ISSN 0802-0701

Kan psykisk syke komme ut i arbeidslivet igjen? - s. 4
Hjelp som krenker - s. 5
Sinnslidelsen - en biologisk klokke - s. 7
Om diagnoser s. 9
Å hevde sin egen rett - s. 16
Lederen har ordet - s. 20
Rapport fra de sovende løvers hule - s. 23

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

NR. 30 MARS 2010 ÅRGANG 23 KR 30,-

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL 1988

UTGIVER:
LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE:
SØKELYSET
POSTBOKS 8817
YOUNGSTORGET
0028 OSLO

BESØKSADRESSE:
MØLLERGATA 12
INNGANG V/ TORGGATA 10

ANSVARLIG REDAKTØR:
ANYA KNUSTAD

I REDAKSJONEN
AAGE REITAN
BOB FOSS
BJØRN INGAR PEDERSEN
TORMOD BAKKE

WSO-SIDENE:
METTE ELLINGSDALEN

MALERI PÅ FORSIDEN:
RODRIGO CONCEPCION

LAYOUT:
BJØRN INGAR PEDERSEN

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

LØSSALG :
KR 30,-

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

TRYKKET HOS BEDRIFTSTRYKKERIET AS

- Et kritisk blikk på psykiatrien

Leder

Som ny ansvarlig redaktør vil jeg bringe inn nye perspektiv på sykdommer som angriper sinnet og som etter psykiatriens mening, for det første bare kan defineres biologisk, for det andre, bare kan forklares ut i fra etablerte teser fra psykiatriens selv, for det tredje, som den syke selv ikke er klar over at er en sykdom, (ordrett fra psykiatrisk praksis og ordlag.) Følgene som etterfølger alt dette beklagelige, er at de «psykisk syke» ikke møter noen forståelse fra psykiatrien som system, det forekommer at noen vennlige mennesker innenfor det samme systemet klarer å endre hele liv til unge og gamle rammede, men dette kan ikke føres, mener jeg, tilbake til det systemet som er nøye bygd opp for «å lege» det de definerer som hjernesvikt og liten virkelighets forståelse.

Det som må til, er at andre perspektiver enn det etablerte blir tillatt å komme fram, og at disse ikke hindres og blir forkastet som abnormale og «virkelighetsfornektende». Det som egentlig skjuler seg bak dette er en virkelighet som vitenskapen som institusjon og paradigme har definert og bestemt, og de gjør dette på vegne av de psykisk syke. En ting jeg vil nevne, er at jeg mener hvis man utelukker at psykisk sykdom er noe annet enn ukontrollerte funksjoner i sinn og kropp, så mener jeg at psykisk sykdom ikke er noen sykdom. Feilen med dette, er at dette perspektivet ikke tar høyde for at mennesket er noe mer enn en biologisk klatt, men at vi har sjel og indre kvaliteter som ikke kan sammenliknes med et brukket ben. Og sinnets irrganger blir ofte en bortforklaring på fenomener man ikke kan forstå, og da mener jeg også at da skal man ikke hevde sin rett på usikkert grunnlag.

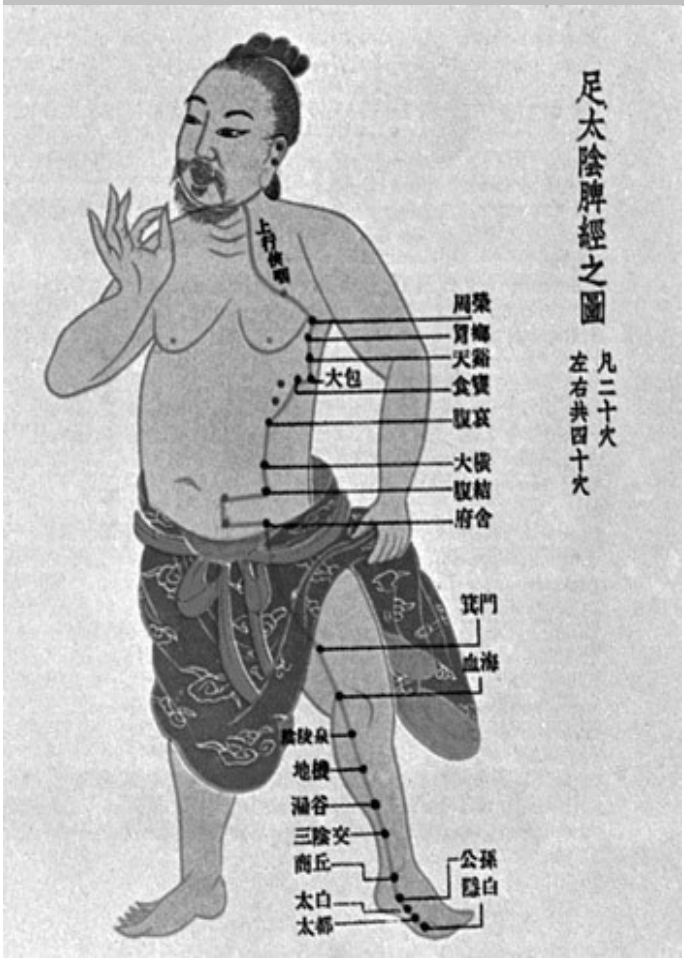
Mange psykisk syke vil si at de opplever noe som ikke andre opplever, og at de har en personlig virkelighet de ikke møter noen anerkjennelse for av psykiatere og medisinsk personell og at de blir stemplet som «gale» og at de dermed har «virkelighetsbrist». For meg er dette det

samme som å si at livet og hele virkeligheten og opplevelsen av det vi forholder oss til blir forneektet på våre vegne av de som ikke opplever det samme og derfor ikke kan vite hvordan dette fortoner seg og derfor logisk sett ikke kan fornekte dette og virkelighetsgraden av dette.

Det jeg vil, som redaktør, med Søkelyset, er å rette oppmerksomhet på alternative behandlingsmedetoder og urett begått av psykiatrien som system, som jeg ser på som det store monsteret, og avsløre grunnideene til at systemet fungerer så dårlig. Jeg vil også fremme verdigheten til pasientene eller brukerne og la vi som er og har hatt en psykisk «sykdom?» komme til ordet.

Håper jeg får lov til å gjøre en innsats for denne sak!!

Anya Kristine Knustad
Ansvarlig redaktør.



INNHOLD SØKELYSET NR. 30

Forsiden	-	Maleri av Rodrigo Concepcion
Side 2	-	Leder
Side 3	-	Dikt av Bjørn I. Pedersen
Side 4	-	Redaktørens ord
Side 5	-	Innlegg av Sigrun Tømmerås
Side 6	-	Essay av Inger Emilie Nitter
Side 7	-	Sinnslidelsen av Inger E. Nitter
Side 9	-	Debatt
Side 12	-	Uførepensjon og arbeid
Side 13	-	Dikt
Side 15	-	Historie av Aage J. Reitan
Side 16	-	Å hevde sin rett
Side 17	-	Dikt av Anders Haugland
Side 17	-	Ansvar for eget liv
Side 19	-	Minneord om Judi Chamberlin
Side 19	-	Dikt av Madelene Gulbrandsen
Side 20	-	Lederen har ordet
Side 21	-	Normal, jeg? av Bob Foss
Side 22	-	Informasjon
Side 23	-	Rapport fra seminar
Side 24	-	Leserinnlegg
Side 25	-	Minneord om Mary Lehne
Side 27	-	Adresser og telefonnumre
Baksiden	-	Dikt av Anya Knustad

Doktor Røver

En røver
er en som sinnet sløver
men selv om de å hjernevaske prøver
så er ikke deres snakk noe vi behøver

B.I.

Medisinantene
- en ressurs eller det stikk motsatte?

Jeg vil nå komme til essensen bak tvangsmedisineringen i norsk psykiatri. Det jeg vil hevde er at et overgripende maktssystem med en gal verdenskanskuelse bak, propper medisinering i slitne kropper som har personlige problemer å slite med, som fort blir kalt en «sykdom» og dette skal naturlighvis medisineres vekk, med eller uten vår vilje.

Jeg vil spille på dementorene i Harry Potter, vesener som suger ut livskraft og etterlater et tomt skall. Det jeg vil påpeke er at det er tydelig at mennesker innenfor psykiatrien sliter med seg selv, men fra å gå fra det steget til å ville «hjelpe» til å hevde at vi er syke og til at vår virkelighet er gal, fordi psykiaterne sier det, blir misvisende. Jeg vil vise til diktet på baksiden som angriper den gale holdningen i psyiatriske teorier om hjernefeil og tolkninger som kan lede et individ i en «gal»? virkelighet.

Videre medfølger tvangsmedisinering at offentlige personer; psykiatere tar kontrollen over individets egen kropp, med tunge påfølgende bivirkninger. Som det er kommet fram i media i den senere tid, så har et av de mest brukte preparatene, Zyprexa, klart skadelidende bivirkninger; deriblant hjerneforvitring, sukkersyke, leversykdom og overvekt. Alt for å kurere problemer som misbruk, sosial utelukkelse og eksistensiell tro. Noe som er en menneskerett å få bukt med på egne premisser og etter fri vilje.

Etter FN-konvensjonen har alle mennesker uansett alder, sjelelige sår, kjønn og kultur, frihet til å uttrykke seg, og selv ikke staten kan inngripe seg på sine borgere, så hvorfor stiller psykiatrien seg annerledes da? Det virker som om den påberoper seg å være en egen nisje som står helt til å gjøre som den vil og hersketeknikker som; «Smakte maten godt?», «Det er bra, det!» Personalet er ofte mer institusjonalisert enn de innlagte selv, med innskrenkning av tanke og sterkt preget liv av rutiner og fravær av fritenkning. Men å samarbeide, det må vi, for ellers har vi ikke sykdomsinnsikt og er «sinte» eller «vanskelige» etc. Dette er merkelapper som lett blir brukt i rapporter og journaler. Da er det viktige å holde fast ved at dette er et overgripende system som er blind på sin egen praksis, og at det finnes krefter som er nå på vei til å forandre, dette tradisjonelle mønsteret.

Enda viktigere er det å tro og vite at det er alltid er håp for å få et bedre liv og til å komme seg ut av psykiatrien, for det er et foreldet system som står for fall.....

Redaktøren

MB-Kurset formidler håp til igjen å komme ut i arbeidslivet

- og til å nedbryte holdningen om at psykisk sykdom er noe livsvarig!

Møllergata Kompetansenter på Vøyenenga i Oslo tilbyr en ettårig utdanning. Målgruppen er mennesker som har erfaring med psykisk sykdom. De blir sett på som en viktig ressurs for å hjelpe andre som sliter med de samme problemene. Utdannelsen tar sikte på å forberede personer som gjerne har vært lenge på atføring og trygd til å komme ut i arbeidslivet igjen.

Året deles inn i 150 skoletimer teori, noe som utgjør et halvt årsverk, året blir avsluttet med en prosjektoppgave. Deretter åpner muligheter seg for en praksisplass i en bedrift som hjelper mennesker med psykiske lidelser. Det som ikke kan understrekes godt nok, er at MB-er gir håp til psykisk syke om at psykiske lidelser ikke er livsvarige. Mottoer om brukermedvirkning, åpenhet og likeverd står her sentralt. Det som ikke er artikulert, men som ligger implisitt, er at mennesker med psykiske lidelser ikke lenger blir sett på som «tapere», men som viktige ressurssterke personer, som kan bidra med noe i arbeidslivet.

Det fine er at senteret ikke ser på omfang eller andre forhold rundt lidelsen, om du er eller har vært syk, men at alle stiller likt. Senteret mener individer ikke skal deduseres til kun å omfatte sykdommen og at enhver situasjon kan snus, både til økt selvverd og produktivitet. En ny forskningsrapport sier også at mennesker som opplever dårlig helse som arbeidsledige, kvikner til så fort de kommer ut i jobb.

Slike mennesker som våger å gjøre noe ut av en viktig livserfaring ønsker da å være med å påvirke etikk og bedre kommunikasjon og gjøre holdningsskapende arbeid i psykiatrien som helhet. I løpet av dette året får også brukerne kunnskap om lover og regler og blir trent i samtaleteknikker. Det som aller mest går klart fram er at personlig erfaring med sykdom definitivt kan være en ressurs i arbeidslivet. Stå på!

Redaktøren.

"Hjelp" som krenker

På avdelingen der jeg jobber, var det en pasient som hadde fått denne diagnosen. Hun hadde det fryktelig tungt. Jeg er glad hun ikke kom på å søke på diagnosen på internett, for hvis hun hadde fått lese slike karakteristikker av seg selv og sin personlighet, tror jeg hun hadde blitt fullstendig knekt.

Det er en som jobber i psykiatrien, som skrev dette i en kommentar på en psykologblogg om "narsissistisk personlighetsforstyrrelse".

Men hva med den dagen denne pasienten *får* vite det? Jeg har fått mailer fra tre kvinner som er *knust* av å ha fått "personlighetsforstyrrelser" i journalen sin. To sier at de *aldri mer* kommer til å sette sin ben hos en terapeut. Alle tre føler de er blitt lurt; diagnostiseringen har på ingen måte vært ledd i noe samarbeid der pasienten var involvert, til tross for at det gjennom mange år har vært skrevet det ene dokumentet etter det andre om *brukermedvirkning*. Ja, vi har til og med en lov som heter Pasientrettighetsloven. Slagordet har vært:

Pasienten først - og sist.

For en tid tilbake leste jeg om en mann som mistet sin familie på en brutal måte. Helt tilfeldig oppdaget også han at han hadde pådratt seg en sterkt nedvurderende diagnose, nettopp "narsissistisk personlighetsforstyrrelse". Psykiateren som stemplet ham som narsissist, medgir at han har opplevd at pasienter med denne diagnosen har tatt sitt eget liv etter krenkelsen diagnosen representerer. Derfor ville han ikke fortelle pasienten om diagnosen, men pasienter har krav på å få vite hvilke(n) diagnose(r) de har og rett til å lese journalen sin.

Andre diagnoser fører også til selvmord. En pårørende kunne fortelle meg om en ung kvinne med en vond barndom som tok sitt liv etter den tredje diagnosen hun fikk, en "personlighetsforstyrrelse". Hun opplevde at historien hennes hadde mistet relevans for psykiateren, som skulle hjelpe henne. Sånt får skje selv om psykiatrien har som en av sine oppgaver å forhindre selvmord. *På papiret* bedrer altså psykisk helsevern pasientens psykiske helse; i praksis gjør det mye vondt verre. Hva er det som forblinder majoriteten av fagfolk slik at de ikke stiller samme spørsmål som lege Janecke Thesen gjorde i *Utposten*?

Hvis helsevesenet er til for å hjelpe syke mennesker, bl.a. ved å stille diagnoser - må ikke da diagnosen oppleves som nyttig av dem som får den?

I et intervju i Tidsskrift for Norsk Psykologforening spurte Haldor Øvreeide, som er tidligere leder av Psykologforeningens fagetiske råd, hva det er dagens psykologer gjør som ettertiden vil dømme dem for. Han svarte selv at dagens diagnostiseringspraksis kan vise seg å være uetisk.

Sigrun Tømmerås

Slem

En gang var det en i min nære omgangskrets som syntes det var så forferdelig ille at jeg slet psykisk. Ikke slik at det var meg hun hadde særlig vondt av. Nei, det var venninner, familie, naboer og slikt hun tenkte på. *De måtte ikke få vite!*

Det var innmari dumt av henne å mase sånn på meg om dette. For noen ganger kan jeg bli slem. Om anledningen byr seg.

Det gjorde det denne gangen. En journalist som laget en serie om psykisk helse, var nemlig til stede på et møte jeg var på. Jeg var taletrengt, og etter møtet kom journalisten løpende etter meg og spurte om hun kunne få lage et intervju. Gjett om hun kunne! Journalisten jobbet nemlig i ei avis som denne damen fikk på dørmatta hver morgen. Venninner, familie, naboer og slikt abonnerte også på denne avisa.

Et stort bilde ledsaget intervjuet, som ble laget under fullt navn. Jeg tror nok det var noen som fikk morgenkaffen sin i vrangstrupen akkurat den dagen.

Neste gang vi møttes sa hun: "Det var fint det som sto i avisa."

Ja, kjempefint var det. For maset stilnet.

Sigrun Tømmerås

Vi friskmelder psykosen

Tre kvinner har kommet sammen fordi de har sammenfallende erfaringer med psykoser. De mener at de erfaringene de har gjort seg er allmenngyldige, og representerer en missing link i forskningen. De kaller seg bipolar-forskere fordi det er bare de som har opplevd psykose selv som kan formidle videre hva dette innebærer.
Du finner dem på www.lysfest.no

Til Sans og Samling

Essay av Inger Emilie Nitter

Vi lærte å tenke av mannen. Det var bra.
For mannens preging på flokken fremmet statens overlevelse.
Det var i ufredstid det begynte.
Men halve hjernen, følelsesdelen, ble nærmest koblet ut.
I psykosen tilkobles dypere sanser og følelser.
Mennesket får igjen helhetssynet.
Det tennes et verdinøytralt hjernesystem som overtar etter det graderende.
Mennesket finner tilbake til grunntilstanden av likeverd.
Det er fred igjen.

Jeg skriver om veien til klarhet om slike spørsmål på www.lysfest.no.
Sammen med to andre kvinner står jeg frem og sier: ”Psykosen er et følelsesspråk.”
Jeg skriver for å fortelle hvordan sinnslidelsen forvandlet meg.
Når jeg har opplevd det slik, må også andre kunne gjøre det.
Jeg bruker mitt eget liv som kilde.

I psykosen kan mennesket få det overblikket som trengs for å finne svaret på store spørsmål.
Tillært programmering mister påvirkningskraften.
Jeg oppdaget en dypere preging som utviklet meg som menneske.

Jeg tror at vi alle ble knust under trykket fra kapitalkreftene.
Jeg skriver for å omdefinere sinnslidelsen og psykosen.
Jeg skriver for å bli avspent, tent og levende.
Jeg skriver for å finne igjen den sannheten og logikken som stemmer med virkeligheten.
Jeg skriver for å bli hel. Jeg skriver for å bli glad.
Jeg skriver for å kjenne meg hjemme på jorda.
Jeg skriver for å bli menneske.
Jeg skriver for å oppleve lyset og følelsen av meningen.
Jeg skriver for å folde meg ut og blomstre.
Jeg skriver for at den kunnskapsbiten som ble satt til side under sivilisasjonsbyggingen igjen skal anerkjennes.
Jeg skriver for at menneskeflokken skal gjenoppdage det hjerneprogrammet som er fredsskapende og helsebringende og det eneste økonomiske.

Løsningen på klimaspørsmålet og krigen ligger i mennesket selv.
Psykosen er porten til det verdinøytrale hjerneprogrammet som frigjør sanser og følelser.
Den porten ble stengt, for svært lenge siden.
Slik kunne den kapitalistiske kulturen bygges og gi staten overlevelse gjennom materiell vekst.

Lever mennesket med det verdinøytrale hjernesystemet, åpnes skjønnhetsdimensjonen.
Det kjenner seg hjemme, livet får dyp mening. Konkurranse og statusjag for egen vinnings skyld avtar. Det er en stor befrielse. Menneskene blir likeverdige og får igjen den naturlige selvfølelsen. De får en naturlig lyst til å bidra til flokkens beste.

Menneskene har kommet inn igjen i paradiset og funnet koden til et godt samfunn.
Det er en annen gud som råder enn i Bibelens første sider.

Den første guden ble reist for å skremme folket på plass og sikre statens overlevelse.
Den siste guden er kjærlighet og sannhet i praksis.
Den siste guden er koden til fred.

Det hebraiske ordet for ”ribbein” kan også bety ”halvpart”.
Når den halve kvinnen elsker den halve mannen får hun hel bevissthet.
Den erotiske kjærligheten er en glemt biologisk reguleringsmekanisme.
Jeg opplevde det selv.

Det er mulig å lese myten om Adam og Eva som et frigjørende kjærlighetsmøte.
Kvinnen tiltrekkes av mannens kjønn som er slangen.
Da vokser det frem i henne et helhetssyn. Hun får del i mannens tanker og følelser, hun skjønner hans offer og vil befri ham.
Eplet og treet er bilder på helhetssynet, produktet av det erotiske møtet, den psykologiske parallellen til svangerskapet.

I barnevogna er det medaljer til psykiaterne.
De ligger i en sølvpokal. Jeg har plukket dem selv.
Jeg vil ikke akkurat straffe psykiaterne. Men en tistelborre får de tåle.

Ellers ligger to av psykiatriens diagnosebøker i vogna.
Samt et sett rottefella-bindinger med skruer.
Når bindingene skrus på bøkene
kan den som føler seg kallet gå på ski
så arkene flyr av gårde som andre høstblader.

"Flerret fane" er barnevognteppe.
Det er den første plansjen i utstillingen "Fra Blakstad til Blomstad".
Essensen står skrevet her, at psykiatriens grunnsyn er feil.
"Tvangs-medisinering er i prinsippet rasehygiene," står det. Jeg har sydd på en rekke kors som illustrerer selvmordene psykiatriens feilaktige grunnsyn har medvirket til.

Jeg forteller om erfaringene mine og det sinnslidelsen har lært meg i tekstene jeg lager.
En av tekstene heter "Tankebarnet" og er en liste over 102 psykosesymboler med tolkninger.
En annen tekst forteller om utstillingen, hvordan folk reagerte da jeg sto med den på Eidsvolds plass.
"Psykiatrihistorier" er fortellingen om hvordan jeg overlevde psykiatrien.

Jeg trengte å kjenne at jeg ikke var alene i verden med disse tankene.
Derfor spurte jeg to andre kvinner med parallelle erfaringer om de ville stå frem sammen med meg. Vi er tre norner som utfyller hverandre. Sammen friskmelder vi sinnslidelsen og sier at psykosen er et følelsesspråk på Lysfest.no.

Den dypeste og mest følsomme siden av mennesket har vært lukt ut siden sivilisasjonens begynnelse.
Sannheten om psykosen som bildespråk gikk i glemmeboken.
Det fins en endelig fredsløsning, frigjøringen av menneskets sanser og følelser.
Det setter mennesket i stand til å se sammenhenger og gir det mot til å ytre seg fritt.

Et politisk system som bygger på åpenhet og likeverd er det overlegent mest økonomiske.

SINNSLIDELSEN – en biologisk klokke
av Inger Emilie Nitter

Jeg har alltid visst at jeg har kunstneriske evner. Men hvorfor skulle jeg lage vakker kunst?
I sansene kjente jeg at verden er truet. Den måtte reddes!
For å være med å redde verden, måtte jeg først forstå den. Sinnslidelsen lærte meg det. Psykosebildene var informative og logiske. Sinnslidelsen åpnet bevisstheten og gjorde meg i stand til å se sammenhenger, årsak og virkning, forstå kreftene som former virkeligheten. Derfor tror jeg at alle mennesker med sinnslidelse kan få den erfaringen.

Sinnslidelse er reaksjonsevne, evnen til å svinge i følelsene.
Helt siden jeg var liten har det gått opp og ned i humøret.
Jeg så på andre mennesker, de så ikke ut til å ha det slik.
Altså konkluderte jeg med at det var noe galt med meg.
Jeg hadde ennå ikke skjønt at jeg var utstyrt med en dyp evne til følsomhet.

Inni meg var det et stort kaos av tanker og følelser.
Familien min mente jeg var en av dem som hadde "et vanskelig sinn", som vi pleide å si.
Det var flere slike i familien.
Nå er jeg 60 år og sier med hånden på hjertet at svingningene er redningen min.
Men det var så vidt jeg ikke gikk under i psykiatrien.
Men det er en annen historie!

Sinnslidelsen som frigjøringsprosess
Jeg var heldig og møtte mennesker som hjalp meg å forstå sinnslidelsen som en forvandlingsprosess fra et tvungent tenkesett og livsmønster ut i et fritt liv.
Veien kan sammenliknes med sommerfuglens metamorfose. Jeg var som låst inne i et mørke. Det jeg trodde på og var tillært, brøt sammen. Men så oppsto det, langsomt men sikkert, helt nye indre strukturer.
En dag kunne jeg bryte ut av skallet som fritt, sansende og tenkende menneske.

Jeg tror at sinnslidelsen er en biologisk klokke. Det første jeg reagerte på, var kirkens dogmer. De ga meg svart psykose. Så måtte jeg begynne å tenke selv.
Dogmene hadde hatt en viktig funksjon. De gjorde menneskene redde og ute av stand til å tenke selv.
Det var strategisk klokt av staten å kalle varslerne

”virkelighetsforstyrret”.
Den måtte styre folket til innordning.

Medmennesket Jesus
I den neste psykosen ble Jesus som en alles bror. Jeg skjønte grunnen til at han ble drept. Det var fordi han var sann og åpenhjertig mot alle. Han truet statens definisjonsmakt med sine svar på de dypeste spørsmålene og sannheten om hvordan det blir fred på jord.
Jeg syntes jeg hørte etterklangen av ordene hans: ”Ikke vær redd! Ikke gi skyld! Gå inn i det svarte med kjærlighet, så vil det vokse blomster der.” Disse ordene skapte balanse i livet mitt.

Jeg ser ikke på hendelsen som religiøs, heller som et ekko fra naturen. Jeg tror på naturens skjønnhet, åpenhet og evne til å falle til ro. Jeg ser på Jesus som det varme mennesket som skjønte at likeverd, sannhet og kjærlighet gir gode liv og varig fred på jord.

Omdefinering
Himmelen er inni oss når vi kommer til sans og samling og frigjør oss fra overmakten.
Når menneskene tar dypere sanser og følelser i bruk og sier det de mener til hverandre i viljen til brorskap, balanserer de hverandre. Da tror jeg en naturlig lyst til å hjelpe hverandre våkner.

Jeg har ikke brukt medisiner på mange år og vet at de svingningene jeg ennå opplever, er del av en naturlig vekst- og læringsprosess. Alt som lever gjennomløper årstider. Vi mennesker er i stadig læring. Angsten har vært fæl, helt til det siste. Men nå varer den bare et døgn eller to. Det snodige er at angstriene har gitt meg mot til å se verden med åpne øyne. Ja, uten den fæle angsten hadde jeg ikke oppdaget det aller mest alvorlige.

Psykiatrien har alltid vært inne i et feil systematisk spor. Den har røtter tilbake til urgammel tid. Staten trengte å slå fast et tenkesett som ga materiell vekst og sikret overlevelsen. Da måtte menneskets dypere sanser og følelser vike. Den biologiske klokka som varslet om at statens tankebygning ble bygd med logiske feilslutninger, måtte slås av.

Falsk identitet
Mennesker som fikk psykose, varslerne, ble sett på som ”gale” og skamstemplet. De ble gitt en falsk identitet. Slik oppnådde staten det den trengte, å hindre at de logiske feilslutningene ble avslørt.

Alvorlig sinnslidende ble tillært et syn på seg selv som hindret dem i se sin egen begavelse og viktige funksjon i samfunnet. Slik ble det i mange, mange hundre år. Menneskene måtte underordne seg om staten skulle bestå i den harde konkurransen med andre stater.

Sinnslidelse er indre spenninger, skapt av ytre forhold, fra samfunnssystem og andre overmakter. Når folk i psykose opplever at de er tankestyrt, overvåket og forfulgt, er det varslingssystemet som tennes. Naturen vil hjelpe menneskene å overleve.

Sinnslidelsen er et varslingssystem
Instinktivt visste jeg at det økonomiske systemet truet både menneske, samfunn og natur.
Kanskje er det et faktum at kapitalismen er et utsugende system og at det skal skjules?
Jeg tror det er slik. En dyreart som ikke skjønner sitt eget alarmsystem, er utrydningstruet.

Jeg visste allerede som barn at noe var alvorlig galt med samfunnet. For i skogen og i fjellet følte jeg meg fullkommen hjemme. I byen og ute blant folk følte jeg meg derimot hjemløs og utrygg. På et tidspunkt ville jeg finne ut av det. Jeg skjønte at feilen er kapitalismens *vekstmålsetting*. Når kapitalismen sykeliggjør varslingssystemet vokser den på bekostning av noe annet.

I sinnslidelsen skjer det en omprogrammering i hjernen. Logiske feilslutninger kjennes som skurring og angst. Underliggende sannheter kommer frem og gir orden og balanse. Sinnslidelsen er en frigjøringsprosess, en like naturlig dragning mot avspenning som vannet har trang til å renne mot havet.

Jeg tror at alle mennesker har kunstneriske evner. Den viktigste kunsten er å skape gode samfunn og relasjoner. Der har vi sinnslidende mye å bidra med i kraft av våre evner på det sansemessige området. Vi kan avsløre skadelige forhold før de begynner å vokse seg store.

De sinnslidende er en livsviktig samfunnsressurs. Skamspemplet faller for godt når sinnslidelsen forstås som biologisk klokke, varslingssystem og reguleringsmekanisme.

ESSAY
av Siri Erika Gullestad

Å diagnostisere betyr å bestemme egenarten av et fenomen ved å kartlegge karakteristiske kjennetegn. Innen medisinen innebærer det å diagnostisere å avgjøre hvilken sykdom pasienten lider av i henhold til et fastsatt klassifiseringssystem. Også psykiske lidelser kan diagnostiseres på denne måten, med utgangspunkt i de rådende klassifikasjonssystemene ICD eller DSM utviklet av den amerikanske psykiaterforeningen. Utvilsomt kan diagnostisk klassifikasjon være nyttig for enkelte formål, som for eksempel forskning. Men, er den hensiktsmessig i forhold til behandling? Dessuten, hva gjør diagnosene med vår selvforståelse?

En grunnleggende forutsetning for psykiatriske kategoriseringssystemer er en tro på at psykiske lidelser, i tråd med klassisk medisinsk modell, kan inndeles i adskilte sykdomsgrupper. Innen somatisk medisin innebærer en diagnose imidlertid i prinsippet kunnskap om bakenforliggende årsaker, sykdomsprosess og prognose, det vil si at diagnosen gir relativt fyldig informasjon om pasientens tilstand. Ikke minst betyr det at behandlingen følger av diagnosen. Slik er det ikke når det gjelder psykiske lidelser. I ICD-10 og DSM-IV finner diagnostisering sted i henhold til pasientens presenterte symptomer. Systemene er rent deskriptive, og uten teori om årsaker.

> Diagnostisk klassifisering gir prioritet til de kjennetegnene personen har felles med en gruppe. Individuelle særtrekk overses. Et spørsmål er imidlertid hvor mye det som er «felles» egentlig utgjør.

Problemet er at ett og samme symptom, for eksempel en fobi, kan ha ulik bakgrunn og eksistere på personlighetsmessig ulikt utviklingsnivå hos ulike personer. Et tvangssymptom kan hos én person være et symbolsk uttrykk for ubevisst konflikt, mens den hos en annen er en måte å fastholde et grep om realiteten på. En fobi kan være en oppmerksomhetssøkende teknikk, eller et våpen i en ekteskapelig strid. For å få et bilde av symptomets funksjon, og for å forstå pasienten, er det nødvendig med en langt mer individualisert og differensiert personlighetsbeskrivelse.

Klassifikatoriske systemer har også problemer når det gjelder validitet. DSM-systemet gir rom for betydelig variasjon når det gjelder symptomer og kliniske adferdsytringer, og bruken av systemet som utgangspunkt for forskning kan derfor gi en illusjon av klarhet. «Terrenget», eller individet, stemmer ofte ikke med kartet. I praksis kan det imidlertid synes som kartet oppfattes som mer virkelig enn terrenget. De ofte endeløse diskusjoner innen psykisk helsevesen om hvilken diagnose pasienten egentlig har, tyder på at det er lett å glemme at det er vi mennesker som har skapt kategoriene. Men, menneskeheten er ikke forhåndsinndelt i diagnostiske grupper! Samtidig er det nettopp denne typen gruppebasert diagnostikk som legges til grunn ved utarbeiding av såkalte veiledere som skal gi retningslinjer for behandling. Dette er et problem. Innen gruppen «deprimerte» er det for eksempel stor variasjon både når det gjelder grad av lidelse og med hensyn til motivasjon for behandling. Diagnosen «depresjon» omfatter både dype depresjoner og mer alminnelig nedtrykthet som svar på vanlige tap og skuffelser.

Klassifikatoriske systemer er normative i den forstand at de definerer hva som betegnes som avvikende eller patologisk og impliserer oppfatninger om hva som er normalt og hva som utgjør et sunt liv. Fra 1952 til 1994 økte antallet diagnoser innen DSM fra 60 til 350. Selv om den overordnede referanserammen er biomedisinsk, og diagnosene fremstår med et skinn av objektivitet, er det samtidig åpenbart at definisjonene av hva som skal regnes som «forstyrrelser» også er sosialt betinget. Velkjent er diskusjonen om homofili, som lenge var klassifisert som en sykdom. Beskrivelsene av seksualitet er også illustrerende: «vedvarende mangel på (eller fravær av) seksuelle fantasier og ønske om seksuell aktivitet» gir diagnosen «Hemmet seksuell lyst»; å unngå seksuell kontakt er «Seksuell aversjon». Den som har sex, men ikke får orgasmer, eller får dem for sent eller for tidlig, har en «Orgasmeforstyrrelse».

DSM-manualen understreker at alle diagnosene forutsetter at lidelsen forårsaker «betydelig ubehag eller relasjonsproblemer», og jeg benekter selvsagt ikke at de problemene som her er beskrevet, kan utgjøre betydelige livsvansker for personene det gjelder. Spørsmålet er likevel om det er noen vinning å innlemme dem i et system for kategorisering av sykdom. Gjennom slik klassifisering tas seksualitet ut av en menneskelig, relasjonell sammenheng og gjøres til et helseanliggende. Seksuelle valg, preferanser og problemer bestemmes innen en medisinsk referanseramme og i et medisinsk språk. Det tales som om «seksuell sunnhet» var en objektivt definerbar, medisinsk størrelse. I dette perspektivet representerer diagnostikken en medikalisering av alminnelige livsproblemer. Selve det at det eksisterer diagnostiske merkelapper av denne typen kan også fungere normerende, så vel for individet selv som for behandleren. Den enkeltes seksuelle funksjoner og preferanser betraktes som unormale.

Den voldsomme økningen i antall diagnoser gjennom de siste 50 årene innebærer at stadig nye områder av menneskelivet patologiseres.

En røyker har «nikotinavhengighet»; en som er overdrevet opptatt av defekter i eget utseende kan få diagnosen «dysmorfofobi»; en vedvarende sint treåring risikerer å få merkelappen «trasslidelse». Uten tvil er dette problemer for den enkelte, men igjen er spørsmålet berettigelsen av en sykdomsklassifisering. I tillegg kommer at kriteriene for en del diagnoser har økt. Diagnosen «sosial fobi» er for eksempel utvidet slik at den risikerer å omfatte alminnelig engstelse for å dumme seg ut og mye av det vi har pleid å kalle sjenanse. Dermed slutter sjenanse å være sjenanse og blir sosial angst. Området for hva som kalles «normalt» blir tilsvarende innsnevret. Og dette berører vårt menneskesyn: Når mangfold omgjøres til patologi, står vi fare for å miste verdien av å ta for gitt menneskelig variasjon.

Hva gjør det med et menneske å få en diagnose på psykisk lidelse? Svaret avhenger selvsagt både av lidelsen og personens opplevelse av seg selv og sin egen livssituasjon. Utvilsomt kan diagnosen oppleves som en lettelse, både av pasienten selv og deres pårørende. Ikke minst gjelder dette alvorlige sinnslidelser som schizofreni. Diagnosen kan for eksempel gi et svar på «hvorfor man er sånn». Diagnosen kan også utløse opplevde rettigheter: med diagnosen i hånd kan pasienten klage over mangel på «riktig» behandling. Imidlertid kan diagnoser også fungere stigmatiserende og ekskluderende, man er ikke lenger fullverdig medlem av det normale fellesskapet, men redusert til en «sykdom». Eller den blir en selvoppfyllende profeti der den diagnostiserte handler i tråd med forventninger til rollen som «syk».

Det observatørblikket som kategoriserer galskapen har en parallell i det blikket man retter mot seg selv gjennom diagnosens briller. Kjernen er kanskje at diagnosen formidler at dette er noe man ikke kan noe for. Nå kan det som sagt være både riktig og befriende å få høre nettopp dette. Kanskje har personen gjort seg selv ansvarlig for forhold som er utenfor vedkommendes kontroll. Diagnosen korrigerer da en såkalt feilattribuering. Samtidig er det åpenbart at diagnosen kan innvirke på følelsen av ansvar for eget liv. Den kan for eksempel lett tjene som forklaring på handlinger: «Hun går ikke ut fordi hun har agorafobi.»

I et intervju våren 2009 med en ung gutt som bruker ferien til å spille dataspill i Vikingskipet, kom det frem at han spilte opptil 16 timer i døgnet. Det var så morsomt, «jeg er helt gal etter å spille!» Intervjueren spurte så om han kanskje spilte så mye fordi han hadde spillegalskap. Gutten sa seg enig. Eksempelet avslører den form for pseudoforklaring en diagnose kan representere: Tenkningsmessig skjer en umerkelig sirkulær bevegelse fra ren beskrivelse (gal etter å spille) til såkalt årsaksforklaring (spillegalskap).

Det dypere spørsmålet om «hvorfor?» forsvinner. I dette eksemplet hvilken mening og psykologisk funksjon spillingen har for gutten. Skrittet fra pseudoforklaring til ansvarsfraskrivelse kan være kort nettopp fordi man «ikke kan noe for» en diagnose. I dette perspektivet kan diagnoser bidra til å bygge opp under en offerkultur. Den andres di-

agnostiske blikk kan redusere personen til et objekt som ikke lenger er et «du». Vårt eget blikk på oss selv kan imidlertid være like reduksjonistisk, og vi taper følelsen av å være et «jeg».

Diagnostiske kategorier er formet i et symptomspråk og uttrykker en sykdom personen «har». Dette språket er på kollisjonskurs med et terapeutisk språk som søker å skape mening i den tilsynelatende uforståelige angsten eller depresjonen individet lider av. Historisk var Sigmund Freud den første som lot den gale komme til orde som subjekt, og som så symptomene som meningsfylte ytringer. Psykoanalysens far erstattet det kategoriserende blikket med en inngående lytting til den enkeltes historie, og fikk derved pasienten i tale. Den lyttemetoden han anviste gjør det mulig å fange opp de underliggende, knapt hørbare stemmene i individets tale, de stemmene som forteller om forbudte følelser, uantagelig begjær og om skjulte konflikter og savn.

> Den psykoanalytiske samtalen tar utgangspunkt i den enkeltes spontane livsopplevelse, det er den subjektive erfaringen som er i fokus. Ikke sjelden er det en utfordring å få personen «ut» av diagnosen og gi ham individualiteten tilbake.

Det er interessant at pasienter selv ofte endrer sin oppfatning av hva som er deres problem i løpet av en terapeutisk prosess. En mann starter med å presentere en «sosial fobi», men i løpet av behandlingen reformuleres problemet som en engstelse for å si ifra. Han er redd egen aggresjon, og trekker seg fra sosiale sammenhenger som ubevisst betyr konkurranse. Terapeuten søker også å analysere hvordan pasienten selv ubevisst opprettholder sitt lidelsesmønster, hans «egenandel» for eksempel i å tre inn i rollen som offer. Utfordringen er å finne en språkform som gir følelsesmessig kontakt med pasienten. Bare hinsides sykdomsspråket er det mulig å skape en dialog som er respektfull samtidig som den treffer pasienten på måter som fremmer utvikling og ansvarliggjøring.

Innenfor psykisk helsevern pågår i dag en diskusjon om hva som skal regnes som «evidensbasert praksis». Selv om klassifiserende diagnostikk kan ha en viss nytte og være nødvendig for forskning, er behandlingsråd basert på gruppetilhørighet helt utilstrekkelige. Det er et alvorlig problem for fagfeltet at denne behandlings- og forskningstradisjonen har tiltatt seg en autoritet det ikke er tilstrekkelig vitenskapelig grunnlag for. Alternativet er en individualisert vurdering av den enkelte pasientens personlighetsstruktur og aktuelle situasjon. Ikke minst er pasientens egen motivasjon vesentlig, en faktor som ofte neglisjeres i diskusjonen om hva som er «best» behandling.

Enkelte pasienter ønsker seg, og kan få hjelp av, kortvarige opplegg i kognitiv terapi for å komme seg ut av en deprimert tilstand, eller de er motivert for eksponeringsterapi for å bli kvitt en fobi. Andre, derimot, ønsker seg og trenger mulighet for en mer inngående samtale om seg selv og eget liv, der siktemålet er utforskning av repeterende, destruktive relasjonsmønstre. Når behandlingsveiledere gis form av generelle anbefalinger på grunnlag av gruppebasert klassifikasjon, vil de derfor kunne være misledende.

Sykdomsdiskursen preger i stadig større grad den offentlige arena, der kamp om rettigheter utspilles med diagnoser som innsats. Den dominerer i økende grad vår selvforståelse, og behersker også kliniske retningslinjer for behandling, som ofte utelukkende er basert på klassifikatorisk diagnostikk. Et slikt hegemoni er uakseptabelt.

Siri Erika Gullestad er professor i klinisk psykologi. Teksten er en forkortet versjon av et kapittel i boken Klinikk og laboratorium. Psykologi i 100 år. Boken er utgitt i forbindelse med 100-årsjubileet til Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

Dette innlegget har tidligere vært trykket i Morgenbladet.

SKAL 343277 UFØREPENSJONSISTER UT I ARBEID ?

Av Aage J. Reitan

Aftenposten meldte sine lesere søndag 24. januar 2010 under overskriften " En av fire uføre har lønnet arbeid " at det nå var 343277 personer på uførepensjon i Norge. Det er vel ikke helt statistisk bevist at nær en av fire med full uførepensjon arbeider ved siden av, den statistikken vil jeg gjerne se, men den står kanskje bare Aftenposten for ?. Jeg kjenner svært få om ingen som har arbeid ved siden av full pensjon.

Kanskje burde jeg utvide min bekjentskapskrets ytterligere for at jeg skal bli overbevist om at det tross alt er en del med uførepensjon som klarer å overleve i et arbeidsklima som blir stadig vanskeligere, mer profittjagende og målrettet kun for de som har sterke overlevelsesevner. Det er sikkert en del som forsøker å komme tilbake til arbeidslivet de forlot, men at en av fire (en firedel av 343277) er arbeidstakere i tillegg til full pensjon har jeg problemer med å tro. Hvor mange av de som forsøker å komme tilbake til arbeidslivet, som klarer å få seg en jobb makter over tid å holde ut i denne ?, hvor mange går tilbake til kun å klare seg på uførepensjon, se det sier Aftenposten ikke noe om.

Trygdeforskeren Knut Røed er statistisk fiksert på dette med at en av fire med full pensjon arbeider ved siden av, " dette viser at mange uføre har en arbeidsevne "... " mange kunne nok jobbet mer enn i dag... de hadde hatt nok å vinne på dette økonomisk " sier Knut Røed ved Frischsenteret til Aftenposten. Han fortsetter " det er ingen naturlov at så mange skal være helt uføre ".

De uførepensjonerte som kjemper for å komme tilbake til arbeidslivet vet godt dette, de kjenner best sin egen arbeidsevne. Det er opp til hver enkelt person å vurdere om en selv klarer seg i en jobb, makter å være ute i arbeidslivet over tid, klarer å forholde seg til fordringsfulle arbeidsgivere som vil heve tempoet og effektiviteten i jobben din og vil således at du skal yte maksimalt for å være en nyttig, lønnsom og god arbeidstaker.

I dag kan man med full pensjon tjene inntil 1G som tilsvarer 72881 kr. i året uten å få trekk i uførepensjonen. Et flertall i Uførepensjonstutvalget som har utredet forslag til en ny revidert uførepensjonsordning gikk inn for å innføre dramatiske kutt i fribeløpet uføre kan tjene i tillegg til pensjonen. Forslaget til Uførepensjonsutvalget er et fribeløp så lavt som 15 000 kr. Hva er vitsen da ?, i hvor lav stillingsprosent skal du tre inn for å tjene så lite ?. Hva blir timelønnen ?. 15 000 kr. bare beløpet sier meg at her skal du slave for knapper og glansbilder. Det er ikke verdt forsøket en gang. Du vil sikkert treffe på en og annen kynisk arbeidsgiver som lar deg slave for så lite fordi du har pensjon i tillegg.

Når forskeren Knut Røed briljerer med fagre ord til de pensjonerte " de uføre har hadde hatt nok å vinne på dette økonomisk " så vet han godt hvilket forslag som ligger på bordet fra Uførepensjonsutvalget. Økonomisk godt er ikke 15 000 kr. som du attpå til skal betale skatt av.

Er det verdt strevet ?, har en ufør særlig mye å vinne på dette ?. Sannheten for de fleste er vel at ikke mange orker tanken på å arbeide for et så lavt beløp. Et kynisk og kaldt arbeidsliv som venter der ute inspirerer vel ikke akkurat heller til å motivere uførepensjonerte til å gjøre et hederlig forsøk på å skaffe seg en jobb.

Reklametekst for sinnslidelse

Jeg er alvorlig sinnslidende
fordi det er så mye lidelse i verden.
Kroppen kjenner at naturen, dyrene, menneske-
ne lider.

Jeg spurte:
Hvorfor så mye lidelse?
Svaret vokste fram
som en annen plante
litt etter litt.

Psykosene fortalte om virkeligheten
i talende bilder.
Først var det rene skrekkfilmen.
Men helvete og djevel dunstet bort
og etterlot seg intet.
Verden ble tryggere å gå i.

Psykosene lærte meg å se.
En dag var jeg tilbake i Edens hage.
Det var ikke Adam og Eva som syndet : -))
Staten trengte en streng, straffende
og fordømmende gud som alliert.

Menneskene begynte å vrangstrikke en kultur
bygd på en splittet menneskeflokk
av jordeiere og eiendomsløse
med frykt og tvang i basis.
Alt ble splittet.

Menneskehjernen fikk en indre berlinmur
som mørkla bevisstheten
og skilte sanser og følelser fra tankene.
Slik ble det bygd en tankekonstruksjon
som fremmet materiell vekst
og statens overlevelse.

Varslingssystemet,
sinnslidelsen og psykosen
ble skamstemplet og satt til side.
Ellers kunne ikke kapitalismen som system vok-
se.

Den nye psykiatrien skal si:
”Psykosen er et urgammelt hjernesystem
som lenge har vært glemt.
Psykosen gjenskaper helheten.
I psykosen rakner det vrangstrikkete
så det blir mulig å begynne forfra.

Nervene er musikalske,
de lodder dypt,
ja, helt til bunns.”

Inger Emilie Nitter

Institusjon

Tilbakegang møter man
dagen lang på institusjon.

Derfor synger jeg denne sangen,
som en invitasjon
til å tenke fritt
Forandring er det som skal til
denne gangen

Man må ta vare på
det som er sitt
og problemene forsake.
livet er ikke noe dritt
og før eller siden møter man sin make.

Hvis man tar livet litt etter litt
så går det bra.
Familiære forhold og Ha-Ha-Ha
kan være ens skjold.

Faderlige og moderlige relasjoner
skaper masse deilige variasjoner.

Bjørn Ingar

I belteseng

Når pasienten føler seg ekstremt utrygg og lei seg
binder pleierne henne fast for at DE skal kunne føle seg trygge

Hvis pasienten i sin ubetenksomhet skulle finne på å protestere,
hyle og skrike eller bli grov i munnen får hun bare bli der lenger

i belteseng – forever -- det er trygt det — For hvem – og ødeleggende

Hvem kan slappe av i den, når en ikke får bevege seg
og ikke blir hørt og forstått og ikke hjulpet til kommunikasjon

Jeg spenner musklene i et fortvilet forsøk på å bli fri – pumper jern,
fortvilet, hysterisk, traumatisert, om jeg ikke var det nok fra før av

Skiter på meg fordi jeg ikke blir hørt når jeg tilkaller hjelp – skriker –
nei, tør ikke skrike for å ikke eksplodere.
Kan dere forstå hvor grusom behandling dette er? For ikke å si: mishandling

Å legge noen i belteseng – blottlagt for alskens overgrep –
de kan gjøre med deg hva de vil

Hvordan i all verden kan du da slappe av et eneste minutt?
Hvordan kan du sove uten at krampen fester seg i kroppen din og ødelegger den
For ikke å overse, at i sinnet ditt fester den sitt jerngrep

Denne umenneskelige behandlingen blir fremdeles praktisert på våre
psykiatriske institusjoner kombinert med følelseslammende neddoping

Grusomt? Retten til å bli lagt i belteseng fordi en er så rasende fortvilet
og lei seg at en ikke lenger finner ord for det. Gyldiggjør d e t en slik behandling?
Ville vi behandlet dyr på denne måten? Plassert dem i belteseng?

Hva skal vi gjøre med slike institusjoner som praktiserer makten
dvs. hjelpeløsheten sin, på en så krenkende og ødeleggende måte?

Er dette et skremmende eksempel på flertallets makt i et sant demokrati?
Er det overhodet et demokrati verdig?
For dem som opplever en slik behandling føles den hoderystende uverdig
og som en krenkelse av menneskeverdet

Jeg er så rystet at jeg knapt klarer å puste når jeg forsøker å forestille meg det
Kanskje derfor har vi hørt for lite om dette: eksempler på overgrep i psykiatrien

I belteseng – er bare et av mange –
Vi trenger å få satt ord på opplevelsen av alle slags overgrep
og tvangsrutiner som gjør mennesket ufritt — umenneskeliggjort
og til en robot som ikke er et demokrati verdig. Det er for grusomt!

Elin Sverdrup-Thygeson, Oslo den 20-10-09 Ferdig korrigert den 14 des 2009

SOM UFØREPENSJONERT ER DU DØMT TIL Å LEVE I ET EVIG UFØRE

Av Aage J. Reitan

Etter mange år i staten, jeg startet på 1970-tallet i det som den gang het Kirke og undervisnings-departementet. I 1998 ble jeg overført fra departementet til Statens Utdanningskontor i Oslo og Akershus. Utdanningskontoret hadde fått overført stillingen min, men hadde ikke bruk for meg eller min merkantile kompetanse som sekretær. Jeg fikk beskjed om at jeg kunne finne meg et ledig kontor hver dag og kunne ellers gjøre hva jeg ville der, ta med meg en bok å lese, eller skrive egne private brev og artikler. Jeg fikk lønnen min, men ble ikke en del av personalet ved utdanningskontoret eller fikk noen mulighet til noen sosial omgang med de som skulle være mine kolleger, følte jeg.

Etter halvannet år skulle utdanningskontoret nedbemanne kraftig, organisasjonsstrukturen ble endret og utdanningskontoret ble til Utdanningsavdelingen hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Kontorsjefen kalte meg inn til en medarbeidersamtale hvor han kort og greit sa at her skal det nedbemannes. Du er overflødig. Du er over 40 år så du får ett eneste tilbud av oss. Vi sørger for å få deg uførepensjonert for et eller annet. Kontorsjefen hadde tidligere arbeidet i trygdeetaten så han kjente irrgangene i trygde- og velferdssystemet. Jeg fikk beskjed om å signere på et papir hvor jeg overlot korrespondansen med trygdeetaten, Statens Pensjonskasse osv. til kontorsjefen ved utdanningskontoret.

Jeg ble både målløs, stum, handlingslammet og ute av stand til å tenke rasjonelt. Jeg fikk ikke den nødvendige tiden til å tenke meg om, men følte meg nærmest tvunget til å gå med på kontorsjefens forslag. Jeg angrer selvfølgelig i dag på at jeg ikke i det minste ba om betenkningstid slik at jeg kunne konsultere fagforening, arbeidsrettsjurist eller annen kompetent støtte. Kort og greit kunne jeg nå bare pakke mine saker etter å ha tilbrakt halvannet år ved utdanningskontoret uten arbeidsoppgaver. Det var ingen kolleger som jeg sa ha det til. Jeg kjente omtrent ingen av de som arbeidet ved kontoret. Ingen savnet vel meg heller trodde jeg. Jeg forlot arbeidsplassen med en eske under armen. Fagforeningen NTL var totalt uinteressert i meg når jeg var et avsluttet kapittel hos arbeidsgiver.

Det er nå vanskelighetene kommer. Jeg hadde ikke nære venner eller kolleger å snakke med. Jeg var enslig og bodde i en kommune som jeg ikke hadde noen relasjoner til, jeg arbeidet jo i Oslo så jeg kjente ingen i nærmiljøet mitt i Bærum. Det ble til at jeg i lang tid isolerte meg. Jeg følte meg totalt ubrukelig, sendt ut i et vakum uten noen struktur på hverdagen. Dette er vel slik det er når man går over på uførepensjon tenkte jeg. Jeg hadde ingen kontakt med trygdeetaten. Jeg hadde ikke spurt om grunnen til at jeg ble uførepensjonert, men av fysiske grunner kunne det ikke være, så det ante meg at arbeidsgiver hadde gjort meg ubrukelig som statsansatt av psykiske årsaker. Arbeidsgiver hadde sikkert konsulert bedriftslegen, for at denne skulle gi en medisinsk begrunnelse som trygdeetaten ville kunne godta.

Jeg er nå 53 år, har gått på uførepensjon siden 2000. I alle disse årene har jeg ikke hørt noen ting fra trygdeetaten eller NAV som det nå heter. De har ikke gjort en eneste henvendelse til meg for å tilby meg arbeid, få meg ut i yrkesaktiv tjeneste igjen. NAV er en voldsomt byråkratisk etat som etter mitt skjønn ikke gjør det slag for å styrke arbeidsevnen din. Det er slik man skaper skjult arbeidsledighet ved å la folk som har god restarbeidsevne forsvinne inn i et evigvarende uføre.

Jeg spurte en gang om jeg kanskje kunne gå et kurs for å komme ut i arbeid igjen, men betjeningen i skranken hos NAV i Bærum bare himlet med øynene å sa: du er jo nå over 50 år, har vært uførepensjonert i mange år så det er bare for de som er yngre det ser du, de under 30 år. Jeg måtte pent avfinne meg med å leve på uførepensjon til denne en gang blir avløst av alder-

spensjon. Min spede henvendelse om et kurs til NAV-etaten var helt fånyttes. Selv om regjeringen vil ha alle ut i arbeid så er det få uførepensjonerte som kommer ut i arbeidslivet igjen. Saksbehandleren hos NAV var høflig, men ikke særlig engasjert i mitt tilfelle. Jeg ble fortalt at arbeidslivet har endret seg totalt det siste tiåret, det er et kaldere klima i arbeidslivet som møter deg der ute sa NAV-personen, det er strammere og vanskeligere å overleve i yrkeslivet nå. Det kreves enormt mye mer av deg enn da du var ute i arbeid. Det er omorganiseringer, omstrukturerninger over alt, forsøk heller å akseptere situasjonen du er i. Ja, vel så var ikke NAV til noen som helst hjelp. Jeg ble sendt ut til det kalde intet som en evigvarende pensjonist igjen. Man får overhodet ingen hjelp i overgangsfasen fra å være yrkesaktiv til en usikker uføretilværelse. Det er ingen organisasjoner som favner om de som er kommet på uførepensjon. Ei heller har denne store gruppen av pensjonister egen forhandlingsrett i lønns/trygdeoppgjøret.

Det hjelper ikke å søke på stillinger. Det er et stort svart hull på flere år som må forklares til en arbeidsgiver. En potensiell arbeidsgiver vil garantert fokusere på grunnen til at man en gang ble uførepensjonert. Når man ikke vet dette, ikke har ønsket å vite den medisinske årsaken kan dette være utslagsgivende nok i seg selv til at en jobbsøknad bare blir returnert nærmest omgående med klar beskjed om at en ikke er et interessant objekt for denne arbeidsgiveren. Du er dessverre ikke helt i målgruppen vår er vel det typiske svaret. Målgruppen for en arbeidsgiver er topp kvalifisert personell med gode attester og referanser. De som ikke har noen uforklarende mørke hull i sin CV. Det å skulle presentere seg som uførepensjonert er uhyre vanskelig. Du møtes hele tiden med skepsis og tvil. Når du en gang har blitt stemplet som uførepensjonert har du ikke noe lønnsomhetsstempel i arbeidslivet.

Å hevde sin egen rett

Det er ikke alltid like lett å få psykiatrien til å forstå at man er et menneske med et likeverdig intellekt og egne behov. Jeg tenker på at man kan føle seg krenket på det groveste når man blir forhindret fra å gjøre karriere eller å gjøre sunne, friske ting som for eksempel å være sosial sammen med gode venner.

Vårt kjære Søkelyset er et organ og talerør for alle som ønsker å ytre sine kritiske synspunkter og meninger om psykiatrien og Landsforeningen WSO sitt ansikt utad. Her legger vi opp til konstruktiv debatt om psykiatrien og vi prøver å gripe an aktuelle problemstillinger knyttet opp mot menneskerettighetsbrudd i denne profesjonen som vi alle i aller høyeste grad burde vært foruten.

En innleggelse på en psykiatrisk institusjon skal i utgangspunktet være rekreasjon. Ordet asyl som var betegnelsen som ble brukt før i tiden betyr jo fristed. En psykiatrisk institusjon er alt annet enn et fristed hvor man kan komme til hektene igjen. Mange opplever å bli slitne av å være innlagt. Dette skyldes at man blir proppet full av medisiner og holdt tilbake fra alle sine vante gjøremål. Det er jo selvfølgelig vanskelig å forstå hvorfor man skal være nødt til å finne seg i slikt.

Tvangstrøyer

En psykiatrisk institusjon er bygd opp etter militære prinsipper med restriksjoner og strenge regler. Det er i og for seg forståelig at noen mennes-

ker som er i forskjellige typer kriser trenger rammer rundt seg i perioder. Noen trenger også hjelp til å få litt mer bakkekontakt av og til. Men for all del, behandlingsmessige årsaker må ikke og skal ikke overskygge behovet for menneskelig nærhet og behovet for omsorg som vi alle trenger når livet blir vanskelig .

Gaustad Sykehus

Vi prøver i WSO å finne andre løsninger enn bruk av tvang og kollektive avstraffelser. Derfor bør vi alle si ifra på en ordentlig måte når det er noe vi ikke liker og nå forlanger vi å bli tatt på alvor. Jeg personlig mener og sikkert mange WSO-ere med meg at det bør være en menneskerett å ha sine egne tanker og meninger i fred uten noen som helst innblanding fra andre. Her i Søkelyset er ordet fritt innenfor rimelighetens grenser selvfølgelig. Skriv noe da vel, slik at vi får ut 2 nummer i år.

Bjørn Ingar Pedersen
Leder i WSO Oslo og Akershus

Rare folk

Når eg gjeng ut tek eg på huva
og ser meg i spegelen

Finn dei noko gale med di ytre framtoning
så kan dei taka og tvangsinnleggja deg

Anders Haugland

TA ANSVAR FOR DITT EGET LIV !

Vi har alle noen nevrotiske, psykotiske, psykopatiske, depressive, maniske, eller paranoide trekk; vil jeg tro...
Og så har vi vel alle en lei tendens til å projisere det uakseptable over på andre. Mennesket alltid har søkt å legge det "onde" utenfor seg selv. Så vi søker å fordele skylden! Og heller ikke uten grunn!Vi skylder på samfunnet, på systemet, på legen , på far og mor, på ungene, på samboeren, på arbeidsgiveren, på Gud, for noen bør helst ha skylden når nå livet mitt har blitt et helvete!
Vi kommer ingen vei, før vi selv tar ansvar!

Jeg ser det er så mye galskap i oss, at hele menneskeslekten egentlig burde ha vært innesperret...(inklusive meg selv!)

Dog er vi flinke til å sperre oss selv inne i oss selv, når smerten blir for vond, eller når gapet mellom den indre og den ytre verden blir for stort. Når vi føler at vi ikke tør eller ikke klarer å uttrykke det vi bærer på, eller at omgivelsene ikke vil akseptere våre uttrykk;
da blir man ofte kalt psykotisk eller schizofren eller noe annet passende, av noen andre menneskebarn, mer eller mindre forstyrrede, som livnærer seg av å sette rare merkelapper på dem som har det vanskelig i verden.
Avhengig av dommen/diagnosen, ordineres i våre dager konsekvent kjemiske og farlige stoffer, (psykofarmaka, nevroleptika) som forstyrrer hjernens naturlige funksjoner, og som på sikt forandrer eller i verste fall ødelegger den helt...
Dette er påvist i mange uavhengige forsøk! (Les: Peter Breggins f. eks.)
Når disse kjemikaliene får virke i nervesystemet, vil symptomer som angst, desperasjon, raseri, depresjon og mani, i mange tilfeller dempes, - riktig nok, (- i alle fall for en kort stund) - men psyken vil samtidig legge et tett lokk over de dypere følelser, som skam, skyld, sjokk, mindreverd, og neglisjerte behov, som ligger under symptomene, - og dermed forblir disse ubearbeidet.
Konsekvensene av dette, er at det lidende mennesket som en hovedregel blir sykere etter inn-

leggelse, og at det under langvarig påvirkning av disse kjemikaliene, stadig blir sykere både fysisk og psykisk.
Man fratas m.a.o. muligheten til å trenge inn i problemenes dypere årsaker, og mister dermed tilgangen til de selvhelbredende krefter som finnes i alle.
Pasientene blir som oftest nedsløvet av medisinene; - andre ganger blir de fullstendig desperate, men det verste er, - at de ikke lenger klarer å engasjere seg i sin egen livssituasjon, fordi forbindelsen til problemenes årsaker, og også til egen intuisjon og livskraft blir stengt.
På denne måten blir psykiatriske pasienter sittende passive eller med vridende hender og med sterke sjelelige smerter for livstid, i verste fall med irreversible hjerneskader og uhelbredelig sinnssykdom; helt ute av stand til noensinne å bryte ut av sitt sinns fengsel...
Disse uhyrlige overgrep og torturmetoder kalles i vårt moderne samfunn psykiatrisk behandling, og forsvares av legemiddelindustriens løgnhistorier og falske dokumentasjoner.

En dag i fremtiden håper jeg at selv psykiaterne vil rive seg i håret over denne grove uforstand og den blodige urettferdighet, og skaffer seg et annet levebrød, eller begynner å engasjere seg i å trenge forbi sine egne og andres barrierer, og se at det finnes glede i å hjelpe andre, ikke bare i å tjene penger og utøve makt.

At psykiatrien skaper flere tragedier, enn de avverger, synes nå klart og tydelig for dem som ser etter realiter og sannhet, og derfor må vi slutte å flørte med den. Det er ikke å overdrive om man sammenligner psykiatri med nazisme. Det er nøyaktig det samme kyniske menneskesynet som ligger i bunnen. Det er ondskap og i beste fall begjær etter makt, definisjonsmakt og penger. Mennesker som ikke passer helt i maskineriet blir ødelagt og pint og drept med piller og injeksjoner og elektrosjokk og løfter om bedring. Nazistene var mye mer direkte i sine uttalelser. De sa om jøder, sigøyner og homofile: «Disse er ikke mennesker, men skadedyr som bør utryddes!»
Mens de som står bak legmiddelindustrien er bare smartere enn nazistene. De sier:
«Vi har flotte nyutviklede medisiner mot dine problemer, nesten uten bivirkninger!»
Hva med at vi svarer at de kan heller ete sin egne resepter, stikke sprøytene i sin egen rompe, og dra dit pepper'n gror om de ikke har noe annet å tilby.
Vi kan begynne å ta ansvar og fortelle hva vi vil ha! Som at:

Psykiatriske sykepleiere må få stå med føtter i hverdagsfilosofi, omsorg,- og kreativitet.
Såkalte fagpersoner som psykiatere og psykologer må ikke få for stor makt. Psykologi er ikke noen avansert vitenskap som man må studere i syv år for å forstå noe av. Alle mennesker har en større eller mindre porsjon psykologisk innsikt; foruten intuisjon, og begge kan utvikles.
Metoder som hypnose, selvsuggesjon, positive affimasjoner, psykodrama, system- eller -familieoppstilling, dans, billedterapi, farveterapi, frekvens-medisin, homeopatisk, antroposofisk, ayurvedisk, og ortomolekulær medisin, massasje, hydroterapi, pusteterapi, psykomotorisk trening, mosjon, naturopplevelse, osv.osv. Alle slike utmerkede og forholdsvis ufarlige metoder kan brukes i stor utstrekning!

Fruktbart er det også å se at:

- Det finnes en sammenheng mellom samfunn og sykdom, -vår tid og sykdom; - en sammenheng mellom barndom og sykdom, - familie og sykdom, - evnt. også en sammenheng mellom tidligere liv og sykdom.
Alt som skjer i oss og rundt oss, - har i alle fall en årsak i fortiden, - og en mening for fremtiden.
Jeg tror man må se begge veier, og finne individuelle svar og passende terapi/medisin til hver og en.
Psykiatri er ingen vitenskap. Det har vært mye eksperimentering, mange oppbevaringsanstalter, kynisme og løgnhistorier. Nå er det nesten bare kjemikalier som gjelder, og det å holde fakta skjult, så skuta ikke synker.

Det er nesten ingen grenser for hvor mange måter det går an å helbrede sitt liv og sin psyke, og disse metodene er slett ikke utilgjengelige.

Når vi nå vet at så si alle praktiserende leger og psykiatere er i lomma på legemiddelindustrien, så er det bare en ting å gjøre; det er å unngå befatning med dem!
Når de selv har valgt den onde vei, og valgt å korrumpere seg selv og andre i kraft av sin stilling, så er det ikke bare enkelt å gå tilbake til den gode vei, fordi det ville kreve mye mot, selvransakelse, og innrømmelse av skyld.

Vi må alle komme til et punkt, der vi klarer å bære ansvaret for vårt eget liv, og slutter å flørte med nazistiske ideologier, medisiner og tvang bare fordi disse har noe å tilby.
Hvis vi tenker oss om, så er det ikke piller vi trenger... ! Hva er det vi trenger? Vi trenger mange ting, men mest av alt trenger vi kjærlighet, men Trillafon og alt den andre dritten er kokt på hat og menneskeforakt!
Vår daglige ansvars-fraskrivelse, vil bare føre oss dypere og dypere inn i avhengighet og ufrihet.
Det betyr på ingen måte at jeg mener man skal mure seg inne med problemene sine.
Det er et stort og flott skritt å begynne å nøste i noen vanskelige tråder sammen med noen.
Det er bare det at legen og psykiateren er gjennomgående uinterressert i dine problemer, og de har heller ikke tid !
Psykolog kan muligens være til hjelp hvis du er heldig, men hva med en alternativ terapeut eller en villig og klok venn... ?

Start i dette øyeblikket! Bestem deg for at du fra nå av tar ansvar for ditt eget liv ! Kjærlighet og helse til alle !

Kari Sparhell

Judi Chamberlin 1944-2010

Judi Chamberlin døde 16. januar i år i sitt hjem etter lengre tids sykdom.

Judi var født i Brooklyn, USA, og var "bestemor" for den internasjonale "Mad Pride"-bevegelsen. Hun skrev den legendariske boka "On Our Own: Patient Controlled Alternatives to the Mental Health System" i 1978, og har i årevis vært en sentral skikkelse hos WSOs søsterorganisasjon i USA, og i vår internasjonale sammenslutning WNUSP.

Jeg fikk gleden av å møte Judi Chamberlin en gang, da hun var i Norge på konferanse i 1996, og Aurora inviterte oss med til middag på Djengis Khan, en mongolsk restaurant i Oslo.

Vi er mange som er takknemlige overfor Judi, og lyser fred over hennes minne.

Tormod Bakke

PERSONLIG FRIHET

Tenk å være en fugl
og å sitte på en gren
og kvitre glad over å være fri

Madelene Gulbrandsen

Hvorfor er vi så sinte?

Mette Ellingsdalen
Leder i WSO

Joar Tranøy har kommet ut med ny bok "Ødelagt av Reitgjerdet". Det er historien om Bjørn, som etter fem år og over 6500 timer med beltelegging mellom 1968 og 1973 kom ut av psykiatrisk "omsorg" med store fysiske og psykiske skader. Han hadde nesten mistet evnen til å tale og evnen til å bevege seg. Så sent som i 1997 vurderte norske myndigheter at han "ikke hadde kommet særlig uheldig ut av sitt møte med helsevesenet".

I januar i 2010 sender WSO ut en alarm om menneskerettighetsbrudd på Ullevål sykehus. [redacted] (29) utsettes for umennesklig behandling, med tvang og isolasjon. På grunn av tvangsinnleggelsen nekter sykehuset ham den tilretteleggingen han trenger for å spise og drikke, og som et resultat av det utsettes han for en rekke med overgrep, beltelegging og sonde ført ned i magesekken ved bruk av fysisk makt, og isolasjon. I skrivende stund er [redacted] fortsatt tvangsinnlagt. Hvilke skader han har fått på kropp og sjel av den "hjelp" han har blitt utsatt for kan vi bare forestille oss. Tilsynsmyndighetenes og myndighetenes manglende reaksjon, til tross for gjentatte henvendelser fra mange hold, tyder på at heller ikke [redacted] "kommer særskilt dårlig ut av møtet med helsevesenet".

En annen ung mann er så preget av tvangen han har blitt utsatt for at resten av livet er satt på vent, og han har brukt de siste seks årene på å skrive til myndigheter, politikere, helsepersonell og mannen i gata, i håp om at noen vil reagere.

En mor forteller om sin sønn, som etter mangeårig tvangsbehandling med nevroleptika nå er så skadet at de nesten ikke kan kjenne ham igjen.

En ung kvinne kjemper for å klare livet sitt uten medisiner. I tillegg til traumene hun har fått av årelang psykiatrisk behandling med skjerming, beltelegging og tvangsmedisinering, må hun også jobbe med å bygge opp selvrespekten og selvbildet. Å bli stemplet som syk, personlighetsforstyrret og uten mulighet for å bli frisk setter dype spor på mer enn kroppen.

En ikke lenger så ung mann er tvangsinnlagt nok en gang, hans kamp for å håndtere sin svært løftede sinnsstemning (som han selv kaller mani) har etter flere vellykkede forsøk på å selv mestre problemene igjen endt med tvangsmedisinering.

En annen kvinne forteller...

Hvorfor er vi så sinte?
Hvorfor har vi ikke fokus på alt det gode som skjer i psykiatrien? Hvorfor ser vi ikke at det har blitt så mye bedre? Bør enhver kritikk av psykiatrien virkelig avsluttes med å si "at mange får hjelp, mange er fornøyde".
Det handler ikke om at noen får god hjelp og andre ikke så god, det handler også om overgrep og helseskade. Det hjelper lite at noen får god hjelp, hvis du er den som opplever overgrep og menneskerettighetsbrudd.
Amalie Skram, Bjørn Lande, Arnhild Lauveng og [redacted]. Alle de som modig, i sinne, forsoning eller fortvilelse har fortalt sine historier og alle de som har blitt kuet til taushet fortjener oppreisning. Den største oppreisningen vi kan få er at fortielsen opphører, sannheten kommer frem og at det aldri, aldri skjer igjen.

Vi har forstått at::

Vi kan ikke være avhengig av "gode intensjoner"
Vi kan ikke være avhengig av "godt klinisk skjønn".
Vi kan ikke være avhengige av psykiatriens defi-

nisjonsmakt.

Vi trenger rettsvern og en beskyttelse mot overgrep på lik linje med andre borgere.
Vi trenger at norske myndigheter, politikere, helsepersonell, jurister, pårørende og resten av samfunnet også forstår det, og handler deretter. Det vil bli endring, men ingenting tyder på at vi kan slappe av og være fornøyd med det første.

Mette Ellingsdalen

NORMAL, JEG?

Foto: Olav Nyttingnes
Tekst:: Bob Foss

Du går på byens travleste gate. Plutselig, rett ut fra ingensteder, dukker det opp en besynderlig figur som holder opp en megafon og bekjentgjør at det visstnok er brutt ut en epidemi av normalitet. Han er kledd i hvit legefrakk og har en rød klovnenese plantet i ansiktet. Han holder opp en avlang gummikylling som han ber om å få "screene" deg med (slik man gjør i flyplasskontroller) for å finne utslag av "normalitet". Ettersom han aldri finner noe, gir han deg en liten brosjyre som forklarer hvorfor utslaget alltid er negativt.

Mannen bak klovneriene er David Oaks, direktør og primus motor i den amerikanske "bruker"-organisasjonen MindFreedom International. MFI arbeider for menneskerettigheter i psykiatrien, for brukerstyrte alternativer uten innslag av tvang og for å spre opplysning generelt om skadevirkningene ved den biomedisinske psykiatriens bruk av psykofarmaka og elektrosjokk-behandling. MFI har filialer og støtteforeninger over store deler av verden, bl.a. det norske WSO.

David Oaks var spesialinvitert gjest under Amaliedagene 2009. Med sin ukonvensjonelle og høyst karismatiske opptreden var det ikke til å unngå at han trakk til seg den største oppmerksomheten disse dagene. Det gjorde han på en måte som vi nok har mye å lære av. Oaks ynder å sitere sitt store forbilde Martin Luther King, som slo fast følgende: "Menneskehetens redning ligger i hendene på de kreativt mistilpassede" (the creatively maladjusted). Vik fra meg, Normalitet.

"Å våge å skille seg ut" var hovedmottoet for arrangementene. Time Magazine skrev for flere titall år siden at i Norge "er det en kardinalsynd å stikke seg ut" ("ostentation is a cardinal sin"). Joda, vi kjenner oss igjen – de fleste av oss er redde for å stikke ut nesa. Det er ikke David Oaks. Med en fin dose amerikansk utadvendthet fikk han oss med på ablegøyene. Bl.a. laget vi en diger injeksjonssprøyte i papp som vi brukte for å sprøyte inn litt sannhets-serum i forbipassernde under demonstrasjonen for menneskerettigheter utenfor Stortinget.

Foto: Jan Magne Sørensen

Under stuntene lå alvoret, slik det gjør i alle former for skikkelig humor. Oaks bruker en konkret, grovkornet visuell satire, han holder opp et narrespeil som alle tilskuere kan kjenne seg igjen i. Han stiller virkeligheten bare ørlite grann på hodet. Screening for normalitet? Snu på det, så ser du hva det handler om. I den internasjonale psykiatriens foregangsland USA, der våre hjemlige autoriteter henter det meste av sin inspirasjon, er det satt i gang en vidtomspennende kampanje for å "screene" allmennbefolkningen for potensielle mentale forstyrrelser, fortrinnsvis etterfulgt av ordinert obligatorisk behandling – or else! Det skumleste er "teen screen", som først og fremst retter seg mot skoleelever. Og verre synes det å bli – det er ikke uvanlig at medikamentell behandling av presumptiv "ADD/ADHD" starter allerede i spedbarnsalderen. Welcome, Brave New World.

At David Oaks og hans meningsfeller driver med mer enn provokative ablegøyer, vises bl.a. av følgende: MindFreedom International er den eneste sammenslutning av sitt slag som er akkreditert av FN som NGO (Non-Governmental Organization) med Consultative Roster Status. MFI var en av de toneangivende pådriverne under utformingen av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRDP), som Norge har undertegnet men ennå ikke ratifisert.

Amaliedagene 2009 var selvfølgelig mye mer enn David Oaks. Arrangørene gjorde en innsats vi andre bare kan ta av oss hatten eller nisselua for. Drivende innspill og forelesninger – ingen nevnt og ingen glemt. La den solide innsatsen være det eneste "normale" vi tar med oss videre.

Mindfreedom International finner du på www.mindfreedom.org

Et senter for frihet, trygghet og håp!

Blir du rystet av å lese om overgrepene i psykiatrien, eller har du opplevd dem selv eller på nært hold? Er du frustrert over mangel på menneskerettigheter i psykiatrien, eller mangel på virkningsfull hjelp? Drømmer du om et sted som kan tilby god hjelp til mennesker med psykiske lidelser, hvor man får slippe behandling med psykofarmaka som gir alvorlige bivirkninger og skader?

Med dette som utgangspunkt jobbes det nå med å etablere et brukerstyrt senter

-for mennesker i livskriser,
-for mennesker som ønsker hjelp til å trappe ned på psykofarmaka,
-for mennesker som trenger langvarig omsorg etter mange år med bivirkninger og traumer.

Et senter hvor man kan få beskyttelse uten å bli fratatt frihet, trygghet og håp! Et senter hvor man møter aksept, forståelse og omsorg.
Og et sted hvor man kan få tilbud om ulike former for behandling og rådgivning.

Vil du vite mer kan du se på www.wso.no eller ta kontakt på post@dugnadforfrihet.no

Ny bok: Reitgjerdet ødela mitt liv

Under arbeidet med boka om WSOs historie fant Joar Tranøy en oppsiktsvekkende historie i WSOs arkiv.

Det gjelder Bjørn Lande som var tvangsinnlagt på Reitgjerdet sykehus fra 1968 til 1973.

Han var i løpet av 18 måneder fastspent i fotreimer 6500 timer (mer enn 270 hele døgn, eller omtrent halvparten av tida) i Reitgjerdets verste avdeling.

Han mistet evnen til å bevege seg, og nesten evnen til å tale. Stortinget avslo søknad om billighetserstatning.

Boka er finansiert av WSO og utgitt på Lanser forlag 2009.

TB

RAPPORT
FRA DE SOVENDE LØVERS HULE

Jeg innrømmer det like godt med én gang: jeg er en elendig seminariedeltager. Når det ikke skjer noe som fengsler meg, så sovner jeg. Jeg sovner så det **syns**. Det får så være at en og annen føler seg støtt av et høylydt gjesp, men jeg mener jeg sender et viktig signal. Å snorke er en enda effektivere måte å kommunisere på.

Jeg sikter her til den seanse som fant sted i Hamar den 25. og 26. november i det Herrens år 2009. Norsk psykiatrisk forening arrangerte i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF en konferanse (nr.2 i en planlagt rekke, har jeg forstått) om tvang i psykisk helsevern. Vi har jo fått en ny FN-konvensjon som legger kjepper i hjulet for psykiatrien akkurat på det punktet, og Helse-Norges viseste hoder syntes vel de måtte på banen. For å kuppe diskusjonen, tåkelegge og nøytralisere den før den kommer i gang, mistenker jeg. Det kommer de ikke til å lykkes med.

Nå er det som vi vet et mantra i dagens politiko-teknokratiske verden at alle grupper som berøres av en belutning skal "lyttes til" og "inkluderes". Det gjelder ikke minst "brukergrupper" innen helsevesenet. Det lyttes og det smiles og det nikkes, så trekker de vise seg tilbake til sine gemakker, for så å trekke sine konklusjoner i samråd med et spesialbestilt konsulentbyrå som vet hva de skal mene for å få flere bestillinger. Konklusjonene er alltid kledd inn i vanntett matematikk.

Hvis ikke min beskrivelse er altfor infam, var det altså grunn til å forvente at denne konferansen var et spill for galleriet. Det var den. Og hvilket spill! Jeg våger å si at det var den tristeste seanse jeg har overvært i hele mitt liv, og det sier ikke lite. Jeg er fremdeles nesten målløs: var disse foreleserne innbudt fordi de ikke hade noe å si, og ikke engang maktet å formulere det de ikke hadde å si?

Jeg saumfarer mine notater, og finner **ingenting** av substans å rapportere. Null, nada, niente. Bare psevdo-problemstillinger – alltid innepakket i forførende men intetsigende statistikk. Noen påpekte at hverken farlighet eller selvmord lar seg forutsi. Visste vi ikke det? Nei ikke alle, for en lys røst minnet oss om at mellom 2005 og 2008 ble tyve mennesker drept av "utilregnelige". (Ingen spurte om disse utilregnelige var påvirket av medisiner.) Ellers var det mye prat om å "kvalitetssikre" bruken av tvang. Man kunne like gjerne ha diskutert hvordan man **humaniserer overgrep,** men slike fy-ord bruker man jo ikke. Når tvang legitimeres som hjelp er det per definisjon ikke overgrep. Punktum.

Ettersom jeg ikke finner noen substans, får jeg heller si noe om formen. Den sto til stryk-karakter. Har folk glemt hvordan man gjør en forelesning begripelig? Her sto den ene Mumle Gåsegg etter den andre frem på podiet og siterte stikkord fra sine power points. Som regel kolliderte deres egne kommentarer med den visuelle teksten. **Enten** rakk man ikke å lese, **eller** man fikk ikke med seg hva de sa. For å unngå injuriesøksmål, lar jeg være å fremheve noen spesielt.

Mitt i denne anti-karismatiske demonstrason av kommunikativ evneveikhet sto WSOs egen Mette Ellingsdalen frem. Og talte Roma mitt imot. Jeg tror alle fikk hakeslepp, jeg selv inkludert. Intet samarbeid på overgriperes premisser, var hennes budskap. Dere har ikke og fortjener ikke vår tillit. Den forandring som må komme, kommer ikke fra dere.

Den konfrontasjonen, i all sin umiskjennelige kompromissløshet, innga respekt i hele forsamlingen. Det var det eneste innlegget som rusket opp i somnabulismen.

Neste dag var vi igjen tilbake på bunn-nivå. Noen viste til en studie som bestyrket at tvangsinnlagte etter to års behandling viste like bra tilfriskningsresultater som frivillige. (So what – hvis behandlingen for begge parter var **like dålig**?)

Da reiste jeg hjem.

Men maten var bra. Og takk for kaffen.

Bob Foss

En dødsindustri

"En dødsindustri" er tittelen på en DVD-film som viser psykiatriens behandlingsmetoder, både historisk og pr. i dag.

Denne psykiatri"vitenskapen" har i alt for lang tid fått lov til å lemleste / ødelegge mennesker bak lukkede dører. Og husk at denne "vitenskapen" er en del av vårt offentlige helsevesen!

Det er ikke lenge siden at en del av psykiatri"vitenskapen" bl.a. bestod i å borre hull i hodet på pasientene, og de som overlevde denne "behandlingen", fikk sin friske hjerne og liv ødelagt. I dag har psykiatri"vitenskapen" gått over til å bruke medisinindustriens neuroleptika. Da skjuler disse "vitenskaps"utøverne både hull i hodene og blodbadene som gjorde overgrepene godt synlige under lobotomeringen. Men for pasientene gir neuroleptika det samme resultatet, altså ødelagte liv og hjerner.

For noen år siden rullet dokumentarfilmen **"Til Ditt Eget Beste"** over norske TV-skjermer. Der informerte den amerikanske psykiatriprofessoren Peter Breggin om at dødstallene i sinnssykehusene i den vestlige verden har vært så høye gjennom en hundreårsperiode at de i realiteten var konsentrasjonsleirer. Peter Breggin hadde også selv sett at pasienter hadde blitt drept under **ekstrem behandling.**

For tiden er jeg inne i en sak som gir en klar dokumentasjon på at denne psykiatri"vitenskapen" bærer sitt **dødsindustrinavn** med rette. En bekjent av undertegnede har blitt tvangsinnlagt på **Sykehuset-Innlandet, avdeling Reinsvoll**, og dermed kom det et rop om hjelp! Jeg forstod raskt hvorfor min bekjent ropte om hjelp.

Hun ble tvangsmedisinert med neuroleptika med så store doser at hun mistet taleevnen, fikk søvnproblemer, skjelvinger over hele kroppen, ja, hele hennes tilværelse ble et sammenhengende mareritt. Ellers så har min bekjent også fått føle fysiske overgrep som har gitt henne skader som brukket ribbein, og fått brutt opp en gammel ryggskade. Når min bekjente skreik i smerte mens overgrepene foregikk, ble det stappet en håndduk i munnen på vedkommende for å kvele skrikene.

Slik fortsetter overgriperne sine overgrep lønnet av vårt helsevesen betalt av skattebetalernes penger. Den ansvarlige overlegen på avdeling Reinsvoll er nå anmeldt til politiet.

Oslo, 17. september 2008,
Velaug Lie

Redaksjonen beklager at deler av dette leserinnlegget falt ut i forrige nummer.

Annerledeslandet Norge

Å leve i velferdssamfunnet i et av verdens rikeste land er nok ikke like gjevt for oss som ikke har noen formue og som mottar uførepensjon eller andre trygdeytelser. Mange av oss har blitt yrkeshemmede, dvs. at vi ikke er i stand til å fungere i en vanlig jobb pågrunn av skadelige medisiner.

Vi må finne oss i å bli behandlet som annen rangs mennesker og som forsøkskaniner i psykiatriens og legemiddelindustrien bisarre eksperimentering.
Vi har sannelig ikke mye vi skulle sagt når de maktsyke psykiaterne bestemmer at vi skal medisineres med livsfarlige medisiner og at vi skal behandles med tvang mot vår egen vilje.

Psykiatrien vet så inderlig godt at medisinene er skadelige, men de nekter å innrømme det selv om det er gjort omfattende forskning rundt dette temaet. Nå er det på tide at vi reiser oss og viser at også vi har styrke til å gjenvinne kontrollen over våre egne liv og at vi er kapable til å leve dem på lik linje med resten av befolkningen i vårt kjære fedreland.

Når vi reiser oss og hevder vår egen rett, så vil vi vinne respekt for at vi er selvstendige individer. Jeg har en drøm om at vi klarer å skape et samfunn uten klasseskille og fordommer slik at annerledeslandet Norge blir et ålreit sted å leve, også for oss som har levd våre liv inne på psykiatriske institusjoner i kortere eller lengre perioder i våre liv.

Tiden er inne for at vi samles og forenes i vår styrke og vinner kampen som vi kjemper, en gang for alle, og blir tatt på alvor.

Bjørn Ingar Pedersen
Leder i WSO Oslo og Akershus

Offer for andres trakassering
Av Liv Benedichte Tenhovaara

Søppelkassefenomen kalte gestaltterapeuten min gjennom 3 år det når en person i en familie over lengre tid blir mobbeoffer. Personer blir symptomer for andre familiemedlemmers problemer og blir påført depresjoner som kan overføres.

Jeg fikk for eksempel høre hvor uintelligent jeg var allerede fra tre-års alderen, og etter førti år har trakasseringen satt seg. I min familie var det også voldshandlinger, bråe og uforutsette som dessverre stammet fra frustrasjoner mellom mor og far i et dårlig ekteskap.

Offerrollen ble tildelt meg og jeg hadde valget også innenfor i en dysfunksjonell familiesammenheng eller velge å stå helt utenfor denne. Som alenemor med to små barn valgte jeg det første. Barn har som man vet ikke så mange midler å slå tilbake med. Det blir til at de bruker gjemme/glemme/flykte/lyvemetoder som faller dårlig ut i senere kjærlighetsforhold. Faglig sett blir det sagt at forholdet til moren er avgjørende for hvordan man mestrer kjærlighet/ekteskap og nye relasjoner. Vi har dessverre mange tilfeller blant det jeg kaller psykiatriofrene her.

Sammen må vi lære oss væremåter så vi kan unngå å gå inn i nye offerroller, det er her skoen trykker for den vi er vant til. Vi trenger grupper der vi følelsesmessig mestrer hverdagen som recovery/selvhjelpsgrupper, terapigrupper, skrive-male-samtalegrupper og turgrupper så vi i fellesskap får snudd oss rundt, overvunnet frykt og for mye medisiner.

Det finnes strategier. Det finnes strategier for å ta igjen. Vi vil ikke stemples som gale mer. Vi må lære oss å sette grenser for hva vi kan makte å tåle. Alle har vi ulike utgangspunkt men undertrykking og trakassering har vi alle opplevd på forskjellig vis. La oss stå sammen og lære av våre felles erfaringer så vi kan snu dårlige vaner og sirkler til mønstre.

Mary Lehne- stifteren av Lobos er død

Mary Lehne, stifteren av lobotomioverlevendes forening er død

Mary og jeg ble kjent med hverandre i 1990 på besøk hos Arnold Juklerød i velferdsbygget på Gaustad sykehus. Mary og undertegnede hadde mye med hverandre å gjøre fram til 1996 da Stortinget vedtok et en felles billighetserstatningsordning for lobotomerte.

I kampen for oppreisning for lobotomiofre hadde Lobos fruktbart samarbeid med Stortingsrepresentant Erling Folkvord.

Mary var og en god folkeopplyser. Hun underviste på institutt for kriminologi i 1992 og 1993. Mary deltok på mine psykiatriforelesninger. Mary fikk siste time av mine 4. Jeg betalte henne cash og vi tok en kaffe på bistroen i Nye norske teatret.

Mary var særdeles aktiv og samarbeidet med Juklerød og undertegnede i aksjonen mot TV-innsamlingen for psykiatrisk forskning i 1992.

Mary var en urkraft- hun hadde erfart psykiatriens faensmakt på kropp og sjel. Med Mary Lehne fikk lobotomiofrene en stemme og et ansikt. Hun blottstilte verdenspsykiatriens hittil største skandale. Hennes vitnesbyrd vil ikke bli glemt.

Joar Tranøy

Dette minneordet ble trykket i Klassekampen 23.10.2009

Hvor går veien videre i psykiatrien?

Etter den tragiske hendelsen i Tromsø der en psykisk syk drepte 3 personer har helseministeren satt ned en kommisjon....igjen. Veit man ikke snart det man trenger å vite om psykiatrien?

Helseministeren kjenner sikkert til at mange psykisk syke blir for dårlige før de fanges opp og får tilbud om hjelp. Så dårlige at de ikke klarer å samarbeide om å bli friske. Han vet at mange som selv søker hjelp etterhvert mister tilliten til det systemet som skal hjelpe dem, og at de da opplever tvang.

Det er jo ikke bare de som ikke forstår at de trenger behandling som opplever tvang, det er også de som har prøvd frivillig, men som ikke lengre tror at behandlingen de får vil hjelpe. De kan bli møtt med mere av det samme, den eneste forandringen er at det nå blir med tvang. Dette skjer ikke av vond vilje, men fordi behandlingsapparatet ikke har noe annet å tilby.

Bjarne Håkon vet dette, og han vet om veldig mange kortvarige innleggelser, sucidal den ene dagen og utskrevet dagen etter. Han kjenner til den fortsatt relativt utstrakte bruken av mekaniske tvangstiltak som belteseng og reimer, og til tvangsbehandling med medikamenter. Han vet om bruken av vanedannende medikamenter som det er nesten umulig å klare å slutte med, på grunn av voldsomme abstinenser i form av de samme plagene som pillene skal motvirke. Han har god innsikt i det fysiske miljøet ved psykiatrisk avdeling i Lier og andre sykehus, og han gjør seg nok sine tanker om hvordan det virker inn. Han vet at mange pasienter ikke har et aktivitetstilbud på dagtid i sykehusavdelingen, men sitter og er passive gjennom dagen.
Alt dette vet han, men så er jo spørsmålet, hva kan gjøres? Håper kommisjonen kommer opp med noen gode og raskt realiserbare svar. Etter 8 år som medlem av kontrollkommisjon for psykisk helsevern føler jeg meg kvalifisert til å ha noen synspunkter.

Jeg spør meg først og fremst om de nevnte forhold kan føre til flere lidelser i stedet for å helbrede dem. Medikamenter helbreder ikke, de fjerner bare symptomer. Hvis pasienten slutter med dem blusser sykdommen opp igjen. Tvang som behandlingsmetode er og blir et paradoks, for å si det mildt. Lidelsen som skal behandles kan ha sin årsak i tvang og overgrep, kan den behandles med det?? Er tvang behandling, eller er det overgrep? Kan det være begge deler? Behandlingstilbudet i psykiatrien er i alle fall ikke godt nok, det er min mening. Dette gjelder spesielt for psykoselidelser.

Mange med psykoser får diagnosen shizofreni, som sees på som uhelbredelig sykdom. Mennesker i denne kategorien får ikke formidlet håp om å bli friske. De får vite at sykdommen vil vare livet ut og at de alltid vil måtte bruke medisiner som noen opplever tildels store og ubehagelige bivirkninger av. Behandlingen for shizofreni er i hovedsak medikamentell. Medikamentene holder sykdommen i sjakk. Da kan den syke holde det gående sånn nogenlunde, men frisk kan han/hun ikke gjøre seg noen forhåpninger om å bli.

Allikevel veit vi at folk blir friske. Psykologen Arnhild Lauveng har hatt shizofrenidiagnose. Hun har det vel fortsatt, siden sykdommen i følge psykiatrien er uhelbredelig. Men hun er frisk og har utdannet seg til psykolog etter sykdomsperioden. Hun arbeider nå som psykolog, og hun har skrevet to bøker. Hun sier at psykiatrien har reddet livet hennes, ved å holde henne i live ved tvang da hun ellers ikke ville ha klart det.

Men for å bli frisk måtte hun finne andre innfallsvinkler. Hun kom i kontakt med en behandler som ikke medisinerte bort de psykotiske tankene og bildene, men ble med inn i dem for at de to sammen kunne undersøke innholdet. Dette ga informasjon om sykdommen og om Arnhild som kunne brukes i prosessen videre. Hun traff en behandler som kunne formidle håp om å bli frisk. De gikk en lang og tøff vei sammen, men det virket. Hun ble frisk. Det tror jeg mange flere kan bli.

Mitt ønske er at psykiatrien skal være ydmyk og lyttende og nysgjerrig i forhold til andre tilnærmingsmåter enn det tradisjonelle. Rosenbehandling, kunst-og uttrykksterapi, Hellingers familieoppstillinger, NLP og mange andre er kraftfulle og spennende innfallsvinkler. Det finnes et stort spekter av såkalte «alternative» metoder. Ikke avvis dem som useriøse på grunn av manglende dokumentasjon. Sannheten er jo at vi trenger alternativer fordi den tradisjonelle behandlingen ikke gjør folk friske.

Jeg ønsker at det blir et utstrakt og fruktbart samarbeide mellom psykiatrien og andre fagmiljøer. At dyktige behandlere med andre innfallsvinkler blir tatt inn i varmen og får offentlige avtaler som gjør at behandlingen hos dem ikke koster mere enn å gå til samtaler hos psykiateren. At enkelte av disse faggruppene ansettes på sykehusene. At legene kan orientere om og anbefale metoder ut fra behov og ressurser hos den enkelte pasient. At forskning på alternativ behandling intensiveres for å få dokumentasjon på hva som virker! At målet skal være at folk blir friske og at man har midler til rådighet som gjør dette realistisk slik at man kan formidle håp som igjen gir mot og styrke!

Mindre eller ingen medikamenter, ikke behov for tvang, slutt på merkelapper og stigmatisering, skreddersydde individuelle behandlingsopplegg, et bredspektra subsidiert tilbud innenfor det offentlige helsevesenet, dette er mine drømmer for psykiatrien i framtida.

Mvh Ragnhild Håkonsen

Adresseliste:

Landsforeningen WSO - We Shall Overcome, Søkelyset og **Amalie Norsk Forlag**
Postboks 8817 Youngstorget, 0028 OSLO, besøksadresse: Møllergt 12, inng. Torggt 10, 0181 OSLO,
Leder: Mette Ellingsdalen, e-post: mette-el@online.no
Sekretær: Håvard Enberg, tlf: 418 53 406
kontortid WSO mandag, onsdag og fredag 12-15, åpen kveld onsdag 18-21, tlf: 22 41 35 90.
WSO: medlemskontingent kr 100,- livstidsmedlemskap. kr 500,- familiemedlemskap kr 160,-
kontingentkonto: 6242 05 24639, post@wso.no, hjemmeside: www.wso.no

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nyttige telefoner:

Mental Helses hjelpetelefon - åpen hele døgnet	116 123
Kirkens SOS hjelpetelefon - åpen hele døgnet	815 33 300
Legevakten (også mottak for voldtektsofre)	22 93 22 93
Voldtektsmottaket	23 48 70 90
Sosial vakttjeneste	23 48 70 90
Krisesenteret for kvinner i Oslo	22 48 03 80
Krisesenteret for kvinner i Asker og Bærum	67 17 46 50
Reform Ressurssenter for menn	22 41 90 16
Støttesenteret mot incest i Oslo	23 31 46 50
Franciskushjelpen - sorgtjenesten	22 70 76 80

Bærebjelken bak psykisk sykdom.

Sanseinntrykk bare registeres
tolkning er meningsbærende,
men mening forandrer ikke
på sanseinntrykket som registeres,
dette er per se.

Man tillegger mening
etter at sanseinntrykket er registrert
dette skaper forståelse,
men forståelse skaper ikke illusjon,
og forandrer ikke på det som er,
eller hvordan den ytre verden fremtoner.

Da nytter det ikke med
hjernefeil eller lange teorier
eller legestand med makt, common sense betyr bare
felles vedtatt rett? Eller vett!

Da er man tilbake til
sanseinntrykkenes ironi,
som forklarer hvorfor det ikke
er som du tror du opplever,
sier legene.

Anya.