



**Siv Helen Rydheim**  
- VG-avsløringene

**Birgit Valla**  
- Tid for et paradigmeskifte

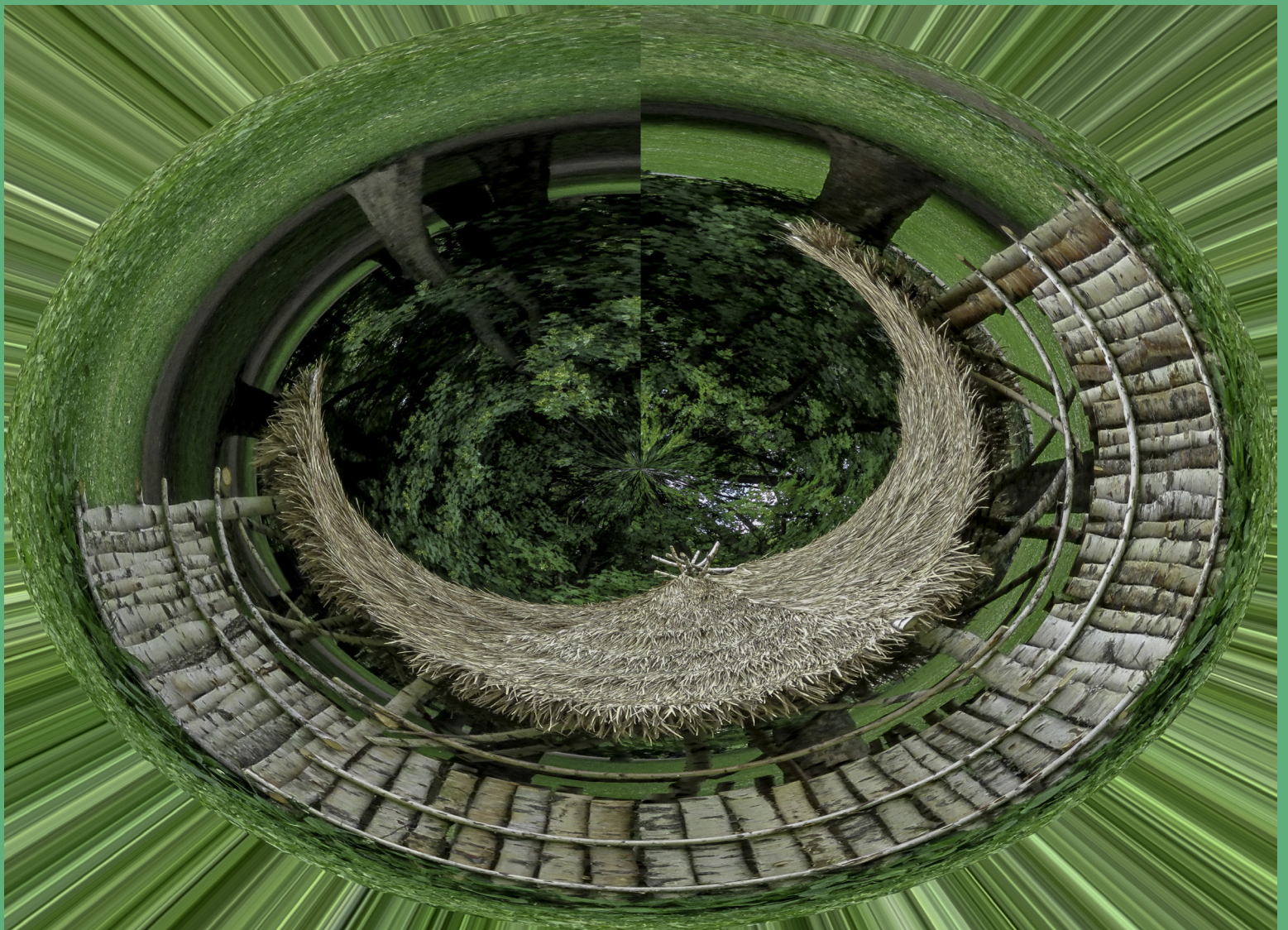
**Hans Petter Solli**  
- Søkelys på musikkterapi

**Robert Whitaker**  
- Kognitiv terapi ved psykoser

# SØKELYSET

30. årgang - nr. 39 - April 2017

- et kritisk blikk på psykiatrien



# TIDSSKRIFTET SØKELYSET

ETABL 1988

UTGIVER:  
LANDSFORENINGEN WE SHALL OVERCOME

ADRESSE:  
SØKELYSET  
C/O WE SHALL OVERCOME  
MØLLERGATA 12  
0179 OSLO

BESØKSADRESSE:  
MØLLERGATA 12  
5. ETASJE

ANSVARLIG REDAKTØR:  
RANNVEIG AUNAN

I REDAKSJONEN:  
MAY-SYLVY NILSEN  
SELIN KIBAR  
MADELENE GULBRANDSEN  
DAG ERIK TINGHAUG  
BJØRN INGAR PEDERSEN

WSO-SIDEN:  
HÅKON RIAN UELAND

FOTO PÅ FORSIDEN:  
BJØRN INGAR PEDERSEN

LAYOUT:  
BJØRN INGAR PEDERSEN

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

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

Hører du bekkens sang?

Våryr  
med rester av snø i bartene  
løper den nesten fra seg selv  
i sin lengsel  
etter sammenheng  
helhet.

Den  
som er i bevegelse  
og vet  
hvor hun skal,  
fryser ikke til is  
selv om kulda biter

Lytt  
til bekkens sang.....

Rannveig Aunan



Bilde fra Maridalen

Redaktøren Rannveig Aunan ble desverre sykemeldt før Søkelyset ble fullført. Derfor er det ingen lederartikkel i dette nummeret.

Redaksjonen takker Rannveig for innsatsen og ønsker henne riktig god bedring.

Her er et bilde av Rannveig fra WSO's sommertur til Oscarsborg i 2016, sammen med Harald Støren.



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

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

## Innholdsfortegnelse

Side	2	Dikt av Rannveig Aunan m /foto
Side	3	Takkenotis + innholdsfortegnelse
Side	4	Referat fra Litteraturhuset
Side	5-6	VG-avsløringene Siv Helen Rydheim
Side	6	Dikt av André Bjerke
Side	7	Tid for et paradigmeskifte Birgit Valla
Side	8-9	En miljøarbeiders betraktninger
Side	9	Minneord om Cecilia Høst
Side	10-12	Ikke mer tvang for Tonje nå!
Side	12	Dikt av Tonje Karna Finsås
Side	13-14	Søkelys på musikkterapi Hans Petter Solli
Side	14	Dikt av Linda Skuggen
Side	15-16	Når avstand må erstatte nærhet Rannveig Aunan
Side	16	Klienters klagerett Dag Erik Tinghaug
Side	17	Grunnmuren av Kristin Lehne Bokanmeldelse
Side	18	Om Bjørnegård aktivitetshus
Side	19	Nekrolog for Kai Blixt / dikt
Side	20-23	Kosthold og Helse Dag Erik Tinghuag
Side	24	Lederen har ordet
Side	25	Oppsummering om etablering av medisinfrie tilbud i Norsk psykiatri
Side	26	Kognitiv terapi ved psykoser Robert Whitaker (oversatt)
Side	27-28	"Ja" på lukka avdeling - Maja Thune
Side	28	Om utstillingen "Uten filter"
Side	29-30	Leserinnlegg
Side	31-32	Om psykoser Madelene Gulbrandsen
Side	33-35	Livet i Hogganvik Landsby Tormod Hvidsten Gjedrem
Side	35	De gode hjelperne - B.I. Pedersen
Side	36-37	Filmomtaler
Side	38	Liste over anbefalte bøker
Side	39	Annonser
Side	40	Dikt av Rudolf Nilsen

## Referat fra konferansen på Litteraturhuset

### Konferansen om kunnskapsgrunnlaget for behandling med eller uten psyko-farmaka på Litteraturhuset 8. februar

Einar Plyhn – styreleder i Stiftelsen Humania ønsket velkommen og Halvor Kjølstad introduserte foredragsholderne: Håkon Rian Ueland (leder i WSO), Robert Whitaker (journalist, USA), Jan Ivar Røssberg (psykiater, UiO), Jakko Seikkula (psykiater og forsker, Finland) og Magnus Hald (psykiater og klinikkssjef, Helse Nord)



Håkon Rian Ueland - leder i WSO

Håkon Rian Ueland redegjorde for arbeidet som har blitt gjort i forhold til etableringen av medisinfrie tilbud som nå er pålagt av norske helsemyndigheter, og løftet fram historien til Eline, som har brukt mye av sin ungdomstid som innlagt i psykiatrien.

Eline sier: "Frykt må ikke medisineres bort. Frykt er en naturlig reaksjon på en unormal situasjon, som det jo er å være innlagt i psykiatrien".

Jan Ivar Røssberg fortalte om EN pasient som hadde fått et bedre liv med den antipsykotiske medisinen LE-PONEX og som var i full jobb.

På det grunnlaget mente han at han er en god psykoterapeut, og han spant videre med å rakke ned på alle som ville prøve ut medisinfrie tilbud som i hans øyne er en dårlig idé, da forskningen rundt dette i følge han selv har for dårlig vitenskapelig kvalitet.

I hans verden er brukermedvirkning at brukeren gjør som legen anbefaler, uten insigelser, dvs. har compliance.

Det er en gjengs oppfatning blant mange psykiatere at om man ikke har compliance på medisiner, så har man ikke sykdomsinnsikt og kan ikke ta vare på seg selv, og Jan Ivar Røssberg er en av dem.

Robert Whitaker gikk grundig i gjennom statistikker over kortsiktig og langsiktig utfall av behandling, utskrivelsesratene og reinnleggelsesratene (med og uten medisiner), både før og etter introduksjonen av Klorpromazin. Han har funnet ut at medisiner ikke har revolusjonert psykiatrien i den grad mange tror og at mennesker

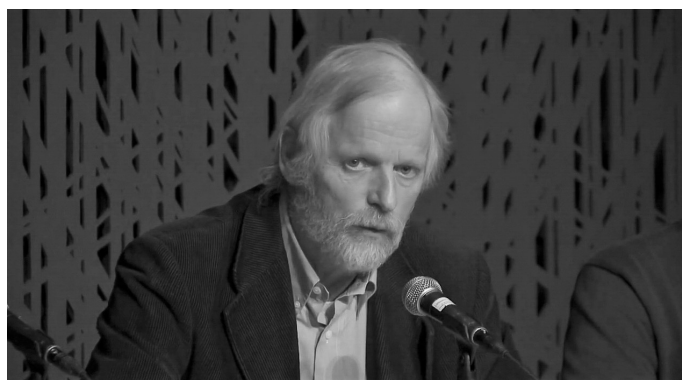
klarer seg dårligere ute i samfunnet etter at medisinen kom.

Jaakko Seikkula snakket om open dialogue og forbindelsen mellom familie / nettverk og behandlingsinstitusjonen og viktigheten av et godt samarbeide mellom disse.

I et prosjekt som gikk over 10 år med open dialogue ble følgende grunnprinsipper avgjort som viktige i et effektivt behandlingsøyemed: Øyeblikkelig hjelp, sosialt nettverk-perspektiv, fleksibilitet og mobilitet, ansvarstakelse, psykologisk kontinuitet, toleranse for usikkerhet og dialog. Viktigheten av krisehjelp og at kriser blir tatt på alvor er essensielt, sa Seikkula.

De som hadde godt utfall av behandling ved første-gangs-psykose var de som selv fikk definere hvordan de skulle løse problemene sine, konkluderer han ut i fra sin forskning.

Paneldebatten:



Magnus Hald - klinikkssjef i Helse Nord

Magnus Hald startet med å fortelle om oppstarten av 6 medisinfrie sengeplasser i region Helse Nord. Han erkjente at han ser på dette som en utfordring, og sa videre at det er viktig å lytte til pasientens ønsker og ta hensyn til hva de selv mener de trenger for å bli bedre.

Han stilte spørsmålsteget ved når det er forsvarlig å ikke medisiner og når det er forsvarlig å medisinere. Han spurte Røssberg direkte om han hadde behandlet alle sine pasienter med fritt og informert samtykke, dvs. informert om alle mulige bivirkninger / sykdommer som kan oppstå som en følge av medisinering med antipsykotisk medisin.

Robert Whitaker stilte spørsmålene "Hva er produktet som psykiatrien har skapt?" og "Hvorfor går psykiatrien alltid til angrep på forskning de ikke liker i stedet for å møte den med et åpent sinn?". Whitaker gratulerte Norge med å være det første landet i verden som presenterer et alternativ til det rådende behandlingsparadigmet for behandling av psykoselidelser.

Videoopptak på: <http://www.stiftelsenhumania.no>

Bjørn Ingar Pedersen - referent

## Nytt fra Media

### VG-avsløringene om lovbrudd og manglende rettsikkerhet i tvangspsykiatrien av tvangs- og psykoseerfarer Siv Helen Rydheim

Gratulerer med prisen til fremme av ytringsfriheten i psykisk helsevern for 2016 til VG-journalistene Mona Grivi Norman og Synnøve Åsebø. Lovbrudd og manglende rettsikkerhet ble avslørt i forbindelse med beltelegging og de fant manglende journalføring og manglende oppfølging fra Kontrollkommisjonene.

Rundt 70 saker i denne forbindelsen har blitt publisert i VGs nettutgave. (1) Det som er avdekket er toppen av isfjellet. Tvangsmedisinering er minst like alvorlig. Det ble ikke berørt.

#### Virkningen av tvangsmedisinering?

I en litteraturstudie om tvangsmedisinering i psykisk helsevern hevder forfatterne Brun, Husum og Pederesen: «Det bør inntil videre utvises ydmykhet hva gjelder kunnskapsgrunnlaget for bruk av tvangsmedisinering.» I Norge er det hittil ingen studier angående tvangsmedisinering. (2)

Dette er todelt, slik jeg ser det: 1) Virkningen av medikamentene. Langtidsvirkningen ved bruk av antipsykotiske medikamenter bidrar til reduksjon av kognitive funksjoner, som hukommelse, konsentrasjon, og problemer med å bearbeide informasjon.

I praksis kan det gi seg utslag i tap av arbeids- og utdanningsmuligheter. 2) Å bli tvangsmedisinert og situasjonene rundt det er i seg selv traumatiserende, og skaper en frykt for kontakt med hjelpeapparatet. Hvordan forholde seg til hjelpere som samtidig er bødler?

#### Traumatisering/retraumatisering

Det har lenge har vært kjent at tvangsutsatte pasienter ofte er traumatiserte. Dette forsterkes i tvangspsykiatrien, noe jeg har egenerfaring med.

Advokat Ketil Lund har uttalt: «Dagens praksis med omfattende tvangsmedisinering av pasienter innenpsykisk helsevern kan ut fra gjeldende kunnskapsgrunnlag

ikke forsvares rettslig. Praksisen er i strid med loven og menneskerettighetene. For den psykisk syke pasienten er det en fundamental mangel på rettsikkerhet.» (3)

Helse- og omsorgsminister Bent Høie uttalte i et debattinnlegg i VG 20.12.2016: "For å verne pasienter må vi ikke bare sørge for taushet. Vi må sørge for åpenhet også." Helsedirektoratet har sviktet i forhold til oppfølging av Kontrollkommisjonenes arbeid. VG-journalistene har gjort et arbeid som Helsedirektoratet selv skulle gjort. VG avdekket ulik praksis, regionale forskjeller m h t hvor lenge pasientene ble holdt i belter.

Med bakgrunn i VG-avsløringene har Lovutvalget (Østenstad-utvalget) fått et utvidet mandat: Etter VGs avsløringer mente helseministeren at det var behov for en full gjennomgang av kontrollordningen.

I helse- og omsorgsministerens sykehustale 10.01.2017 nevnte han VG-avsløringene flere ganger, og til VG uttalte han: Vi må tåle kritikken, vi har ikke noe valg.

#### Hva slags oppfølging blir det så?

Granskning er aktuelt. Senterpartiet ved representantene K. Toppe, J. Sjelmo Nordås og J. Klinge foreslo 29.11.2016 at Stortinget skulle be regjeringen sette i gang en offentlig granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri. (4) Forslaget fikk ikke flertall. Kun Senterpartiet og Sosialistisk venstreparti stemte for granskning.

Alle politiske partier, ledere i helseforetakene, ledere ved avdelinger der tvangen utøves, leder i psykiatreforeningen, leder i psykologforeningen og alle andre som har hatt muligheter for innflytelse, må få spørsmålene: Hvorfor har dere valgt å se en annen vei når dere har blitt varslet om uholdbare forhold i psykiatrien?

I altfor mange år har det vært brukt løsninger som er skadelig og krenkende overfor de tvangsutsatte pasientene, men antagelig også for de som i praksis må utøve tvangen? Jeg ber alle pasient- og brukerorganisasjoner samt de ansattes fagorganisasjoner om å kreve granskning!

Offentlighetsloven gjennomgås nå. Det kan føre til at media i framtida hindres innsyn, slik VG fikk i tvangsprotokollene. Et utvalg er nedsatt, og det står følgende uttalelse fra Helse- og omsorgskomiteen på Stortingets nettside: «Komiteen merker seg også at Legeforeningen er bekymret for at taushetsplikten ikke blir overholdt godt nok ved utlevering av opplysninger fra tvangsprotokollene, og at regjeringen av den grunn har bedt Helsedirektoratet om å sette ned en arbeidsgruppe.

Arbeidsgruppens mandat er å vurdere om innholdet i pasientjournaler bør omfattes av offentlighetsloven eller ikke.» På den ene siden er Helse- og omsorgsministeren for åpenhet og sier at de må tåle kritikken, men i den andre enden bestiller han gjennomgang/betenkning av offentlighetsloven. Det bekymrer meg.

I samme sak fra helse- og omsorgskomiteen står det: «Ifølge VG forekom det 4 000 tilfeller av beltelegging i 2015, fordelt på 1 200 personer. 650 av sakene er ifølge fagfolk omstridt eller ulovlig tvangsbruk. Det er registrert 60 klager, der 15 vedtak ble omgjort av kontrollkommisjonen.

VG avdekket videre at tvangsbruken øker på kvelder, netter og i ferier når de faste behandlerne ikke er på jobb. Problematisk tvangsbruk er registrert ved samtlige sykehus. Komiteen ser svært alvorlig på det som er avdekket i media, og konstaterer at det ikke er stilt spørsmål ved de resultatene som VG har dokumentert.» (5)

Jeg er svært takknemlig for det viktige arbeidet VG gjorde. En tidkrevende og tung materie som journalistene i VG tok tak i med stor seriøsitet. Nå er det viktig at Pasient- og brukerorganisasjonene ikke sover i timen, men bruker den gaven VG-journalistene har gitt oss. Bruk den for alt den er verdt!

Kilder:

1) VG-avsløringene, søk VG spesial tvangsprotokollene 2016

2) Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 54, nummer 2, 2017, side 186-195, tvangsmedisinering i psykisk helsevern – en systematisk litteraturgjennomgang, Brun, Husum og Pedersen

3) Tidsskriftet - den norske legeförening, tvangsmedisinering må forbys Lund, Ketil advokat og tidligere høyesterettsdommer

4) Stortingets nettside. Søk på Stortinget Sak nr. 1 [10:03:17] møte 14.02.2017

5) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettssikkerhet) inns-201617-169s (2016–2017) 07.02.2017

## Du skal være tro

Men ikke mot noe menneske  
som i gold grådighet  
henger ved dine hender.

Ikke mot noe ideal  
som svulmer i store bokstaver  
uten å røre ved ditt hjerte.

Ikke mot noe bud  
som gjør deg til en utlending  
i ditt eget legeme.

Ikke mot noen drøm  
du ikke selv har drømt ...

Når var du tro?

Var du tro  
når du knelte i skyggen  
av andres avgudsbilder?

Var du tro  
når din handling overdøvet  
lyden av ditt eget hjerteslag?

Var du tro  
når du ikke bedrog  
den du ikke elsket?

Var du tro  
når din feighet forkledde seg  
og kalte seg samvittighet?

Nei.

Men når det som rørte ved deg  
gav tone.

Når din egen puls  
gav rytme til handling.

Når du var ett med det  
som sitret i deg  
da var du tro!

Av André Bjerke (1918-1985)

# Tid for et paradigmeskifte

Mobbing, oppvekst og traumer henger sammen. Problemene kan ikke behandles som én sykdom. Kunnskap i et slikt paradigme handler om å forstå mennesket, ikke om å forstå en diagnose.

Kronikk: Birgit Valla, psykologspesialist og leder av Stangehjelpa i Stange kommune

**HVORDAN VI BEST** skal hjelpe folk med psykiske problemer, er et viktig og vanskelig tema. I NRKs dokumentarserie «Stemmene i hodet», der Maria er en av hovedpersonene, får vi se en animasjon som forklarer hennes opplevelse av en innleggelse hun har hatt i psykiatrien. Når Maria ble urolig, ble hun stengt inne på rommet. I stedet for å hjelpe henne der inne, ble døren holdt igjen utenfor. Hvis hun skadet seg, skulle dette ignoreres.

Det som gjør mest inntrykk på meg, er hvor veldig, veldig redd hun ser ut. Hvorfor hjalp de henne ikke med det?

**PARADIGMENE.** Vi handler ut ifra hvordan vi forstår verden, også kalt paradigmer. Mange oldtidskulturer trodde at jorda var flat, mens i dag vet vi at jorda er rund, og det er det rådende paradigmet. Utvikling handler om brytning mellom etablerte og nye paradigmer, som flat og rund jord. Resultatet ender i et paradigmeskifte der det nye paradigmet erstatter det gamle. Paradigmeskifter fører til en systematisk ny måte å tenke på.

Psykisk-helsefeltet handler ut ifra en forståelse om at jorda er flat, altså ut fra et paradigme som ikke stemmer med virkeligheten. Psykiske problemer forstås som sykdommer, navngitt ved hjelp av diagnoser. Diagnose settes etter utredninger og kartlegginger utført av fagekspertisen – svært hierarkisk med psykiaterne og psykologene på toppen – som i neste omgang iverksetter behandling. Selv om mange som jobber i det psykiske helsefeltet, ikke tror på dette paradigmet og til dels handler annerledes, er tjenestene bygd opp etter dette tanke settets språk og logikk.

Det meste av forskningen på feltet støtter også et slikt paradigme.

Maria fikk i mange år hjelp basert på dette paradigmet, men det hjalp henne slett ikke. Tenkt om hun ikke hadde fått hjelp basert på sin diagnose, men bare på det faktum at hun var veldig redd?

**FORSTÅElsen.** For å forstå psykiske problemer, må man reflektere rundt hele mennesket, dets omgivelser, historie, erfaringer og medfødte egenskaper. Mobbing, oppvekst og traumer, alt henger sammen. Problemene kan ikke behandles som én sykdom. Kunnskap i et slikt paradigme handler om å forstå mennesket, ikke å

forstå en diagnose. Egentlig er et slikt paradigme slett ikke nytt, men det blir stadig fortrent av dem som har makt og interesse av å forsterke og opprettholde en medisinsk forståelse av psykiske problemer.

Ruth Andrea, en annen av hovedpersonene i dokumentarserien på NRK, forteller at «det er viktig å få gjøre noe annet, ikke bare ligge i en seng og bli ignorert. Det er viktig å ikke bli gitt opp og sykeliggjort, men å bli sett og få vist at man har noe i seg som er bra».

**HELHETEN.** Helsepolitikere og -byråkratene ønsker å forbedre tjenestene, men pålegger tjenestene å jobbe ut ifra en tro om at jorden er flat og rund på en gang. Man skal både se hele mennesket og diagnostisere. Man skal både ha brukermedvirkning og pakkeforløp. Man skal både ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte og utføre standardiserte kartlegginger og utredninger. Dette er selvmotsigende og kan ikke gjøres samtidig.

Når myndighetens kontrollorganer dessuten er mest opptatt av å sikre at påleggene innen det rådende paradigmet er ivaretatt, vil dette ta størst plass i tjenestene – og den hjelpen som folk får.

**SAMSPILLET.** Det går også an å jobbe med en forståelse om at jorda er rund. Stangehjelpa i Stange kommune er en tjeneste for familiehjelp, psykisk helse og rus for alle aldre og alle typer problemer uansett alvorlighetsgrad. Vi er en tverrfaglig sammensatt gruppe der alle er likeverdige, uten profesjonshierarki. Hos oss kan folk ta direkte kontakt og vi avviser ingen.

Folk forteller selv hva de ønsker hjelp med, og de beskriver sine vansker. Vi lytter til deres historie, for så i samarbeid å komme frem til hvordan vi kan hjelpe dem best mulig. Vi diagnostiserer ikke og vi bruker ikke kartlegginger som er laget for å komme frem til en diagnose. De fleste vi treffer, er ikke opptatt av dette. De er takknemlige for å bli lyttet til, og for å få hjelp til å forstå problemet sitt og hva de kan gjøre for å få det bedre.

**BEVEGELSEN.** I 2016 hadde Stangehjelpa besøk av over 100 fagpersoner fra andre kommuner som kom for å lære og la seg inspirere av denne måten å jobbe på. Når mange nok tar grep og begynner å jobbe ut ifra den forståelsen av psykiske problemer som vi gjør i Stangehjelpa, vil man til slutt velte det bestående. Ifølge Benjamin Franklin er det tre typer mennesker: De ubevegelige. De forstår ikke. Og de vil ikke forstå. Så finnes også de bevegelige; de som ser behov for endring og vil lytte. Og de som beveger, som får ting til å skje. Hvis vi kan oppmuntre nok folk til å bevege, har vi en bevegelse. Det er det vi trenger.

Tidligere publisert under Kronikk og debatt, i Dagens Medisin 04/2017. Gjengitt med tillatelse.

## Gjør mer skade enn godt? En miljøarbeiders betraktninger om medisinbruk

Jeg ble oppringt fra jobben og spurt om jeg kunne ta en ekstravakt i kveld. Jeg svarte dessverre, jeg kan ikke, jeg er opptatt. Det som egentlig var grunnen, var at jeg ikke orket. Det knøt seg i magen bare ved at jeg ble oppringt. Det knytter seg i magen hver gang jeg tenker på jobben, hver gang jeg skal dit, hver gang jeg er der.

### Undertrykkede følelser

Jeg jobber som miljøarbeider innen psykiatrien i en omsorgsbolig med mange brukere – fine folk, som jeg etter hvert har lært å kjenne og har blitt glad i, som jeg kan kjenne meg igjen i, det kunne vært meg som var i deres sko.

Problemet er at jeg føler at hele stedet oser av undertrykkede følelser, av smerte som ikke uttrykkes, som bare ligger og ulmer under overflaten. Det ligger i lufta, sitter i veggene, er udefinert til stede hele tida. Jeg er overbevist om at dette henger sammen med den store bruken av psykofarmaka.

### Gjør mer skade enn godt?

Det er noen som både ønsker og har nytte av medisiner. Men mange av brukerne der jeg jobber går på store doser og depotinjeksjoner i årevis. Jeg er sikker på at de kunne hatt det mye bedre med å trappe ned på dosene eller ved å være medisinfrie.

At det finnes et altfor høyt forbruk av psykofarmaka er det flere fagfolk som har tatt til orde for i debatten som pågår om medisinfrie behandlingstilbud. Men dette er ingen debatt på min arbeidsplass. Der er det lite åpenhet for å diskutere medisinbruk eller tenke nytt.

Det er en kjent sak at psykofarmaka ikke helbreder. Noen hevder også at de gjør mer skade enn godt og viser til forskning. Ut fra det jeg ser, synes jeg det virker sannsynlig. Demppe symptomer gjør de til en viss grad, noe som kan være en løsning på kort sikt, men det som blir dempet, blir ikke borte, det får bare en annen form. På lang sikt blir det til diffus, stivnet smerte og et undertrykket følelsesliv.

Det er hjerteskjærende å se hvordan mange sliter seg gjennom dagene i årevis med stivnede ansikter og kropper. Livsgnisten er nesten er borte, likegyldigheten og tafattheten er stor. Andre er mer som tikkende bomber, som om følelsene når som helst kan eksplodere med vill kraft – som et tilsvar til dempingen. Og skjer det, blir de medisinert enda mer, så de holder fred – og går rundt enda mer numne, sløve og livløse. Mange røyker seksti om dagen, noen spiser masse og blir svært overvektige, noen sover veldig mye, noen russer seg. Å motsette seg medisineren – som i teorien

er frivillig for de fleste – er ikke lett. I praksis blir den stort sett presset på dem.

Jeg tror medisinbruken får konsekvenser også for relasjonene brukerne inngår i. Samtaler og samvær blir lett kunstige, statiske og uttrykksløse. Dette gir meg en følelse av maktesløshet, av å ikke være i stand til å bidra til en god relasjon, selv om jeg gjerne vil. Det er veldig frustrerende fordi det nettopp er gode relasjoner brukerne trenger. Det er noe alle trenger - ifølge psykiologien er gode relasjoner grunnleggende for å utvikle og uttrykke seg som menneske.

Psykologspesialist Petter Lohne sier i et debattinnlegg på medisinfri.no 3.10.16 at medisiner kan forhindre et mer aktivt og innsiktsorientert arbeid mot tilfriskning.

Jan Magne Sørensen fra organisasjonen Hvite Ørn forteller i Ekko på NRK radio 31.05.16 at han opplevde at medisineren var som å være i et kjemisk fengsel, at bivirkningene fjernet mye av personligheten hans.

Å bearbeide traumene som lå bak sykdommen ble forhindret. Dette bekrefter min opplevelse.

### Personalmiljøet

Jeg tror medisinbruken også har følger for miljøet blant personalet. Det har utviklet seg en kultur hvor det er vanskelig å ta opp ting, enten det gjelder kritiske spørsmål ved medisinbruk eller andre forhold. Jeg har forsøkt, men blir ikke tatt på alvor.

Det at jeg er deltidsansatt uten helsefaglig utdanning, gjør også at mine innspill lett avfeies, så jeg har sluttet å si noe, det føles nytteløst. Det er også mye misnøye og baksnakking blant personalet. Det er som om det ulmer i krokene, som om det ligger et lokk over hele stedet.

### Skillet mellom bivirkninger og opprinnelige symptomer viskes ut

Noen vil nok si at problemene først og fremst skyldes brukernes sykdommer i seg selv. Det er jo ikke enkle problemer brukerne har. Men mange har vært i psykiatrien i mange år, og jeg tror ikke noen lenger klarer å skille mellom bivirkninger og opprinnelige symptomer. At anti-psykotiske medisiner kan skape eller opprettholde psykoselidelse, finnes det forskning på.

Likevel er evaluering og nedtrapping av medisiner noe som foretas i liten grad. Noen forsøk gjøres, men reaksjoner som da kommer fram hos brukerne, er det lite toleranse for. Det fører lett til opptrapping igjen. Mitt inntrykk er at det finnes lite kunnskap om nedtrappingsprosesser.



## Kontinuerlige evalueringer

Jeg jobber heldigvis ikke heltid. Jeg rekker til en viss grad å ta meg inn igjen etter jobb og kan drive med andre ting. Blant annet har jeg tatt noen universitetsstudier. I vitenskapsteori er et svært viktig poeng at hypoteser og teorier som skal beskrive virkeligheten, kontinuerlig blir diskutert, kritisert, utprøvd, justert og eventuelt avkreftet.

Vitenskap er i kontinuerlig utvikling. Burde ikke medisinerer i praksis også bli kontinuerlig evaluert? Nye teorier om mennesket utvikles, for å kunne gi en bedre forståelse av hvordan kropp og bevissthet fungerer i samspill.

Kanskje er årsaken til medisinenes bivirkninger at de er laget ut fra en utilstrekkelig helhetsforståelse av kropp og bevissthet? Noe er det i hvert fall som er galt, siden de kan føre til stor undertrykkelse av både følelseliv og vitalitet. Det er svært opprørende å være vitne til.

### Medisinfrie behandlingstilbud krever motivert personale

Heldigvis er medisinfrie behandlingstilbud nå et krav til helseforetakene. All ære til pådriverne for dette, for det går visst tregt med å få tilbudene i drift. Hvorfor?

Jeg støtter Anne-Grethe Terjesen, leder i Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) som i et innlegg på [medisinfri.no](http://medisinfri.no) 5.08.16 peker på at det trengs motivert personale til dette fordi de umotiverte kan bli bremseklosser i utviklingen av nye tilnærminger til behandling.

Jeg vil tro at en del som har jobbet lenge i psykiatrien, kan være slike bremseklosser fordi de kjenner avmakt. Når brukerne stort sett ikke blir friske, er det lett å ty til den enkle konklusjonen at brukerne er gale, sånn er det bare, de kan ikke bli bedre. Det er lett å bli desillusjonert og miste interessen for å omstille seg.

### Et undertrykkende system

Som miljøarbeider føler jeg at jeg er en brikke i et system som bidrar til å undertrykke mennesker. Jeg er sint på vegne av brukerne fordi de ikke får god nok behandling og sint fordi jeg ikke for lengst har sluttet i denne jobben. Jeg har søkt mange jobber, men ikke fått noen. Avmaktsfølelsen har spredd seg - siden jeg ikke får til noe i denne jobben, får jeg sikkert ikke til noe i en annen jobb heller.

Men nå sier jeg altså nei til ekstravakter. Og jeg vurderer å si opp, selv om jeg ikke har noen annen jobb, for jeg må ut av dette. Det går på helsa og integriteten løs. Men hva skal brukerne gjøre? Det er ikke lett for dem å protestere på behandlingen, for da risikerer de å få økt medisindosen sin.

Anonym

## Minneord om Cecilia Høst

Nokså tidlig i arbeidet med Søkelyset fikk vi høre om Cecilia Høst. Hun hadde vært 10 år sammenhengende på den tyngste avdelingen på Gaustad med flere alvorlige selvmordsforsøk.

Hun skrev så fine dikt. Cappelen eller Aschehoug hadde sett på dem og var interessert, men det ble ikke noe av. Det var omtrent på den tida da de store forlagene begynte å prioritere ut fra økonomi mer enn kvalitet.

Noen av diktene ble utgitt på Amalie Norsk Forlag i 1993, med egne tegninger til i et lite diktheft. Mindre enn et år seinere var hun utskrevet og har seinere stort sett klart seg utenfor psykiatrien. Noen innleggelse har det blitt, relativt kortvarige på Dikemark, men ellers klarte hun seg selv med litt gjensidig støtte fra kjæresten. Hun kjempet videre mot tvangsmedisinering, forgjeves.

Hun ringte meg av og til når hun var sint, fortvilet, eller ivrig på å fortelle gode nyheter. Og hun fortsatte å skrive dikt, alltid på rim, både alvorlige og humoristiske. Flere av dem er trykket i Søkelyset opp gjennom årene. Mange har hun lest opp offentlig, bl a i Oslo domkirke flere ganger.

Cecilia døde av blodpropp i hjernen torsdag 23. mars. Nevroleptika er trolig årsak. Hun var rimelig frisk og sprek inntil det siste.

Vi lyser fred over hennes minne. Med Cecilia er en viktig stemme borte i kampen mot psykiatriske overgrep.

Oslo, 27.mars 2017

Tormod Bakke

Her er siste diktet som Cecilia skrev, og som hun gjerne ville ha i Søkelyset:

De kalte henne schizofren  
Hun hadde vakre pikeben  
Du skjønner, sa hun fort til meg  
At de tar feil, det fatter jeg  
For ingen schizofrene piker  
Går rundt med ankler mannfolk liker.

Cecilia Høst

## Ikke mer tvang for Tonje nå!

Søkelyset har vært på Hurdalssjøen Recoverycenter og intervjuet Tonje, som er beboer på stedet. Vi ville vite litt om hennes tanker om behandlingen hun har fått i psykiatrien, og hvordan hun opplever behandlingen på Recoverycenteret.

Hurdalssjøen Recoverycenter

Eies og drives av det private helseforetaket Incita AS



Tonje Karna Finsås 32 år, Bergen

Tonje kom tidlig inn i psykiatrien på grunn av mobbing, spiseforstyrrelser og selvskadning. Hun har hatt mange selvmordsforsøk, og vært inn og ut av psykiatrien og somatisk sykehus i mange år. Hun hadde et selvmordsforsøk for 4 år siden hvor hun knakk ryggen, og ble i tillegg avhengig av sterke smertestillende på grunn av dette. Det går bra med ryggen nå.

Tonje har vært på Recoverycenteret siden mai 2016. På høsten i 2015 var hun her i 3 mnd, men måtte ut, fordi hun ikke hadde en offisiell plass her. Men hun klarte å komme tilbake i mai med hjelp fra en psykiater som tok hennes ønske på alvor.

Hva er forskjellen på psykiatrien og Recoverycenteret, spør vi.

- Psykiatrien er bare en oppbevaringsplass og innholdet er medisiner. Jeg har brukt veldig mange ulike medisiner, og ikke hatt noen muligheter for aktivitet. I psykiatrien var det eneste de fikk lov til å spille yatzi, forteller Tonje.

Tonje fikk Zyprexa og gikk opp 82 kg. Hun ville ikke ha Zyprexa, hadde ønske om å trappe ned. DPS-en hun gikk til tilbød henne å gjøre det over en uke. Hun opplevde at de ga henne opp.

Hun har vært tvangsinnlagt mer enn 100 ganger, og har erfart at ber du om hjelp så får du det ikke, før du blir så dårlig at du skader deg og kommer inn på tvang.

Det eneste hun er fornøyd med i Bergen er psykiatriambulansen, den har hun hatt veldig god hjelp av. De tar seg god tid, er forståelsesfulle, hun føler at de bryr seg, og gjør henne mye tryggere, fordi de er psyk. sykepleiere, som ikke bruker håndjern eller har svart uniform.

Videre forteller Tonje, og ser glad ut:

- Her på Recoverycenteret får jeg være meg, de ser forbi diagnosene, har mye aktivitet og turer m.m. Og gruppe med IMR på alle ukedager.



Tonje Karna Finsås

Her får man behandling og blir sett og hørt, sier Tonje. Men det var en kamp å få søkt seg inn her. Jeg måtte ha hjelp av advokat, fordi det lokale sykehuset ville ikke søke henne inn her. Men så fikk de ny sjef på DPS. Han ville prøve, fordi hun har prøvd alt i mange år uten at det har hjulpet.

Begrunnelsen for at jeg ikke ble henvist hit var at det ingen som hadde tro på at jeg kunne få hjelp her, forklarer Tonje. Det første som skjedde da hun kom hit var at hun reiste til Mallorca i 14 dager med en av de ansatte, for å bryte et destruktivt mønster hun var inne i. Fordi de ansatte mente at Tonje hadde vært utsatt for nok tvang.. Hun var ganske dårlig i begynnelsen, men hun begynte å skrive på den turen. Jeg skriver mest dikt, sier hun og Tonje's kontakt den dagen ser på oss og sier «Hun er god!»



Hurdalssjøen Recoverycenter - sett fra sjøsiden

På Hurdalssjøen Recoverycenter kan man få hjelp til å trappe ned på medisiner. Tonje har trappet ned mye, men har valgt å bruke lang tid på det, for å unngå tilbakefall.

Hun har mye svingninger, men merker nå at nedturene blir mye kortere enn før. Hun forteller at hun har mere tankekjør nå, men er samtidig mer klar i hodet.

Tonje forteller:

- IMR- Illnes Management and Recovery - er sentralt i behandlingen her. Vi har undervisning i små grupper og noe individuell undervisning. Fokus på ressurser og egne drømmer er sentralt. Vi får hjelp til å bli mere bevisst på oss selv og vår historie, og vi får hjelp til å sette oss mål. Vi setter oss fremtidsmål, som vi får støtte på, selv om målene kan endre seg underveis.

Tonjes drøm er å ta utdanning innen Kunst og uttrykksterapi, og også å bli IMR-konsulent.

Tonje mener at IMR er den beste behandlingsmetoden hun har vært borti, at den er en fin prosess å gå gjennom, som gir økt bevisstgjøring om seg selv og at den fører til en tilfriskningsprosess.

- Å lære seg å sette seg delmål og hovedmål, er viktig for alle og er noe man kan bruke selv om man ikke er syk. Ikke minst er å lære å bruke slike redskaper viktig for å forebygge nye alvorlige nedture, sier kontaktpersonen som sitter sammen med oss på besøksrommet.

- Beboerne lager seg en egen personlig serviceplan som inneholder egne mål, oversikt over hvem som skal kontaktes dersom de og de symptomene oppstår, informasjon om symptomene når de blir dårlige, varseltegn til omgivelsene, hvor man vil bli innlagt, hvor man absolutt ikke vil bli innlagt, og hvilke medisiner som hjelper en og hva slags medisiner man ikke vil ha, det er en del av behandlingsopplegget her. Alle får også tilbud om IP- Individuell plan, får vi vite.

På Hurdalssjøen Recoverycenter har de faste aktiviteter hver dag:

IMR på formiddagen, både i grupper og individuelle samtaler  
Fysisk aktivitet fast i 2 timer (etter lunsj)  
Etter individuelle behov: treningsrom, gåturer og Pokemon Go.

Tilbud om Fritidsaktiviteter på ettermiddagen:

Yoga en gang pr. uke  
Svømming 1 gang pr. uke  
Kino, bowling og Sverigeturer  
Faste handledager til butikk / kjøpesenter

I tillegg har de et hobbyrom som pasientene kan bruke.

Har pasientene tilbud om skolegang eller jobb utenfor behandlingsstedet, spør vi.

- Recoverycenteret har kontakt med lokale bedrifter av ulike slag hvor pasienter kan få praksisplass. Og vi gir støtte til de som vil gå på skole.

Ellers er andre ting som kjennetegner Hurdalssjøen:

Fred og ro  
Idyllisk omgivelser  
Vanskelig å stikke av  
Egen aktivitetsleder  
Fiskebåt på Mjøsa (det har blitt en del fisketurer)  
Økologisk kosthold  
Egen kokker på huset

En annen ting som skiller dette stedet fra en psykiatrisk avdeling – det er lov til å ha små husdyr (ikke hund). Tonje har hamster, og det betyr mye for henne å ha et eget dyr. En annen beboer har undulat.

Slik er behandlingsplassene fordelt:

14 plasser fra Spesialisthelsetjenesten - fritt behandlingsvalg.

5-6 bo- og omsorgs plasser fra kommuner.

Velferdsetaten i Oslo har noen få med rusproblemer her. De bor i egne hus på området.

1 TPH - tvungent psykisk helsevern - døgnplass.

På Hurdalssjøen har man fritt behandlingsvalg, oppholdet er i snitt 4 mnd. Noen trenger mer tid, noen mindre.

## Informasjon om personalet:

I snitt 10-12 ansatte på jobb hver dag  
(Sykepleiere, hjelpepleiere, miljøarbeider, både konsulenter og fast ansatte.

En institusjonssjef mellom 08.00 og 22.00, det er 3 psyk. sykepleiere som deler på den oppgaven)

Medleverturnus: De ansatte jobber en hel uke i strekk, bortsett fra om natten når nattevaktene er på jobb.

Fordelen med medleverturnus er at pasientene har en å forholde seg til om dagen i en hel uke, de samme som kommer og går og ikke masse utskiftning av ansatte, noe som gir mye større trygghet og kontinuitet. De ansatte kan begynne på noe og følge det opp og gjøre det ferdig. Det betyr et mere helhetlig opplegg for beboeren.

## Brukermedvirkningen:

Brukerråd fast 1 gang pr. mnd (møte mellom brukerne og ledelsen).

Beboerne opplever at de blir hørt, og møtt på sine forslag til endringer.

Ønsker du mer informasjon, ta kontakt:

Hurdalssjøen Recoverycenter, Haugnesveien 7, 2090 Hurdal

eller epost: [administrasjon@incita.no](mailto:administrasjon@incita.no)



Photo: Bjørn Ingar Pedersen  
Hurdalssjøen Recoverycenter

**INCITA** 

## Tonje's tanker

Ennå en mnd har gått  
Fem skritt fram og to t bake

Men likevel går d tre skritt fram  
I riktig retning

Føler meg på stedet hvil  
Men vet d ikke er sant

Får mye skryt  
Og ingen kritikk

Unner alle en plass som dette  
Alle som er gitt opp

Her blir man sett og hørt  
Og ikke minst tatt vare på

D e ubeskrivelig godt å vite  
At eg ikke bare blir kastet ut i morgen

Her ska eg bli t eg e frisk  
Frisk nok t å klare meg ute i den store verden

E godt å tenke på  
Nye utfordringer

Eg ska takle de alene  
Etter hvert



Photo: Bjørn Ingar Pedersen  
Nede ved vannkanten

## Søkelys på musikkterapi



Hans Petter Solli,  
musikkterapeut (PhD) ved Lovisenberg DPS

Musikk er noe som alle mennesker har et forhold til, og som betyr svært mye for mange av oss. De fleste av oss trenger ikke hjelp for å få tilgang til de mulighetene musikk gir, som sosialt samvær, uttrykk av følelser, avkobling eller bare ren glede.

Men de menneskene som har mest behov for akkurat dette trenger noen ganger hjelp for å få tilgang til musikkens muligheter og nyttiggjøre seg av dem. Det er det musikkterapeuter er der for å gjøre.

Det har vært en sterkt økende interesse for musikkterapi de siste fem årene, både fra brukere, helsearbeidere, forskere og politikere. Men hva er egentlig musikkterapi, hvordan foregår det, og hvordan kan det hjelpe?

### Musikkterapien vokser fram

Musikkterapi har eksistert i Norge sin 1978, da den første utdanningen startet på det som i dag heter Norges Musikkhøgskole. Den norske utdanningen var fra begynnelsen av tuftet på en humanistisk tankegang med mennesket i sentrum, og en tanke om at musikken kan være med på å støtte menneskets iboende evne til vekst og utvikling.

De første årene arbeidet musikkterapeutene mest med barn med ulike funksjonshemminger. Men de siste 10-15 årene har musikkterapeuter begynt å få flere stillinger jobber innen psykisk helse- og rusfeltet. I dag er det om lag 30 musikkterapeuter som jobber innenfor disse to feltene, og antallet stillinger vokser for hvert år.

### Anbefales av Helsedirektoratet

På bakgrunn av svært gode forskningsresultater på musikkterapi hos mennesker med psykoseproblematikk, fikk musikkterapi i 2013 en sterk anbefaling i Helsedirektoratets Nasjonal faglige retningslinje for psykosebehandling. Her står det at «Musikkterapi fremmer tilfriskning, og behandlingen bør starte i en så tidlig fase som mulig med henblikk på å redusere negative symptomer. Behandlingen må utføres av terapeuter med godkjent utdanning innen musikkterapi». I 2016 ble musikkterapi også fremhevet som medikamentfri behandling, og anbefalt i de nasjonale retningslinjene for rusbehandling.

I følge effektforskningen hjelper musikkterapi mennesker med psykiske lidelser på fire områder: motivasjonen øker, følelser kommer til uttrykk, relasjonelle evner forbedrer seg og livskvaliteten øker. Disse funnene støttes også av brukerundersøkelser.

### Recovery-orientert praksis

I min doktorgrad samlet jeg alle utgitte tekster der brukere hadde uttalt seg om musikkterapi, og intervjuet selv ni pasienter på en lukket sengepost i Oslo. I begge studiene kom det fram at musikkterapi opplevdes som noe annerledes enn annen behandling – at det handlet mer om handling og samhandling.

Brukerne trakk fram at musikkterapi gav mye glede, frihet, motivasjon, håp, kontakt med andre og en god måte for å uttrykke følelser uten å måtte finne de rette ordene.

Flere av brukerne trakk fram at de opplevde å ha et likeverdig og gjensidig forhold til musikkterapeuten, og at det følte at de fikk en mer positiv og frisk identitet gjennom musikken.

En bruker sa «Jeg føler meg ofte som en feilmontert vare. At det er liksom så mye feil ved meg, hvis du skjønner? Men når jeg er her [i musikkterapien], da

føler jeg ikke at det er så mye gærnt. Jeg har følt meg veldig frisk når jeg har vært her».

Disse resultatene peker mot at musikkterapi er en praksis som kan bidra til å støtte opp om recovery-prosessen til den enkelte.

### Bygger på ressursene

Hvordan foregår så musikkterapi? Musikkterapi er en ressurs-orientert terapiform, og musikkterapeuten tar alltid utgangspunkt i brukeren sine interesser og ønsker. Liker man å synge, så starter man med å synge de sangene personen liker. Kan man spille et instrument, så starter man der.

Noen like best å bare høre på musikk, andre liker å lage egne sanger - alle har sin egen måte å være musikalske på. Så starter man der, og jobber med det som er friskt og godt og meningsfullt for den enkelte, og så jobber man videre i den retningen brukeren ønsker.

Noen ønsker å jobbe mer målrettet med det som er vanskelig i livet - med traumer eller angst, med å finne igjen den positive identiteten og motivasjon eller å styrke selvfølelsen. Noen ønsker i stedet bare å lære seg et instrument som de kan koble av med og ha glede av i hverdagslivet. Noen drømmer om å synge i kor.

Musikkterapeuten vil alltid jobbe for å skreddersy et opplegg som passer den enkelte person i sin kontekst.

### Musikk er en helseressurs

I en humanistisk forståelse av musikkterapi er ikke musikk som en pille man kan gi for å få en ønsket effekt på en gitt lidelse eller diagnose. Det er nesten helt motsatt. Musikken har noen egenskaper som gjør den svært godt egnet til å gi mennesker et bedre liv, men det krever at vi tar musikken i bruk. Musikk er ikke et substantiv - musikk er et verb, hevder musikkforskeren Christopher Small. Musikk er noe vi gjør, noe vi aktivt bruker. Mange av oss greier å bruke musikken som helseressurs.

Musikkterapeutene har en mastergrad i å hjelpe folk som trenger hjelp til å utnytte musikkens muligheter enda bedre. Jeg håper og tror at det i fremtiden vil komme langt flere musikkterapistillinger i psykisk helse- og rusfeltet, slik at vi kan hjelpe mange flere til å få tilgang til musikken som helseressurs.

### Uten

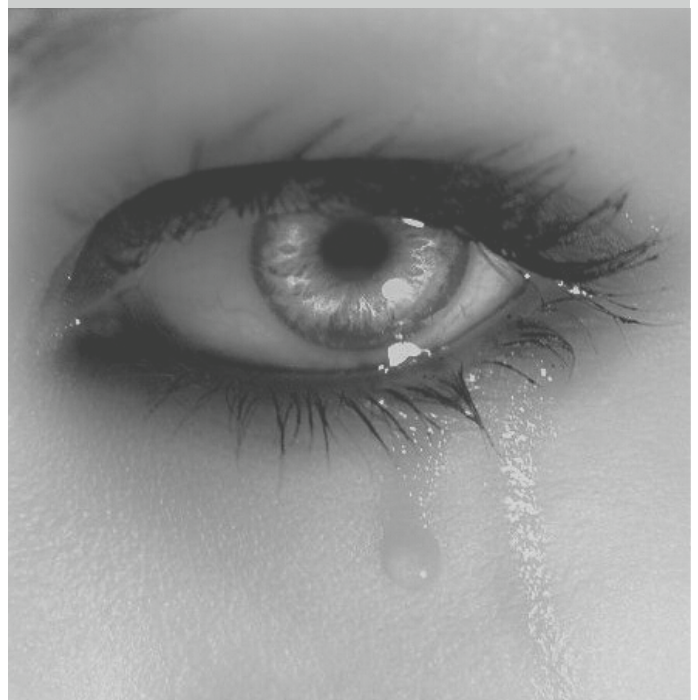
Hva gjør vi med all denne smerten  
Skal vi sette den i et bur  
Be den å være stille  
Gjør ikke verden sur

Hva gjør vi med all denne smerten  
Skal vi stoppe den foran vår dør  
Som stenges igjen og låses  
Mens den som står utenfor blør

Hva gjør vi med all denne smerten  
Skal vi våge å slippe den til  
La den komme helt nær og berøre  
Og spørre den hva den vil

Hva gjør vi  
Med all denne smerten  
Denne gråten som ingen forstår  
Skal den bli til befrielsens tårer  
Eller bare til ulegte sår

Linda Skuggen



# Når avstand må erstatte nærhet

De nære samtalene våre - hvor skjer de?  
Ansikt til ansikt eller på nett eller mobil?

For den som har mot og tid til å lytte til sin egen erfaringsbakgrunn - og ikke bare til andres uthevede påstander -, er det urovekkende at de med «krystallkule» spår at stadig flere mennesker vil ha behov for psykiatrisk hjelp.

Hvorfor?

Er genmaterialet vårt blitt dårligere, eller har det skjedd forandringer i miljøet - for raskt og for påtreggende?

Fins det en bevisst vilje bak disse forandringene?  
Hva er i så fall det styrende motivet?  
Alle forandringer - gode eller vonde - skjer nesten bestandig i kontakt med andre mennesker. De vonde er gjerne knyttet til ufrivillig og plutselig nærkontakt.

Hvordan kan unge menneskehjerner - som ennå ikke har modnet til å fatte betydningen av begrepet konsekvens -, lære den selvbeherskelsen som kreves når veien fra følelse til taster er så altfor kort?  
Hvordan hindre at også de frivillige møtene blir vonde?

”Søkelyset ”har tatt mål av seg til et seriøst eksperiment:

Vi har laget en tekst som vi tenker er lagt ut på facebook av et menneske som søker nærhet fordi omgangsvener verken har tid eller overskudd til å være til stede over tid.

Vi har bedt en barnevernspedagog, en vernepleier, en psykiater og en med såkalt brukererfaring, om å kommentere – slik de ville gjort på facebook som saklige, seriøse fagfolk.

«Netttrollene» lar vi også slippe til.  
(Redaksjonen tar den oppgaven)

RA skriver:

Jeg har lyst til å mimre litt etter et utrivelig møte jeg hadde i går med en jeg trodde var utdannet til å vite. Føler meg som et villskudd på et epletre. Villskudd skal kappes bort. De er gartnere utdannet til å vite hva som er det eneste riktige. Men er det riktig for MEG?  
Jeg ser på min livserfaring som ei trapp. Noen trinn er råtne. Jeg må alltid være våken så jeg skritter over de råtne trinnene - ellers faller jeg nedi til halsen Huff!!!!

Jeg HAR klart det på tross av - ikke på grunn av - mitt møte med ekspertisen.

Derfor spør jeg: Hvordan kan noen driste seg til å tro at de vet noe om andres trapper før de kjenner sin egen?

Det første råtne trinnet i min trapp, var ei mor som ikke holdt ut et barn som tigget om trygghet. Jeg var klengete, manglet et reflektert språk.

Det andre trinnet var en mann som ikke skjønnte at et barn tigget om trygghet og som overlot tenkinga og responsen til det lille hodet menn har under beltestedet.

Jeg sliter av og til med angst. Føler meg som en flue, redd for å havne i edderkoppens nett.  
( 3 liker fra «venner»)

«Serios snekker» skriver:

Kan du ikke skrive tydelig. Jeg er mann og ikke tankeleser!  
Jeg har lang erfaring som snekker.

RA skriver:

Å reparere de to trinnene har vært smertefullt.  
Og hver eneste gang jeg skritter over trinnene, kommer minner stormende.

Da krøller jeg meg sammen som et lite barn, drar dyna over hodet. Når pulsen ikke lenger dundrer i ørene mine, lytter jeg til pusten min. Da blir jeg igjen i stand til å ta bolig i min voksne kropp.

Trappa forsvinner fra bevisstheten. Hverdagen møter meg med åpne, trygge armer.

Jeg trekker fra gardinene. Skruer på lys. Viser at jeg er hjemme. Naboene skjønner at jeg mestrer livet mitt - i dag også.

Babben skriver:

Du er veldig selvsentrert, RA. Beklager å måtte si det, men du burde komme deg til en psykolog. Det er ganske deprimerende å følge deg. Jeg overveier faktisk å stryke deg som venn. Ærlig talt altså!!!

Knerten skriver:

Jeg får vondt i hjertet mitt av det du forteller. Det er helt grusomt. Skjønner ikke at du holder ut. Hadde det

vært meg, vet jeg ikke hva jeg ville gjort!! Du har all min sympati. Det skal du vite. (Stort hjerte)!!!!

Ditte skriver:

Jeg vet akkurat hvordan du har det. Det er helt for jævlig. Helsevesenet og NAV burde ha vært laina opp og piska til de skjønner at folk trenger å bli forstått!

"Erfaren helsearbeider" skriver:

Du må lære deg å tenke positivt. Jeg kan anbefale noen gode bøker.

( Dagen etter)

RA skriver:

Hvordan skal jeg få dere, mine såkalte venner på face, til å skjønne at jeg mestrer utfordringene mine, men søker en nærhet jeg ikke har fysisk? (Jeg er enke og har flyttet til en stor by)

Få dere til begripe at selvbildet mitt ikke er Så skrøpelig?

Jeg kan se at ordene mine viser et menneske som er villig til å viske ut seg selv i håp om å kunne møte dere i en fantasiverden som henter næring og kunnskap fra naturen?.

Hvordan skal dere kunne vite om min daglige kamp mot dysleksien?

Hvorfor jeg prøver å kommunisere gjennom metaforer?

Hvordan jeg prøver å liste meg forbi skammen i håp om å bli sett av øyne fulle av raushet?

Jeg følte meg helt utvasket i går kveld. Gråt meg i søvn. (Det gjorde godt) Drømte om verdens største tre som jeg så gjerne ville omfavne. Armene mine rakk ikke til.

Det er godt å vite at hjernen rydder mens jeg sover.

Sitter med kaffekoppen min nå. Nyter å være til stede med hele meg. Jeg registrerer pusten min og gir plass for en passe stor tanke:

Ingen vettig person tar mål av seg til å omfavne verdens største tre.....

Ha en fin dag mine «venner»!

Rannveig Aunan - red.

## Klienters klagerett skal forbedres og forenkles

Av Dag Erik Tinghaug

Ifølge Forbrukerrådets pasientundersøkelse skal det mye til før vi velger å klage på de helsetjenestene vi møter. Dette meldte NTB, omtalt i avisa Vårt Land 5. desember ifjor.

Undersøkelsen viste at det var lite kunnskap om hvordan man klager og hvem man skal klage til.

Forbrukerdirektør Randi Flesland sa i innslaget at pasienter trenger en enkel måte å si ifra på. Og: " - Vi ønsker oss et felles system som senker terskelen for å gi tilbakemeldinger på alt av helsetjenester."

Pasienter ønsker ikke alltid at Norsk Pasientskadeerstatning og jurister skal involveres. Ofte er det nok å få muligheten til å si ifra. Samtidig er det viktig at pasientene får vite om innspillene tas til etterretning."

Det er klart at dette også i høy grad gjelder oss og våre! Vi vet fra utallige egenerfaringer at det skorter mye på dette området, og VGs grundige serie om tvang i psykiatrien viser det samme.

Det er mangelfulle loggføringer og kontrolltilsyn, uvilje mot å lytte til oss og mangelfulle klagemuligheter.

Det siste ikke minst fordi dette ikke tilbys straks og der og da, på stedet, men eventuelt bare i ettertid og med sein saksbehandling.

Jeg imøteser derfor Forbrukerrådets videre initiativ om dette, og også arbeidet som er i gang for å bedre behandlingsforløpene i tjenestene!





## BOKANMELDELSE



Kristin Lehne:

Grunnmuren  
( diktsamling, 64s )

Publica forlag - 2015

I våre dager møtes man fortsatt med fordommer når man står frem med psykiske problemer.

Samtidig applauderes det oftere for dem som har kommet seg ut på den andre siden.

Hvorfor er det slik?

Kan det tenkes at psykiske problemer fortsatt er mer tabu enn vi velger å tro?

Er det slik at menneskelige kriser betraktes som en styrke først når man har kommet seg gjennom dem?

Vi læres som befolkning opp til å tenke forebyggende for å kunne hjelpe oss selv og andre om ulykken er ute.

Kan vi også bedre vår forståelse av - og om - det som i en samlebetegnelse kalles psykiske lidelser?

Kan vi være med å forebygge slike kriser?

Kanskje kan denne boken være et bidrag i kampen for mer åpenhet og mindre stigma.

Diktene speiler et reflektert menneske som gir av seg selv. Hun overfaller ikke følelsene mine, anklager ikke, men inviterer meg til å komme nærmere slik at jeg selv kan oppleve hva det vil si å kjempe for livet - omgitt av en verden som forteller at hun ikke passer inn.

For den som selv sliter, kan boken være en stor trøst. Tosomhet er mange hakk bedre enn ensomhet. Tittelen, Grunnmuren, innbyr til til ettertanke. Alle vet at et dårlig grunnarbeid, fører til problemer - før, eller senere.

For denne leseren gav denne diktsamlingen større innsikt, større bevissthet: Hver enkelt av oss er en del av andre menneskers miljø.

Hva bidrar jeg med for å gi andre livsmot?

Er jeg til stede når jeg møter deg?

Å trekke seg bort fra det jeg ikke umiddelbart kjenner igjen, eller forstår, gjør at jeg går glipp av de nyansene som beriker mitt eget liv og gir det større bredde og fylde.

Grunnmuren

fra diktsamlingen

En barndom

tapt

Søker

tapet

Steinene

i grunnmuren

Trenger dem

for å bygge videre

for å kunne leve

i dagens rom

Uten frykt for at en storm

skal rive ned veggene

Litt om forfatteren: Kristin Lehne ( f. 1992) var bare 23 år da hun valgte å utgi diktene sine. Hun har flere års fartstid fra både barnevern og psykiatri. Dette er hennes første bokutgivelse.

Vi håper det ikke blir den siste. Vi trenger hennes stemme for å utvikle oss til å bli et bedre samfunn der barns oppvekst ikke må overlates til byråkratiske systemer.

Kineserne har samlet sin kollektive visdom i ordtaket: Det skal en hel landsby til for å oppdra et barn. Skaper vi et godt samfunn ved å lage strikte regler for hvem som har rett - juridisk sett - til å bry seg om barn som ikke oppfører seg? ( A4 ? )

Ranveig Aunan - red.

## Bjørnegård aktivitetsshus

Bjørnegård aktivitetsshus ligger i Sandvika, Bærum kommune. Førsteintrykket er overveldende positivt. Senteret ligger i en gammel villa oppå en bakketopp, sentralt og likevel usjenert og med fin utsikt. Da Søkelyset kommer, er det tydelig at beboerne/brukerne skal på busstur.



Vi blir møtt med ivrig vennlighet: Skal dere være med på turen?

Her blir tydeligvis ingen oversett.

Lederen for senteret, Susanne Styren, tar imot oss og gir oss en rask omvisning i bygningen og forteller hvordan rommene brukes. Det kjennes som å bevege seg i et interiørmaleri av Gerhard Munthe.

Vi er imidlertid mest interessert i hvilket tilbud senteret gir til beboerne i Bærum kommune. Det er kommunen som eier og driver stedet. Alle ansatte er fagutdannet.

Kafeen Binna er en del av aktivitetsteamet og tilbyr arbeidstrening og tilrettelagt arbeid i samarbeid med NAV. Aktivitetsteamet samarbeider med NAV om tilbudet "Steget", et tilbud for sosialhjelpsmottakere der har aktivitetsplikt; her er det fokus på utvikling mot arbeid og/ eller utdanning."

I kafeen kan man få kjøpt rimelig lunsj og middag. Senteret tilbyr telefonveiledning hele døgnet, alle dager. Man kan få støttesamtaler både på telefon og på huset.

Senteret tilbyr døgnopphold for kortere perioder- vanligvis en uke- ved behov for tettere oppfølging. De som bor her, betaler en døgnpris på kr 142,-.

Prisen inkluderer 4 måltider. Det nikkes bekreftende når vi spør om senteret tar imot mennesker som har behov for en skjerma plass når behovet for hjelp er akutt.

Vi driver ikke med medisinsk behandling, men tilbyr støttesamtaler med kognitiv terapi og god oppfølging av brukerne. Vi kartlegger behov, men graver ikke i folks liv. Brukerne styrer det som skjer i samarbeid med oss. Men vi tar ikke imot suicidale, mennesker som er utagerende eller aktive rusmisbrukere.

"Aktivitetshuset" har en frittstående boenhet med leiligheter, der pr. 01.03.17 får ambulerende oppfølging fra boenheten Høstbo. Selve senteret er delt opp i et kriseteam, et aktivitetssenter og en trykghetsenhet. Aktivitetstilbudet er lokalisert på Bjørnegård og på Stabekk aktivitetsshus, som tilbyr blant annet tegning og maling som aktivitet.

Aktivitetshuset har samarbeid med andre som tilbyr aktiviteter i kommunen, der i blant Villa Walle, Tilrettelagt fritid og "Stedet" der er drevet av Frelsesarmeen i Sandvika. Vi spiser lunsj på Binna og kommer i snakk med et par beboere som gir uttrykk for at stedet har tilført dem livskvalitet i hverdagen.

Her er det ingen som diskuterer psykiatri og medisiner. Å ha et tilbud som Bjørnegård gir en økt trykghet. Bare det å vite at Bjørnegård finnes og at hjelpen er så lett tilgjengelig, betyr mye for trykgheten.

Mens vi sitter der, kommer et menneske og forteller at hun har en avtale. Et par minutter går, så kommer en fagperson. Det hilses. Atmosfæren er rolig, helt uten stress. Sammen forsvinner de ned trappen til et av kjellerrommene, høflig småpludrende.

Her får fortvilte mennesker den beste medisinen som fins; et lyttende medmenneske som er til stede for akkurat dem - her og nå.

JEG PLUKKET EN BLOMST  
MEN OPPDAGET ETTERPÅ  
AT DET VAR DEN SOM PLUKKET MEG.

DA JEG BØYDE MEG FOR DEN  
FANT JEG DEN IGJEN I MITT INDRE.

JEG LOT DEN FØDE MEG I ET ØNSKE  
SOM KUNNE FLY BORT I NATTEN  
FØR DEN LUKKET SINE KRONBLAD INN  
OG LOT MEG UNDRE OVER SPORENE

Cecilia Høst

## Nekrolog

WSOs mest erfarne medlem er ikke hos oss lenger. Kai Blixt døde 15. desember 2016, dagen før vi skulle hedre ham som æresmedlem på julebordet vårt. Han

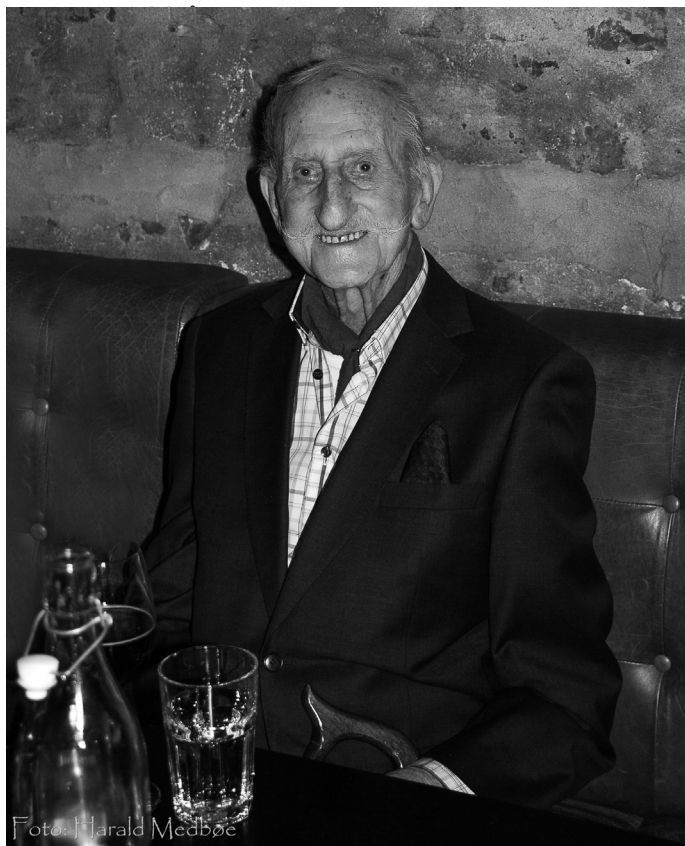


Foto: Harald Medbøe

Kai Blixt var pleier på Dikemark, men fant ut at dette kunne han ikke forsvare å være med på. Han ble i stedet bankmann. Han ble tidlig vervet av Vera Grønlund og satt i styret til WSO i ca 30 år, lenger enn noen annen.

Han var den sindige blant alle gærningene og hadde lovet Vera at han aldri skulle gå ut av styret og jobben som kasserer. Men til slutt fikk jeg overbevist ham om at WSO hadde vokst seg sterkt at han kunne pensjonere seg, han var da over 70 år og hadde 2-3 mnd lungebetennelse hver vinter.

Kai Blixt var gammel ungar av den fornemme typen med bart og en sigar ved høytidelige anledninger. Han var opptatt av at det alltid skulle være hyggelig i WSO.

De siste årene nøyde han seg med julebordet og kanskje en tur en sjelden gang. Det er vemodig å tenke på at han nå er borte.

Tormod Bakke

Når fotoet forløser ordene

Et foto på en facebookside fascinerte meg. Det var så nakent og enkelt, så fri for sprudlende farger.

Ble sittende å nyte det, samtidig som det skapte en lengsel i meg.

Følelsene ble til ord - et dikt:



Foto: Maria Bording

Fra kaos til ro

Greinene spriker  
i alle retninger  
Hvor vil de?

Det flimrer for øynene mine  
Får ikke feste for blikket.

Men langt der bak  
lyser en måne i ne  
Greinene blir til et rede  
å hvile tankene i....

Rannveig Aunan

# Hva er godt og dårlig for helsen?

## Forskning og egne erfaringer om kostholdet og annet

Av Dag Erik Tinghaug

Hovedtemaet denne gang er de gode tilbudene, eller løsningene om du vil.

Disse er heldigvis mange flere enn vi visste, og selvfølgelig mange flere enn vi makter å vise fram i dette nummeret. En venn nevnte for eksempel hvor bra dansing er for barn, for deres helse, styrke og forebygging. "Dans hjelper jenter som føler seg dårlig", leser jeg på en side fra Actic.

I en 8 måneder lang studie med dans for jenter fra 13 til 18 år som hadde stressplager, opplevde de positiv effekt på sin psykiske helse. Virkningen var der fortsatt 1 år etter studien, ifølge Lakartidningen nr. 36-2013.



Foto: sydneydancecompany.com

Der fortelles også om en annen mindre studie med jenter, der depresjonssymptomer ble redusert hos dem som danset, men ikke hos dem som ikke danset.

Ifølge Bio Med Central Series blog kan det å lære dansetrinn forhindre utvikling av Alzheimer og annen demens. En studie av 75-åringer og eldre i 21 år ble publisert i New England Journal of Medicine i 2003.

Demensrisikoen ble redusert med 76% ved dansing, 47% ved kryssordløsning og 38% ved lesning, mens svømming og sykling her var uten betydning. Det var fristil selskapsdans som foxtrot, vals og swing som var virksomme, det å danse improvisert og gjerne ofte! Det tente gnister, også for de kognitive evnene.

Jeg fant et herlig sitat fra ukebladet Hjemmets lege Christian Anker (uke 27/16) : "For de fleste mennesker er gevinsten ved å være fysisk aktiv større enn noen behandling som helsevesenet kan tilby." Les setningen en gang til!

Å bevege seg minst en halvtime hver dag er et kjent råd. Gode tilbud er derfor kanskje turene og toppturene som arrangeres mange steder av Den Norske Turistforening og andre.

Botaniske foreninger og ornitologiske eller fuglevennforeninger har også mange utelivsturer på programmet. Ja, bare ved å se på fargen grønn blir vi stimulert til ro, avspenning, lekenhet og kvikkhet, leser jeg i bladet Hjemmet Helse uke 30/16.

Dans har jeg nevnt, men også sang og musikk er dokumentert å kunne bedre helsen psykisk, enten vi hører på eller framfører. Andre dokumenterte helsekilder er god søvn og mye kjønnsliv. Wilkes University i Pennsylvania fant ifølge Hjemmet nr. 27/16 at sex er bra for immunforsvaret, senker blodtrykk og stressnivå, øker søvnkvalitet (om ikke kvantitet) og minsker faren for hjerteinfarkt. Og sex fører til at nye hjerneceller dannes!

Ifølge Norsk Ukeblad nr. 31/16, som viser til runnersworld.no, sier flere studier at også trening generelt fører til nydannelse av celler i en del av hjernen. Dette skal gjøre faren for depresjoner mindre. Livskvaliteten for angst- og uro-plagede øker også, sies det, visstnok fordi trening øker utskillelsen av hormonene serotonin, noradrenalin, dopamin og endorfin, som sies å gjøre oss mer glade og harmoniske. Trening øker også musklens evne til å hente surstoff (oksygen) fra blodet, og dermed avlaste hjertet litt.

Også karbohydrater tas bedre opp, balansen vår bedres, og muskelstyrken gjør oss mer selvhjulpne. Ifølge Hjemmet uke 41/16 er dette blant de mange effektene av trening. Den minsker også risikoen for fallskader, vektøkning, diabetes 2, hjertesykdom og slag. Trening motvirker noe av det aldersbetingede, naturlige tapet av muskelmasse.

All aktivitet duger: gåing, motbakke- og trappегåing, svømming, sykling, ski og skøyter, vekter og annen styrketrening, husarbeid, hagearbeid osv. Ikke nødvendig å hive etter pusten heller!

"Gledeshormoner" utskilles også ved å utsette seg for morsomme, behagelige eller spennende inntrykk, viser studier. Dette gjelder også visse skrekkinntrykk, leste jeg før halloween, som derfor kunne møtes med glede og forventning.

Målinger av stoffet immunglobulin i spyttet er gjort i tester. De viste immunforsvars-bedring ved behagelige og gledelige inntrykk, som morsomme filmer, og svekkes ved negative inntrykk.

En annen forutsetning for et effektivt immunforsvar er C-vitamin, som dessuten blant annet fjerner kvikksølv i kroppen. For mye sukker hemmer C-opptaket, og for mye stress bruker opp C-lageret fort. C-vitamin hjelper opptaket av jern. Viktig fordi jernmangel svekker det kognitive. (Det samme gjør både for lite og for mye vann.) C-vitamin - og jern - finnes i mange bær, frukter og grønnsaker, særlig grønne, i poteter, friske unge skudd av nesle, visse blomster m.m., jern dessuten i havregryn, helkornprodukter, linser, bønner, erter, soya og tørket frukt. C-vitamin ødelegges lett ved koking.

Forskning har vist at økologisk dyrkede grønnsaker har mer C-vitamin. Økologiske (organic) bær, frukter og grønnsaker scorer også bedre fordi de har færre rester av miljøgifter.



Foto: optimalkosthold.no

Særlig belgvekster (linser, kikerter, bønner, soya osv.) er dessuten gode erstattere av kjøtt i middager. De er proteinrike, billige og metter godt. FN erklærte 2016 som belgvekstenes år, og vil at vi bruker dem mer til mat enn til dyrefôr. Det er nemlig mye mer klima- og ressursvennlig!

Jern- og folatmangel kan bl.a. øke psykoserisikoen. Folat er et B-vitamin som bygger nye celler og danner signalstoffer som serotonin og dopamin. Det finnes i brune bønner, hvetekli, hvetekim, peanøtter, rosenkål, avokado og hasselnøtter, og noe i andre bønner, erter,

linser, grønnsaker, bær, frø og frukt m.m, og i eggeplomme, leverpostei m.m.

En svensk studie av innvandrere med psykose viste at noen kom ut av psykosen etter tilførsel av D-vitamin, men ikke alle. Vitamin D og mosjon hjelper opptaket av kalsium, som er viktig for beinbygningen og fjerner giftig bly. Men for mye kalsium kan gi forkalkninger, med fare for hjerteinfarkt og hjerneslag. Kalsium finnes bl.a. i mye frukt og grønt, særlig kålslagene, og i nyper, nøtter, frø, særlig sesamfrø, og i ost og melkeprodukter.

Vitamin D (sammen med B6, se dette seinere) hjelper også opptaket av magnesium, som er nødvendig for nerver, muskler og celler, og kan hindre for høyt blodtrykk og blodfettnivå, konsentrasjonsvansker, depresjoner, stikking, dovnung og kramper. Magnesiumet finnes i grønne grønnsaker, banan, fiken, daddel, nøtter, chiafrø, helkornprodukter, rosenkål, bønner og erter.

D-vitaminet fås gjennom huden i sollys og finnes ellers i alger, tang og tare og i egg og fisk. Daglig tilskudd er normalt ikke nødvendig. Har man for lite D-vitamin kan risikoen for anfall øke hos astmatikere. Forskning viser at folk med lettere angst og depresjon kan ha god nytte av vitaminene D og B12, samt omega-3 og andre fettsyrer.

Omega-3 skal være nødvendig for hjernefunksjonen, og finnes i fet fisk (helst små arter, som har mindre miljøgifter i seg), chiafrø, linfrøolje, rapsolje, valnøtter, peanøtter og soya. Hukommelse, humør og konsentrasjon kan styrkes av omega-3, andre fettsyrer, viktige mineraler og vitamin D.

Dessuten har de fleste B-vitaminene lenge vært kjent som nervestyrkende, B1 og B2 når de tas sammen, i mat eller tilskudd. Kornslagene er kjente kilder, men ikke polerte eller finsiktete. Finnes også i ølgjær, grønne blader, nøtter, erter, bønner, melkeprodukter, frukt, fisk og kjøtt.

B3 (niacin) er kjent som svært viktig for bl.a. nervesystemet og reparasjon av DNA. B3 skal særlig finnes i helkornprodukter, ølgjær, gjær, erter, bønner, nøtter, frukt, grønnsaker, særlig grønne blader, poteter, peanøtter, egg, fisk og magert kjøtt. Store doser i tilskudd skal ha virket mot psykoser og lignende tilstander, uten at dette er anerkjent i fagmiljøer utenom kanadiske Abram Hoffer (1917-2009)s og hans kollegers og etterfølgeres krets.

Hoffer mente at en del studier ble delvis feil utført, og derfor ikke bekreftet hans egne. Hoffermiljøets ernæringssterapi med store doser B3 og C-vitamin (blant annet) kalles nå ortomolekylær medisin. Hoffer og andre har gitt ut mange bøker, og han og terapien er

tatt opp i Helsemagasinet nr.2-mars 2016. Les gjerne stykket om saken i det forrige Søkelyset, nr. 38 - oktober 2016, skrevet av Marit Irene Pettersen og Lillian Nore, på side 23.

Vitamin B6 kan redusere proteinbelastningen, eller skaden av for mye kjøttmat, hos eldre, og generelt beskytte nervecellene og produsere signalstoffer. B6 er nødvendig for å ta opp de viktige mineralene magnesium og sink, og skal særlig finnes i soya og andre bønner, ølgjær, hvetespirer, havregryn, helkornprodukter, banan, nøtter, avokado, frukt, potet, grønnsaker, lever, fjærkre og rå fisk.

Også B12-vitaminet beskytter nerveceller og styrker nervesystemet. Det produseres normalt av tarmens mikroorganismer og lagres i leveren. Vi er normalt ikke avhengig av daglig tilskudd. Finnes mest i animalsk mat som egg og melkeprodukter, men også i en spesiell ølgjær (f.eks. i Bjæst B12-tabletter) og litt i alger, tang og tare. Ørsmå mengder skal finnes i spirer, gjærede (fermenterte) soyaprodukter (ekte soyasaus og tamari, miso o.l.) og melkesyregjærede grønnsaker. Slike produkter er uansett regnet som viktige for tarmfloraens velbefinnende, og en sunn tarm gir en god forsyning av B12 og K-vitamin.



Foto: ndla.no

Det er de såkalte prebiotika og probiotika som da er gode å ha. Det første får vi fra fiberholdig mat, grove kornprodukter, rotgrønnsaker, nøtter, frø, jordskokk, løk, asparges, sikori med mer. De kan få de gode tarmbakteriene til å øke sterkt.

Det andre, probiotika, er levende melkesyrebakterier som tilsettes mat og skaper en kultur, en gjæringsprosess som gir en særegen smak og konsistens. De kan bedre tarmfloraen, de også.

Slik mat er for eksempel surdeigsbrød, pumpernikkel, sauerkraut, yoghurt, kefir, Cultura, Biola og veganske (helvegetariske) melkelignende produkter i denne kategorien.

Et annet viktig poeng i mat- og helsesammenheng er at allergier og intoleranser kan gi psykiske symptomer. Det er for eksempel påvist at depresjon kan ha sammenheng med glutenreaksjon.

Det har vært gjort mye feil når folk med psykiske plager ikke er blitt sjekket somatisk, som sjekk av tarm, blod, urin, mineral- og vitamin-status og andre stoffskifte-relaterede verdier.

Det er også viktig ved innleggelser at allergikere ikke får mat og annet de ikke tåler. Det samme gjelder cøliakikere, stoffskiftepasienter og alle andre med individuelle behov, enten innleggelsesgrunnen er av psykisk eller somatisk art.

Alger, tang og tare inneholder rikelig med B-vitaminer, C-vitamin (bare i ferske), D-vitamin som nevnt foran, E- og K-vitaminer og alle viktige mineraler og sporstoffer. Slike sjøgrønnsaker har naturlige antibiotiske stoffer, styrker kroppens motstandskraft og kan redusere kreftrisiko.

Ved radioaktive utslipp kan stoffet jod 131 tas opp og seinere gi kreft i skjoldbruskkjertelen. Naturlig jod kan motvirke dette, og er ellers også bra for hjernen og tenkningen, og for stoffskifte, forbrenning og proteindannelse.

For mye alger kan dog gi for mye jod, noe som kan gi de samme symptomene som ved mangel. Alger har også betakaroten, ellers kjent fra gulrøde og grønne frukter og grønnsaker. Det omdannes til A-vitamin og er antioksidant og beskytter. Bra for synet, veksten, deler av hormon- og immunsystemet, huden og slimhinnene. Tas lettere opp hvis det er fett eller olje i maten.

Jo mer frukt, bær, grønnsaker, nøtter og moderat bruk av gode oljer vi har på menyen, jo mindre risiko har vi for mentale ubalanser, hjerte- og karsykdommer, blant annet iskemisk hjertesykdom, som skyldes nedsatt blodtilførsel, diabetes 2, flere typer kreft, revmatisme og tannproblemer.

Tilbake til andre helsefaktorer enn maten!

Å ikke røyke er et godt tiltak. For å minske kreftrisikoen er det bra å drikke mindre alkohol, men enda bedre å avholde seg helt, ifølge VG 14. desember 2016, side 11. Dette har også andre gode effekter.

Forskning viser at ruspåvirkede voksne nærpere er skremmende og utrygt for barn. Rusen gir jo en fremmed og uforutsigbar framreden. Ikke dermed sagt at alle foreldre og nære voksne som ikke drikker i barns nærvær, er trygghetsskapende. Blant både avholdsfolk

og andre kan det som kjent være både gode og dårlige holdninger og handlinger.

Stadig kjefting og trusler om å gå fra barnet er eksempler på de dårlige. Interesse, nærvær, lytting og medlek er godt, pluss at barnet får nok tid i fred for aktivitetsmaset, hjemme, i barnehage og i skole. At det får samlet seg og syslet med noe (eller med ingenting) i ro.

Overdreven og intens sosialisering kan gi stress også hos voksne, men det har større konsekvenser for barn og unge. De er i sterk vekst og forming, blant annet av hjernen og dens funksjoner.

112 norske 1- og 2-åringer fikk målt andelen av "stresshormonet" kortisol i spyttet. Stressnivået viste seg å være høyt gjennom barnehagedagen, men sank de dagene barna var hjemme. De som skulle være lenge i barnehagen var mest stresset.

Studien ble gjort i 85 kommuner, og var et samarbeid mellom Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Oslo og Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør. (Kilde avisa GD 18. januar 2017 og NRK.

Før siste del som er egenerfaringer, nevner jeg nå de kildene for forskningsstoffet som ikke ble nevnt i løpet av teksten:

- Knut T. Flytlie: Vitaminrevolusjonen, Hilt og Hansteen.
- Inga-Britta Sundquist og Ingrid Espelid Hovig: Vegetarisk kokebok (med ernæringslære), Gyldendal.
- Gunn Helene Arsky, ernæringsfysiolog cand scient., i Hjemmet Helse 30/16.
- Førsteamanuensis Berit Johannessen ved Universitetet i Agder, i bladet Sinn og Samfunn november 2016 side 12.
- Baljit Kaur, klinisk ernæringsfysiolog, Drammen sykehus.
- Hilde Valbjørn Hagelin, maraton- og triatlon-utøver, vegetarloperen.no.
- Ellen-Beate Wollen: Gratis mat. 50 ville og velsmakende retter, J. M. Stenersen.
- gemini.no, ifølge Norsk Ukeblad nr. 31/16.
- Dagensmedisin.no, ifølge Hjemmet 42/16.

- Høyskolelektor ved Bjørknes Høyskole, Marit Kolby Zinocker, Hjemmet 42/16.

- Lege Fedon Lindberg i Norsk Ukeblad 31/16.

- Homeopat Helene Moxheim Graf i Allers.

- Ernæringsfysiolog Kari Bugge i Hjemmet 43/16.

- Flere nettsøk og Facebookvenner. Takk for info!

Egne erfaringer er for mitt vedkommende helt på linje med en del av de generelt dokumenterte fakta foran. Jeg opplever helsebot ved gangturer, møter med frisk luft, trær og andre planter, vann og strand, godt vær.

Også ved morsomme filmer, gode bilder og tekster, tenkning og skriving, musikk og gode samvær med sånne som går på null, to, fire, seks, åtte eller et annet antall føtter.

Da jeg hadde sluttet å røyke, ble jeg tydelig mer tilstede og fokusert i tilværelsen, og i samkvemet med andre. Også etter å ha kuttet ut kjøtt fra maten, opplevde jeg bedring.

Jeg kom mer i kontakt med meg selv fordi følelsene var mer med i bildet. Jeg maktet nok derfor også å se dyr og fugler mer i øynene, noe som førte til at jeg begynte å bli kjent med dem. Kontakt med dyr gir ifølge forskning mer sosial intelligens i omgang med mennesker også, og det er mulig jeg har fått litt mer av det enn jeg hadde.

Jeg har hatt færre og mildere forkjølelser og influensa etter å ha blitt vegetarianer. Et bidrag er vel også at jeg vasker hendene mer enn før. Å bli vegetarianer var dessuten lettere med noen å gjøre det sammen med - eller jevnlig å bli inspirert av - og selv inspirere. Det gjelder andre livsendringer også.

De psykiske plagene er slik at jeg takler å leve med dem. Bedringen har nok skjedd på grunn av blant annet kostholdet, livsvalg, samvær og samtaler, terapier (psykodrama, psykologi, filosofi, kunst, skriving) og gangturer ute. Jeg er blitt mer åpen og levende.

Psykiatriske medikamenter over lengre tid enn noen få uker eller måneder var for meg svært uheldig. Akutt for en kort tid var de til hjelp. Etterpå blokkerte de deler av psyken og skapte uro, stress og orienteringsproblemer.

Jeg kom inn i situasjoner som skapte angst og rådvillhet. Med god hjelp trappet jeg ned dosene på det siste medikamentet trinn for trinn i 3 og et halvt år.

# WSO-siden



Ved starten av 2016 levde det 7.3 milliarder mennesker på jorden. Hvert enkelt et individ med unike historier. Noen har vokst opp under gode forhold, med foreldre som har støttet dem og gitt dem en trygg oppvekst.

Andre har opplevd overgrep og mishandling, fysisk og/eller psykisk. Noen har blitt utsatt for ekstreme påkjenninger av offentlige etater, så som NAV og barnevernet.

Menneskekroppen og -sinnet er viselig anlagt. Vi har forsvarsmekanismer som beskytter oss. Hos noen vil det å oppleve overgrep gi ADHD-lignende symptomer. Andre utvikler anoreksi, som for noen oppleves som den eneste muligheten de har for å ta kontroll over eget liv og kropp.

Noen blir deprimert av tunge påkjenninger over tid, noen får PTSD av samme, andre utvikler psykoser for å skape mening i en kaotisk virkelighet. Hos noen går redsel over til angst, hos noen skaper høye kortisol-nivåer over tid bipolare symptomer.

Psykiatrien har et svar. Medisiner. Antipsykotika som angivelig behandler psykoser, antidepressiva som angivelig behandler depresjoner.

Men svaret er ikke skrevet i sten. Stadig flere forskere rapporterer at nei, antipsykotika er ikke effektivt ovenfor psykoser, men demper symptomene. Antidepressiva er ikke mer effektivt enn placebo mot depresjon. For noen er kanskje medisiner en del av løsningen, men langt fra alle.

Det er på tide å finne et annet svar, og mange mener at det ligger i historien til menneskene. Slutt med å spørre «Hva er galt med deg?», spør heller «Hva har skjedd med deg?».

Vi trenger mer av det som brukerne rapporterer fungerer. Vi trenger forskning på traumer. Vi trenger musikkterapi, fysikalsk terapi, bildeterapi, dyreterapi og samtaleterapi. Vi trenger de gode menneskene som tåler å romme vår smerte og vår sorg, som ikke trekker frem sprøyten eller beltesengen når smerten blir for stor og uttrykket uforståelig.

Vi trenger de som vet at det å stryke over et kinn ikke er farlig, at et klapp på skulderen ikke er et overgrep, og at du ikke er uprofesjonell hvis du får en tåre eller to i øyekroken av en tøff historie. Vi trenger de som kan stå ved vår side mens vi navigerer oss gjennom livet.

Vi ser frem til å se resultatene av de medisinfrie tilbudene, og til at metodene som utvikles der sprer seg i resten av psykisk helsevern.

Hvis hypotesen om at mange psykiske lidelser kan være traumebaserte, og dermed har utgangspunkt i en situasjon preget av tvang, sier det seg selv at medisinen ikke bør være tvangsmedisinering og tvangsbehandling. Den bør være åpenhet, respekt og kjærlighet.

-----

Håkon Rian Ueland, leder i WSO



# Informasjon fra Fellesaksjonen

En kort oppsummering om etableringen av medisinfrie tilbud rundt i landet. Informasjonen er klippet fra helseforetakenes websider.

## Helse Nord - Universitetssykehuset i Tromsø

Tirsdag 31. januar 2017 åpnet helseminister Bent Høveden den regionale enheten Medikamentfritt behandlingstilbud ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Enheten – som er den første i sitt slag i Norge – har seks sengeplasser, 21 årsverk, og skal ta imot pasienter fra hele Nord-Norge.

## Helse Midt-Norge

Medikamentfri behandling i Helse Midt-Norge ved DPS Vegsund i Ålesund åpnet i oktober 2016. Personar med for eksempel kronisk depresjon og angst eller langvarige relasjonsproblem/personlegheitsproblematikk vil kunne få tilbud om eit medikamentfritt behandlingstilbud ved DPS Vegsund på Sunnmøre

## Helse Vest

I Helse Bergen sitt opptaksområde er det frå 1.06.2016 etablert eit pilotprosjekt med medisinfritt psyko-seforløp. Alle dei distriktpsikiatriske sentra (DPS-a) i Helse Bergen sitt opptaksområde er med på det treårige prosjektet, der dei har et tett samarbeid DPS-a imellom om behandling av psykoselidingar uten medisinar. Forløpet gjeld også dersom pasienten ønskjer å trappe ned på medisiner. Det medisinfrie tilbudet skal vere del av det ordinære tilbudet i psykisk helsevern, og gjeld om du er innlagt til døgnbehandling eller om du går til poliklinisk behandling.

## Helse Sør-Øst

### Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo

Fra 01.01.17 er to av behandlingsplassene på Seksjon døgn, Lovisenberg DPS forbeholdt medikamentfritt behandlingstilbud. Pasienter med psykoselidelser og bipolare lidelser er prioritert. Det kan henvises fra fastleger og spesialisthelsetjenesten med bestilling om nedtrapping av medisiner, medisinjustering eller medikamentfritt behandlingstilbud.

## Akershus Universtitetssykehus - A-hus

Nå er det startet opp medisinfri behandling ved Moenga døgn. Medisinfri behandling er et eget tilbud for pasienter over 18 år i psykisk helsevern som tradisjonelt er blitt behandlet med medikamenter. Personer som er motivert for å gjøre en innsats for å bedre sin livskvalitet - uavhengig av diagnose og medisiner - vil kunne få tilbud om et medisinfritt behandlingstilbud ved DPS Nedre Romerike Moenga døgn.

## Vestre Viken

Vestre Viken er i gang med medikamentfri behandling. Klinikk for psykisk helse og rus i Vestre Viken kan nå tilby seks døgnplasser til pasienter som har et sterkt ønske om medikamentfri behandling. Fra 1. januar i år er fire døgnplasser ved Bærum DPS, en ved Kongsberg DPS og en døgnplass ved Psykiatrisk avdeling Lier prioritert til medikamentfri behandling av pasienter innen Vestre Vikens opptaksområde.

## Sykehuset Østfold

Pasienter som trenger døgnbehandling innen psykisk helsevern og som ikke vil ha medisiner, skal også ha et tilbud. – Vi har nå opprettet et nytt medisinfritt tilbud i Sykehuset Østfold, sier avdelingssjef Kari Gjelstad, DPS Halden-Sarpsborg.

## Sykehuset Telemark

Fra 01.01.2017 blir det etablert et døgnbehandlingstilbud for pasienter som ønsker medisinfri behandling. Det nye tilbudet vil bli etablert både i Porsgrunn og Seljord – Målgruppen for det nye tilbudet er pasienter med psykoselidelser eller alvorlige stemningslidelser som depresjoner eller bipolare lidelser.

## Sykehuset Vestfold

Sykehuset i Vestfold har etablert et døgnbehandlingstilbud til pasienter som ønsker medisinfri behandling for pasienter med psykoselidelser og alvorlig stemningslidelser. Tilbudet er opprettet på døgnseksjonene ved Nordre Vestfold DPS og Søndre Vestfold DPS. Pasienter som ønsker å benytte tilbudet henvises på vanlig måte til en vurdering til sitt respektive DPS.

**For mer informasjon se [www.medisinfrietilbud.no](http://www.medisinfrietilbud.no)**

## Kognitiv terapi gunstig ved psykoser

### Av Robert Whitaker

I lang tid har psykoterapi vært regnet som lite nyttig ved schizofreni og andre psykotiske forstyrrelser. To studier har nylig vist det motsatte, nemlig at kognitiv terapi var til stor hjelp. En av studiene gjaldt til og med ikke-medisinerte pasienter.

I den første studien testet forskere i Storbritannia kognitiv terapi hos pasienter med forstyrrelser innenfor schizofreni-spekteret. De hadde nektet antipsykotisk medisinering, og hadde vært uten medikamenter i 6 måneder. 20 pasienter ble da forsynt med maksimum 26 timer kognitiv terapi i 9 måneder, og ble deretter fulgt opp i 6 måneder til.

I en artikkel i tidsskriftet *Psychological Medicine*, rapporterte forskerne at 35% av pasientene hadde minst 50% færre symptomer ved slutten av de 9 månedene. Symptomene ble målt etter en såkalt positiv-og-negativ syndrom-skala.

En enda høyere %-del av pasientene, nemlig 50%, hadde nådd det samme forbedringsnivået ved slutten av oppfølgingsperioden. Ingen pasienter fikk det tydelig verre i løpet av studien, og bare 1 droppet ut i løpet av 9-månedersperioden.

Forskerne konkluderte med at kognitiv terapi for psykotiske forstyrrelser "er en akseptabel behandling og er forbundet med en klinisk signifikant reduksjon i psykiatriske symptomer ved avslutningen av både behandling og oppfølging, hos en gruppe som regnes for å få det verre uten full fastholdelse av medisinering." I tillegg ble kognitiv terapi forbundet med forbedret funksjon og selvvardert tilfriskning, med tydelig merkbar økning av begge disse forbedringene ved oppfølgingen.

Et opplagt spørsmål, men et som studien ikke har stilt, er hvordan disse resultatene ville ha stått seg sammenlignet med resultater fra en 15-måneders medikamentbehandling.

Det ville også være til hjelp å foreta en studie hvor umedisinerte psykosepasienter på måfå (såkalt randomisering) ble gitt enten kognitiv terapi eller en placebo-form for psykoterapi, og dermed avgjøre om kognitiv terapi er bedre enn placebo.

Den andre kognitiv terapi-studien ble ledet av Aaron Beck, "far" til den kognitive terapien i USA, og hans kolleger ved University of Pennsylvania. Deres mål var å hjelpe dårlig fungerende schizofrenipasienter som hadde sterkt negative symptomer, nemlig null motivasjon og null engasjement følelsesmessig. Han ville hjelpe dem med å bestemme og følge opp konkrete mål for forbedring av livskvaliteten og for en gjenforening med samfunnet.

I studien ble 60 pasienter randomisert enten til en kombinasjon av kognitiv terapi og standardterapi (som omfattet antipsykotisk medisinering), eller til bare standardterapi. De i kognitiv terapi-gruppa fikk ukentlige slike timer uten innleggelse i 18 måneder. Hver times varighet var typisk 50 minutter. Ved slutten av de 18 månedene hadde kognitiv terapi-pasientene bedre funksjon og større forbedring innenfor de negative og positive symptomene, sammenlignet med dem som mottok bare standardbehandling.

Forskerne konkluderte: "Kognitiv terapi-behandlingen oppmuntrer pasientene til å sette seg mål som angår deres daglige fungering, og de blir motivert til å engasjere seg i oppgaver. I begynnelsen enkle behagelige, selskapelige og konstruktive aktiviteter som beveger dem ut av deres tilbaketrukne tilstand. Denne økningen i aktivitet og motivering setter pasientene mer i berøring med virkeligheten og reduserer hallusinasjoner, selvbedrag og ustrukturert. Reduserte positive symptomer tillater videre engasjement i aktivitet, som fører til bedre fungeringsresultater og forsterket motivasjon, som i sin tur gjør en videre takling av positive symptomer lettere."

I dette tilfellet lurte en på hva resultatene ville vært hvis kognitiv terapi hadde vært parret med en medikamentnedtrappende prosedyre, gitt at antipsykotika kan bevirke følelsesmessig sløvhets. Men til sammen forteller de to kognitiv terapi-studiene om en drogefri terapi som trenger å bli testet og utforsket videre.

Robert Whitaker 2011, fra hans nettside Mad In America, gjengitt med hans tillatelse,

Oversatt av Dag Erik Tinghaug

## KJÆRLIGHET SOM MEDISIN



Maja Thune er spesialpedagog, uttrykksterapeut og yogalærer. Hun har gitt ut fire bøker der selvbiografien "Jeg har en drøm" skildrer hennes personlige reise som innlagt på psykiatriske avdelinger.

Hun kom i 2016 ut med yogaterapi-boken "Yoga som terapi" i samarbeid med Gunnar Egeberg, og høsten 2016 startet hun opp sin egen utdanning i yoga for terapeuter og helsepersonell.

Maja brenner for en psykiatri uten diagnoser og merkelapper og hun tror på kjærlighetens helbredende kraft som medisin i møte med psykiske plager.

I den forbindelse arrangeres forestillinger for fagfolk, erfarere og kunstnere med tittelen "Kjærlighet som medisin".

På disse forestillingene berettes sterke historier fra psykiatrien, kunstneriske uttrykk som tar oss med til dypet av vårt hjerte, og faglige innlegg rundt temaene: alternativer til bruk av psykofarmaka, mindre tvang, dypere frihet, mindfulness i møte med traumer og mye mere.

<http://www.ticketmaster.no/event/kjaerlighet-som-medisin-billetter/523955>

## «JA» på lukka avdeling

«Han ser på meg med tomme øyne og sier at jeg og pasienten min har «holdt på hele vekten» og at vi jo tross alt driver manibehandling her! Jeg svarer ikke men går ut igjen til pasienten og drar fram gitaren. Vi spiller høyt, synger og skriker Vi ender opp med en Damen Rice låt «I dont Want to change you» Han begynner å gråte. Jeg også- Han synger så himla fint!

Etter et par timer med sang, tårer og latter går jeg inn igjen på vaktrommet. Studenten spør om jeg ikke skal skjerme pasienten på rommet. Jeg brenner inni meg og svarer «min manibehandling er å si ja til alt jeg kan!» «Og du trenger kanskje litt skjerming selv snart?»

Jeg går på do og tørker bort noen salte dråper mens tankene går 20 år tilbake i tid. Da feiret jeg jul og nyttårsaften på Blakstad Sykehus. Vi var fem pasienter på skjermet og som regel lå vi alle i belter mens vi ropte og sang til hverandre gjennom veggene.

En gang kom jeg fem minutter for sent hjem fra permisjon. Jeg ville dusje men fikk ikke lov for klokken var fem over elleve og badet ble låst Kl elleve.

17-åringen ble sinna og skrek «hvor er deres integritet» - dere som ikke kan ta en eneste selvstendig avgjørelse uten å titte i regelboka deres! De dro meg etter håret inn på rommet og holdt døren. Jeg hamret og slo og ble så klart lagt i belter på grunn av dårlig oppførsel.

Beltene var heldigvis ikke størrelse small så jeg smatt ut og hoppet på sengen mens jeg ropte «tapere!» Har dere ikke noe annet å by på når man kommer fem minutter for sent for å dusje eller?» De laget nye hull i beltene og sa at «nå har du dine egne ...»

Dagen etterpå var jeg full av blåmerker med et rødt og et grønt øye. Bloduttredelser sa de, men det går over. Hun som kom på vakt holdt rundt meg og gråt litt mens hun sa «jenta mi da» «Du må ikke krangle med de gutta som jobber natt vettu». Hun satte opp håret mitt og sminket meg. Hun kjøpte godteri til meg og sa ja nesten hele tiden. Jeg la meg inn i armkroken hennes og sov resten av vekten.

Det er så mange år siden og jeg ville aldri vært foruten noe av det som hendte den gangen. Jeg tror det er fordi jeg møtt så mange JA mennesker på veien. Ja til å

male på ti rosa kurver i stedet for bare en, ja til å rope så høyt jeg vil, ja til å klemme trær uten å bli sett som psykotisk, ja til å spise iskrem til frokost med ja kanskje et glass champagne uten å bli diagnostisert som bipolar, ja til å gråte når livet danser med sterke farger i de ulike årstidene ... Ja til å tro på engler og Jesus, ja til være den jeg er.

Så derfor er jeg et JA menneske så mye jeg kan i møte med mine pasienter og medvandrere.

Når jeg sier nei - det trengs jo også innimellom, så blir jeg som regel hørt for jeg har jo sagt ja til kaffe etter Kl 17.00, varm te med honning midt på natten, åpnet badet selv om det er ti minutter for sent, latt pasienten ta seg en røyk midt på natta selv om det ikke er lov, sagt ja til tur på tusenfryd. Og der skal vi ta berg og dalbanen til vi ikke orker mer mens vi holder hverandre i hånden.

Maja Thune

## Kunstutstillingen "Uten filter"

Uten Filter ble vist i Rådhusgalleriet 7-12. mars i år. Dette er den 5. fellesutstillingen aktivitetshusene innen psykisk helse og Voksenopplæringen i Oslo arrangerer sammen (ca annethvert år siden 2009).

Det var Oslo Voksenopplæringen Nydalen som gjennom sitt samarbeid med Støtte- og Kontaktcenteret i København, fikk vite at de hadde arrangert slike fellesutstillingen i København Rådhus siden 2005. VO Nydalen tok kontakt med aktivitetssenterne i Oslo, og den første Uten Filter utstillingen ble arrangert i 2009.

Etter den første utstillingen, fant vi ut at det var lurt å søke noen penger. Og vi fikk penger av Ekstra-stiftelsen til å gjennomføre ytterligere 3 utstillinger, den siste i 2014. I år hang utstillingen lenge i en tynn tråd, men en ildsjel (Ivar Fjeldstad) gav seg ikke, så vi fikk satt i gang apparatet igjen, og klarte å gjennomføre selv uten ekstra midler.



Connie på 31B

Connie på 31B var prosjektleder i år, og er en av ildsjelene som ser viktigheten av at kunstnerne på disse stedene får muligheten til å stille ut verkene sine i en større sammenheng. Det gir deltakerne en identitet og styrker utvilsomt selvfølelsen til den enkelte kunstner.

Connie håpet på større mediedekning av arrangementet, men er glad for en omtale i Dagsavisen og Klassekampens Perspektiv og nå i Søkelyset. Omtale kommer også i neste nummer av =Oslo.

Nå i 2017 åpnet ordfører Marianne Borgen utstillingen (Tidligere har Fabian Stang og Liebe Rieber Mohn holdt åpningstalene for «Uten filter»). Hun holdt en flott tale hvor hun trakk frem historiske kunstnere så vel som aktuelle saker om temaet Psykisk Helse. Hun gratulerte alle involverte, og ønsket lykke til med utstillingen.



Ordfører Marianne Borgen

Ivar Fjeldstad bidro med stev og moro og Musikkverkstedet fra Nydalen VO underholdt og avsluttet åpningen. Media glimret med sitt fravær, men =Oslo var i alle fall der.



Bjørn Ingar Pedersen stilte ut bilder

Det kom ca 200 personer på åpningen, og 1200 kom innom de 6 dagene utstillingen var åpen. Det er stor vilje til å fortsette denne fantastiske tradisjonen. Det er viktig for de involverte, men også viktig at denne kreativiteten kommer allmennheten til gode.

# Leserinnlegg

## Leserinnlegg Fra Jan Erik Krogstad

Den kjente rettspsykiateren Michael Setsaas fornekter seg ikke. På det spinkle grunnlag i form av bilder på TV konkluderer han at terroristen Anders Behring Breivik er paranoid schizofren. Dette føyer seg inn i en rekke tvilsomme uttalelser fra Setsaås når det gjelder diagnoser og lidelser på områder hvor man bestemt ikke kan konkludere med noe som helst.

På dette viset bidrar psykiaterne med en stemping og stigmatisering som ville ha ført en hvilken som helst annen yrkesgruppe i store vanskeligheter. Dette viser hvilken makt og posisjon psykiatere har når de kan tillate seg å holde på med en slik form for gjettelek, antakelser og tvilsomme konklusjoner.

Jeg synes Setsaas bør respektere rettens avgjørelse i Behring Breivik-saken. Slik jeg tolket denne var at Behring Breivik hadde en personlighetsforstyrrelse som på godt norsk vil si at han er en farlig psykopat.

Tiden er nå overmoden for at det norske samfunn detroniserer psykiaterne, da de lenge nok har fått lov til å leke med mennesker og orakler.

Bare det at allmennheten går rundt og tror at personer med psykiske lidelser er noen farlige forskrudde individer, forsterker lidelsene og plagene til disse voldsomt.

Tror ærlig talt heller ikke at personer med den diagnosen som Setsaas har hengt på Behring Breivik overhodet er i stand til utføre slike grusomme og svært arbeidskrevende oppgaver som det Behring Breivik var i stand til. Sykdommen er såpass krevende at man rett og slett ikke har krefter igjen til andre oppgaver.

Det er til å understreke at psykopati ikke har noen ting med psykisk lidelse / sykdom å gjøre, bare så det er sagt.

Vennlig hilsen  
Jan Erik Krogstad, Trondheim

\*\*\*\*

## Jeg kom for å bli frisk

Det uroer meg at vi har psykiatri. Det får kroppen min til å skjelve av frykt. De prøvde å drepe meg på ungdomskolen. Konsekvensene var fatale. Hånden min ble blå og søvnproblemene steg opp til overflaten og kvelte dagsformen. Mistet alt. Studiene, dyrene jeg elsket. Alt. Ønsket jo å bli frisk så jeg tok imot tilbud om innleggelse.

Og her sitter jeg da med diagnosen schizofreni til tross for at jeg ikke engang har faresignalene på schizofreni når jeg tar egne tester på internet, og jeg har tatt mange. Jeg vet at jeg ikke har schizofreni. Kroppen min forteller meg det og kroppen min forteller ofte sannheten. Den bruker et logisk system nemlig som sier «Nå er jeg sulten» Og da spiser jeg! Eller «Nå er jeg trøtt» Og da hviler jeg eller «Nå er jeg redd» Og da gjemmer jeg meg eller gjør noe dumt eller blir på stedet hvil.

Psykiatrien mangler denne logikken. En gang hadde jeg så mye angst at jeg ikke fikk sove. Jeg spurte en av pleierne om hun kunne stryke hånden min inntil jeg sovnet. I min verden er jo omsorg veldig viktig for helbredelse. Hun sa blankt nei og nevnte at hun kunne gi meg medisin. Medisin er ikke omsorg.

En annen gang ønsket jeg å gå på Odd Nerdrum utstilling. Jeg spurte om dette var mulig og de sa «Det er ikke klokt, for det kan stimulere impulsene dine» (Kan ikke huske setningene ordrett beklageligvis) Å gå på kunstutstilling er for min del veldig berikende, sunt og oppkvikkende.

Det gir jo håp og lys i tilværelsen. Men neida. De andre satt inne og glodde på horrorfilmer på TV og da stiller jeg meg spørsmålet om hva som er verst av Horrorfilmer og Odd Nerdrum.

Det uroer meg veldig at mennesker med så lang utdanning mangler menneskelig innsikt. Hva handler psykiatrien egentlig om? Jeg kom for å bli frisk, ikke for å bli pådyttet en drøss av medisiner og diagnoser.

Jeg elsker å studere faktisk, men jeg har sosial angst. Til tider har min sosiale angst vært så kraftig at jeg har stivnet i butikker. Bare frøs til is uten evne til å rikke meg.

Det er jo nokså logisk at et menneske er redd for andre mennesker når de kan gjøre slik stor skade. Uansett så ble jeg veldig takknemlig for å kunne studere under innleggelse som 16 åring. Svært takknemlig. Jeg elsket læreren. Jeg elsket å konversere med ham. Problemet var at jeg var redd for å dusje grunnet overgrep og uheldige episoder i vann. Det er også et tema som er vanskelig å snakke om.

På den tiden fant jeg egentlig ikke de riktige ordene for min smerte. Læreren sa ganske enkelt « Du ligner på en dass» Og jeg klarer ikke å forstå hvordan en lærer for folk med psykiske problemer kan være så lavmælt. Hva verre var var at han viste en film om ei dame som var så stygg at ingen ville ha henne, så faren fanget henne og en mann under et bord og «gnikken» dem så hun skulle bli gravid. Det var en film om overgrep i psykiatrien. På hvilken måte skal dette kunne gjøre et menneske friskt?

Hvorfor skal mine tanker, holdninger og væremåte avgjøre min diagnose? Hvorfor ser de ikke hvor forskjellig folk reagerer på drapsforsøk og overgrep?

Jeg er synsk. Forutser kjempe mye. Jeg er svært åndelig av meg. Det ligger i min natur. De spør «Hører du stemmer?» Jeg sier ja, men stemmer i hodet er ikke relevant sykdomstegn for meg. Min stemmer i hodet har vært hjelpere som har vekket meg om morgenen og hjulpet meg å ta ansvar når kreftene mine ikke strakk til. De har hjulpet meg mer enn noen psykiater har klart. Og veldig mange oppegående mennesker hører stemmer i hodet.

Det som uroer meg mest er at det kanskje ikke ville vært noen terror den 22.07.2011 i dag hvis psykiatrien var villig til å skille mellom synskhet og PTSD og ønsket å lytte fremfor å bla i en bok og tro denne boken gav svaret på alle menneskelige problemer. Men de vil ikke lytte. Jeg mener ikke å forlange at en psykiater skal tro meg utifra tros-perspektiv. Mange Psykiatere og psykologer er nok ateister, men det finnes kristne og andre

troende som jobber i psykiatrien som kunne ha tatt det åndelige perspektivet alvorlig. Hva har tro med sykdom å gjøre? Jeg stiller meg helt uforstående.

En gang spurte jeg en kristen psykolog om hun ville kalt meg schizofren hvis jeg snakket med engler eller om jeg så engler. Jeg husker ikke hva hun svarte. Poenget er at psykiatrien mangler respekt og sykelliggjør personlig tro og overbevisning. Jeg har bevis på at jeg er synsk og krever en psykiatri som er villig til å skille mennesket fra sykdom. Subjektive meninger er en privatsak.

En dag kollapset jeg på åpen gate. Jeg ble lagt inn på akutt. Overlegen satt der med noen kvinner i miniskjørt og andre staslige klær. Han holdt på å falle sammen av latterkrampe mens han sa «Jeg hører du har en god og en ond stemme på hver skulder» Jeg dro frem bibelen og satt og leste iherdig hele uken inntil de lot meg gå.

Jeg nekter å ta imot medisiner fordi det florerer løgn i psykiatrien. En dag spurte jeg en ansatt i psykiatrien som skulle evaluere meg «Blir man avhengig av disse medisinene?» Hun sa nei. Jeg tok dem imot og ble avhengig. Heldigvis fikk jeg styrke innenfra og syklet medisinene av meg.

Og med dette har de bevist at den psykiatriske industri både er full av mobbing og løgn.

I dag har jeg endelig funnet riktig hjelp. Musikkterapi og ei ordentlig nydelig dame som jobber innenfor psykiatrien, men det er fordi hun har helt normalt bondevett og har et åpent sinn. Skal virkelig psykiatrien bare handle om flaks?

Kjærlighet og trygt fellesskap er veldig viktig. Det er en av de beste medisinene vi har.

Jeg har møtt veldig mange mennesker innenfor psykiatrisk hjelpeapparat som jeg kan si mye bra om. De fleste har vært hjelpearbeidere som bare ønsker å skape en god stemning og gjøre noe positivt.

Jeg kom for å bli frisk!

Hilsen Anonym

# Psykososer

## av Madelene Gulbrandsen

Finnes det egentlig noen god definisjon på hva en psykose egentlig er? Svarene er mange - og oppfatningene forskjellige. Det spenner fra ett vidt felt fra galskap til åndelige erfaringer til som en drøm i våken tilstand. Kanskje er det en slags søvnlidelse? Som egenerfarer med mange psykososer bak meg og jeg har alltid kommet til meg sjøl igjen ble spørsmålene mange og svarene få. De som psykiatrien ga så jeg ikke som særlig tilfredsstillende så jeg begynte med litt research.

Ifølge psykiatrien er en psykose en forvirringstilstand med realitetsbrist. Man kan ha sanseerfaringer og høre stemmer. Og noen ganger en "påfallende" oppførsel. Mange blir paranoide og mener de er med i f. eks ett komplott der man blir overvåket av f. eks CIA og for mange som ser spøkelses, demoner og engler kan dette bli til en kamp om å redde universet. Den inntar mange former - men det er mange likhetstrekk for erfareren som er uavhengige av hverandre. Min erfaring er også en utvidet bevissthet og at jeg brukte og var i kontakt med deler av meg sjøl som mange ikke erfarer til daglig. Men som vi alle innehar.

I riktig gamle dager het det seg at man kunne være besatt av djevelen - da kom presten og foretok eksorsisme - de aller sykeste ble også lenket fast i veggen og ble gjerne utstilt til lokalbefolkningens spott og spe og til forlystelse. Det var behandlingen den gang. Noe av denne behandlingen ser vi jo idag og - og stigmatisering og diskriminering tror jeg de aller fleste som har hatt med psykiatrien har kjent på. Syner blir forsøkt dempet med medikamenter og blir kalt bare tull.

Enkelte få ganger i historien har faktisk psykiatrien interessert seg for det åndelige aspektet ved psykosen - da forfatter av Isfolket - Margit Sandemo ble innlagt fikk hun diagnosen synsk. Men så har da dette igjen bare blitt kalt tull og galskap. Hvorfor psykiatrien ikke finner det åndelige aspektet interessant er bl. a pga av at noen ordentlig seriøs forskning ikke har funnet sted før nå nylig - flere og flere fatter interesse igjen og man kan finne store likhetstrekk i programmer som Åndenes Makt og i sjamanisme.

Å gå uten mat og søvn kan som kjent føre til psykose med forvirring - det finnes også rusutløste og traumet-løste psykososer. Forvirringen mange opplever kan komme av de overveldende sanseerfaringene der dette blir for voldsomt å takle. En psykose kan først fremstå som logisk og rasjonell - der man kan ha meningsfulle opplevelser og f. eks samtaler med åndelige vesener før det hele kan kuliminere i en forvirringstilstand av ufordøyde inntrykk og stress. Psykosen har også ett språk - den forteller i grunn mye om man tar seg tid til å høre etter - det er ikke "meningsløst babbel" - men en historie å fortelle som man kan se nærmere på.

Forfølgelsesvanvidd ble det før kalt - finnes det noen mening i paranoiaen? Kan dette være ett språk i psykosen der man i realiteten kjenner seg forfulgt og overvåket men som blir helt feilaktig tolket som "bare sykt" - jeg har lyst til å ta frem at i dag finnes det seriøse nettsteder der folk forteller om stalking og statlig forfølgelse av dissidenter. Det er ett omdiskutert tema der flere hevder at de har blitt lagt inn i psykiatrien som politiske fanger under påskudd av "galskap" og en manglende rettsikkerhet til å få frem hva som er tilfelle. Ett sted for "å bli kvitt brysomme". Det viste seg i ettertid at Gaustad hadde ett tett samarbeid (MK-ULTRA) med CIA i regi bl. a hjerneforskning.

Mange mener også at de har blitt galere av "behandlingen" de får i psykiatrien - der feiltolkning og syensing av psykosen heller blir forvirrende for pasienten som prøver å fortelle.

Jeg ser det som ett stort problem at kunnskapen er så liten og at systemet er så lukket. Det sperrer for videre viten og forskning og nye perspektiv. Vi trenger ett paradigmeskifte i psykiatrien - vi trenger en behandling med verdighet, medmenneskelighet og respektfull behandling. Vi trenger behandlere som lytter og ser og som kan inngi pasienten tillit og mer troverdighet til hva de forteller om sine psykoseerfaringer.



Foto: [howtolucidreamnow.blogspot.com](http://howtolucidreamnow.blogspot.com)

Lucid dreaming er som en drøm man har i våken tilstand, der man er klar over at man drømmer og man kan til en viss grad styre drømmen selv. Mange opplever også dette som en åndelig erfaring. Psykiatrien forklarer ikke psykososer som lucid dreaming, selv om dette kan minne mye om å ha en psykose.

I det hele tatt forklarer ikke psykiatrien hva og informasjon om hva dette er får man ikke - kanskje fordi de ikke engang vet sjøl hva en psykose er? Frykt og en

ensom opplevelse av hva som "skjer" i en psykose er vanlig - man kjenner at man rett og slett ikke blir forstått på hva som er.

I møte med stigmatisering, latterliggjøring og "straff" (f. eks beltelegging) forverres ofte tilstanden. Heri er jo en av de logiske bristene i psykiatrien. Ett annet vanlig trekk ved psykosens natur er at man er så bestemt sikker på at det man opplever er helt reelt og virkelig - det hjelper ikke hva andre mener - denne "vissheten" om hva kan tilskrives opplevelser man har hatt og/eller har som f. eks er blitt forvrengt/feiltolket av psykoseerfareren, men som har sin "logiske" forklaring i reelle hendelser.

Noen VAR ute etter en - noen ville en vondt - frykten spinner videre og kan anta store dimensjoner. Andres forsøk på å "hjelp" - og i sin iver tolke hva og legge forklaringer i munnen på psykoseerfareren oppleves ofte ydmykende og slitsomt. At man hele tiden f. eks vil forklare om "komplottet" mot en og/eller om det vakre, kjærlighetsfulle lyset man så, blir gjerne møtt med hoderisting og diverse sanksjoner - ta deg tid til å lytte etter, dette er for psykoseerfareren helt reelle hendelser - de tror fullt og fast på det, de SÅ det jo (hallusinasjoner) - det er egne meninger og logiske forklaringer til hva og hvorfor i en psykose. Som andre ikke forstår.

Det som jeg fant som god terapi for mine psykoseerfaringer var også selvironi og humor - men også detektivarbeid. Jeg satt igjen med mange, ubesvarte spørsmål og ville finne ut om noe av dette kunne ha opprinnelse i reelle hendelser, gjerne årevis tilbake. Og jeg fant mye logisk i mine viltre psykoser.

Samtidig vet jeg om jeg hadde prøvd å forklare til helsevesenet om hva så hadde det jeg fant ut av blitt avfeid, jeg kunne også risikert å ha blitt utsatt for mer tvang. De har strikse, snevre rammer for å fortolke hva på vaktrommet - og de bruker så og si bare medisiner som botemiddel.

Medisiner som kan ødelegge den finstemte kjemien i hjernen og gjøre vondt verre. Mange psykoser antar skremmende dimensjoner, men noen oppleves også som gode og rent ut trivelige.

Jeg som erfarer synes at det verste var ikke tvangen, medisineringen og/eller lite behjelpelig personale, nei det var de små, stadige dryppene av uvitenhet, stigma, latterliggjøring og noen ganger mobbing. Det var ekskludering og ryktene som oppsto - det var overfortolkningen og oppfattelsen som "bare gal".

Jeg tilskriver det lite kunnskap, en manglende logisk forklaring på hva dette er og rett og slett, og prøver å ufarliggjøre det litt - ikke legge så stort alvor i det blant lovparagrafer og streng bevoktning.

De fleste har kontroll, tross alt, i psykosen og utgjør ikke fare for seg selv og/eller andre. I de fleste tilfeller

går tilstanden over av seg selv - den er som regel ikke varig. Hallusinasjoner er vanlig i en psykose - også hørsel, lukt, berøringshallusinasjoner kan forekomme.

Man kan høre stemmer utenfor seg selv og/eller inne i hodet - man kan rett og slett ha en trivelig samtale med Gud i en form for opphøyet, åndelig bevissthet, og/eller "se" f. eks skjulte mikrofoner man er sikker på ble plantet der i gå av etterretningstjenesten.

Hva av dette som er sant og hva som er frykt basert innbilning er litt av ett arbeid å prøve å finne ut av siden. Jeg mener at frykt og innbillig er mye av det samme, og det er ubevisste tanker som har fått leve sitt eget liv og kommet med "forklaringer" som er en del av årsaken.

Det som jeg fant svært interessant var at det er så mange felles likhetstrekk uavhengig for folk i en psykose - de erfarer og ser de samme tingene, sanser og opplever det samme. Ikke nødvendigvis som i en kollektiv bevissthet og heller ikke som i Freuds arketyper (jeg mener at psykiatrien har feil kjørt seg i ett fastlåst mind-sett mønster her) - men som i en virkelig erfaring som vi alle har tilgang til i mer eller mindre ubrukte deler av vår bevissthet.

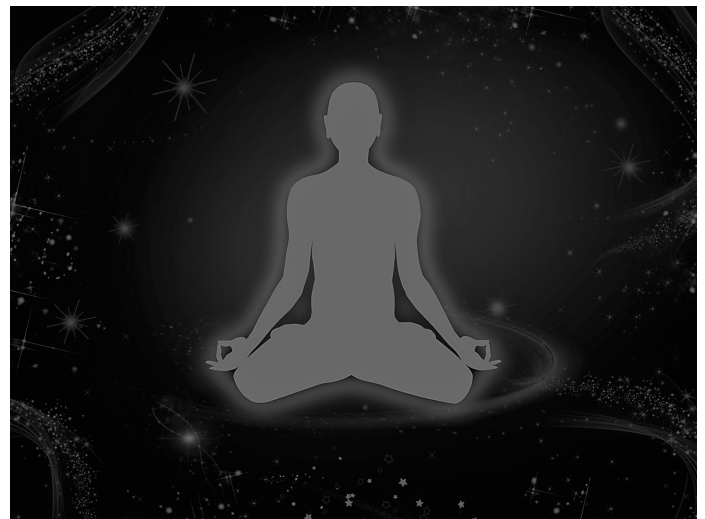


Foto: thenitepost.blogspot.com

Vi får ikke trening i å håndtere dette når det plutselig åpner seg og vi erfarer så og si ett helt nytt univers. Hvorfor kan ikke disse "arketyperne" likestilles med våre instinkter? Våre instinkter er i oss av en naturlig grunn - hvorfor skulle ikke våre felles erfaringer i en psykose få samme "status"?

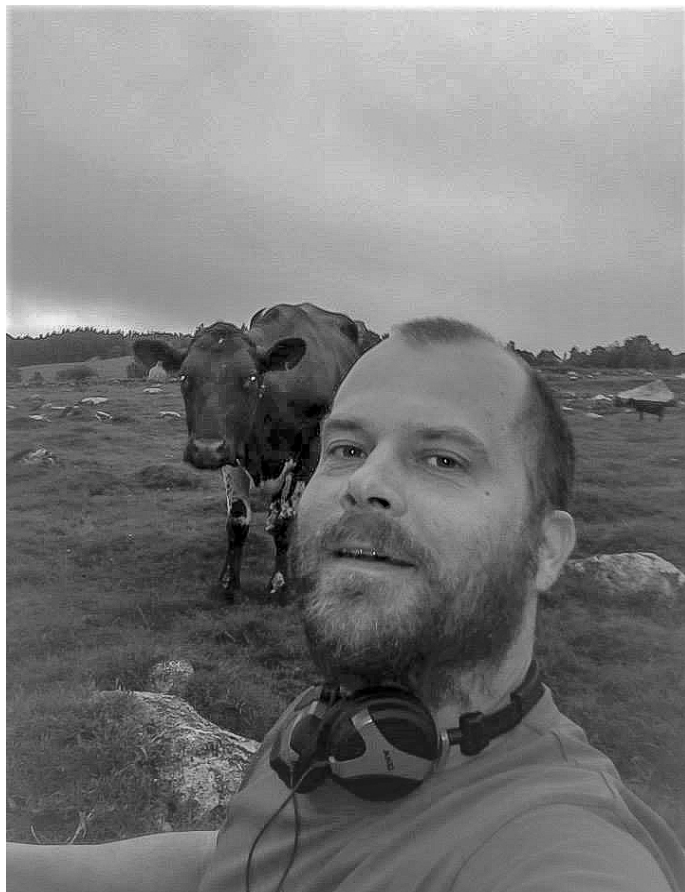
Kanskje det er nettopp det det går på - status - da psykiatrien og psykiske lidelser av flere årsaker, også historiske grunner er en "lavstatusprofesjon".

Hva som er den naturlige, evolusjonistiske årsaken til vår "psykotiske felles bevissthet" for å forenkle det, vites ikke sikkert - men det er helt klart at alle kan oppleve å få en psykose. Det kan ramme alle og er ikke en medfødt sykdom.



## En ny start i Hogganvik Camphill Landsby

Jeg heter Tormod Hvidsten Gjedrem, født sommeren 1978. Jeg har vært leder av WSO Rogaland i en del år allerede. Jeg jobber mye med meg selv - jeg har tid, internett og velferd til å gå i dybden på meg selv for å forstå og tilgi. Den prosessen har jeg valgt og jobbet med nå i 5 år. Jeg mener en forandring kan best oppnås hos enkeltmennesket i forhold til sinnet. Jeg har bodd i Hogganvik Camphill Landsby siden 1. juli 2016.



Ved å leve i Norge er jeg tatt vare på og får dekket de mest nødvendige kostnader. Jeg får penger til å leve et anstendig liv. Ingen luksus; men et liv uten for mye motgang eller mangel. Hvis jeg klarer å la være å drikke og røyke så sparer jeg mye mer, og kan bruke de ekstra pengene på en bil eller på en høytid eller ferie.

Dette er norsk velferd, som gir meg med min schizofreni en grad av verdighet, som i dag er eksepsjonell i verdenssammenheng. Det er kanskje ikke alles forente syn siden penger er et stort, stort spørsmål i dag, særlig spørsmålet om hvorfor vi ikke har nok (hvorfor noen skal ha mer).

1 juli 2016, flyttet jeg til Hogganvik Camphill, ved en bukt av Krossfjorden like ved havet (den større Boknafjorden) i sør - vest Norge. Jeg hadde vært en besøkende av denne Camphill i mange år. Etter flere besøk og gradvis modning kom ideen om å flytte hit.

Tiden var kommet, og jeg avsluttet min husleie og mine andre engasjementer i Bjerkreim, hvor jeg hadde startet mitt liv uten psykiatri ifra januar 2012, og begynte på min selvtilgivelse - prosess.

Camphill bevegelsen er en stor internasjonal bevegelse, i hovedsak under fanen antroposofi. Det baserer seg på små og store samfunn/landsbyer i hele verden. Mange landsbyer i Nord Amerika, noen få i Asia, og typisk mange i vest - Europa. Det kan være alt fra noen titalls innbyggere til flere hundre mennesker i en landsby. Landsbyene er typisk rettet for å tilrettelegge verdige liv for den som ikke "passer in" i samfunnet ellers.

Om det er diagnose eller autisme eller annet preg, hva enn det er, dersom du ikke passer inn i samfunnet, som ellers jager seg selv og andre i den store kapitalistiske svulsten - så, kan Camphill være en redning.

Jeg hadde fra før uføretrygd. Og jeg betaler da inn en sum penger til landsbyen, (som tilsvarer husleia av en fin leilighet i Stavanger) til fellesskapet. Da får jeg dekket; leilighet, mat, strøm, handklær, seng, sengeklær, internett, noen møbler, såpe, tannkrem og noe transport.

Jeg får også et arbeide med mening og deltagelse i landsbyen. Det sies at Camphill er det nærmeste vi kommer kommunisme i dag. Jeg kan langt på vei være enig i dette - og at Camphill er en god sådan løsning.

I Hogganvik er det meste sentrert rundt garden. Alt som lar seg gjøre er økologisk. Vi har i dag 6 melkekyr som gir oss det vi trenger av melk, yoghurt og ost. Vi selger også en del ost. Vi har ca. 100 sauer, av og til noen griser, vi har nå geiter og vi har ca. 15 - 20 høner. Foruten ganske mange katter.

Vi har to drivhus og en liten åker til mange forskjellige grønnsaker, foruten mye skog og en del åker og beiter. Vi har mange busker av bjørnebær og bringebær, vi har jordbær og vi har en del epler. Det vi har, lager vi mat av selv. Når vi slakter griser eller sauer, så får vi de tilbake fra slakteriet som parterte deler til å foredle videre selv.

Vi lager pølser og leverpostei - og fyller fryserer med koteletter og godsaker. Hogganvik ligger like ved havet, og det er flere av oss som liker å fiske. Det er mye makrell her, som kan tas fra land med stang eller fra båt.

Det er også et veldig internasjonalt samfunn her i landsbyen. Det er folk fra Russland, Tyskland, Filip-

pinene, Danmark, Nederland, Sveits, Sør - Afrika med mer, som praktikanter og som sosial- arbeidere. Folk som snakker gebrokkent norsk som kommer fra Storbritannia eller andre steder.

Min dag (i juli 2016) ser slik ut:

07:30 er det frokost. Vi synger et bord-vers:

"Jorden nærer lite frø  
solen modner korn til brød  
kjære sol og kjære jord  
takk for gaven på vårt bord"

Rett før frokost tar jeg tran olje samt magnesium - og jeg spiser på vei til frokost noen grønne blader fra drivhuset. Bladpersille mener jeg den heter. Jeg har lært mye om urter og mat generelt på kort tid. Jeg har blodtype A, så jeg trenger masse friske urter og grønnsaker - men ikke for mye, alt har en balanse. Brennesle er også noe jeg spiser hver dag i løpet av sommeren. Jeg går faktisk og tygger masse brennende brennesle, rett fra bakken, hele dagen sammen med løvetann.

Alt vi spiser her er økologisk så lenge det går/praktisk. Frokost er: hjemmelaget müsli, med hjemmelaget yoghurt fra egen fersk melk, gjerne med frukt til. Te eller kaffe.

08:30 har vi felles morgenmøte i landsbyen. Vi står i en sirkel ca. 20/25 av oss, og vi snakker om vår dag og om årstiden, gjøremål, tradisjoner, og arbeide. Kanskje vi synger en sang. Det er alltid hyggelig og en god tilkobling.

At 08:45/09:00 arbeidet starter. Mitt arbeid i disse dager er å gå med kyrne til deres utpekte sted til gresing. Dette er etter at vi har melket dem fra ca. 06:00 om morgenen. Det er behagelig å gå med kuene. De er fantastiske skapninger. Jeg bestemte meg fort for at når jeg skal jobbe med dyr så skal det være på dyrets premisser. Det er fundamentet jeg da jobber ut i fra.



Jeg går med kyr og jeg kommer tilbake fra en kilometer gange eller så, til låven og til ytterligere oppgaver. Kanskje det er å luke ugress, eller mate griser, eller geiter eller kalver. Eller spa møkk fra kyr som har gitt oss melk, plukke bjørnebær eller vasking av utstyr, plukke stein, gi litt kos til en katt eller en sau.... og så videre. Alltid noe å gjøre på en gard.

10:30 er det lunsjpause. Jeg har da med meg te og et stykke brød gjerne med ost. En banan eller et eple og en flaske med vann. Vi sitter under denne pausen og snakker i grupper om vårt arbeid og spøker og slapper av. Så tilbake til arbeidet kl. 11.00. Kanskje å flytte noen kalver mellom beiter, eller høsting av grønnsaker eller andre ting. Mitt arbeid i disse dager avsluttes kl. 12:45. Da er det middag kl. 13:00, som er laget av den arbeidsgruppa som har matlaging som sin jobb. Vi har 4 boliger som lager mat til sine beboere. Det er Arne Garborg Hus, Lars Hertervig hus, Anna Hansen hus og Christopher Bruun hus.

I alle disse husene er det en hus-ansvarlig. Foruten de oppgaver som kan være å se til at husene blir vasket og at alle får god mat, så har vi også et kontor til mer praktiske ting som regninger og avtaler. Dersom en trenger å være hos lege en dag for medisin eller sjekk så har vi biler til disposisjon for den enkelte med en ansvarlig som sjåfør.

Vi synger sammen bord-vers til middag kl. 13:00, og jeg spiser min middag og vi gjør oppvask sammen - alle oss som praktisk talt kan, og det er en gledelig lagånd. Maten er variert, og sammensatt. Som sagt økologisk så langt det går.

Det er 5 store hus med små leiligheter/rom. De fleste av oss deler bad med en eller to andre. Det er 12 av oss her i dag, med behov - eller som mottar velferd fra staten. Vi er i totalt 20-25 i landsbyen som er her på daglig basis. Ikke alle mennesker som har sitt arbeid i landsbyen bor i landsbyen. Huset jeg bor i heter "Arne Garborg Hus".

Alle bolighus har navn etter personer fra Norge som har utmerket seg. Vi har også et orkester her i landsbyen. Vi får dekket av kommunen en musikk lærerstilling og vi har øvinger og fremføringer. Instrumenter, sang og latter.

Så fra middag kl. 13:00 Jeg har da jobbet mesteparten av formiddagen og det er tid for datamaskinen, skrivning, rydde opp eller gjør andre ting som å utdanne meg gjennom YouTube, studier og internett. Livet her er mye mer komplett enn å bo alene i en kommunal leilighet. Jeg spøker og ler om det meste sammen med de andre. Jeg pleier å synge under oppvasken for å mykne opp både meg selv og fellesskapet.

Selvfølger er det ting som ikke er så morsomt og kanskje litt vanskelig. Hvis folk blir sinte eller triste og så videre, da må en gi litt plass for at folk har sine reaksjoner. Noen ganger blir folk sinte og tverre, men dialog løser det aller meste.

Også er det Iduna. Iduna er som det kulturelle sentrum av vår leir. Der kan vi ha messe (med prest), eller vi har maleri økt, eller musikkfremvisning. Vi har som sagt et eget orkester som fremfører ulike verk til ulike tider. Iduna er et sted hvor vi gjør morgenmøte når det er for mye regn utenfor. Det er alltid frivillig å delta i religiøse samlinger.

Camphill bevegelsen har et ganske sterkt kristent preg på sin antroposofiske måte, spesielt gjennom det som kalles "Kristensamfunnet" - dersom du kan din antroposofiske, religiøse - Norges historie. Det har mer med helgener og til dømes primstaven, å gjøre, og det er jo også inkludert en mer holistisk tanke om mennesket som dekker tildømes fenomenet reinkarnasjon.

Det er Bibelaften hver lørdag. Men som sagt - det er frivilling å delta. For meg personlig, så er Bibelaften en slags brekkstang, for å bryte opp litt; først og fremst i mitt eget sinn. Jeg kjenner Bibelen som en skrift med mange lag og viktige poeng gjennom ligninger/matematikk. Så for meg er det å diskutere Bibel-vers etter å ha lest det i lag med andre et slags puste rom, og mulighet for meg til å tolke og forklare det jeg ser.

Vi er nær havet med utsikt over fjorden her. Så det er ofte fisk til middag - og mulighet til å bade når en måtte ønske! Vi har også en utendørs sauna, den har vi ikke brukt så lenge jeg har vært her, men den står der dog. Jeg kjører til Vats på torsdager på svømming og sauna i Vindafjordhallen. Det er et av ukas høydepunkt.

Stiftelsen Camphill Norge var 50 år i 2016, og i den anledning så var vi drøyt 400 stykker og feiret på Holmenkollen hotell i Oslo i 3 dager i høsten 2016. Det var en fin og verdig feiring. Det er skrevet en del artikler (Morgenbladet, Aftenposten osv.) i den anledning - som sikkert lar seg spore på nett.

Jeg trives godt og jeg får tid til min prosess med selvtilgivelse og mitt liv i landsbyen har blitt tilpasset mine behov på en veldig tilfredsstillende måte.

Det er med glede og varme jeg kan ønske velkommen ulike mennesker til besøk - for å bli venner med - og stifte kontakt med landsbyen her i Nord - Rogaland. Se Stiftelsen Camphill Norge - [www.camphill.no](http://www.camphill.no) - for andre landsbyer og for mer informasjon.

Tormod Hvidsten Gjedrem  
Takk for at du leste!

## De gode hjelperne

Noen må jo holde orden inne på avdelingene når en gruppe mennesker med forskjellige psykiatriske diagnoser er samlet.

Heldigvis så finner man de gode hjelperne både titt og ofte i psykiatrien så vel som ellers i samfunnet. Man kan jo ikke unngå å bli glad i mennesker som sprer om seg med varme og godhet.

Jeg har både gode og dårlige erfaringer med psykisk helsevern. Jeg har opplevd ansatte som overhodet ikke bryr seg og jeg har møtt mennesker som legger hele sjela si i at de innlagte skal ha det bra og jeg må jo ærlig si at jeg har stor respekt for enkelte av fagarbeiderne i psykiatrien,

jeg er ikke gjennomgående kritisk til dem. Jeg prøver bare å provosere fram løsninger og i bunn og grunn så mener jeg at man bør ha lov til å si ifra når det er noe man er uenig i. Ingen har vondt av konstruktiv kritikk.

En annen side ved det å være innlagt som ikke så mange snakker om er det hjertegode vennskapet som ofte oppstår mellom de innlagte og det særegne samholdet og den uformelle praten som foregår ute i miljøet når personalet er opptatt med andre ting.

Her har det norske samfunnet virkelig noe å lære av oss som ikke legger en finger imellom for å forklare hvordan vi har det.

Min oppfordring til alle som har et psykisk problem er som følger: Snakk med noen om det, ikke vær redd for å snakke ut om problemene dine.

På den måten vil du vinne respekt for at du helst vil klare å ordne opp i problemene selv og det vil også føre til at du selv føler personlig velvære og det er vel det helt ultimate i ens liv å ha det bra med seg selv.

Ærlighet og åpenhet rundt psykiske lidelser burde vært like gjennomgående akseptert blant Ola og Kari som blant alle de herlige menneskene som av og til frekventerer de psykiatriske avdelingene her til lands.

Jeg tenker at vi på den måten ville fått et mye varmere og toleranter samfunn. Vi mennesker er tross alt ikke så forskjellige fra hverandre, selv om vi alle er unike.

Bjørn Ingar Pedersen

## Norsk dokumentar: ”Lykkepillen”

Silje Marie Strandberg var 16 år når noen fant henne kollapset på skolens toalett. Hun ble innlagt i psykiatrien med diagnosen moderat depresjon og begynte på lykkepillen. Det ble starten på 10 års tortur.



Bilde: Fra venstre Silje Marie Strandberg med hennes 2000 sider med journaler, og regissør Inger Lene Stordrange

Silje Marie Strandberg var alvorlig psykisk syk. Hun hadde tunge diagnoser som schizoaaffektiv- og dissosiativ lidelse. Hun hørte stemmer, hallusinerte, drev med alvorlig selvskading, hadde spiseforstyrrelser og prøvde gjentatte ganger å ta livet sitt. Hun var så syk at ingen trodde at hun noen gang kunne bli frisk. Men etter 10 år i psykiatrien, 10 år med tvangsinnleggelse, isolasjon, beltelegging, elektroshokkbehandlinger og tung medisinering ble hun til slutt helt frisk.

Den store forskjellen ble den psykiatriske sykepleieren Lone som strakk seg lengre enn det som var vanlig og akseptert med tanke på nærhet og egeninnsats. Det fremstår nærmest som et mirakel. Historien er unik, også utenfor landegrensene, Silje Marie og Lone presenteres som en suksesshistorie. En historie om håp. En solskinnshistorie. Og historien er alt dette. Men det er også historien om ei ung jente med knust selvbilde som mistet 10 år av livet sitt. Hvorfor gikk det så galt?

Hadde hun trengt å gjennomgå det som hun selv omtaler som ”10 år med tortur”? Det er disse spørsmålene Silje Marie leter etter svar på i dokumentarfilmen ”Lykkepillen”.

Du kan se filmen på web TV i Aftenposten.no (Søk på ”Lykkepillen” dokumentar)

<http://www.aftenposten.no/viten/Lykkepillen-Arene-i-psykiatrien-var-som-tortur-for-Silje-Marie-Et-mote-med-en-sykepleier-endret-alt-616879b.html>

*“En konfronterende, sterk, viktig og etterforskende dokumentar”*

-Aftenposten



# DØDS- ÅRSÅK: UKJENT

en film av Anniken Hoel



*“Bør bli pensum for  
både leger og lekfolk”*

-Aftenposten



*“Kan anbefales på  
det aller varmeste”*

-iTromsø

Når medisin blir business – hvor mye er pasientenes liv verdt?

**På kino 24. mars**

TOURFORCE

## Anbefalte bøker og hvor de kan kjøpes:

### Bøker til salgs på WSO-kontoret:

Bøkene kan kjøpes fra WSO ved personlig fram møte eller pr. telefon (22 41 35 90) eller epost til post@wso.no.

Ved sending i post kommer porto i tillegg (45,- kr. ved sending av en bok). Betaling til kto. nummer: 0539.66.72792 (WSO OA). Meld i fra til kontoret når beløpet er betalt og boka blir sendt. Postlegging innen en uke etter betaling.

1. En KAMP for andres beste av Joar Tranøy, 246s Lanser forlag 295,- (ny)
2. DEN STORE LØGNEN av Bob Foss om elektro sjokk Kr 50,- (ny)
3. Psykoseutsatt Bok av Hege Guerch Kr 200,- (ny)
- 4.. CATCH 99 av Tormod Bakke, fredsaktivisten Kr 180,- (ny)
5. Tid for terapi av psykolog Dag Coucheron Kr 200,-
6. Hva har jeg vært med på? Edel Sæther og Thore Lie Kr 100,-
7. Hjernesnekkerne i den moderne psykiatri, del 2. Kr 50,- Åge Seljelid. Kritik av den moderne psykiatri
8. Hjernesnekkerne i den moderne psykiatri, del 3 Kr 20,- Åge Seljelid. Den psykiatriske pasienten og samfunnet.
9. Der hjertet hvisker. Dikt. Cecilia Høst Kr 50,-
10. Bur til en skadet fugl. Liv R. Lykkenborg Kr 200,-
11. Og psykiatrien skapte mennesket! Eva Ramm Kr 150,-
12. Psykiatri til å bli gal av. Eva Ramm Kr 145,-
13. Til Pasientens Beste. Joar Tranøy Kr 100,-
14. Reitgjerdet ødela mitt liv. Joar Tranøy Kr 100,-
15. Kjære Menneskebarn. Edel R. Sæther Kr 50,-
16. Pille. Trille. Karusell. Maja Thune Kr 100,-
17. Psykiatriens Houseparty. Vally Vegge Kr 50,-
18. Kampen for rettssikkerhet og menneskerettigheter – WSO sin historie. Joar Tranøy Kr 100,-

19. Introduksjon til menneskerettigheter. Hefte Gro H. Thune og Siri Blesvik Kr 50,-

20. Tvang i psykisk helsevern. Hefte, lover og regler. Kr 30,-

21. Når myndighetene gir faen. Lise Bangsbo Kr 150,-

22. Mads Berge - Innenfor og utenfor- en sann fortelling om psykiatrisk behandling i Norge kr 150,-

Heftene Alternativer til tvang 1 og 2 fra Erfaringskompetanse. Medlemmer kan få disse gratis ved henvendelse kontoret.

Bøker Ark Bokhandel eller nettbutikk ark.no. De leverer fraktfritt bestillinger over kr 249, kr 39 i porto under kr 249.

Maja Thune: Jeg har en drøm kr 230

Arnhild Lauveng: I morgen var jeg alltid en løve kr 169

Gunn Helen Kristiansen, Siv helen Rydheim og Else Merete Thyness: Drøm i våken tilstand kr 260

Robert Whitaker: En psykiatrisk epidemi kr 316

Peter Gøtzsche: Dødelig medisin og organisert kriminalitet, dansk kr 395

Peter Gøtzsche: Dødelig psykiatri og organisert fornekelse , dansk kr 385

Abstrakt Forlag nettbutikk: abstrakt.no

leverer for kr 75 i porto pr bestilling

Bøkene kan også bestilles i en bokhandel

Peter Kinderman: Fra sykeliggjort til aktiv deltager kr 345

James Davies: Sammenbrudd - hvorfor psykiatri gjør mer skade enn gavn kr 345

Joanna Moncrieff: Psykiatriske legemidler. En kritisk introduksjon. kr 235

Joel Paris: Medisinering av psyken. En kunnskapsbasert kritikk av moderne psykiatri. kr 345

De fleste anbefalte bøker (pluss mange andre som ikke lenger er i salg) har vi også til utlån på WSO-kontoret for medlemmer som bor i eller i nærheten av Oslo.

Ellers kan alle bøker også lånes fra Erfaringskompetanse. De har et stort utvalg av fagbøker, skjønnlitteratur og biografier tilknyttet psykisk helse. De sender bøkene gratis i posten og du kan levere bøkene på nærmeste bibliotek. Kontakt nærmeste bibliotek og spør etter bøker eller skriv til dem pr. e-post: bibliotek@erfaringskompetanse.no.

 <p><b>WSO</b> Landsforeningen We Shall Overcome</p> <p>Tlf. nr: 22 41 35 90 Besøksadresse: Møllergata 12 i Oslo</p> <p><a href="http://www.wso.no">www.wso.no</a></p>	<p><b>Fellesaksjonen</b> for medisinfrie behandlingstilbud Samarbeid mellom WSO, Hvite Ørn, Aurora, LPP og Mental Helse</p> <p><b>medisinfrie</b> tilbud</p>  <p><a href="http://www.medisinfrietilbud.no">www.medisinfrietilbud.no</a></p>	 <p>Nasjonalt senter for <b>erfaringskompetanse</b> innen psykisk helse</p> <p><a href="http://www.erfaringskompetanse.no">www.erfaringskompetanse.no</a></p>	
 <p><b>LFO</b> Landsforeningen for Overvektige</p> <p><a href="mailto:overvektige@hotmail.com">overvektige@hotmail.com</a></p>	 <p><b>Hvite Ørn</b> Frihet til forvandling</p> <p>Telefon: 481 84 801 eller 22 20 03 90 <a href="mailto:post@hviteorn.no">post@hviteorn.no</a> - <a href="http://www.hviteorn.no">www.hviteorn.no</a></p>	 <p>Støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer</p> <p>Tlf. 22 20 99 83 <a href="mailto:post@aurora-stotteforening.no">post@aurora-stotteforening.no</a></p>	
<p>Rådgivningstelefonen for pårørende <b>22 49 19 22</b></p>  <p><b>PIO</b> - Pårørendesenteret i Oslo</p> <p><b>Vi tar pårørende på alvor.</b></p> <p><a href="http://www.lpp.no">www.lpp.no</a> - <a href="http://www.piosenteret.no">www.piosenteret.no</a></p>	 <p>Stiftelsen <b>Rettferd</b> for taperne</p> <p>Storgata 26, 2870 Dokka 61 11 89 90 - <a href="mailto:post@taperne.no">post@taperne.no</a></p> <p><a href="http://www.taperne.no">www.taperne.no</a></p>	<p><b>Mad in America</b></p> <p>SCIENCE, PSYCHIATRY AND SOCIAL JUSTICE</p> <p><a href="http://www.madinamerica.com">www.madinamerica.com</a></p>	
 <p><b>Landsforeningen av tidligere og nåværende brukere av psykiatrien</b></p> <p>Tlf: +45 66 19 45 11 Epost: <a href="mailto:lap@lap.dk">lap@lap.dk</a> - <a href="http://www.lap.dk">www.lap.dk</a></p>	 <p><b>Mental Helse Norge</b></p> <p>Tlf: 09875 - epost: <a href="mailto:post@mentalhelse.no">post@mentalhelse.no</a></p> <p><a href="http://www.mentalhelse.no">www.mentalhelse.no</a></p>	 <p>Tlf. +45 35 35 66 47 <a href="http://galebevaegelsen.dk">http://galebevaegelsen.dk</a></p>	
<p>Kirkens SOS - døgnåpen Mental Helses hjelpetelefon - døgnåpen Legevakten i Oslo Voldtekstmottaket Sosial vaktjeneste Krisesenteret i Oslo Krisesenteret i Asker og Bærum Reform Ressurssenter for menn Støttesenteret mot incest i Oslo Franciskushjelpen - sorgtjenesten Stiftelsen Retretten Norsk OCD forening Ananke Uteseksjonen i Oslo Voksne for barn Personlig ombud, Oslo</p>	<p><a href="mailto:post@kirkens-sos.no">post@kirkens-sos.no</a> <a href="mailto:post@reform.no">post@reform.no</a> <a href="mailto:abkr@baerum.kommune.no">abkr@baerum.kommune.no</a> <a href="mailto:post@ananke.no">post@ananke.no</a> <a href="mailto:kontor@retretten.no">kontor@retretten.no</a> <a href="mailto:post@ananke.no">post@ananke.no</a> <a href="mailto:vfb@vfb.no">vfb@vfb.no</a></p>	<p>22 40 00 40 116 123 116 117 23 48 70 90 23 48 70 90 22 48 03 80 67 50 83 83 22 34 09 50 23 31 46 50 22 70 76 80 22 20 93 92 40 10 33 66 91 30 39 13 23 10 06 10 22 49 19 22</p>	<p><a href="http://www.kirkens-sos.no">www.kirkens-sos.no</a> <a href="http://www.mentalhelse.no">www.mentalhelse.no</a> <a href="http://www.reform.no">www.reform.no</a> <a href="http://sentermotincest.no">sentermotincest.no</a> <a href="http://fransiskushjelpen.no">fransiskushjelpen.no</a> <a href="http://www.retretten.no">www.retretten.no</a> <a href="http://www.ananke.no">www.ananke.no</a> <a href="http://www.uteseksjonen.no">www.uteseksjonen.no</a> <a href="http://www.vfb.no">www.vfb.no</a></p>

# Den lange taushet

Ikke fordi jeg har glemt ditt smil  
har jeg tiet så lenge.

Jeg fryktet min sang skulde gå som en fil  
over skjelvende strenge  
og skjære de hulkende toner itu  
som ingen har hørt uten du.

Ikke fordi jeg har glemt dine smil...

De begynte så stille,  
som kom de fra himle bak blånende mil  
for å se hvad du vilde.

Og møtte de ikke din sjel på sin vei  
som bad dem å flyve mot mig?

Nei, ikke fordi jeg har glemt dine smil,  
til det siste, det triste,  
som vidnet om alt hvorom jeg var i tvil  
og om alt hvad jeg visste.

- Men bare fordi jeg var redd for å gi  
min lykke en hård melodi.

Rudolf Nilsen