SØKELYSET

34. årgang - nr. 43 - November 2021

- et kritisk blikk på psykiatrien

JOAR TRANØY:

NOU 2003:33 og stereotaktisk lobotomi på Gaustad sykehus

INGRID JOHANNE VAALUND:

Hvordan snakke om det som ikke har ord?

INGER-MARI EIDSVIK OG ANNIKKEN SKJÆRAN

Psykiatribrølet med appeller

Blogginnlegg:

INGRID GROEGGEN, INGER-MARI EIDSVIK OG SIV HELEN RYDHEIM

ISSN 0802-0701 KR 50,-

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABLERT 1988

UTGIVER:
WSO - Landsforeningen We Shall Overcome
https://wso.no

ADRESSE:
Søkelyset
C/O WSO - We Shall Overcome
Østerdalsgata 1 L
0658 Oslo
sokelyset@wso.no

ANSVARLIG REDAKTØR:
Joar Tranøy

I REDAKSJONEN:
Dag Erik Tinghaug
Finn Halvorsen

ILLUSTRASJON FORSIDE:
Svein Lanser

FOTO
Merete Nesset

LAYOUT:
LFP Design, Lise Faye-Petersen

ABONNEMENT:
Kr 50 per nummer. Gratis for medlemmer i WSO

LØSSALG:
Kr 50,-

ANNONSER:
Modul 60 x 43 mm
Og fra 1/18 side til 1/1 side
sokelyset@wso.no

Ettertrykk tillatt og ønskelig ved kildeopplysning.
Tillatelse må innhentes ved bruk av artikler
skrevet av andre enn Søkelysets medarbeidere.

Trykket hos Nilz & Otto Grafisk AS

Leder

Psykisk helsearbeid- et system basert på kortsiktige økonomiske besparelser.
Behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser i spesialisert helsetjeneste og kommunale tjenester bygger på et kortsiktig system med økonomibesparelse. Inntjeningen foregår med behandling regulert av et samlebåndprinsipp beregnet på stykkpris.

Systemet er mekanistisk. Behandling og omsorg reduseres på bekostning av dypere og mer langvarig menneskelig trygghet og tilhørighet i varige relasjoner. Personer med alvorlige psykiske lidelser kan trenge oppfølging i form av en «funksjonell protese» over år uten at dette tilbys dem. Om det samme skjedde mennesker med alvorlig somatisk svikt, for eksempel behov for dialyse på ubestemt tid grunnet nyresvikt, ville det blitt en offentlig skandale over natta.

Problemet er New Public Mangement.
Med NPM ble helsevesenets sentrale samfunnsoppgave flyttet fra en mer helhetlig samfunnsøkonomisk plattform, hvor målstyring ovenfra og ned i kombinasjon med kortsiktige krav til økonomisk lønnsomhet ble mer styrende. Sterkere målstyring ovenfra og ned med krav om evidensbasert behandling ble ikke fulgt opp av økonomiske midler til implementering av kravene.

Stykkfinansiering favoriserer kortvarig utredning og diagnostikk på bekostning av en mer grundig behandling. En alvorlig konsekvens er at behandlere presses av tid og opplever å komme til kort i forhold til akseptabel faglig standard. Det innebærer økt risiko for at den tradisjonelt moralsk uanstøtelige lojaliteten fra terapeut til pasient(bruker) erstattes av økende lojalitet til administrativ og økonomisk ledelse. Den viktige forskjellen mellom uenighet og illojalitet utviskes. Belastningen svekker god relasjon mellom terapeut og pasient. Det fører til at pasienter legges inn for kortsiktig stabilisering og skrives ut til utilstrekkelig oppfølging og dermed lavere terskel for nye kriser og innleggelser. Pasient/bruker blir kun et objekt (tingliggjøring)

Joar Tranøy

Når bombene har stilnet

Der bombene har stilnet
Der ser du meningsløsheten

Der bombene har stilnet
Der gråter et krigsskadet barn

Der bombene har stilnet
Der er det ruiner

Der bombene har stilnet
Sulter millioner av mennesker

Der bombene har stilnet
Er millioner av mennesker
På flukt

Der bombene har stilnet
Frykter mennesker nye bomber

Trond Worren,
tidligere uteligger

Trond Worren en forfulgt psykisk syk disippel og profet og tigger og dikter og tidligere uteligger i desember 2016 i Oslo og tidligere Norge idag journalist og tidligere Aftenposten journalist og tidligere lege student borgergård borgergata 30 Hønefoss

WSO

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

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

Innhold

4 Joar Tranøy:
NOU 2003-33 og eksperiment

12 Ingrid Johanne Vaalund:
Hvordan snakke om det som ikke har ord?

20 Inger-Mari Eidsvik og Annikken Skjæran:
Psykiatribrølet med appeller

23 Inger-Mari Eidsvik:
Eg vil ha forståelse!

24 Ingrid Groeggen:
Brev til en minister

24 Ingrid Groeggen:
Nederst ved bordet

25 Ingrid Groeggen:
Litt mer himmel på jord

26 Ingrid Groeggen:
De forlatte hager

27 Guri Hovedgard Bergersen:
Min historie

28 Siv Helen Rydheim:
Microblogg om tvang

30 Anbefalte bøker og hvor de kan kjøpes

31 Annonse fra Mad in Norway

32 Siv Helen Rydheim:
Endelig fri!

Forsidemaleriet

Svein Lanser har malt bildet på forsiden av dette nummer. Han har drevet Lanser forlag siden 1976. Mange av bøkene han har utgitt er godt kjent for WSOs medlemmer. Hans malerier er mindre kjent, og vi synes de fortjener et større publikum.

Du finner alle Lanser-plakatene på www.lansernet.com under «POSTERS» sortert i 2 x 12 gallerier à 12 bilder = 2 x 144 bilder – dvs. i alt 288 bilder.

Bildene fins også på hans Facebook-side og i 2 trykte bokkataloger:
«Galleri Fortuna 1» (ISBN 978-82-7328-269-9) og «Galleri Fortuna 2» (ISBN 978-82-7328-271-2) – i salg i bokhandelen (bokbasen) til veil. pris kr 295,- hver.
Hver katalog inneholder 144 bilder med Gruk-bildetekster (av Piet Hein – Kumbel).

NOU 2003: 33 og stereotaktisk lobotomi på Gaustad sykehus

Bakgrunn, konklusjon og kilder

Regjeringen Stoltenberg satte ned i 2001 en granskingskommisjon for å utrede om det ble drevet uetisk forskning med LSD, radioaktiv stråling og elektroder på utsatte menneskegrupper i perioden 1945-1975. Bakgrunnen var påstander i ulike medier om at mennesker i etterkrigstidens Norge har vært gjenstand for ulike former for uetisk medisinsk forskning. Rapporten, NOU 2003 :33 *«Gransking av påstander om uetisk medisinsk forskning på mennesker»*, som forelå 17. desember 2003, slår fast at det ikke er holdepunkter for uetisk forskning på forannevnte områder.

Det følgende belyser den psykokirurgiske virksomhet på Gaustad sykehus og etiske aspekter ved den.[1] Det beskrives hvordan enkelte pasienter ble behandlet i det stereotaktiske forskningsprosjekt til Carl Wilhelm Sem-Jacobsen med stab av kvalifisert personale, egen operasjonsstue og betydelig finansiell støtte fra det amerikanske forsvarsdepartement (Tranøy 1991, NOU 2003:33).

Kommisjonen har ikke avdekket uetisk praksis knyttet til den kombinerte hjerneforskning og behandling på Gaustad sykehus i perioden 1957-1975. Det presiseres at *«dataene kunne brukes til å bedre behandlingen for den enkelte pasient.»* Intet forhold ved virksomheten er registrert som viser at *«dette har gått på bekostning av pasientens beste»*

Granskingskommisjonen konkluderer blant annet slik:*» Det synes imidlertid klart at behandlingen ble kombinert med forskning. Pasienter som ble behandlet ble underlagt registreringer og stimuleringer som sannsynligvis var mer omfattende – for eksempel med hensyn til plasseringen av elektroder og tidsrom for kartleggingen – enn hensynet til behandling skulle tilsi. Samtidig har kommisjonen ikke avdekket forhold som viser at dette har gått på bekostning av pasientens beste, siden dataene kunne brukes til å bedre behandlingen for den enkelte pasient. Forholdet mellom behandling og forskning må således i utgangspunktet sies å være innenfor de etiske grenser for klinisk forskning.»*

Kilder og metoder

Min hovedkilde er testnotater og pasientjournaler -kilder som den regjeringsoppnevnte granskingskommisjonen ikke bygger på.

Kommisjonen baserer seg nesten alene på Sem-Jacobsens publiserte etikk som kilde til hjerneforskningsprosjektets utøvelse.

Sviktende kildegrunnlag kan forklare kommisjonens store begrensning med hensyn til undersøkelse av hvordan pasientene i praksis ble behandlet i hjerneforskningsprosjektet. Kommisjonen viser her til manglende tilgang på pasientjournaler: *»Disse journaler er mest sannsynlig destruert. I forbindelse med at Sem-Jacobsen gikk av for aldersgrensen og ryddet avdelingen opplyste han i brev av 29. juni 1983 til sykehusets direktør, at «arkivmaterialet som ikke lenger er aktuelt er kjørt bort og brent på forsvarlig måte av Oslo Renholdsverk.»*

Kommisjonen har ikke undersøkt testarkivet knyttet til Sem-Jacobsen operasjonsenhet. Dette arkivet omfatter psykologiske undersøkelser i perioden 1961-1977. Testnotatene inneholder opplysninger om strategier og vurderinger før og etter stereotaktiske hjerneinngrep (moderne lobotomi). Flere pasienter i denne tidsperioden kom fra Gaustad sykehus. Sykehusjournal finnes for de fleste av disse.

Den stereotaktiske virksomhet og begreper

Aktørene ved Norges ledende lobotomi/psykokirurgiinstitusjon, Gaustad sykehus, brukte gamle og nye betegnelser om hverandre med hensyn til hjernekirurgiske inngrep mot sinnslidelser eller atferdsforstyrrelser. Journaldata fra Psykologisk Testarkiv viser at det ble brukt betegnelser som « *inngrep i hjernen*», *«operativt inngrep»*, *«operativt hjerneinngrep»*, *«leucotomering»* og *«leukotomi»* for samme type stereotaktiske operasjoner (Gaustad sykehus, Testarkivet; Psykologiske undersøkelser, utvalg fra perioden juni 1971 til mars 1972).

Psykolog Svein Grønner Hanssen, ansatt ved Gaustad sykehus 1961-1967, definerer stereotaktiske ope-

1 Begrepet stereotaktiske inngrep ble innført i begynnelsen av 1950-årene. Stereotaktisk operasjon er ikke identisk med standard lobotomi som var et inngrep med overskjæring av nervefibre i det hvite vevet i hjernens pannelapp som regel på begge sider (bilateral prefrontal leukotomi) slik at forbindelsene, spesielt nervebaner mellom hjernebarken i frontallappen og andre hjerneområder, som thalamus og hypothalamus, ble brutt. Såkalt psykokirurgi er et fellesnavn for ulike metoder av hjernekirurgiske inngrep mot sinnslidelser eller atferdsforstyrrelser. Skillet mellom ulike metoder av psykokirurgi dreier seg først og fremst om gradsforskjeller – med et klart unntak når det gjelder de gamle standard lobotomiers dødsrisiko og store personlighetsforandringer og følelsesmessige avflatninger.

rasjoner som «*lobotomi*» – «*lobotomi med stereotaktisk metode*»:

«*Teknikken som ble brukt, var at man ved en første operasjon førte inn en rekke «strikkepinner» påsatt elektroder i hjernen, fra isseområdet, i de retninger hvor man regnet med å finne steder som var påvirkelige for metoden. Pasienten gikk så noen tid – et par uker? – omkring med en koplingsboks utenpå hodet, ganske bissart. Han (dvs. pasienten) ble en rekke ganger kalt inn til forsøk hvor man stimulerte elektrodene enkeltvis for å finne ut hvor de påvirket hans symptomer. Hvis man fant gode steder, ble det foretatt en koagulasjon av hjernevev omkring de rette elektroder ved å tilføre sterkere strøm. «Strikkepinnene» ble deretter fjernet. Dette er en finere form for lobotomi, langt mer presis enn den opprinnelige skalpell».* « (brev til J.T. 2/11-1989):

Overlege Sem-Jacobsen, leder for operasjonsenheten på Gaustad sykehus, omtaler inngrepene som «*leucotomi*» (lobotomi). Men han skiller mellom den moderne metode, som han kaller «eksakt», og den klassiske metode som kalles «*radikal*» (underforstått grov). (Sem-Jacobsen i brev til redaktøren i Tids-skrift for Den Norske Lægeforening, april 1959).

Gaustad sykehus opprettet eget nevrofysiologisk laboratorium i 1949 (årsberetning 1956). Sykehuset samarbeidet med Anatomisk institutt, Universitetet i Oslo, om undersøking av døde pasienters hjerner som det var relativt mange av i perioden 1941-1950 (dødsprosent 24). Laboratoriet ble modernisert i 1956, og forundersøkelse med hjerneinngrep startet:

«*I denne forbindelse venter vi oss meget av den forundersøkelse med elektrografi fra dybden av hjernen som i årets løp ble innført som rutinemetode. Det er utsikt til at en ved denne undersøkelsesteknikk kan lokalisere de operative inngrep mere nøyaktig, slik at leukotomien blir mere effektiv overfor sinnssykelige symptomer mens samtidig risikoen for uheldige bivirkninger blir mindre*» (Årsberetning s. 4 1956).

I 1957 ble elektrodene tatt i bruk: «*I de fleste tilfelle ble det i en første seanse lagt inn elektroder i dybden av hjernen, og det ble i et visst tidsrum foretatt registrering av den elektriske aktivitet i det planlagte operasjonsfelt. Hensikten er å få undersøkt muligheten av en mer eksakt operasjonsmetodikk, slik at unødige store hjernelesjoner kan undgås. De operasjoner som ble utført i årets løp var alle av langt mer begrenset omfang enn de man tidligere utførte. En vurdering av operasjonsresultatene vil nødvendigvis ta adskillig tid, og dessuten må den bygge på et betydelig større antall tilfelle enn det vi hittil har*» (Årsberetning, s.4 1957). Granskingskommisjonen opplyser feilaktig at de første stereotaktiske operasjoner begynte i 1949 (NOU 2003:33,). Kommisjonen påstår videre at lobotomi begynte i 1943 på Gaustad sykehus (NOU 2003:33,). Den første lobotomi ble utført november 1941, som var det første lobotomi-inngrep i Norden (Tranøy 1990).

Helsedirektoratets avvisning.

Stereotaktiske operasjoner på Gaustad sykehus var gjort mulig med 150 000 dollar fra Ford Foundation i USA. Pengene skulle primært dekke driften av et omfattende forskningsprosjekt (side 6, årsmelding, 1956).

Overlege og direktør Ørnulv Ødegård ved Gaustad sykehus omtalte følgende: «*Dette forskningsprosjekt beskjeftiger seg vesentlig med elektrografi i dybden av hjernen, en relativ ny metode, som særlig ventes å få betydning for den operative behandling av sinnslidelser*». Det er viktig å understreke at det norske helse- og sosialvesen viste liten velvilje for dr. Sem-Jacobsens hjerneforskning.

Rikstrygdeverket avslo søknad fra Sem-Jacobsen med hensyn til dekning av utgifter i forbindelse med behandling av forskjellige typer pasienter.[2]

Pasientbehandlingen

Hjerneforskningsprosjektet krevde tilgang på ikke-psykotiske personer som det var liten mulighet å få på Gaustad sykehus. En del av pasientene som ble operert og forsket på, kom fra andre institusjoner som Modum Bads Nervesanatorium.

Mot slutten av 1960- årene og begynnelsen av 1970- årene ble pasienter fra Modum Bad sendt til hjerneoperasjon hos Sem-Jacobsens operasjonsenhet (Tranøy 1995). Rapporter fra Gaustads psykologiske

2 Kopi av dette brevet ble gitt helsedirektør Karl Evang med følgende påskrift:»Lohne Knudsen sier at nu er Sem-Jacobsen «farlig». Han må få komme i kontakt med Helsedirektøren.»
«jeg har forsøkt»
Lohne Knudsen var leder av kontoret for psykiatri i Helsedirektoratet.
Følgende brev ble kort etter sendt Direktør og overlege Ødegård, Gaustad sykehus:
«Direktøren ved Gaustad sykehus 3380/1960 H.4.G.CA/BF 30.november 1960
EEG-LABORATORIET VED GAUSTAD SYKEHUS
Lege Carl Wilhelm Sem-Jacobsen har søkt helsedirektøren om midler over statsbudsjettet til driften av EEG-laboratoriet ved Gaustad sykehus.
Departementet finner ikke å kunne foreslå noe særskilt tilskott over statsbudsjettet til driften av nevnte laboratorium. Man antar forøvrig at den mest hensiktsmessige ordning er at driften av EEG-laboratoriet for framtida søkes tatt med på Gaustad sykehus´budsjett.»
Etter fullmakt
K.Bjerkomp
Gerd Coward Andersen
Kopi sendt dr. Sem-Jacobsen.»

testarkiv viser at det var et samarbeid mellom Modum Bad og Sem-Jacobsen om psykokirurgiske operasjoner- det vil si hjerneoperasjoner på psykiatrisk grunnlag. Informasjoner fra hjerneopererte selv, deres pårørende og journalopplysninger viser et annet bilde av pasientbehandlingen enn granskingskommisjonen.

Fem menn med bakgrunn fra Modum Bad var blant psykokirurgipasientene. En av disse var i begynnelsen av 40 årene. Han ble stereotaktisk operert for tvangsneurose i første del av 1970-årene. I den psykologiske forundersøkelse opplyses det blant annet:

« Pasienten er tidligere undersøkt av psykolog med Rorschachtest(...) Det skal forøvrig nevnes at pasienten ble meddelt resultatet av denne testingen av Gordon Johnsen et par år senere, og pasientens holdning til undersøkelsen kan derfor være påvirket av dette. Overlege Gordon Johnsen opplyste nemlig at testen kunne antyde ubevisst latent homoseksuelle trekk.» Den andre mannen (også i 40-årene), ble vurdert flere ganger på Gaustad sykehus før han ble lobotomert på begynnelsen av 1970 tallet. Den første psykologiske undersøkelsen hadde til formål ifølge rapporten;*» Belysning av psykisk funksjon før eventuell leucotomering for tvangshandlinger.»*

Den tredje mannen led også av angstnevrose. Han hadde tidligere gjennomført LSD-behandling uten symptombedring. Om bakgrunnen til innleggelsen ble det opplyst: *«En viser til tidligere vurdering av overlege Gordon Johnsen(...)d.å. Pasienten er nu lagt inn for operasjon og har vært i avdelingen noen få dager. Han har ikke hatt neon sykdommer som kan settes i forbindelse med nervesystemet, og en vil derfor anta at de resultater som fremkom ved prøven i (...) fremdeles er gyldige.»*

Tross Gordon Johnsens vurderinger, tvilte mannen på om det var riktig med hjerneoperasjon:

« Pasienten gir uttrykk for at han fremdeles ikke har bestemt seg med hensyn til operasjon og at dette skyldes at mange mennesker har frarådet ham inngrepet. Han virker kontaktsøkende og vil gjerne ha en samtale, men er også samarbeidsvillig når spørsmålet om undersøkelse og testing kommer på bane.»

En annen mann har uttalt i intervju med undertegnede at han før det psykokirurgiske inngrep på begynnelsen av 1970-tallet på Gaustad, hadde gjennomgått 24 LSD-behandlinger på Modum. Han fikk mer «innsikt» med LSD, men angstproblemet var der like fullt.

En femte mann med bakgrunn fra opphold på Modum Bad ble hjerneoperert i 1961. Denne personen led av cerebral parese og «seksuell eksihibisjonisme». Mannen blottet ofte sitt kjønnsorgan. På Gaustad viste pasienten ifølge operasjonsassistent Borgerud »trang til å vise tissen sin». Borgerud uttaler videre:» *Han pleide å legge penishode i sin hånd.»* En kvinne med bakgrunn fra Modum Bad er registrert i testarkivet. Kvinnen var i 50-årsalderen. Hun ble operert i begynnelsen av 1970-tallet. Situasjonen for denne kvinnen var meget vanskelig:

« Pasienten virker ganske følelsesmessig opprevet og har litt vanskelig for å kontrollere sine affekter, og det virker som tanken på operasjon har skremt henne. Spesielt nevner hun flere ganger at en av de andre pasientene, som ikke ble bedre etter operasjonen, har skremt henne ved sin blotte eksistens. Hun lengter derfor ut av sykehuset og er opptatt av at hun må tenke på saken. Ut fra det forholdsvis korte intervjuet som ble gjennomført før testingen, får en inntrykk av at pasienten og hennes mann er meget aktive i kirke- og musikkliv på hjemstedet. Pasienten har også vært formann i misjonsforening og deltatt aktivt i menighetsarbeide. På det følelsesmessige planet virker pasienten forbausende avhengig av sine barn og sin mann. Dette moment, som går sammen med at pasienten forteller om øket irritabilitet i forhold til mannen, gir intervjueren mistanke om at det foreligger noen grad av hjerneorganisk demens.

Pasienten føler seg tydelig presset og blir merkbart nervøs i testsituasjonen, men hun benekter dette helt og holdent når man spør henne. Hennes holdning til egne prestasjoner må derfor sies å være noe urealistisk optimistiske, og en opplever det slik at opplevelsen av ikke å mestre gir henne en, engstelig for det meste, ubevisst angst og en diffus opplevelse av ikke å strekke til.»

En tidligere idrettsmann i sin beste alder var valgt ut til stereotaktisk lobotomi i 1961. Operasjonsassistent Ruth Borgerud, forteller blant annet følgende om det stereotaktiske kasus (intervju, oktober 1989 og november 1997)): *«Han var en original, eneboer, bodde i skogen for seg selv. Hadde det for seg at «alle kunne se en». Han var stor og sterk. Han rømte, og fikk mer isolasjon på den lukkede avdelingen.»*

Mannlige pleiere forsøkte forgjeves å få han på båre. I følge Borgerud var situasjonen dramatisk: «*De ga opp, de var redd han. Han var som et skremt vilt dyr*». Operasjonsassistent Borgerud fulgte overlegens instruks og fikk pasienten på båra med bruk av kvinnelist. Metoden var avledning. Frøken Borgerud skulle bare ta blodprøve. Mannen hadde tillit til unge Borgerud. Han uttalte ifølge Borgerud:*» Jeg skal la deg få ta blodprøve, ellers kan det gå utover jobben din.»*

Uten å vite noe på forhånd ble han «tatt». Den unge kvinnelige operasjonsassistenten stakk en sprøyte i kraftkarens ene arm. Han segnet om og ble klar for lobotomi. Borgerud barberte han på hode og tørket av hodet med jod. Pasienten rømte igjen like etter operasjonen. Han prøvde ifølge Borgerud å trekke ut elektrodene som var operert inn i hodet på ham. Ruth Borgeruds opplysninger stemmer overens med psykologen ved Gaustad, som testet pasienten før operasjonen:

«Pasienten har under hele dette opphold vært på avd. G1, og det var en rømming så sent som for et par uker siden. De siste to-tre uker har han ikke fått noen medikasjon. [Av andre notater framgår det at han nektet medikasjon. J.T.] Han ønskes undersøkt for å skaffe et grunnlag for sammenligning av tilstanden før og etter en evt. lobotomi, som enda ikke er foreslått for pasienten. For sikkerhets skyld tas ikke pasienten ut av avdelingen, men undersøkes på en ledig innelukket veranda.»

Av psykologens notater går det fram at pasienten ble utsatt for falskspill:

«Pasienten opptatt med å vaske bordet, småuvillig til en prat, om jeg ikke heller kunne snakke med en annen. Litt taktiske bemerkninger fra meg (...) Snakker om hvor frisk han jo er, jeg følger med, jatter. Forsøker å ta opp om han vet hvorfor han er på sykehuset. Han vet ikke, er ikke noe å diskutere, han har iallfall ikke gjort noe galt. (...) Vi snakker litt fram og tilbake – han forsøker å avvise mine framtidige besøk litt halvhjertet, jeg gir meg ikke på at jeg gjerne vil komme igjen. Taktisk prat. Jeg forsøker å gi underforstått inntrykk av at jeg gjerne vil snakke med ham».

Ifølge pasientjournalen gjorde bruk av fysisk tvang operasjonen mulig.

«Pasienten skulle til EEG i dag, men skapte seg helt vrang. Da det ikke nyttet med 3 pleiere å få ham med kom dr. Sem-Jacobsen selv og tok kontakt med ham».

I et notat 18/9-1961 beskriver Sem-Jacobsen operasjonen slik:

«*Det ble innlagt 10 metall-ledninger og 4 plastikkledninger 24/5-1961. På grunn av at pasienten var meget vanskelig å passe og en fryktet at pasienten ville fjerne sine elektroder, bestemte en seg allerede 29/5-1961 for å foreta koagulasjon i frontallappen gjennom en metallelektrode og en intermediate elektrode. 7/6-1961 fjernet pasienten to plastikkelektroder. Ytterligere koagulasjon ble foretatt 7/6 og 17/6».*

Av operasjonsrapporten 24/5-1961 går det fram at de lyktes med å bore hull i hjernen:

«*Etter at hodet er plassert i det stereotaktiske apparat og det er foretatt røntgenundersøkelse, bores det et hull på venstre side 2 cm. fra midtlinjen og 1 cm. foran coronarsømmen».*

Det midlertidige resultat var ifølge Sem-Jacobsen ikke helt vellykket:

«Han hadde dog fortsatt ikke noe innsikt i sitt sykdomsforløp enn at han rømte to ganger fra avdelingen.»

Mannen ble i sin beste alder utskrevet og plassert på et pleiehjem.

Enkelttilfeller viser at pasienter ble lokket og lurt til lobotomering der typiske merknader var: *« Han vet ikke om at en leucotomi er planlagt(...) Det er samlet inn materiale som kan brukes som sammenligningsgrunnlag ved en ny undersøkelse etter den påtenkte leucotomi (...)»*

Etikken

Opplysninger fra testarkiv og pasientjournaler avdekker etisk praksis lite forenlig med kommisjonens framstilling. Sem-Jacobsens uttalte etikk i egne publikasjoner samsvarer lite med beskrivelsene fra testarkivet og sykejournalene.

Av særlig betydning er hvordan informert samtykke ble praktisert i forhold til såkalt frivillige pasienter (ikke underlagt tvangsparagraf i lov om psykisk helsevern).

Et minimumskrav til informert samtykke er (var) at planlagte tiltak er informert pasienten på en slik måte at hun/han selv kan velge å ville delta eller ikke. Rettighetene til frivillige pasienter innebærer respekt for individets personlige integritet og autonomi. Testnotatene viser at utvelgelsen og metodene forut for operasjon var forbundet med liten respekt for pasientene.

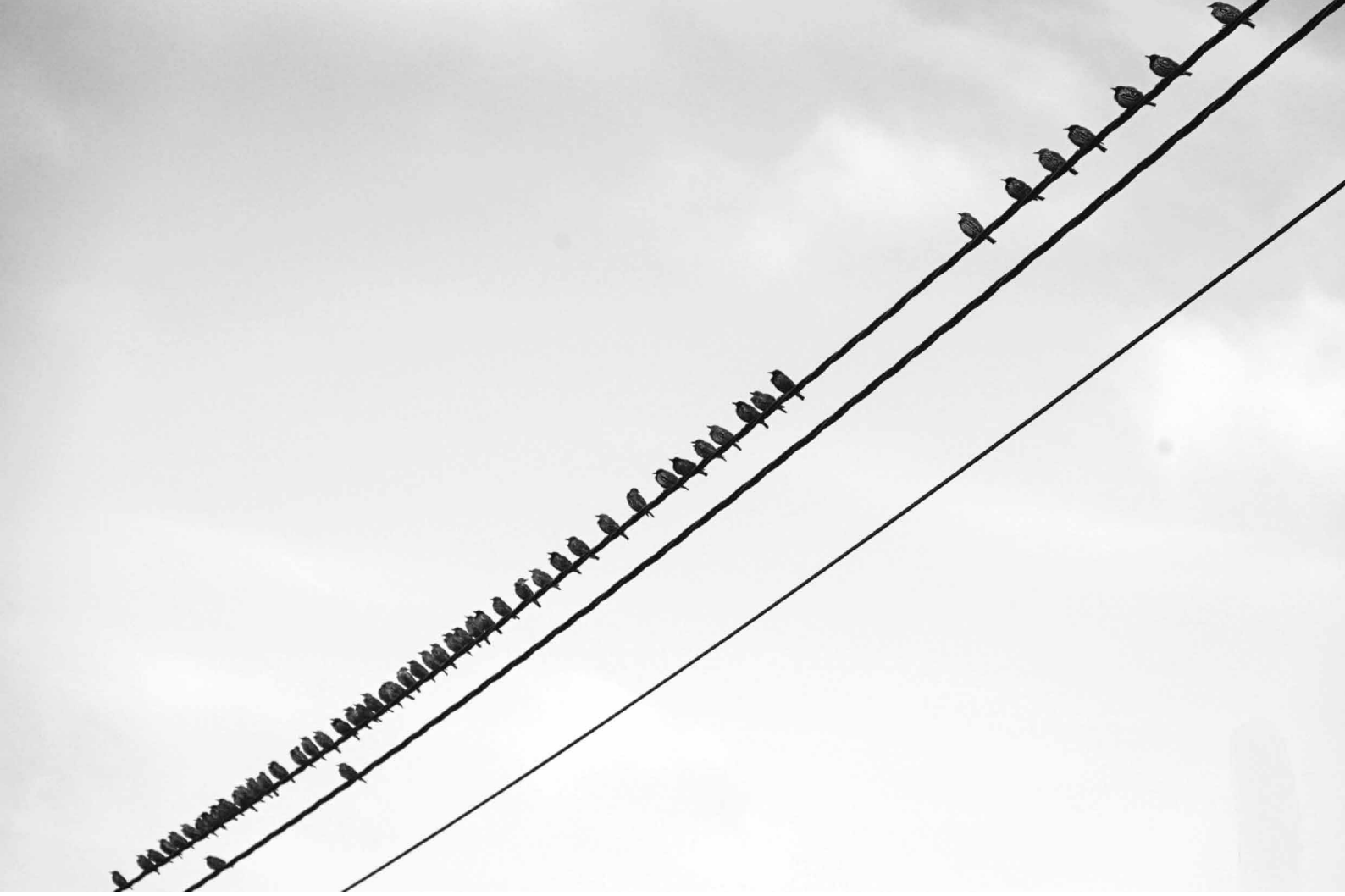
Psykologers testpraksis må oppfattes som et brudd på grunnleggende fag-etiske prinsipper for psykologer. Psykologen opptrådte manipulerende og respekterte lite pasientens personlige integritet, der pasienten i en desperat situasjon ble underkastet uopprettelige inngrep som for psykologprofesjonen måtte anses som både skadelig og etisk forkastelig på det aktuelle tidspunktet. Borgerud understreker at de opererte ble lurt og at de *«underordnede ble hindret å snakke om ting.»* Sem-Jacobsen *«doserte mye»* i følge Borgerud og »*valgte ut ting som vi ikke skulle snakke om.*»

De psykokirurgiske eksperimenter (hjerneforskningen) på Gaustad sykehus i 1960- og 1970-årene var i hovedsak bundet av samme medisinske etiske normer som gjelder i dag.

Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (Europakonvensjonen) av 1950 inneholdt visse bindende normer for etisk akseptable forsøk som i størst mulig grad skulle legge vekt på frivillig deltakelse, god nok informasjon til forsøkspersonene, at forsøkene ikke antas å være skadelige, at eksperimentet skal kunne gavne forsøkspersonen selv, at det skal kunne gavne andre pasienter seinere og at forsøkspersonene ikke tilhører en svak gruppe.

Hjerneforskningen med bruk av psykiatriske pasienter på Gaustad sykehus synes å ha satt alle disse etiske kriterier eller hensyn til side.

I vurdering av eksperimentene på Gaustad sykehus bør også FN`s konvensjon av 1966 om sivile og politiske rettigheter trekkes inn, spesielt siste setning i Artikkel 7*:»No one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.».*



Medisinske eksperimenter kan altså bare foretas med pasientens samtykke (Jmf. Helsinkierklæringen av 1964 som ikke er juridisk bindende). Dersom virkningen av et medisinsk eksperiment går så langt som til å forårsake skade på liv, legeme eller helbred, er dette regulert i straffelovens paragraf 235.

Innlagte på psykiatriske institusjoner må ikke utsettes for et slikt valg. Erfaringer viser at faren er stor for at legene kan legge for stor vekt på samtykket og med det også utelukke avhengighetsforholdet som den innlagte står i til legen. Den innlagte er i en lett påvirkelig situasjon. Han (hun) kan rett og slett stole på legen uten å vurdere konsekvensene av sitt samtykke, eller uten å være i stand til å overskue dem. De fleste av pasientene i Sem- Jacobsens amerikansk finansierte eksperimenter fra USAs forsvarsdepartement ble neppe spurt. Samarbeidsvilje med legene fremmet i flere tilfeller raskere utskriving som kunne være ønsket av pasienten. Tidligere ansatte hevder at pasienter ble spurt muntlig. Enkelte pasienters slektninger nekter for at det ble gitt samtykke. Det er god grunn til å spørre om informasjonen som ble gitt var god nok.

En psykiatrisk overleges reaksjon på kritikk mot lobotomiperioden fra kollega i Tidsskrift for Den norske Lægeforening i 1959 uttrykker kanskje menneskesynet til hjerneforskerne på Gaustad sykehus:» *Det kan være vel og bra å være kritisk, vente å se til andre har gjort erfaringer og ryddet all tvil av veien. Men det burde være innlysende at hvis alle skulle innta en sånn holdning, ville det snart være slutt med terapiens fremskritt. Vi læger er nødt til av og til å ta sjanser. Vi kan ta feil. Vi kan senere få bedre metoder, men en ting er sikkert: uten forsøk intet fremskritt.»*(O. Lingjærde, Lier 18.april 1959).

Påstander om uetisk forskning innen den stereotaktiske virksomhet på Gaustad sykehus kan ikke avvises.

Kilder

Årsberetninger Gaustad sykehus,1938-1959
Tidsskrift for Den norske Lægeforening, div. årganger
Psykologiske undersøkelser,1961-1977. Testarkivet, Gaustad sykehus
Riksarkivet: Arkivsaker fra Sosialdepartementet 1263/15:
Helsedirektoratet H4 (Ktr. for psykiatri)
PA386 Karl Evangs privatarkiv, Korrespondanse 1951-1952, PA Helsedirektørens notater

Litteratur

NOU 2003:33 *«Gransking av påstander om uetisk medisinsk forskning på mennesker»*
https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-33/id149032/
Tranøy, J. (1990) Forfalskningen av lobotomiens histo-

rie, Stensil nr. 64, Institutt for kriminologi og strafferett, stensilserie universitetet i Oslo
Tranøy, J. (1991) Lobotomi og elektrosjokk i skandinavisk psykiatri. Rapport Nordisk Samarbeidsråd for kriminologi
Tranøy, J. (1995) Psykiatriens kjemiske makt. Spartacus Forlag

[2] Sem-Jacobsen formulerte følgende brev 5/11-1959 som svar på avslaget fra Rikstrygdeverket:»
Administrerende direktør Finn Alexander
Rikstrygdeverket
Sommerog.13
Oslo
Ad utgifter i forbindelse med behandling av pasienter som lider av Parkinsons sykdom, cerebral parese med atheose,o.l.

Jeg har mottatt Deres brev av 17/10-1959 og deler Deres beklagelse over

Rikstrygdeverkets avslag. Sluttresultatet av konferanser og korrespondanse med de forskjellige norske myndigheter fra Trygder til Departement er at jeg dessverre ikke har funnet noen som vil betale for behandlingene av disse pasienter.

Det store lyspunkt i situasjonen er amerikanernes våkne sosiale samvittighet såvel nasjonalt som internasjonalt og vi må være glad for at amerikanerne foreløpig betaler de utgifter som muliggjør behandlingen av de nevnte pasienter.»

Carl Wilhelm Sem-Jacobsen skrev kort etter avslaget et brev til helsedirektøren der han uttalte at statsminister Einar Gerhardsen hadde vist positiv interesse for hjerneforskningsprosjektet på Gaustad sykehus:

«Carl Wilhelm
Sem-Jacobsen

5/12-1960

Til Helsedirektør Karl Evang
«Jeg har den 2. desember i år mottatt Deres svar på min ansøkning av 27. juni 1960 om bidrag til behandling av pasienter som lider av Parkinsons sykdom og Cerebral parese, en ansøkning som fremkom efter samtaler med statsministeren som personlig er sterkt interessert i å hjelpe disse ulykkelige mennesker.

Svarets ekthet er dessverre utvilsom. Svarbrevets form har bedre enn noe innhold sjokkert og overbevist de som støtter meg og meg selv om Deres interesse for vårt arbeide for disse ulykkelige mennesker.»

Karl Evangs «høyre hånd» Christoffer Lohne Knudsen leste det siste brevet fra Sem-Jacobsen. I Karl Evangs privatarkiv finnes et brev fra Sem-Jacobsen som er påført følgende kommentar fra Christoffer Lohne Knudsen

2/1-1961
«Tilbake til Helsedirektøren.
Sett. Foranlediger neppe noe svar. Det beste er vel å trekke et glemselens slør over dette skriftlige affektutbrudd.»

Hovedstadens aviser med unntak av Dagbladet var positivt innstilt til Sem- Jacobsens forskning. Blant annet Morgenbladet hadde følgende oppslag (13/12-1960*): «Vi risikerer å miste en fremragende forsker. Staten behandler dr. Sem-Jacobsen smålig.»*

Avisen opplyste forøvrig at Sem-Jacobsen var stadig pendlende *«mellom det amerikansk-finansierte forskningsinstitutt som han leder i tilknytning til Gaustad sykehus og de forskningsoppgaver med jetflygere han er engasjert til å utføre av det amerikanske flyvåpen.»*

Sem-Jacobsen uttalte til Aftenposten:*» Den nye pengegaven fra USA, gitt av Army Reasearch Institue, Foundations Fund for Reasearch in Psychiatry, og av Federal Avation Agency, setter oss i stand til å fortsette det arbeide vi startet her for fire år siden, sier dr. Sem-Jacobsen, nemlig studiet av hjernen i forbindelse med visse former av sinnslidelser, Parkinsons sykdom, cerebral parese og enkelte andre lidelser.»*

Kongen og tiggeren

Kongen og tiggeren går
På gatene begge to

Begge to puster inn og ut

Begge to har bein å gå på
Og løpe kan de også

Både kongen og tiggeren
Stanser på rødt lys

På grønt lys går de begge to

De har begge to penger å
betale med

Kongen har mange pengesedler
Som tiggeren lengter etter

Tiggeren må nøye seg med
Noen kronestykker

Både tiggeren og kongen
Blir forfulgt av sykdommer

Både tiggeren og kongen
Skal en gang dø

Det de har til felles er at de
Begge to er mennesker

Kongen blir husket av mange

Tiggeren blir husket av få

Kongen eier et slott
Tiggeren eier en
tiggerkopp

Trond Worren,
tidligere uteligger

Ingrid Johanne Vaalund
Pensjonert oversetter og TV-tekster
Frivillig i LMSO, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, lmso.no
Erfaringsformidler i Ressursbanken til LMSO: https://lmso.no/ressursbank/
ijvaalund@lmso.no

Hvordan snakke om det som ikke har ord?

Redigert versjon av innlegg fra Amaliedagene 2021

Ord er min sterkeste muskel. Ord har også vært yrket mitt … det første foredraget mitt her i Litteraturhuset, var om teksting av «Game of thrones»

Reisen inn til det ordløse har ikke vært lett, men jeg har vært der. Min vei gikk inn til det kjølige og mørke soverommet mitt, der jeg kledde av meg og krøp sammen under dyna … og pustet. Når ord dukket opp i hjernen min, pustet jeg dem vekk, og bittesmå, spinkle reaksjoner og følelser fikk slippe til.

Nå ber jeg dere bli med meg tilbake dit. Vi skal ikke helt inn til det ordløse, men til grenselandet rett utenfor, der det fins ord … og smerte … og vekst.

Jeg skal lese noen tekster jeg skrev for ti år siden … da jeg måtte tine erfaringer fra livet mitt 20 år før det. Nå er jeg et helt annet sted, der «å leve i beste velgående er den søteste hevn», så jeg vil avslutte med en takk til en som hjalp meg i denne prosessen. En som ikke var redd for det ordløse, en som var til stede i seg selv når jeg trengte det … og derfor kunne være til stede hos meg.

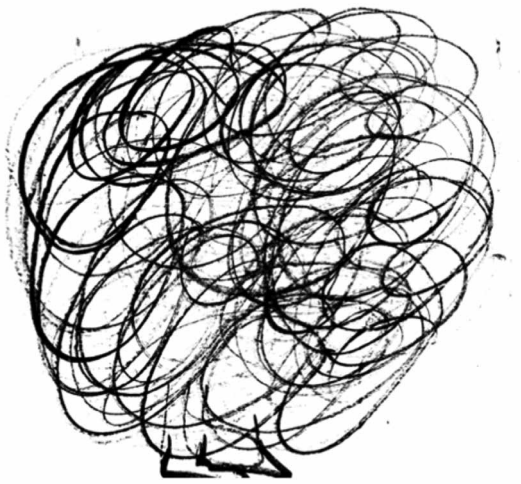
Han forsto forskjellen mellom å tenke og føle, og han visste at det ikke går an å føle en tanke eller tenke en følelse.

For noen dager siden var jeg nedsunket i minner og følelser fra min tid som suicidal, og jeg sa noe til mannen jeg har vært gift med i 50 år mens vi drakk kaffe. Jeg husker ikke hva, men jeg merket at han trakk seg unna, og jeg prøvde å forklare hva jeg mente … helt til jeg ble irritert og spurte om han forsto hva jeg ville fram til. Og han sa … som så ofte før … «Du bruker så mange ord.» Og han sa «Jeg var ikke forberedt på dette.» Sånt har vi lang erfaring med, så vi fant fort tilbake til hverandre, heldigvis … og jeg sa, som så ofte før, at jeg skulle huske å forberede ham på sånt.

Hva var det som skjedde? Vi var midt i en upersonlig prat om etymologi, og så buldret jeg inn med ord som var fulle av følelser – og da kunne vi ikke møtes lenger. Jeg opplevde å være avvist av ham, han opplevde å være angrepet av meg … og det ordnet seg da vi merket hva som hadde skjedd og kunne snakke om det.

Jeg har hatt store problemer i kontakt med psykisk helsevern, og jeg har lurt på om de delvis skyldtes møter som dette. Det er journalført flere ganger at jeg er aggressiv – kan jeg oppleves som aggressiv når jeg fortvilet pøser på med ord og følelser for å nå fram til fagpersoner som satser alt på å være profesjonelle og upersonlige?

Det jeg har lært i årenes løp – men ofte glemmer – er at det ikke går an å møte mennesker som er i upersonlig væremåte med følelser. Det går an å møte dem med det upersonlige og gradvis få dem med meg inn i det personlige. Men det er ikke lett når man dissosierer, og det gjorde jeg ofte og mye for 30 år siden, da jeg var i en opplevelsesfase etter barndommens overgrep og psykiske vold.



Illustrasjon: Ingrid Johanne Vaalund

I stedet for å si mer om dette, vil jeg dele noe jeg skrev før en time med en psykomotorisk fysioterapeut. Hun visste at jeg var «grensepsykotiker» … uten at jeg visste det. Etter et par år i en tåke der jeg avviste «de tror at jeg er gal» som en paranoid tanke, var disse ordene jeg skrev som å komme hjem:
27.06.91

ALLTIDFEIL 1991

Jeg er i en bås.
Den er merket «pasient».
Den er for trang for meg.
Det er ikke plass til hele meg i båsen.
Det som det ikke er plass til, er verdighet.
Og hvordan kan jeg slutte å være pasient uten verdighet?

Hvordan kan jeg komme ut av båsen
uten å bekrefte at jeg hører til i båsen?

Å leve uten verdighet …
Godta at jeg ikke skal ha med meg verdigheten …
Det er å være evig pasient.

Å kjempe for verdigheten …
Det er å vise at jeg er pasient.
For det at det ikke er plass til verdigheten …
Det er jo bare noe jeg innbiller meg.

Ikke sant?

Ydmykelse er det dypeste sår.
- Martin Teicher

Det første jeg gjorde da jeg våknet hver morgen i denne tiden, var å lete etter grunner til å leve en dag til. Jeg hadde bedt om hjelp, både av mine nærmeste og hjelpeapparatet, og jeg endte med barndommens ordløse «ikke merke, ikke vise» som den eneste løsningen.
20 år senere fant jeg ordene som hørte denne tiden til, skjult under svarte, klebrige lag av skam. De vondeste ordene kom fra hjelpeapparatet.

Når jeg henger over en avgrunn …
… etter fingrene,
er det visse reelle behov jeg har.
Også når klippekanten ikke er av jord og stein.

Jeg trenger øyne som ser avgrunnen.
Øyne som ser meg, der jeg henger.
Jeg trenger sterke armer som holder et tau.
Også når armene ikke er av kjøtt og bein.

Jeg trenger et vennlig nærvær mens dødsangsten kramper seg ut.

Jeg trenger trygg taushet når jeg ikke har ord.
Når ordene er der, trenger jeg en som spør:

«Hva var det som skjedde?»

Jeg trenger en klar hjerne
som leter etter bakkekontakt sammen med meg.

Snublet jeg?
Ble jeg dyttet?
Hva eier andre?
Hva eier jeg?

Jeg trenger en som gir meg tid og rom
til å finne det jeg kan lære av min fortid.
Når tiden er inne.
En som vet at det er min avgrunn og mine fingre.
Og min fortid.
En som går ved **min** side og ikke viser **sin** vei.

Kan du gi meg det jeg trenger når jeg henger over en avgrunn?
Hvis ikke du ikke kan det, trenger jeg, mer enn noe annet, «jeg»:

Jeg vil ikke.
Jeg ser deg ikke.
Jeg kan ikke hjelpe deg.
Jeg aner ikke hva som foregår.
Jeg forstår ikke hva du snakker om.
Jeg er redd for å gjøre noe galt.
Jeg er lei av å snakke om dette.
Jeg orker ikke gå dit du er.

Jeg vil ikke vite det.

Jeg kan ikke …

Jeg vil ikke …

Jeg …

Jeg …

Jeg …

Det er helt greit om du ikke kan, ikke vil, når du sier det slik.
Da eier du dine reaksjoner.
Du gir dem ikke til meg.

Uhøflig, sier du?
Subjektivt?
Se litt på dette:

I virkeligheten er det slik at …
Ikke innbill deg at du kan redde verden.
Ikke bry deg om det.
Ikke ha skyldfølelse.
Skylder du bare på dem?
Ikke vær så negativ.
Ingen begrensninger!
Innse dine begrensninger.
Lær å leve med problemene dine.
Må du rippe opp i dette igjen?
Når skal du bli ferdig med det?
Er du ikke ferdig med det?
Det du egentlig trenger, er …
Det er bare noe du innbiller deg.
Det er farlig å drive med egenterapi.
Det er ikke noe du kan gjøre med det.
Det er ikke noe å bry seg om.
Ditt problem er at du …

Er det høflig?
Objektivt?

***

Dessverre er slik respons normal. Og jeg klandrer ikke de som sa sånt til meg. Jeg var aggressiv og irriterende, jeg dissosierte, jeg var ulogisk. De fulgte normen for hvordan man skulle forholde seg til det jeg viste dem.

Etter at jeg skrev dette for 10 år siden, har jeg vært en av mange som arbeider for å legge ny informasjon inn i denne normen av respons. Innleggene i Amaliedagene i år har mye slik informasjon – og jeg lurer – når kommer denne nye informasjonen inn i det offentlige rom? Når går det ikke lenger an å si at mennesker ikke visste bedre? Når blir det normalt å eie rett til å merke det sansene viser oss?

Jeg tok en viktig beslutning i 2012: Jeg vil ikke slåss.

Jeg vil ikke slåss
Jeg må skrive om dette før jeg kommer videre.
Og det er skummelt å skrive om det.
Fordi …? Årsaken er ikke viktig.
Jeg har ikke lyst. Det er viktig.
Jeg gjør det allikevel. Det er viktig.

Jeg vil ikke slåss. Det er viktig.
Vil ikke slåss i Hjelpevesenet, vil ikke slåss i resten av livet mitt.
Det er veldig viktig.
Jeg vil ikke slåss.

Jeg vil ikke snakke om hvem som har rett.
Det er ikke viktig å snakke om det.
Jeg vil ikke være i en vinn/tap-situasjon.
Slike situasjoner er svært lite viktige
for en som ikke vil vinne, og det vil ikke jeg.

Jeg vil ikke snakke om definisjonsrett.
Det er ikke viktig.
Det dekker ikke noe behov hos meg.
Hva er viktig?
Behov er viktige.
Og jeg har behov.
Jeg har …

Behov for å være utenfor definisjonsboksen.
Behov for å være et annet sted.
Et sted der alle har rett til å hevde sin tolkning av virkeligheten
og ingen har rett til å tolke virkeligheten for andre.
Behov for å merke når andre tolker virkeligheten for meg.

Behov for fast grunn under føttene. Et ståsted.
«Gi meg et fast punkt, og jeg skal flytte Jorden»?
Nei.
Jeg vil ikke flytte jorden. Det er ikke viktig.
Hva er viktig? Å flytte meg selv.
Flytte inn i skyggesiden, inn i de hvite flekkene på livskartet mitt.
Behov for å merke når jeg ikke har fast grunn under føttene.

Behov for å rette ryggen og løfte hodet og ta min del av plassen i verden.
Ikke mer plass enn andre, ikke mindre plass enn andre.
Like mye plass som andre har rett til.
Jeg har behov for å merke når andre tar plassen min
Når andre hindrer meg i å rette ryggen og løfte hodet.

Jeg har behov for å eie.
Eie det jeg tenker, det jeg mener, det jeg vet og kan,
det jeg sanser og føler, det jeg gjør.
Behov for å merke. Merke det, når jeg ikke har anledning til å eie
det jeg tenker, det jeg mener, det jeg vet og kan,
det jeg sanser og føler, det jeg gjør.

Noen ganger, aldeles ikke alltid, har jeg behov for å si ifra:
– jeg finner ikke plass til hele meg i denne situasjonen.
– her blir virkeligheten tolket for meg
Ofte er det nok at jeg merker at det er slik,
tegner det inn på livskartet mitt,
slik at kartet stemmer med terrenget.

Og kanskje, aller mest, har jeg behov for å merke når andre
gjør det til et problem
at jeg tar min del av plassen, retter ryggen, løfter hodet, og hevder min tolkning av virkeligheten. Fordi …

Jeg har behov for å beskytte verdigheten.
Uten den kan jeg ikke leve.
Jeg har behov for å leve.
Behov for å vite «At vi alle vil leve».

Illustrasjon: Terje Fjellstad

Jeg jobbet med dissosierte deler lenge før jeg visste om ordet dissosiasjon. Det begynte for nesten 40 år siden, og da som Voice Dialogue. Delene var ofte skikkelser i drømmene mine, metaforer og arketyper. Noen var minner om gode hjelpere som forlengst er døde i virkelighetens verden, mennesker som ble veivisere, fyrtårn, anker, kompass og bullshitvarslere – og som er det fremdeles.

Noen var deler som hadde hjulpet meg overleve oppveksten - og som stadig trengte å vite at jeg ikke var barn lenger.

Nå er det mange deler som hjelper meg når jeg er inni livet mitt. Sammen med meg i dag er Killer, som dere skal høre mer om, som hjelper meg være oppmerksom på omgivelsene, og Golden, som møter verden med retrieverens entusiasme: «Hva er nå dette? Et menneske! Så morsomt! Og enda et menneske! Så mange mennesker! Hurra!»

Jeg har blitt kjent med en straffende Gud, et barn som ikke vil dø og Attila som er en amasone og skal beskytte det sårbare … og som jeg fikk vel fortjent råkjeft av en gang, men det er an annen historie.

Jeg møtte en Kritiker som mente at jeg burde dø, Killer som ville drepe meg, en restaurant med småfolk i bur som ble torturert av eksperter på ikkevold – og Moon, som ser alt, forstår alt og dømmer ingen. Og mange, mange andre. En venninne spurte en gang om jeg ikke kunne være Moon hele tiden, men det er ikke sånn det virker, dessverre.

Alle i historien har sin egen historie – noen, som Kritiker, kan fortelle hva de gjorde for å hjelpe meg med å overleve, andre, som Ting og Killer, får omsider fortelle hva jeg gjorde for å holde dem nede … og hva de gjorde når kontrollen min glapp og de tok styringen.

Min historie handler om å la dem slippe til, møte dem alle med respekt og anerkjennelse, ta imot det de har å si, takke de som hjalp meg – og eie min benektelse av de som jeg stengte bort.

En viktig del av historien er å fortelle alle delene, hver og en, så ofte som må til, at vi nå er i en ny situasjon, og at gamle forsvar skader mer enn de hjelper.

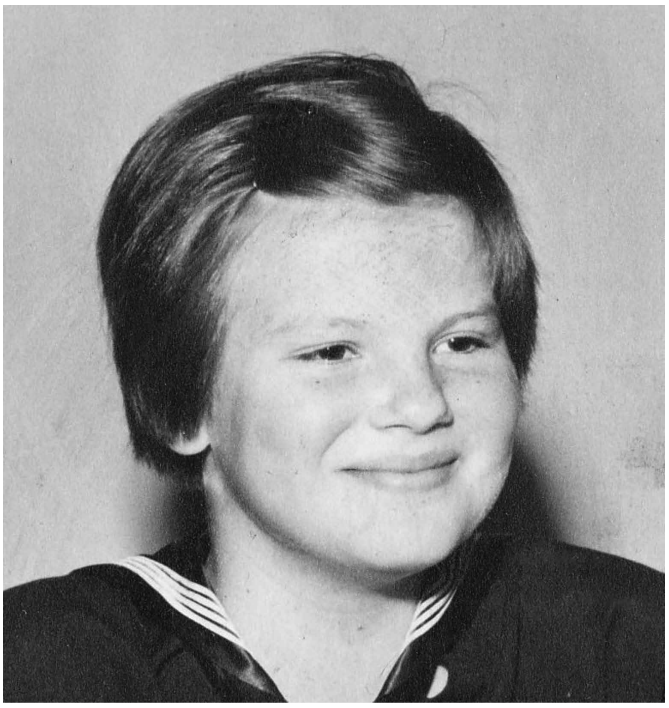
Min historie handler om å spørre, med ekte respekt og aksept, hva vi kan samarbeide om framover, og la delene fortelle hva de kan gjøre her og nå.

Historien handler om å la hver og en bidra med det de gjør best: varsle, reagere, beskytte, vurdere, tenke, føle, slåss … og la hver og en finne sin plass i den jeg er.

Pollyanna Positiv var en sentral overlevelsesdel, og jeg måtte stadig takke henne for det hun hadde gjort for meg – og minne henne om at situasjonen min var helt annerledes nå enn da jeg var liten, og jeg trengte ikke den samme hjelpen lenger. Det er fremdeles nyttig å være positiv, selvfølgelig, men Pollyanna hadde en automatbryter som koplet ut faresignaler i omgivelsene.

Nå skal jeg fortelle om et møte mellom meg, Pollyanna og de benektede delene Killer og Ting, skrevet noen måneder etter Avgrunnen:

Dette er historien til Ting. En vond historie. Jeg ble kjent med henne i en drøm der Killer ville kvele henne og begrave henne.



Klassebilde fra dansk nonneskole, 1960

Barnet Ingrid bar Pollyanna Positiv som ansikt utad. Hun smilte alltid. Smilet hennes var lett å se, og hun var heldig, hun møtte mennesker som også så angsten, ensomheten, forvirringen, selv om ingen snakket om det. Barnet jeg var fikk noe viktig av disse menneskene: taus aksept og et vennlig nærvær, et fristed der jeg kunne legge bort smilet og hvile litt.

Jeg fikk taus aksept og et vennlig nærvær. Derfor vet jeg hva det er. Og fordi jeg vet hva det er, kan jeg nå gi taus aksept og et vennlig nærvær til Ting.

Ting er en del av meg. Hun kan ikke snakke; hun har ikke munn. Og jeg har skammet meg over henne og benektet henne så lenge jeg kan huske, så hun er nesten livløs.

Etter mange, mange år, fikk Ting slippe fram da Killer fant henne. Nå vil hun skrive sin egen historie med sine egne ord. Og nå er det endelig greit for Pollyanna og Killer … og for meg.

Om å være Ting.
Ingrid tror hun vet, og hun vet ikke.
Ting har munn.
Ingrid ser ikke.
Munn er lukket med store sting av skam.
Være Ting.
Og bli kneblet.
Og skammet.
Ingrid vet ikke.
Ingrid gjorde det.
Kneblet og skammet meg.

Ting har ikke liv.
Ting har ikke forsvar.
Ting har ikke grenser.
Ting har ikke stemme.
Ting har ikke følelser.
Ting har ikke.

Ting er ikke.
Ting er til.
Ting er til å brukes.
Tannhjul i andres maskin.
Brikke i andres spill.
Statue i andres landskap.
Dokke i andres liv.
Krumtapp i andres drøm.
Ting er ikke.
Ting er til.
Ting er til å brukes.

Mange trengte Ting.
Så hjul skulle gå rundt.
For å pynte landskap.
For å spille spill.
For å leve drøm.

Pollyanna var der.
Pollyanna smilte.
Killer var nesten død.
Ikke plass til Killer i Ingrid.
Ingrid sydde munnen til Ting
Ting var ikke.
Ting var til.
Ting var til for andre.

Ser Pollyanna Ting nå?
Ser Killer Ting uten å ville
drepe Ting?
Ser Ingrid Ting?

se meg se meg se meg se meg se meg
se munnen min
se stingene
ta bort stingene

Jeg tar den virtuelle kroppen i et virtuelt morsfang. Klipper over de virtuelle stingene som har snurpet den virtuelle munnen sammen. Holder om og elsker den kneblede, slitne, skadde lille virtuelle skikkelsen med verkende hjerte.

Og jeg sier:

Ja. Jeg gjorde det.
Jeg sydde sammen munnen din.

Og mente å vite at du ikke hadde munn.
Jeg gjorde det.
Jeg eier det.
Det er mitt ansvar.

Jeg skammet meg over deg.
Så jeg forsvant deg fra livet mitt.
Du ble skammet bort.
Det gjorde jeg.
Jeg eier det.
Det er mitt ansvar.
***

Og der stopper historien foreløpig. Begrepet tilgivelse er langt utenfor tankerammene til Ting. Går det an å tilgi et liv i knebling og isolat?

Tilgivelse er langt utenfor mine tankerammer også. Å be om tilgivelse ville være å gjøre Ting til statist i et manus der jeg føler meg bedre.

Å være til stede.
Det kan jeg.
Eie det jeg gjorde.
Det gir ro.

«Slik er det.»
De vakreste ord i verden.
Det vakreste i verden: å se det som er.
Uten løgn.
Uten floker.
Uten filter.

Og være.

Frihet er anledning til å ta ansvar for sitt eget liv.
- David Gerrold

Mange fagfolk foreslår å erstatte spørsmålet «hva feiler det deg» eller – enda verre – «hva feiler det pasienten» med «Hva har skjedd med deg?» Jeg tror ikke jeg hadde greid å nå fram til det ordløse med et slikt spørsmål, så jeg foretrekker de tre spørsmålene til John Read:

Hva er det som plager deg?
Hva tror du det kommer av?
Hva er det du trenger?

Svar krever ord, her også, men det er lettere å si hva som plager meg enn hva som har skjedd. Kanskje jeg har jævlige boforhold eller kaos i økonomien?

Når noen spør meg hva JEG tror det kommer av, er det rom for verdigheten min. Og om andre ikke er enige i det jeg tror, er det jeg tror min historie, og ingens historie er feil … de er ikke sannhet, de er bare historier.

Hva jeg trenger? Om jeg ikke greier å svare på det straks fordi egne behov har vært benektet og forbudt … kan du gå ved siden av meg når jeg leter etter det jeg trenger?

Millimetermetoden

Ordene er både min sterkeste muskel og mitt heftigste forsvar. Når det ikke funker lenger, har jeg ofte sunket ned i skyldbevisst passivitet. Men i 2012 begynte jeg på en ny, bevisst reise inn i passiviteten.

I mars 2012 skrev jeg:
Jeg ser uskrevne julekort. Og tenker: Der ligger de.
Jeg ser tykke støvlag. Og tenker: Der er de.
Jeg ser en skog å gå tur i. Og tenker: Der er den.
Jeg ser berg av rot. Og tenker: Der er det.

Alt er DER.
Der jeg ikke er.

Jeg er HER.
Synker inn i livet mitt.
Tar imot det jeg finner.
Prestasjonen er ikke-prestering.

19. april 2012:
Jeg flytter inn i livet mitt.
Og kroppen.
Millimeter for millimeter.
Ikke med press og viljestyrke.
Med tillit og tillatelser.
Tillit til motstanden.
Tillatelse til å lytte til motstanden:
«Endelig hører du meg,» sier den.
Og slapper av. Litt.

Tillate dødsangsten å slippe til,
tillate alle tanker og redsler som motstanden skjuler
i kroppsvevets mange millimetere.
Tillate bittesmå, spinkle reaksjoner og følelser
som redselen har skjult.

Millimeter for millimeter,
tre millimeter fram og to tilbake,
blir kroppen en del av meg.
Ikke lenger et gissel for normalsamfunnets fasader.

Denne reisen inn i millimeterne var bare mulig på grunn av støtte fra en hjelper som hadde tillit til prosessen jeg var i. Og nå vil jeg slutte med utdrag fra en takk til ham.

Takk til en hjelper som hjalp

Dette er til deg, og du vet hvem du er, for jeg har sagt at jeg skal skrive en takk til deg. Det er også til alle de andre hjelperne i verden som virkelig hjelper mennesker i nød. Jeg håper at dere vet hvem dere er, alle sammen. Og jeg vet at menneskene dere virkelig hjelper vet det.

Det hadde vært fint om det gikk an å lære bort «hjelp som hjelper» … og jeg tror ikke at det er noe vi kan lære fra øyebrynene og opp. Jeg tror heller ikke at hjelp som hjelper nødvendigvis er noe vi gjør. Ofte kan vi hjelpe mer bare ved å være til stede. Være den vi er.

I 1988 ga jeg meg selv retten til å være sårbar med verdighet, være hjelpeløs og ynkelig med verdighet. Takk for at du erkjente og respekterte og hadde plass til denne retten, det var det jeg trengte for å komme i gang med å reparere skadene mine. Begynner hjelp som hjelper her? Med at hjelperen først har gitt seg selv retten til å være sårbar med verdighet, ha det vondt med verdighet, være hjelpeløs og ynkelig med verdighet?

Skadelig hjelp har lært meg et spørsmål som enhver som trenger hjelp kan stille: «Er det mulig å eie ansvar for livet mitt innenfor hjelperens tankerammer?» Dessverre stilles det ofte direkte eller indirekte krav om underkastelse og lydighet, både i offentlig psykisk helsevern og alternative tilbud. Og da er det ikke plass til ansvar. Takk for at det var plass til ansvar innenfor dine rammer.

Hvordan hjalp du? Ikke med medlidenhet eller sympati, som kan «rive ned et tappert hevet banner». Ikke bare med empati, som kan være svært skadelig hvis det kommer fra feil sted hos empatisøren: «Jeg føler dette, så det er sannheten om deg.» Og aldeles ikke bare med ekspertise. Ekspertise kan også være skadelig hvis den er tuftet på dogmer og ikke på kritisk tenkning.

Du hjelper med støtte. Dette er den beste beskrivelsen jeg hittil har sett:

«Det første skrittet er å vikle oss selv og våre personlige ønsker ut av problemet, og når vi har gjort det, bli klar over hvor vi selv står. Da kan vi bli et fast referansepunkt, en stolpe, solid plantet i sanden, som stormrammede småbåter kan kaste et redningstau til. Om flere venner kan tilby faste stolper, kan de, selv om stolpene står for forskjellige synspunkter, være en kilde til styrke og stabilitet som hjelper menneskene i stormen med å finne sine egne løsninger. Ikke våre løsninger. Sine løsninger.»
– Irene Claremont

Jeg har ikke ord som kan beskrive hvor fint det var å finne en stolpe innenfor hjelpeapparatet. Det var en stor hjelp å bli oppmuntret til å ta den tiden jeg trengte og den plassen jeg trengte for å finne mine egne løsninger. Mine. Ikke en annens.
Dette blir skrevet langsomt gjennom et slør av tårer, og jeg innser at sørgetiden over årene med skadelig psykisk helsevern ikke er slutt. Og det er en annen historie.

Takk for at du ikke prøvde å manipulere meg inn i et positivt ikke-offer bur. Takk for at du støttet meg i det valget jeg tok for mer enn 20 år siden: å se hva som hadde skjedd meg, arbeide med å reparere skadene og strekke ut en hånd til andre som også har vært «Den mest ensomme»:

Visse levende sjeler eier
en ensomhet som ikke har ord,
så stor at den må deles
slik engsteligere sjeler deler samvær.
En slik ensomhet er min; og vit med dette
at i uendeligheten
finnes en som er ensommere enn du.

Men også ensomhet tar slutt
for den som er ensom nok, lenge nok.
- David Gerrold, fra «A saucer of loneliness»

Takk for at du var til stede for meg, i dine egne sko og ditt eget liv. Ved å være til stede på denne måten, ga du meg det faste punktet jeg trengte for å komme ut av hengemyra av forvirring, stress og utmattelse som jeg hadde sittet fast i så lenge.

Takk for at du hjalp meg gjenfinne tilliten til at jeg var i stand til å tenke – en tillit som var grundig sabotert av korrekt og lovlig psykisk helsevern. Og det oppnådde du bare ved hjelp av lytting og respons, ved å være til stede for meg som en atskilt entitet.

Nettopp fordi du var i ditt liv, kunne du gi meg oppriktige tilbakemeldinger, ofte ikke-verbale, til det jeg sa. Når jeg hadde kontakt med meg selv, nådde det jeg sa fram til deg. Og når jeg ble flokete, trengte du ikke å si noe. Det jeg sa klonket ned på bakken fordi du ikke kunne ta imot det.

En kompliserende faktor er at ekte og viktig informasjon også kan klonke til bakken – når det formidles til en hjelper som ikke kan ta imot. Hjertet mitt verker for alle

som er blitt villedet til å tro at de var trygge i en hjelpesituasjon – og som ble sviktet av spesialister som ikke kunne ta imot dem. Jeg har vært en av dem, og hjertet mitt verker også for meg, og for årene da jeg trodde at samfunnsskadene mine var min private lyte og skam. Takk for at du forsto ordet samfunnsskade … og mine grunner til å bruke dette ordet.

Takk for at du ga meg i 2010 det jeg ba om i 1988: støtte i prosessen med å gi meg den jeg er og ta ansvar for mitt eget liv.

Takk for at du aldri forlangte eller forventet tillit, og takk for at du i stedet ga meg klare grunner til å stole på deg … ikke minst ved å ha tydelige grenser, og ved å vise tydelig respekt for mine grenser. I skadelige familier er det mangel på klare grenser, og jeg har også erfart denne mangelen i psykisk helsevern. Hvordan kan mennesker i nød beskytte integritet og grenser når det er korrekt og lovlig å behandle uenighet og grensesetting som symptomer? Takk for at du respekterte slike synspunkter.

Takk for logikk. Takk for at du tenkte selvstendig i stedet for blindt å følge ekspertisen. Takk for at du tilbød deg å være et objektivt vitne for meg da jeg trengte det, og takk for at du sa deg villig til å bekrefte at jeg var rasjonell, om det skulle være nødvendig.

Det var skremmende vondt å skrive det siste avsnittet, og det er vondt å lese det om igjen. Og det trigget den gamle ryggvondten min, den som viser at jeg har behov for å vende tilbake til angsten for hjelpeløshet og sårbarhet, til et barns visshet om at ingen beskytter meg, og det er ikke noe jeg kan gjøre for å beskytte meg selv. Vissheten om at det er slemt og feil å beskytte meg selv, fordi De Som Bestemmer vet at De Som Bestemmer beskytter meg.

Takk for at du gjorde det mulig for meg å godta og respektere og lære av tårene og ryggvondten enda en gang, godta at jeg fremdeles trenger å utforske det jeg hadde gjemt så grundig for så lange siden.

Takk for hjelp som hjalp.

Psykiatribrølet

WSO var medarrangør da Psykiatribrølet ble arrangert for første gang søndag 10. oktober 2021, på Verdensdagen for psykisk helse. Dette skjedde på Eidsvolls plass foran Stortinget.

Hovedarrangør var filmskaper Ellen Ugelstad og hennes firma Twentyone Pictures AS, medarrangører var PIO-pårørendesenteret i Oslo, Mad in Norway, Hvite Ørn, Mental Helse og WSO.

Regnvær gjorde at det ikke var noen stor forsamling som møtte opp, men de ca 60 mennesker som var samlet var nok til å uttrykke noen kraftfulle brøl etter hver appell. Vi brølte for et bedre og mer humant psykisk helsevern og for radikale endringer i den psykiske helsetjenesten!

Og WSOs plakater med «Hjelp uten tvang», «Omsorg uten krenkelser» og «Stopp menneskerettighetsbrudd i psykiatrien» var godt synlige.

Inger-Mari Eidsvik fra WSO holdt appell:

Til Norsk Psykiatrisk forening og Norsk Sykepleier forbund! Dokke er autorisert Helsepersonell!
Og skal ikkje gjere skade!

– Eg er sosialfaglig, pedagog og godkjent traumeterapeut, eg har vore i 100 % jobb i kommune og i Helseforetak sidan 1992.

Eg har og vore utsett for grotesk tvangsbehandling i den lukka psykiatrien! Reint faglig forstår eg ikkje behandlinga!
Til Politikere, særlig til Støre! Psykiatere og forskere med en biomedisinsk forståelse har fått boltre seg fritt over mange tiår!

Det er typisk Norsk å vere god, sa Gro!
Vi – Norge –bryter menneskerettane kvar dag!
Gi psykiatriske pasienter i den lukka psykiatrien verdigheit: NO!

Til Slitne pårørende som møter veggen i psykisk helsevern.

Men først og fremst til overlevere etter tvangsbehandling i Norsk psykiatri. Eg har kjent mange pasienter som døde altfor unge, som følge av behandlinga. Galskapen og helvete er ikkje inni oss, men i dei lukka postane som møter oss som er i krise!

Og sist –men ikkje minst: Til komande generasjoner! Dokke er årsaka til at eg engasjerer meg. Må dokke ALDRI bli utsette for det eg og mange med meg har erfart!

Dette er ein personlig appell, men for oss alle!

Frå 1988 til 2016 vart eg tvangsinnlagt 11 gonger! Eg var 24 år første gong, og allerede då imot det biomedisinske behandlingsregimet. Eg gjekk andre året på barnevernspedagogutdanninga.

Personlig vil eg skjermast/innleggast på tvang når traumer gjer at eg dissosierer, blir fragmentert og går inn i mitt indre eksil.

Men å bli henta av uniformert politi kriminaliserer oss! Eg vil ha psykiatriambulanse!

Eg vil IKKJE ha tvangsbehandlinga! Eg vart veldig skada i 1989 av overmedisinering som kunne enda fatalt. Overmedisinering har eg erfart seinare og.

Eg har blitt møtt med tvangsmedisinering og isolat i Helse Midt. Dette gjelder 10 av 11 innleggelser.

MEN INGEN REGEL UTAN UNNTAK: I Tromsø i 1994 vart eg møtt med reflekterende team. Det er min beste, tryggaste og kortaste innleggelse! Deretter var eg ute og i jobb i 11 år! Det gav meg styrke og håp om ein bedre psykiatri!

Tvangsmedisinering er for meg fysisk vold. Eg blir lagt ned, fire/fem holder meg fast, ein dreg ned buksa og setter sprøytene. Samt psykisk vold fordi eg blir zoombie, eg mister meg sjølv og mi eiga evne til recovery på Nevroleptika. Kvar sprøyte er som ei voldtekt der ein blir neddopa!

Isolat er krenkende – og i oppdragande hensikt?

Eg kjem frå ein god heim, og var ferdig oppdratt då eg var 24 år i 1988, utan vold!

I 2016 var eg 52 år, og min motstand mot det biomedisinske hegemoniet var då godt kjent. Men framleis vart eg forsøkt oppdratt inn i ein biomedisinsk tradisjon!

Den psykoedukasjon vi som pasienter og våre pårørende blir møtt med bygger på ein biomedisinsk forstå-

Inger-Mari Eidsvik fra WSO holdt appell.

else, diagnosene beskriver i beste fall symptom vi viser der og då. Diagnosene seier ingenting om årsak!

– Men dei gjev penger inn til helseforetaka…

Det har blitt meir tvangsmedisinering, isolat, beltelegging og elektrosjokk i dei lukka postane. Meir svingdørspasienter. Det erfarte eg i 2014 og i 2016!
Tvangsbehandlinga skaper redsel, sinne og farlige situasjoner for pasienter og for ansatte. Og bør bli forbudt!

Korleis kan vi bli trygge i eit slikt miljø?

Eg har Posttraumatisk stress lidelse, eg får dødsangst og blir desperat når sprøytene kjem.

Min PTSD held meg våken innimellom fordi eg har mareritt av det behandlingsregimet eg har møtt.
Eg veit eg møter det igjen om eg blir innlagt i framtida.
Eg blir aldri fri. Eg fungerer som ein krigsveteran, mi slagmark er psykisk helsevern i Norge!

Eg vil ha ein human psykiatri!
Spesialrapportør Puras i FN ville ha ein revolusjon i vestlig psykiatri!

WHO krever at menneskerettar blir respektert, og eit radikalt skifte i behandlingspraksis!

Sivilombudsmannen er kritisk til tvangsbruken i Norsk psykiatri!

Og vi kjemper alle for at Norge skal signere CRPD: FN konvensjonen om rettar til mennesker med nedsatt funksjonsevne!
Eg vil ha eit nytt kunnskapsgrunnlag!

Professor i psykologi Tor-Johan Ekeland beskriver dette, og han beskriver psykose, frå ein som har opplevd det på følgende måte: «Psykose er sinnets flukt fra en virkelighet som er for vanskelig å bære!»

Hjelper då tvangsbehandling?
– Eller flykter vi lengre inn?

Eg vil ha høgt kvalifisert personale, derav 50 % sosialfaglig, ikkje dørvakter og eks militære på vår intensivavdeling som idag!

Ansvarlige behandlere må vere det miljøterapeutiske personalet, som del av eit tverrfaglig team. Dette vil kreve eit kulturskifte, der psykiatere mister posisjon.

Eg vil ha trygge rammer, frisk luft og trygge relasjoner.

Eg vil ha traumefokusert omsorg og behandling.

Eg vil ha tid. Eg vil ha minimum åtte veker utan medisin ved krise!

For meg er: Relasjonen redskapen og forståelsen metoda!

Eg og ei sterk gruppe ICJ PRO-Bono advokater, har levert stevning til Oslo Tingrett. Eg saksøker Staten for brudd på menneskerettane mot meg i Norsk psykiatri!
Føniks advokater fører saka for meg!

Håper dokke heier på oss, og støtter oss!

Kor høgt og lenge må vi rope?

TAKK for meg!

Vi brøler: JA TIL EIN HUMAN PSYKIATRI!

Annikken Olsen Skjæran:

Annikken Olsen Skjæran kunne ikke være til stede i Oslo, men deltok fra der hun bor, og hun skrev denne appellen som hun delte på Facebook:

Jeg brøler i dag fordi vi blir definert som en svak gruppe som må skjermet fra vår ytringsfrihet.

Jeg brøler for at nedbyggingen av sengeposter har fortsatt og at systemet dermed fortsatt belønnes for å opprettholde svingdørspasienter.

Jeg brøler for at psykiatrien fortsatt har begrensede og til dels rigide maler som hindrer at pasienten kan møtes som det hele mennesket det er med kompleksitet.

Jeg brøler for at psykiatrien fortsatt fokuserer på sykdom og symptomdemping framfor å bygge og styrke ressursene som det mennesket har iboende.

Jeg brøler for at rammene i psykiatrien begrenser muligheten til å bli møtt med reelle valg til å få en behandlingsform som en selv er motivert for og som tar utgangspunkt i en felles forståelse av problemstillingen.

Jeg brøler for den manglende integreringen av mennesker med alvorlige psykiske helseproblemer i samfunnet.

Jeg brøler fordi rammene til akuttpsykiatrien, sengeposter og de kommunale tjenestene i nærmiljøet er til hinder for å finne alternativer til tvang . Alternativer som kunne redusert bruk av tvang til det minimale.

Jeg brøler for at vi ikke har de samme menneskerettighetene som andre borgere.

I dag brøler jeg sammen med mange, sterke psykiatrioverlevende og våre støttespillere.

Ingen kan si i dag at vi er en svak, stemmeløs gruppe av hengehuer som ikke vet vårt eget beste.

I dag brøler vi!

Inger-Mari Eidsvik:

Søndagstanker – mørsdagstanker – kloke tanker?

Eg har framleis eit godt liv. Eg tok eit valg i mitt første møte med tvangspsykiatrien i 1988. Mitt valg og mi overbevisning er at tvangsBEHANDLINGA er galskap! Psykosa er normaliteten når ein som menneske blir overvelda i ei livskrise.

Eg har opplevd dette fire perioder i livet. Eg har våga å leve og er stolt av det!

Forstå meg rett: Om eg kjem i ei livskrise så ønsker eg å bli tvangsINNLAGT. Men eg KLARER IKKJE MEIR av den BEHANDLINGA som vi blir utsette for på innsida!

Tvangsmedisinering der fire/fem menn ligg over oss (eg er gammalt voldtektsoffer …) og ein dreg ned buksa for å sette sprøyta i skinka. Vi blir sett på isolat, som om vi skulle vere spedalske … – men vi er berre i krise, vi trenger å bli speila i det gode blikket – i normalen … – Andre blir lagt i belter.

Er det rart vi får Post traumatisk stress lidelse (PTSD) i etterkant av behandling i Norsk helsevesen i 2021? Kven er gal?

Eg jobber i det daglige med rus/psykiatri i spesialisthelsetjenesta. Eg er ikkje spesielt glad i diagnoser –då eg trur på å sjå på årsak framfor symptom … evt. sjå på kva symptoma kan fortelle pasienten om årsak … For meg er det viktigaste at pasient finn sin forståelse, og at eg har tid til at pasient får rom til sin eigen prosess … Min teoretiske referanseramme er mangeslunken då eg bl.a er barnevernspedagog, spesialpedagog med 1. og 2. avd. eg har psykiatri utd. m.m. Sist men ikkje minst er eg godkjent traumeterapeut IoPT (Identitetsorienterende psykotraumeterapeut) Men eg trur altså ikkje på medisin – fordi eg har erfart, og fordi eg har sett.

https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/01/16/konsekvenser-av-det-biomedisinske-hegemoniet-i-psykiatrien/

Det eg trenger og ønsker så inderlig er at vi går bort frå New Public management (NPM) i Norsk helsevesen. Det eg trenger er meir fokus på mennesket. Kven vi er og kvar vi kjem ifrå … Kva har skjedd med oss … I Mummidalen kjem det ei jente … Det usynlige barnet. Les her:

https://psykologisk.no/2018/11/det-gode-blikket-er-en-kur-for-usynlighet/

Dette er den finaste historia. Og i IoPT si ånd: Var eg ønska, var eg elska, var eg beskytta? Dette er eksistensielle spørsmål tidlig, ja, heilt frå tilblivelsen vår. Det som går i mor sine kjensler går og i barnet i magen.

Kven såg meg, kven er eg.

Kan du som voksen gi deg sjølv den kjærleiken du aldri fekk som lite barn? Kva er det å bli heil? Helbreda som voksen? Det krever ein jobb –av deg. Men om du vil så kan vi gå eit stykke på vegen saman. Dersom helsevesenet gir oss tid og rom.

– Mi tru er at dette er meir helbredende på sikt enn medisiner som tek toppen av symptoma og gjer oss følelseslause. – Og som tek livet av oss inntil 25 år før resten av befolkninga.

– Å bli møtt med empati og forståelse i akuttpsykiatrien vil på sikt berge mange liv…

MITT MÅL: Det er at psykiatere skal slutte å sjå på psykose som ein sjukdom, men som eit viktig skritt til helbredelse. At ein SER ilag med pasienten og undrer seg i eit psykodynamisk perspektiv i høve til det pasienten opplever. – Ketamin kan no brukast mot depresjon for enkelte. Det pasientene beskriver i Ketaminrus er for meg likt det eg har opplevd i psykose? I Ketaminrus er det helbredende, men i naturlig tilstand er det sjukdom?

Eg er sikker på at det vi opplever i det førspråklige stadiet (frå unnfangelsen til ca. 3 år) setter spor i oss. Men vi hadde ikkje språket, vi berre sansa då. Ved seinare traumer, kan vi då bli overvelda av tidlige følelser (eit kjernetraume) som vi framleis ikkje har språket for? Eg bruker begrepet traumebiografi i min jobb. Eg trur at å møte pasienten med ei analytisk tilnærming når vi er i psykose er vegen å gå. Då ville vi finne ein veg… i møte/i blikket til eit menneske med kunnskap og tryggheit i seg sjølv. Medikament stopper dette. NB: Det er ikkje grunnlag i forskning for å hevde at det er mentalt/kognitivt skadelig med psykose –sjølv om det er dei biomedisinske psykiaterane sitt sterkaste argument for å medisinere oss mennesker til døde!

Eg er fri, eg er utan medikament, og eg har mi mentale og kognitive evne intakt. Men det er IKKJE takka vere Norsk helsevesen og Psykiatrien. Det er takka vere mi eiga styrke og mi bagasje. Takk til Mor og Far som gav meg ein trygg barndom, det er min viktigaste arv.

Brev til en minister

Engang for et par år sida fikk jeg et brev opp på pulten til helseminister Bent Høie. Det var en julehilsen med et hjertesukk om hvorfor ikke jussen vandrer i gangene på psykiatrisk sykehus liksåvel som medisinen, og hvor rart det var å bli lagt inn med tvang for å tåle andres lovbrudd.

«Din korrespondanse skal forelegges helseministeren» var svaret fra Helsedepartementet.

For var det noe jeg reagerte sterkt på selv i dårlig tilstand så var det mangelen på rettssikkerhet. Den rettssikkerheten de påstår finnes fungerer ikke. Det er så brutalt skremmende at jeg vet ikke noe å sammenligne med.

Pleier etter at jeg hadde møtt kontrollkommisjonen første uka: «Nå kan du ikke klage formelt på 6 måneder». Jeg, helt sjokkskadd: «Det tror jeg ikke noe på. Jeg tror ikke samfunnet mitt har gitt meg så dårlig rettssikkerhet.»

Påstanden baserte jeg på en viss kjennskap til norsk politikk og samfunnsliv. Og det var jeg som hadde rett viste det seg.

Men hva hjelper vel det når du er innelåst blant folk som hverken kjenner lovverket eller norsk politikk. Det er de som bestemmer. Ja, det hender sågar at de få advokatene som er innom blir enige med legene i å tolke loven i pasientens disfavør, for da blir arbeidsdagen deres enklere. Jeg opplevde at den lille rettssikkerheten jeg skulle ha ble obstruert av ansatte gang på gang. Pårørende fikk heller ikke på langt nær sine rettigheter oppfylt.

Noen som lurer på hvordan behandlingsmetoder som lobotomi, insulinsjokk, skjerming og omfattende tvangsmedisinering kunne vokse fram? Ingen grunn til å lure på det. I psykiatriens korridorer møter slike tanker og metoder lite motstand fordi pasienten mangler helt basale rettigheter. Blir man kvitt en tvilsom metode, vokser en ny fram nesten som en naturlov.

Det eneste som kan bryte mønstret er et skikkelig system for individuell rettssikkerhet for pasienter og pårørende.

Håper ministeren leste brevet mitt. Og håper han skalv litt ved tanken på å være syk og innelåst og å måtte utholde andres lovbrudd og til dels farlige behandlingsmetoder, uten egen advokat eller talsperson til å hjelpe seg.

Ingrid Groeggen

Delt på egen blogg https://sofiebilal.home.blog/2020/07/04/brev-til-en-minister/

Nederst ved bordet

Dette må jeg bare skrive av meg, derfor hamrer jeg løs på tastaturet i tidlige morgentimer:

I en av bøkene sine skriver Arnhild Lauveng (tidligere pasient i psykiatrien, nå forfatter og forsker) om en episode hvor hun oppsøker lege eller legevakt på grunn av noe med magen. Hos legen blir det konkludert med «noe psykisk» og hun blir sendt hjem igjen. Det viste seg etter hvert selvfølgelig å ikke være noe psykisk, men en behandlingstrengende fysisk tilstand.

En jeg kjenner har måttet stenge av den psykiatriske journalen sin for at ikke somatisk helsepersonell skal sitte og fordype seg i den i stedet for å finne ut av den somatiske behandlingen de skal gi.

Det er egenopplevd at personalet satt og las ukeblad, spilte kort og løste sudoku i stedet for å gjøre det som trengtes for å ivareta mitt mindreårige barn og min somatiske helse. Jeg fikk diabetes av behandlingen, noe som kunne vært forebygget med å ta nødvendige blodprøver. Men de ble selvfølgelig ikke tatt, noe sykehuslederen har beklaget på det sterkeste.

I 2011 havnet det flygeblader utover et venteareal ved St. Olavs hospital, som oppfordret til «aktiv dødshjelp for psykiatriske pasienter fordi disse ikke bidrar til landet sitt brutto nasjonalprodukt» (står beskrevet i årsmeldinga til Klinisk etikkomite ved St. Olavs hospital for 2011). Hendelsen ble ikke anmeldt. Ville sykehuset ha anmeldt om det samme ble uttrykt om kreftpasienter? Og hva om det var helsepersonell som sto bak flygebladene? Ville ikke det vært viktig å finne ut av? Saken ble i stedet dysset ned.

Det er ett ord for å beskrive de ovenstående hendelsene: Diskriminering!

Litt mer himmel på jord

«Det er mange framskritt i samfunnet som er oppnådd ved at folk har tatt belastningen med å stå i konflikt. Det kan være hardt å stå i konflikt. Jesus sto i konflikt. Og hvordan gikk det?»

En av de mest skarpskodde foreleserne jeg har hatt, Sturla Stålsett, skuer utover den lille forsamlingen av diakonistudenter for å se om vi oppfatter hva han snakker om. Vi lar det synke inn at Jesus sto i så skarp konflikt mot det bestående at han ble drept.

Jeg hadde ikke i mine villeste fantasier kunnet spådd at jeg skulle bli menneskerettighetsforkjemper. Menneskerettigheter trodde jeg var i boks for lengst. Men etter å ha sittet innestengt på et sykehus og spilt idiot med personalet mens barna mine gikk for lut og kaldt vann, så ble jeg nettopp det. Og kom i konflikt med det bestående. Det kan være ubehagelig.

Menneskerettigheter er en pågående prosess. Ratifisering av en konvensjon er bare begynnelsen og virker radikalt der og da. Så starter arbeidet med å tilpasse lovene og sette rettighetene ut i praksis. Det tar gjerne en generasjon. Da virker plutselig ikke det nye radikalt lengre, men det gamle kan bli litt uforståelig. Tenk at vi hadde det sånn en gang? Mennesker og samfunn løftes og sår heles, eller antallet nye sår reduseres.

Det burde være en selvfølge at alle skal ha samme menneskerettigheter, men det er det ikke. Da jeg satt der på skjerming på sykehuset og spilte idiot med personalet så ble mine menneskerettigheter brutt. Det viser en doktorgrad i rettsvitenskap. Argumentet for at det skal være greit å behandle meg sånn er at jeg har en funksjonshemming. Smak litt på den.

Tilstandene har ikke blitt et hår bedre etter 2014, det er nesten blitt verre. Det kommer altså ikke av seg selv. Det må kjempes for.

Noen ganger så griper jeg etter korset som henger under skjorta og holder litt på det. Det ubehaget jeg føler kan ikke være noe mot det Jesus følte i Getsemane. Han sto løpet ut. Det håper jeg vi klarer og, uansett hvilke grupper som trenger å få styrket sine menneskerettigheter. Uten at man har disse grunnleggende rettighetene på plass greier man heller ikke å bidra som fullverdig borger til felles beste. Når menneskerettigheter sikres så blir det merkelig nok et bedre samfunn for alle. Eller det blir litt mer himmel på jord, som Sturla Stålsett ville sagt det.

Ingrid Groeggen

Delt på egen blogg: https://sofiebilal.home.blog/2021/02/28/litt-mer-himmel-pa-jord/

Og ikke noe sted i samfunnet blir man diskriminert så mye som i helsevesenet selv. Det er til tider uutholdelig!

Mennesker med det som kalles alvorlige psykiske lidelser har i Norge en gjennomsnittlig levealder som er rundt 20 år kortere enn gjennomsnittsbefolkningen. Noe av denne forskjellen tilskrives at man blir dårligere fulgt opp med den somatiske helsen enn resten av befolkningen.

Ja, for «det er vel noe psykisk» eller «her er det vel psykiatri» er kommentarer som jeg har fått fortalt lett kan falle i somatikken om du har vært i kontakt med psykiatrien på noe tidspunkt. Det setter jo både pasienten og alle andre rundt pasienten sjakk matt. En annen kommentar er «dette er bivirkninger som må påregnes» når medisiner du er påtvunget gir deg følgetilstander som både forsurer og forkorter livet ditt og som de har visst om i flere tiår.

Diskriminering gjør ikke bare vondt, når det foregår innenfor helsevesenet så er det rett og slett farlig. Diskriminering skyldes ikke egenskaper hos den som blir diskriminert, men det sitter i hodet på den som diskriminerer og gjerne også i «hodet» på systemet denne er en del av.

Imens kjemper Norge med nebb og klør for å slippe å ta FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne inn i norsk lov. Det vil kanskje koste for mye å behandle alle pasienter like bra?
Det var dette med brutto nasjonalproduktet da….

Ingrid Groeggen

Publisert på egen blogg: https://sofiebilal.home.blog

De forlatte hager

I går såg jeg at det var plassert en benk og noen stoler i den store hagen utenfor DPS'en, hvor jeg har vært innlagt. Det gjorde meg glad. Det betyr at hagen er i bruk. Kanskje.

Da jeg var pasient der var den store verandadøra ut til hagen alltid låst. Best og enklest sånn, for alle, forsto jeg. Selv om jeg har vært pasient der i flere måneder til sammen så har jeg aldri vært uti den store hagen. Den var liksom utilgjengelig.

Det var også noen mindre og veldig fine hagerom ved DPS hvor det var satt ut mange bord og stoler. Ut hit var døra også stengt for det meste. Bare en gang kan jeg huske at det var planlagt å ta ettermiddagskaffen ute og at døra ble låst opp.

På Østmarka sykehus må det være noe som ligner Trondheims fineste hage, bortsett fra Ringve da. Hagen er virkelig stor og flott, og så vidt jeg vet er den fredet. Utenfor hvert behandlingsbygg fra 1919 er det store og fine lysthus. Disse såg ut til å være i forfall og ble brukt som lager da jeg var innlagt. De forlatte lysthusene vitnet om ideene som rådet da Østmarka ble bygd. Da skulle man bruke hagen, plantene, den friske luften og de fine lysthusene terapeutisk.

Den slags luksus er det slutt på. Psykiatrien har bestemt at alle kjemiske forbindelser man måtte trenge mens man er innlagt befinner seg nedi pilleglasset. Det er nesten fascinerende å se hvordan troen på at noe annet enn piller kan være terapeutisk er forlatt, i alle fall i akuttpsykiatrien.

Men kan det skade å oppleve noe fint mens man tar piller? Har man lov til å kaste bort menneskers liv slik? Skylder man ikke de menneskene som er innstengt mot sin vilje å skape gode opplevelser?

Hagene ved institusjonene er anlagt med omtanke på store tomter som det offentlige har kjøpt for mange penger og bruker mye ressurser på å holde i stand. Jeg tror det var tenkt at de skulle brukes.

Ingrid Groeggen

Publisert på hennes blogg 24.05.2021
https://sofiebilal.home.blog/2021/05/24/de-forlatte-hager/

Min historie

Hei!
Mitt navn er Guri Hovdegard Bergersen. Jeg ble et «offer for psykiatri» da jeg møtte på min quarter life crisis i en alder av 18 år. Jeg kjente på slutten av videregående at ting begynte å skrangle, jeg droppet timer, hadde ingen motivasjon for skole, og måtte på denne tiden også legge fra meg en av mine store lidenskaper, nemlig turning, fordi det var for tidkrevende. I tillegg var jeg russ dette året, og jeg kjente jeg stilte meg selv spørsmålet om hvor jeg skulle klare å hente overskuddet fra.

Jeg var flink, pliktoppfyllende og ordentlig helt siden jeg var liten. Sjelden noe bråk rundt meg og mitt liv, og jeg gjorde som regel det jeg skulle til graden av perfeksjon. Særlig med tanke på skolearbeid fikk jeg strålende resultater, men det skulle vise seg å bære med seg en bakside. Da jeg først kjente at jeg var tom for energi og overskudd, tenkte jeg at nå må jeg bare presse igjennom, så går det bra. Jeg hadde planen klar og skulle ett år på folkehøgskole før jeg tok fatt på utdanning i fysioterapi. Dette gikk ikke helt som planlagt.

Høsten 2013 lå jeg på skjermet avdeling på Ullevål akuttpsykiatrisk, og jeg følte meg maktesløs. Det at jeg ikke hadde det bra var ikke til å stikke under en stol. Men når jeg attpåtil fikk stempelet om at jeg var svært dårlig psykisk, så kjente jeg at jeg mistet siste rest av krefter. Jeg satt på avdelingen, og klarte nesten ikke si et ord, lå mye i sengen og sov. Da jeg fikk tildelt et ark og en penn og ble bedt om å skrive hvordan jeg følte det, kom det en sang ut på papiret, og dette skulle vise seg å bli den første av mange. Jeg la ikke så mye energi i å tenke på den diagnosen jeg hadde fått, men fokuserte heller på meg selv. Jeg bestemte meg, etter å ha innsett at en krise, basert på din egen innstilling, kan symbolisere både fare, men også være en mulighet for vekst. Jeg valgte det siste alternativet.

Flere år gikk, og jeg kjente denne gryende magefølelsen av at noe ikke stemte. Jeg følte meg som et offer for psykiatrien mer enn jeg faktisk fikk hjelp, med tvangsmedisinering, tvangsinnleggelser og alt som fulgte med. På et punkt klarte jeg utrolig nok å hente nok krefter til å kjempe imot, og jeg gikk til sak mot staten. Det viste seg å skulle bli en lang og seig kamp, men jeg vant til slutt, i Lagmannsretten.

Nå i dag har jeg gjenvunnet min samtykkekompetanse. Jeg valgte å gå rettens vei for å få det som jeg ville. Det var ikke før det hadde gått noen år, at jeg klarte å stable meg såpass på bena at jeg maktet å samle krefter til å gjøre opprør mot hvordan jeg ble møtt som pasient. Den diagnosen jeg fikk klang aldri helt greit i hodet mitt, og jeg kjente meg aldri igjen. Da jeg leste gjennom journalen min flere år etter, sammen med min advokat, gikk det opp for meg at jeg hadde forklaringer på de fleste av tolkningene på min oppførsel og observasjoner gjort av meg under psykiatrisk opphold. Jeg bestemte meg for, at nå må jeg være taktisk, og bruke mine ressurser. Jeg brukte timevis på å forberede meg, og vant til slutt mot staten i Borgarting Lagmannsrett. Nest høyeste ledd i rettsvesenet, og dommen ble enstemmig om at jeg skulle slippes fra tvungen psykiatrisk behandling.

Allikevel, selv om jeg var på frivillig grunnlag, følte jeg meg ikke «trygg». Faren for at noen ville tolke mine livssituasjoner annerledes enn jeg gjorde, lå fortsatt der. Dermed bestemte jeg meg for å gjøre noe med selve diagnosen, som legger selve grunnlaget for hvordan du blir behandlet og mottatt, i hvert fall til en viss grad. Jeg har per dags dato blitt henvist til et nytt DPS for en second opinion, med mål om å stryke diagnosen.

Jeg fikk spørsmålet på DPS, om hva slags diagnose jeg trodde jeg hadde, siden jeg ikke var enig i den som står. Jeg fleipet litt, med at jeg kan ha litt ADD til tider, men trakk det raskt tilbake da jeg husket på hvordan jeg har blitt «behandlet» og tatt på ordet for min galgenhumor tidligere. Er det noe jeg har lært, er det at du skal velge ordene dine med omhu, og at ikke alt er enten svart eller hvitt, vi må lære oss å se nyansene!

Microblogg om tvang

Min egenvilje ble tydelig i møte med tvangsbehandling i psykiatrien, noe jeg opplevde som det mest skjellsettende vendepunktet i livet mitt, i negativ forstand. Å bli avmektig gir ingen god følelse, og det bidrar ikke til god helse. Det er ulike grader av avmektighet, og avmektigheten jeg ofte hadde kjent på som barn kom tilbake for fullt. Jeg har heldigvis sakte, men sikkert greid å ta tilbake makten over mitt eget liv på mange områder.

Noe viktig har gått tapt: Tilliten til at det i Norge er rettssikkerhet for alle mennesker uansett bakgrunn, tilliten til myndighetene og vårt politiske system.

Litt tro på muligheter til endringer har jeg allikevel hatt fordi jeg har vært aktivist i mange år. De siste årene har jeg stengt dør etter dør fordi det finnes rom der ute jeg ikke vil sitte i. Det er alt fra rom i Helsedirektoratet, til Tvangsforskningsnettverket, og til andre rom og instanser der det liksom foregår det som kalles for brukermedvirkning på systemnivå.

Det vil si … Jeg tror ikke lenger det. Det kan ikke endres på den måten det gis inntrykk av at det har en betydning av vi er med. Det er kanskje ikke et bevisst «spill for galleriet» fra myndighetenes side, men jeg opplever at det ikke nytter.

Et enkelt eksempel. Statistikk på tvangstall forteller at det har ligget på omtrent det samme nivå i altfor mange år. Har jeg som aktivist hatt helt feil inngang til dette feltet? Burde jeg bare ha snakket om innholdet når tvangen er et faktum? For meg var det den brutale måten tvangsmedisineringen foregikk på og at det ble iverksatt så raskt, som hele tiden har vært mitt hovedankepunkt mot tvang. Tvang = isolasjon, reiming og tvangsmedisinering.

Det var det etter erlik-tegnet som var mitt hovedproblem.

Hvis ikke selve det å bli ivaretatt, altså en tilbakeholdelse et sted, hadde blitt sauset sammen med alt det som skjer når tvangsinnleggelsen er et faktum, så kanskje vi som aktivister kunne kommet noe lenger i vårt arbeid? Jeg må faktisk gå i meg sjøl og jeg spør meg sjøl og andre: Hva har jeg bidratt til som aktivist. Å beholde eller forsterke status quo? Fordi jeg har hatt feil fokus?

Kunne kanskje innholdet, når tilbakeholdelse er et faktum, blitt endret radikalt med et annet fokus?

Jeg ser nemlig også at tvang noen ganger kan være nødvendig fordi jeg selv har erfart at evnen til å tenke og handle har vært satt i en modus som ikke er forenlig med det jeg vanligvis tenker og gjør.

Jeg mener ut i fra selvransakelse at det å bli ivaretatt et sted kan være bra og nødvendig. Rammene og innholdet må endres. Det er også noe å lære om det ved Hurdalsjøen Recoverysenter, som også har noen plasser som er godkjent for tvang, hvor det hittil ikke har vært brukt reimseng.

Far out …

Så langt ut i min egen «verden» har jeg vært at jeg har gjort ting mot andre jeg har angret forferdelig på, og som jeg fortsatt har vondt av fordi det gikk ut over noen jeg var glad i. Å vite at jeg kan gjøre ting som jeg vil angre

forferdelig på og være helt i fritt fall? Vil jeg egentlig det? Nei, faktisk ikke.

Det ville være vanskelig å våkne opp fra et forferdelig mareritt der jeg oppdager at jeg, i det jeg kan beskrive som en slags «rus», har brukt opp alle pengene mine, sagt opp jobben min, solgt leiligheten min og jeg våkner i et annet land, har giftet meg en mann jeg knapt kjenner, fordi det virket veldig «smart»? Så ja... jeg vil forhindres fra å ta forhastede beslutninger. Innholdet i den tvangen som skjer er så utrolig viktig. «Svingdørstvang», som forekommer ofte i mainstream psykiatri, har jeg ikke tro på at det er hjelp for de som utsettes for det.

Vel, det var noen av mine tanker rundt tvangspsykiatri akkurat i dag. De rommene der dette snakkes om har jeg lukket dørene til. Det er for meg mer interessante og viktigere temaer som opptar meg. Det at jeg lukket de dørene betyr også at jeg har utvidet min motstandskraft. Det jeg kaller for «et spill for galleriet» vil jeg ikke være med på. Jeg greide å si tydelig ifra at det var det samme som å drive med selvskading å delta inne i de rommene. Alle premisser legges av andre, og inntrykket er at det meste er forhåndsbestemt. Jeg vil ha mer enn smuler fra de rikes bord. Jeg vil være med å legge premisser, og jeg sier bare:

Slipp til Merete Nesset og undervisning med hennes film Mikrofonen i øredobben. Lær forholdsvis enkle måter å kommunisere på. Hun kaller det psykosehvisking, og det må inn i akuttpsykiatrien. https://psykosehvisking.no/

Det er viljen til endring det kommer an på, og det gjelder å gi fra seg makt. Det er for mange mennesker med makt som mener de har svar på vegne av andre. Det faller dem ikke inn å spørre den det gjelder. Hvorfor det er slik? Makt/avmakt. Offer/overgriper. Det kunne jeg sagt mye om, og det må det snakkes mer om. Vi har alle alt i oss. Det er ingen overgripere som ikke selv har vært offer.

Makt kan bli forlokkende når avmakt har gjort oss maktesløse. Den som har blitt trampet ned kan alltids finne noen andre å trampe på. Disse naturlige mekanismene kan være vanskelig å se hos oss selv. At jeg var forvirret og hadde oppført meg merkelig da jeg ble tatt inn på tvang bestrider jeg ikke, men tenk om personalet kunne brukt en annen tilnærming for å komme i kontakt med de delene i meg som hadde hatt behov for å rømme, både fysisk og mentalt. De kunne kanskje til og med gjenkjent de barnlige delene som forsøkte å kommunisere? Å være positivt nysgjerrig skader nemlig ikke…

Nettsiden du ikke vil gå glipp av:
https://psykosehvisking.no/

Publisert på egen blogg 24.05.2020
Siv Helen Rydheim 24. mai 2020

En forfrossen uteligger

En forfrossen uteligger
Men med et hjerte fylt av varme

En forfrossen uteligger som
Minner oss om tolmodighet
Og ydmykhet og
Fredsommelighet

En forfrossen uteligger
Som blir plaga om natta

En forfrossen uteligger
Som blir plaga av bilstøy
Og eksos om natta

En forfrossen uteligger
Som ligger på den harde
Asfalt med et tynt
Liggeunderlag

En forfrossen uteligger
Som de fleste gir blaffen i

En forfrossen uteligger
Et menneske som du
Og jeg

Trond Worren,
tidligere uteligger

Anbefalte bøker og hvor de kan kjøpes

Bøker til salgs på WSO-kontoret

Bøkene kan kjøpes fra WSO ved personlig frammøte 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 Oslo og Viken). Meld i fra til kontoret når beløpet er betalt og boka blir sendt. Postlegging innen en uke etter betaling.

1. Joar Tranøy: En KAMP for andres beste, om Arnold Juklerød ..... kr 295
2. Bob Foss: DEN STORE LØGNEN, om elektrosjokk ..... gratis
3. Hege Guerch: Psykoseutsatt..... kr 200
4. Tormod Bakke: CATCH 99..... kr 180
5. Dag Coucheron: Tid for terapi ..... kr 200
6. Edel Sæther og Thore Lie: Hva har jeg vært med på?..... kr 100
7. Åge Seljelid: Hjernesnekkerne i den moderne psykiatri, del 2. Kritikk av den moderne psykiatri..... kr 50
8. Åge Seljelid: Hjernesnekkerne i den moderne psykiatri del 3. Den psykiatriske pasienten og samfunnet..... kr 20
9. Siv Helen Rydheim: Kjærligheten spør ikke, den bare er..... kr 100 (gratis for medlemmer i WSO)
10. Liv R. Lykkenborg: Bur til en skadet fugl ..... kr 200
11. Joar Tranøy: Til Pasientens Beste. ..... kr 100
12. Joar Tranøy: Reitgjerdet ødela mitt liv ..... kr 100
13. Vally Vegge: Psykiatriens Houseparty ..... kr 50
14. Joar Tranøy: Kampen for rettssikkerhet og menneskerettigheter – WSO sin historie..... kr 100 (gratis for medlemmer i WSO)
15. Lise Bangsbo: Når myndighetene gir faen ..... kr 150
16. Mads Berge – Innenfor og utenfor – en sann fortelling om psykiatrisk behandling i Norge ..... kr 150
17. Inger Emilie Nitter: Den indre polferden – psykosen som bildespråk..... kr 200
18. (gratis ved innmelding i WSO)
19. John Virapen: Dødelige bivirkninger – bekjennelser fra en legemiddeldirektør..... kr 100 (gratis ved innmelding i WSO)
20. Gunn Helen Kristiansen: Sinnsykt – tekster fra et brukerperspektiv..... kr 200
21. Målfrid J. Frahm Jensen: Varsling – med utgangspunkt i helsetjenesten ..... kr 399
22. Eva Ramm: Vår forunderlige hjerne ..... kr 200

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 fornektelse , dansk ..... kr 385
Kogstad og Kolstad red.: Grunnlagsproblemer i vitenskapene om mennesket..... kr 395
Kogstad og Kolstad red.: Medikalisering av psykososiale problemer..... kr 397
Trond F. Aarre: En mindre medisinsk psykiatri ..... kr 319
Birgit Valla: Videre – hvordan psykiske helsetjenester kan bli bedre..... kr 385
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
Jan Hammer red.: Inn i Katastrofelandskapet- erfaringer fra Basal eksponeringsterapi..... kr 337
Tom Andersen: Vandringer og veiskiller: en bok om berøring og deltagelse i psykiatri og annet fredsarbeid..... kr 349
Jaakko Seikkula og Tom Erik Arnkil: Åpen dialog i relasjonell praksis: respekt for annerledeshet i øyeblikket..... kr 489

WSOs bibliotek

Inneholder de fleste anbefalte bøker (pluss mange andre som ikke lenger er i salg)

Bøkene er til utlån for medlemmer, enten ved at man kommer innom kontoret eller ved å få tilsendt bøker og returporto i posten.

Bokliste finnes og kan lastes ned via følgende link (Listen vil alltid være oppdatert når du bruker denne linken): https://www.jottacloud.com/s/130cd69deeb0b0446f-8b673671908c1e2bd

Ellers kan du ringe til kontoret og etterspørre bøker. WSO har bra utvalg av gamle og nye bøker med psykiatrikritikk og erfaringer fra psykiatrien. I tillegg til fagbøker, selvhjelpsbøker, bøker om recovery og aktuelle romaner og biografier.

Ellers kan mange av bøkene 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 bibliotek@erfaringskompetanse.no

KUNNSKAP
HUMANISME
MENNESKERETTIGHETER

Mad in Norway

madinnorway.org

Mad in Norway-redaksjonen inviterer til seminar om **framtidas tjenester innen psykososial helse**

- Hva er de viktigste løsningene?
- Hva er de største hindringene?

Tid: fredag 3. desember klokka 10.00 – 16.00
Sted: Litteraturhuset i Oslo, Wergelandsveien 29

Fri entré, ingen påmelding. Velkommen!

Seminaret vil presentere eksempler på hjelpetilbud for framtida innen psykososial helse. Målgruppa er alle som er interessert i å bevege feltet framover og realisere menneskerettigheter for alle.

Hvordan skal vi få til et skifte i psykisk helsefeltet? Det handler ikke bare om kunnskap, men også om politikk og lovverk. Vi skal derfor også løfte disse temaene på seminaret.

Vi spør: Hva er de viktigste løsningene? Hva er de største barrierene?

Budskapet vil bli oppsummert i en artikkel som vil være et viktig bidrag til nasjonal og lokal utvikling innenfor psykisk helsefeltet.

FRA PROGRAMMET:

Velkommen!
Hvorfor vi trenger et skifte innen psykisk helse?
Birgit Valla, sjefsredaktør, Mad in Norway

Erfarere og framtida
Hva trenger folk i akutte kriser?
Merete Nesset
Lenge før tilsyn og rettsvesen
Ingrid Johanne Vaalund
Systemet må endres: Nyttig psykisk helsehjelp sett fra barn
Proffer fra Forandringsfabrikken Kunnskapssenter

QualityRights
Verdens helseorganisasjon (WHO) og QualityRights: et radikalt skifte til psykiske helsetjenester fundert i menneskerettighetene
Mette Ellingsdalen og Peter McGovern

Tjenester som bryter med det etablerte paradigmet og viser vei
Når medikamentene blir lite viktig, hva blir viktig da?
Magnus Hald, Tromsø medikamentfrie tilbod (UNN)
Respekt og likeverd i møte med mennesker som strever med psykiske helseutfordringer
Didrik Heggdal og Arne Lillelien, BET
Å gi Hjelp som hjelper
Stine Lauritzen og Marianne Furuli, Stangehjelpa

Hvordan påvirke politisk og endre lovverk
Lærdommer fra politisk endringsarbeid i Oslo
Inga Marte Thorkildsen
Lovverk for framtida: *Stine Moen*
Hvordan utfordrer menneskerettighetene Norge?
Berit Vegheim

Oppsummering:
Hva er hva er de viktigste løsningene og hva er de største barrierene?
Birgit Valla, sjefsredaktør, Mad in Norway

Endelig fri!

I nesten 30 år, min sjel holdt fanget.
Aldri mer skal noen fange min sjel.
Målet var å temme min villskap ved å pøse inn gift
i kroppen min.
- - -
Helt tam ble jeg aldri. Aldri!
Halvveis tam, halvveis vill.
En mellomting, egentlig ingenting.
- - -
Jeg går fra å være ingen til en.
Jeg går tilbake til den andre siden,
der jeg ikke hadde lov til å være.
- - -
Lyden av politikøllene husker jeg fortsatt
da jeg tok min høyre hånd:
Dang, dang, dang, dang, dang, dang, dang,
dang, dang, dang, dang, dang,
over køllene, en etter en, ned trappa,
fortsatt vill, men ble snart halvtam,
da de plasserte meg i cella.
- - -
Fysisk kom jeg meg ut fra cella og inn
i de lange korridorene der jeg fortsatt gikk barbent,
der giften med makt og loven i hånd,
ble sprøytet inn i kroppen min.
Hjernecellene skrumpet, kroppen stivnet,
ordene forsvant.
- - -
Mentalt tok det nesten 30 år før jeg igjen kan kjenne
min egen villskap uten å frykte fangenskap.
Mine neste 30 år skal jeg vær mer vill enn tam.
Endelig fri!
- - - - - - - -
03 – 06 Bruddstykker fra et liv

- Siv Helen Rydheim -