synes psykosene hjelper meg å forstå det hele.

Jeg er stolt av det innebygde talentet som gjør at jeg reagerer presist på en kultur som programmerer mennesket i strid med dets dypere natur. De som kjenner seg overvåket, tankestyrt og utsugd har helt rett – sånn virker kommersielle krefter.

Angst og depresjon signaliserer om hva som virker undertrykkende. Den reaksjonen i kroppen vet jeg skyldes ytre trykk. Når jeg spør naturen hva det bunner i finner jeg langsomt dekkende ord og blir bevisst. Ikke særlig behagelig men dypt frigjørende.

Inger Nitter i granskogen - fotograf: Øystein Westlie

Da «det klikket i toppetasjen» var det som om jeg fikk kontakt med et dypt instinkt. Det ga meg følelsen av en himmelsk salighet over å være fysisk og mentalt forbundet med alt og alle. Tenker jeg etter springer vi mennesker ut av noe tilsvarende, en gang i en fjern fortid.

Psykosene tenner lysten til å være med å bygge en god verden, som igjen bygger på enhet og likeverd i alle ledd. Det gir livet en dyp mening.

Til Chopins vals i Ass-dur fortsetter jeg å synge:

”Rekken av diagnoser viser mangfoldet av reaksjoner på ulike former for undertrykkelse.
Og de kan kalles for varslingssystem. Og de kan kalles for signalfunksjon. Og de kan kalles for løgndetektor, etterretningssystem og regulator. For naturen er smart, den vet hva den gjør når den gir mennesket psykiske reaksjoner.”

Nitter har skrevet boken ”Den bipolare veien til balanse”, Gjølstad forlag og laget utstillingen ”Faner for frihet”. Utstillingen er overtatt av Medisinsk museum / Teknisk museum og kan lånes ut.

Inger Emilie Nitter

www.lysfest.no
www.ingernitter.no

NÅ HVILER MENNESKET

Nå hviler mennesket
og himmelen drysser
langsomt ned
over jorden
I natt søker hvite hester
inn i skogen
hvor granene
speider etter stjerner

Alt i taushet
maler som kverner
om din ensomhet
Natten har gitt deg
et lite kammer
hvor veggene suser
som var de på reise

Cecilia Høst

Utgitt på Amalie Norsk Forlag 1993

Leserinnlegg

Leserinnlegg
Av Rune Eriksen

Hege Guerch skriver i Søkelyset 2014 om at Zyprexa er en anti-psykotisk medisin, og er den tablettform som gir mest vektøkning.

Men jeg vil presisere følgende: Tablettene i seg selv er ikke vektøkende, men de gir deg «sulte-kick», sånn at du spiser mer. Derav vektøkning.

Zyprexa er et gammelt preparat og er nå erstattet av Olanzapine TEVA. Så et godt råd: Ha alltid litt frukt og grønt i nærheten, i stedet for sjokolade og snop.

LESERINNLEGG TIL SØKELYSET

Hva kan vi gjøre for å få belyst feil som fortsatt foregår ved innleggelse ved Psykriatiske avd. på sykehus?
Hverken politi, legevakter, pårørende eller massemedia, ser ut for å ikke hvite hva som foregår, i henhold til medisiering og diagnoser, og mangel på helsepersonell som pasientene ikke får snakke med...!

Er det å fortelle sin egen historie, men være anonyme, og samle disse fortellingene i et egen nr. av SØKELYSET, og event. samtidig sende ut sprørreskjema til pasienter, pårørende og kanskje et eget spørreskjema til utenforstående som ikke har noe kjennskap til Psykiatrien og Psykriatiseke pasienter, for å med dette å belyse, hva folk tror skjer og kontra det som egentlig skjer, noe vi kan få til og vise ut i det offenlige rom... Spes. til Stortinget, Helseminister, Helsevesen, Politi og massemedia??? For tilslutt å komme noen vei og ikke minst forklart HVORFOR så mange tar livet sitt innenfor og under behandling i Psykiatrien, og at det IKKE bare handler om å FOREBYGGE.
Få bort statistikk om at Pskisk syke er farlige og gale personer.

At det er normalt å gå igjennom livet, med også problemer, og det å viser følelser, som på noen kanskje kan virke støtenede, som sinne, tårer og sorg, det å bli offer for vold, traumer, miste jobben, bli skilt også er normalt...
Alt for mange blir sendt til Tvagsinnleggelser på sykehus, som kanskje ikke har noe der å gjøre, men heller trenger noen å snakke med og vanskelige ting, for å gå videre, istede for å bli medisinert og dopet ned, uten å få snakke med noen, heller få en feil diagnose og en farlig coctail med piller, som man må leve på resten av livet...?!

Vil selv påstå at DE ALLER FLESTE som kommer til Psykiatere eller Psykolger, eller Psykiatriske avdelinger på sykehus tror på at de "enderlig får noen å snakke med" og endrlig får hjelp til å løse problemene sine / få gode råd, slik at de kan fortsette livene sine.

I de siste årene har også barn ned i 5 års alderen fått, antipsykotiske medisiner. Det er lenge før de i det hele tatt, hvet hvordan det er å være seg selv, hvor identiteten sin er og enda ikke har lært seg å takle problemer som kan dukke opp i livet!

Unødvendig ødeleggelse av med-mennesker, må vi få og finne en stopper for!!!

Hva mener dere, leserne?

May-Sylvi Nilsen

2 i lag på en sommerdag - det er fint!

Oppsummering av fotoprosjektet ”Vi kan og vi vil”

Fotogruppa i WSO (med gjester) har i 2016 holdt 3 utstillinger. En på Kafe Steinbra på Grorud, en i Galleriet til Aktivitetssentret 31B og en på Årvoll gård. 6 fotografer har vært med i gruppa, Bjørn Ingar, May-Sylvi, Knut-Arne, Jens-Kristian, Unn Helene og Siri-Lill.

I WSO så har det vel aldri blitt gjort noe lignende før. Noen utfordringer oppsto underveis, men den samlede gruppa samarbeidet godt og klarte fint å håndtere de utfordringene.

Vi som var med har vel blitt litt tryggere på å vise fram våre fotografier, og vi har fått mange gode tilbakemeldinger. Utstillingen har fått navnet ”Vi kan og vi vil”, og var en ren salgsutstilling og sponset av We Shall Overcome.

Noen av bildene fikk vi rammet inn på Rammeverkstedet til 31B og noen fikk vi montert på plater. Nilz & Otto Grafisk framkalte dem for oss, i

forskjellige størrelser. Selve opphengingen og de andre forberedelsene tok vi oss av selv.

At flere fotografer kommer sammen og deler erfaringer, og gir hverandre input på hva som er bra og ikke, er oppbyggende og selv-utviklende. Og mange av oss har blitt flinkere fotografer som en følge av gruppa.

Prosjektet er finansiert med midler fra Landsforeningen WSO og er ment å støtte kunstnerisk virksomhet og kunstneriske uttrykk blant mennesker i vår organisasjon, miljøet rundt og våre søsterforeninger / organisasjoner innen psykisk helse-feltet.

En tanke om kanskje å komme med under aktivitetssentrenes utstilling på Rådhuset i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse, neste år, har jeg tenkt.

Og ikke minst så håper jeg at vi på et senere tidspunkt, kan videreføre prosjektet med flere utstillinger, kurs og at vi kan begynne å ta noen turer rundt omkring her i byen hvor det er så utrolig mye fint å ta bilder av.

Bjørn Ingar

Anbefalt videre lesning:

Medisinfrie sykehusavd:

http://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/recovery-i-fokus/
Eva Svendsen om Hurdalsjøen Recoverysenter

http://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/medisinfri-behandling-krever-tett-dialog/ Helse Bergen

https://helse-mr.no/om-oss/nyheiter/nyheiter-2016/medisinfritt-behandlingstilbod-i-stoypeskeia Helse Midt-Norge

Annet:

Jaakko Seikkela: Finnish Open Dialogue (video):
https://www.youtube.com/watch?v=ywtPedxhC3U

Healing Homes, Gøteborg (video):
https://www.youtube.com/watch?v=JV4NTEp8S2Q

Ola Nordviste, psykiater: «Medisinene gjør meg ikke bedre»
http://www.dagsavisen.no/nyemeninger/medisinene-gj%C3%B8r-meg-ikke-bedre-1.459757#post_311405

Trond Aarre: Pakkeforløp
http://www.verdidebatt.no/debatt/cat1/subcat8/thread11598453/

De er ikke syke, de har det vondt
http://www.dagensmedisin.no/blogger/tor-levin-hofgaard/2015/05/29/de-er-ikke-syke-de-har-det-vondt/

Å leve med PTSD
http://www.mentalhelse.no/psykobloggen/alle-blogginnlegg/aa-leve-med-ptsd2

Hva traumer gjør med oss
https://psykologisk.no/2016/07/hva-traumer-gjor-med-oss/

Når terapi skader
https://www.napha.no/content/20899/Nar-terapi-skader?utm_medium=epost&utm_source=Napha.no&utm_campaign=NAPHA-nytt+uke+33%2C+34+og+35
«Åpenhet er ikke for pyser»
https://psykologisk.no/2016/05/apenhet-er-ikke-for-pyser/

NAPHA: «Jeg var livredd»
https://www.napha.no/content/12664/quotJeg-var-livreddquot

Erfaringskompetanse 10 år, med bok
http://www.erfaringskompetanse.no/levd-liv-antogien/erfaringskompetanse-bok-jubileum/

Tilpasning eller tilbaketrekning
https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2016/03/tilpasning_eller_tilbaketrekning_-_tilhoerighetsstrategier_

Søkelyset nr 11, august 1992: Intervju med Barbro Sandin, Elgard Jonsson og Lillemor Johnsen. Fins foreløpig ikke på internett.

Selvbiografier:

Elgard Jonsson: «Tokfursten»

Liv Lykkenborg: «Bur til en skadet fugl»

Arnhild Lauveng: «I morgen var jeg alltid en løve»

Siv H Rydheim: «Kjærligheten spør ikke, den bare er»

Inger Emilie Nitter: «Den bipolare veien til balanse»

Maja Thune: «Jeg har en drøm»

Amalie Skram: «Professor Hieronimus» og «På St. Jørgen»

Cecilia Høst: «Der hjertet hvisker». Diktsamling.

Kan man tenke seg frisk?

Psykisk syke har ofte problemer med tankemessige forhold. Mange møter liten respekt for dette og flertallet som oppsøker hjelp til å løse disse problemene blir anbefalt å prøve medisiner som sløver sinnet.

Jeg tror at å medisinere bort tanker ikke alltid er like hensiktsmessig. Jeg vet av egen erfaring at de samme tankene kommer tilbake med full kraft når man en gang skal slutte med medisinene. Jeg tror at klinisk riktig samtaleterapi er en bedre måte å hjelpe mennesker i krise på.

Norge må utdanne flere psykologer for å lette byrden til en allerede overbelastet psykologstand for å kunne yte god hjelp til alle de som trenger noen å snakke med.

Mange foretrekker å snakke med noen som kommer med gode råd og som engasjerer seg for at tilfriskning er/kan bli en realitet. Psykiatrien som profesjon må begynne å ta mennesker mer på alvor.

Jakko Seikkula har gjort mange mennesker (også schizofrene) friske uten medikamentell behandling og hans behandlingsmodell benyttes også av psykiatere her i Norge, selv om de er i fåtall.

Helseforetakene bør møte etterspørselen fra mennesker med psykiske problemer på nye måter. Vi lever tross alt ikke på 50-tallet lenger og nyere forskning viser at fordomsfri samtaleterapi er mye mer effektiv en den overdrevne bruken av medikamenter.

Også friske mennesker blir medisinert i psykiatrien i kortere eller lengre perioder og mange av disse menneskene opplever å bli syke når de slutter med medisinene etter endt behandling.

I slike tilfeller så bør slike erfaringer tas til etterretning og ikke bare avfeies som manglende sykdomsinnsikt eller compliance. Denne gruppen blir større og større for hver eneste dag som går og mange blir lurt til å prøve psykofarmaka og blir sittende igjen med ødelagte liv.

Ikke minst så holder psykiatrien tilbake informasjon om alvorlige bivirkninger på toppen av det hele. Det blir i mine øyne litt dumt. Alle kan jo lese i pakningsvedlegget.

Vektøkning er en av mange bivirkninger og man kan faktisk bli schizofren av schizofrenimedisiner. Slike fakta er eksempler på at friske mennesker blir gjort til forsøkskaniner i et eksperiment som ingen vet utfallet av.

I USA ble 2 store legemiddelprodusenter dømt til å betale ut milliardbeløp i erstatning fordi de hadde holdt tilbake informasjon om medikamentene de selger. Når får vi en slik rettssak i Norge, og hvem tør å føre saken?

Bjørn Ingar Pedersen
Tidligere publisert på www.erfaringskompetanse.no

Kunnskap gir trygghet

Kun kr. 600,- for 1 år

I en tid hvor seneste helsetrend får medias oppmerksomhet, formidler vi kunnskap om helse og livsstil basert på en evolusjonær tankegang.

Helsemagasinet utfordrer etablerte sannheter og gir deg kunnskapen du trenger for å forstå mekanismene som kan gjøre oss syke eller holder oss friske.

Bli abonnent i dag!
Send sms ABOVO4 til 2131 (8 utg/kr. 600)
eller ABOVO5 til 2131 (16 utg/kr. 1000)

Helsemagasinet
VITENSKAP OG FORNUFT
www.vof.no

Adresser og telefonnumre:

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO),
Møllergt 12, 5.etg. Tlf 22 41 35 90 Hjemmeside: www.wso.no . Epost: post@wso.no .
Søkelyset - et kritisk blikk på psykiatrien har egen side på Facebook, med daglige oppdateringer.

Aurora støtteforening,
Postboks 8815 Youngstorget, 0028 Oslo. Besøksadr: Unity, rom 202, Møllergt 23, Oslo
Tlf 22 20 99 83. Hjemmeside: www.aurora-stotteforening.no

Hvite Ørn Norge,
Storgt 10, 1771 Halden Hjemmeside: www.hviteorn.no . Tlf 69 19 29 19.
Epost: post@hviteorn.no

Mental Helse Norge
Besøksadr.: Storgt 38, 0181 Oslo. Hjemmeside: www.mentalhelse.no
Tlf 09875. Epost: post@mentalhelse.no

LPP (Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk Helse),
Karl Johans gt 6, 0154 Oslo.
Epost: lpp@lpp.no . Tlf 21 07 54 33. Rådgivningstlf 22 49 19 22.

Norsk OCD forening Ananke,
Tlf 401 03 366 Hjemmeside: www.ananke.no

Voksne for barn,
Stortorvet 10, 0155 Oslo. Tlf: 810 03 940. Hjemmeside: www.vfb.no

Stiftelsen Retretten,
Kristian Augusts gt 10, 0164 Oslo. Hjemmeside: www.retretten.no
Tlf 22 20 93 92 (for tidl. straffedømte)

Rådet for psykisk helse,
Dronningens gt 13, 0152 Oslo. Hjemmeside: www.psykisk.helse.no
Tlf: 23 10 38 80

For behov om hjelp:

PIO-senteret: 22 49 19 22 - radgivningstelefonen@piosenteret.no

Uteseksjonen: 913 03 913 - www.uteseksjonen.no/henvendelser

Røde kors: 22 99 23 30 - kontakt.oslo@redcross.no

Kirkens SOS: 22 40 00 40

Mental Helses hjelpetlf: 116 123 chat: www.sidetmedord.no

Legevakten Oslo: 23 48 72 00 / 116 117

J O R D E N S E V A N G E L I U M

Stell pent med meg
for at jeg kan bli pen for deg

Vann meg rikelig der jeg står
i knopp, ferdig til å blomstre

Da vil du og andre oppdage
at også jeg har farger og dufter
ingen kunne gjettet seg til
før du gav meg denne sjansen

Venn, hvis du vanner meg for lite
vil blomstringen tørke bort, visne

Men vanner du meg for mye, råtne
fordi jeg ikke greier å absorbere det

Hvis du ikke snart vanner meg nå
vil jeg forbli en uutsprungen kaktus
utilnærmelig, eviggrønn og ufruktbar
er det hva du byr, en ørkentilværelse
så beklager, at jeg stikker
for det er mitt eneste forsvar

Et forsøk på gjengjeldelse
tykkhudet og alltid tørstende

Noen dråper natteduggi ny og ne
blir min eneste leskedrikk
til å svale min livstørst

Vil du at jeg skal ha det slik

Vil du at jeg skal leve
som en kaktus i ørkensand
fordi ingen vil komme til meg
med omsorg og trofast kjærlighet

Den kunne vart livet ut
den lidenskapen venter jeg på

Menneske, oppfyll jorden
så hvorfor tørster jeg

Elin Sverdrup-Thygeson