



I denne spalten inviteres leserne til å sende inn fortellinger om personlige erfaringer med psykisk helsearbeid som bruker, pårørende og/eller fagperson.

Godt psykisk helsearbeid?

Siv Helen Rydheim

sivryd@live.no

I denne fortellingen beskriver jeg egne erfaringer som pasient- og/eller bruker av tjenester fra psykisk helsearbeid. Det er en beskrivelse av hva jeg har opplevd som godt psykisk helsearbeid, eksempler på psykisk helsearbeid jeg mener ikke er godt, og hva jeg drømmer om som godt psykisk helsearbeid. Det jeg skriver om er hovedsakelig ut i fra egne erfaringer. Jeg berører spesielt psykoseopplevelser og mine funderinger rundt hva jeg savner av tjenestetilbud per i dag, og jeg berører generelle skjvheter innenfor feltet.

Godt psykisk helsearbeid?

Jeg forteller om egne erfaringer som pasient- og/eller bruker av tjenester fra psykisk helsearbeid, og jeg beskriver hva jeg tenker kan være godt psykisk helsearbeid. Dog er det sånn at jeg, som de aller fleste andre, det meste av tiden er menneske og ikke verken pasient eller bruker.

Det jeg har erfart fra den kommunale tjenesten henger høyt hos meg, og det er ikke nødvendigvis fordi den var kommunal, men fordi jeg var heldig å møte en ansatt som så meg som et helt menneske. Det var først og fremst menneskemøter og ikke en behandler/pasient-relasjon. Mange har vurdert meg ut i fra den diagnosen (manisk-depressiv psykose) jeg fikk i 1994. Det er ikke godt psykisk helsearbeid å vurdere folk ut i fra en diagnose. Ser man ikke da etter tegn på symptomer som følger en diagnose, og glemmer å se mennesket som har en diagnose?

Jeg er først og fremst menneske og ikke en diagnose. Sosionomen som var min kontakt ved den kommunale tjenesten, støttet meg hele veien i min utvikling bort fra fokus på det syke til fokus på det friske. Jeg kjente at det var et likeverdig forhold der samtalen gikk fritt, og jeg så på henne som en samtalepartner. Det at jeg i den perioden (2005–2007) hadde muligheten for å drøfte mine tanker om det som skjedde i livet og mine opplevelser som student gjorde at jeg følte meg som et helere menneske. Da hun sluttet og gikk over i en annen stilling savnet jeg samtalen vi hadde hatt, men jeg gikk videre uten denne muligheten.

Fra mars 2010 har jeg vært deltaker i en selvorganisert selvhjelpsgruppe hvor jeg har jobbet med mitt største problemområde, som er grensesetting, og jeg har stort utbytte av selvhjelpsgruppa. Å sette grenser for andre kan være smertefullt, men det er helt nød-

vendig at jeg lærer meg det for at jeg skal kunne bevare meg selv. Jeg har ennå langt å gå før jeg er bekvem med å sette grenser.

Alt har en årsak

Jeg har hatt psykoseopplevelser, og når jeg ser tilbake på hva jeg har opplevd tenker jeg at alt har en årsak. Det at jeg gikk inn i psykose hadde en årsak. Jeg hadde ingen innebygd verktøykasse med riktig verktøy for å takle konflikter i nære relasjoner. Når konfliktnivået ble for høyt for meg, rømte jeg inn i psykosens verden. Fra jeg var ungdom har jeg brukt en mestringsstrategi når jeg har opplevd konflikter i nære relasjoner: Jeg har rømt unna og jeg har vært sint. Dette er noe jeg har hatt bevissthet rundt lenge. En ting er hva jeg vet med fornuften, men en annen ting er når ryggmargsrefleksene får grep om meg og jeg ikke finner verktøy jeg kan bruke for å håndtere konflikter.

Fordi jeg har vært deltaker i en selvorganisert selvhjelpsgruppe, så ser jeg etter hvert at jeg har behov for hjelp også fra andre steder enn støtten jeg får i selvhjelpsgruppa for å komme videre i min utvikling som menneske. Rundt årsskiftet 2010/2011 måtte jeg igjen ta noen runder med meg selv og fant en privatpraktiserende psykolog hvor jeg fikk time ganske raskt. Jeg ønsker å få tak i nytt verktøy og ta i bruk nye mestringsstrategier. Jeg ønsker meg en mer rikholdig verktøykasse. I noen måneder hadde jeg vurdert om jeg skulle melde meg på for å delta i en familiekonstellasjon hos Hellinger i Oslo. Det har jeg også gjort. Det var interessant og opplevdes naturlig å forsøke å løse opp i traumer som ikke bare jeg har opplevd, men også traumer som ligger i min familiehistorie. Familiekonstellasjoner er en metode som er utviklet av Bert Hellinger. Det er en

virkningsfull form for selvutvikling/terapi i gruppe eller individuelt (Thorsheim, 2010).

Det er ikke bare jeg som enkeltindivid som er i fokus i en familiekonstellasjon, men hele min familie, både de nålevende og de døde. De familiemedlemmene jeg selv ønsker settes det opp representanter for. Det at for eksempel min oldemors liv kan ha innvirkning på mitt liv i dag har vært noe ubegripelig, men i følge Hellingers og min egen erfaring med konstellasjoner, er det faktisk slik. Mine ryggmargsreflekser per i dag kan altså ha sammenheng med traumer som mine familiemedlemmer har opplevd gjennom generasjoner. Det blir etter denne oppdagelsen litt meningsløst å se isolert på hva jeg har opplevd i mitt liv. At jeg har hatt opplevelser som har ført til traumer er utvilsomt riktig.

Psykologen jeg fikk kontakt med i januar vil jeg foreløpig gå til samtale hos omlag hver fjerde uke. Jeg har lagt fram for psykologen at jeg har et ønske om å trappe ned og slutte med medisiner og jeg har spurt om jeg kan få bruke timene der til oppfølging i forhold til det. Svaret var positivt, men at det først og fremst er fastlegen som må være medisinsk ansvarlig. Derfor er jeg avventende til jeg får tildelt fastlege.

Mine tidligere erfaringer fra 1992, 1994 og 1996/97 som pasient i spesialisthelsetjenesten (psykiatrien) er ikke mye å skryte av med tanke på å prøve å trekke fram «godt psykisk helsearbeid». Jeg forbigår derfor dette nesten helt i stillhet i denne fortellingen. Det er beskrevet i min bok «Kjærligheten spør ikke, den bare er» (Rydheim, 2008) hvor jeg også beskriver en psykoseopplevelse i 1992 fra «A til Å». Boka ga jeg ut fordi jeg savnet bøker skrevet av mennesker med bipolar-

diagnose som selv hadde opplevd psykoser og innleggelse på tvang i psykisk helsevern.

Godt psykisk helsearbeid i forbindelse med psykoser mener jeg er at de som opplever dette blir møtt på andre måter enn hva som er tilfelle for de fleste per i dag. SEPREP (Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser) er kanskje den mest progressive utdanningsinstitusjonen med tanke på terapi ved psykoser. De uttaler at mange pasienter med psykose både ønsker og evner individuell samtalerapi, og at person og relasjon er grunnpilarer i utvikling av identitet og sosial kompetanse. Dette er noe de har som utgangspunkt i utdanningen i psykoterapi ved psykoser (SEPREP, u.d.).

Tvang uten effekt og medisiner som konserverer sykdom?

Min erfaring er at ingen tok tak i det psyko-sinnholdet jeg kunne ha beskrevet, om noen fagfolk bare hadde vist interesse. For fagpersonene, og da i særdeleshet psykiaterne, var det mest interessant å diagnostisere og kjøre på med antipsykotisk medisin. Jeg stiller spørsmål ved om medisiner som er symptomdempende også kan konservere sykdommen? Jeg ser at det kan være nødvendig med medisiner noen ganger, og for noen kanskje hele livet. Det er ikke holdbart at så mange som per i dag opplever at den eneste formen for behandling de får er medisiner. Min undring ligger derfor i om det for mange betyr at lidelsen konserveres og at det igjen skaper svingdørspasienter? Hva med psykoseterapi? Tvangsbehandlingen som foregår de fleste steder er etter min oppfatning svært lite hensiktsmessig og langt i fra godt psykisk helsearbeid.

I rapporten «Brukerorienterte alternativer til tvang» (Norvoll, 2008 s. 30) vises det

til forskning som viser at det er forekomst opp til 98 % av traumatiske livshendelser for mennesker med psykiske lidelser som er innlagt på institusjon. Tvang skaper traumer eller post-traumatisk stress syndrom, noe som gir alvorlige ettervirkninger. Det er meget alvorlig å være klar over at tvang fører til retraumatisering og/eller skaper nye traumer. I tillegg er man klar over at det per i dag ikke er mulig å si noe om effekten av selve tvangen som brukes i forbindelse med tvangsbehandlingen, og heller ikke vet nok om omfanget av skadevirkninger for de som utsettes for tvangsinnleggelse og annen tvangsbruk (Høyer, 2010).

Hvordan er det å tenke på at de som opplever ytterligere traumatisering ved innleggelse på tvang, ikke blir friskere av tvangen som utøves av psykisk helsevern, men tvert i mot utsettes for ytterligere traumatisering? Mange blir friske til tross for at de utsettes for tvang, men mange bærer også skrekkopplevelser fra tvang med seg resten av livet. At det fører til retraumatisering for mennesker som allerede har opplevd traumer i livet overrasker ikke meg. At det finnes mennesker som jevnlig utsettes for tvang og som forsvarer tvang, stiller jeg meg undrende til, men jeg aksepterer at noen opplever at det er bra å bli ivaretatt på tvang. Hva er grunnen til at disse ikke har et team rundt seg i sin hjemkommune som kan trå til i kritiske faser? Det er noe det må satses mye mer på for å få til et godt psykisk helsearbeid! Tvangsinnleggelse er en type brannslukking som burde være uverdig for en velferdsstat som Norge.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte ut et rundskriv i mars i 2010 til alle helseforetak med bakgrunn i å redusere tvangsbruk.

I rundskrivet står det ikke lenger hva helseforetakene bør gjøre, men hva de skal gjøre. Eksempler fra rundskrivet er at alle helseforetak skal opprette medisinfrie behandlingstilbud og alternativer til tvang. Det er snart et år siden rundskrivet ble sendt ut, og jeg ser ikke spor av rundskrivet i ulike arbeidsgrupper hvor jeg har deltatt som brukerrepresentant. Kanskje bør helseforetak som selv ikke iverksetter alternativer til tvang og/eller medisinfrie behandlingstilbud tenke på å kjøpe disse tjenestene andre steder? Innenfor rusbehandling finnes mange gode private behandlingstilbud.

Et godt eksempel: «Dugnad for frihet»

Et initiativ jeg hilser velkommen er «Dugnad for frihet», og i følge en reportasje hos erfaringskompetanse.no er planene lagt for et døgnåpent, brukerstyrt ressurs- og mestringssenter. Målgruppa er mennesker som møter traumer, livskriser og psykiske utfordringer. Fra prosjektgruppa møtte Unni Bjørnsen fra Hvite Ørn, Hanne Moss fra LPP og prosjektleder Grethe Johnsen fra WSO hos Erfaringskompetanse.

Det er å håpe at helseforetak kan vurdere å kjøpe plasser fra «Dugnad for frihet» på lik linje med at de kjøper behandlingsplasser fra private rusbehandlingsinstitusjoner. Dette bør bli en valgmulighet! Dette initiativet er faktisk akkurat det jeg har drømt om. Selv om Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut sitt rundskriv, så vil det ta år og dag før «et medisinfritt alternativ til tvang» står ferdig til bruk ved alle helseforetak i landet, og jeg er også skeptisk til at det kan bli gode tilbud til folk, hvis disse behandlingstilbudene fysisk skal ligge inne på områder hvor medisiner har vært et bærende element i behandlingen. Jeg ønsker

meg et behandlingssted hvor jeg kan komme for å trappe ned og slutte med medisiner, og hvis jeg skulle bli manisk og/eller psykotisk, så ønsker jeg ikke å bli tvangsmedisinert, men få muligheten til å leve meg igjennom psykosen som eventuelt oppstår, og få støtte og hjelp til å tyde psykoseinnhold.

Min oppfatning er på linje med Sean Blackwell sin: «Stapper du en sokk i munnen på en som spyr, så fortsetter personen å spy i det øyeblikket du tar ut sokken igjen» (Blackwell, 2009). Medisiner kan ha noe av samme virkning. Det Sean Blackwell har samlet av stoff og presentert på YouTube, har jeg funnet så interessant at jeg derfor anbefaler det videre. Ingen vil ha den fulle og hele sannheten, heller ikke Sean Blackwell. Hans oppfatning og erfaringer tiltaler meg fordi jeg har gjort meg en del av de samme tankene selv. En psykose kan sees på som en helende prosess såfremt passende hjelp gis de som opplever psykosen. Hva som er god og passende hjelp vil variere fra person til person, men noe av det jeg stritter mest i mot er medisiner som ikke gjør annet enn å dempe symptomer.

Fine folk innen feltet

Progressive fagfolk har for lite armslag og gjennomslag for deres radikale måte å jobbe på. «Symptomet som ressurs» er et positivt utgangspunkt når man ser på psykiske problemer, og det er hva Eva Dalsgaard Axelsen gjør. Hun tar utgangspunkt i at symptomet er en ressurs. Og hvordan da? Jo, hun har blant annet et kapittel om «Å skape mening gjennom reformulering». Fra boka «Symptomet som ressurs» (2009 s. 118): «Symptomer kan forstås som signaler, som en drivkraft til forandring og som «hjelpere» for dem som har dem, selv om de er smer-

tefulle. (...) «Reaksjonene dine er beskjed fra deg selv til deg selv om det som er galt for deg.»

Boka ga meg en positiv vinkling. Det er viktig for meg å ha med dette videre i det endringsarbeidet jeg står foran i eget liv. Jeg er i ferd med å gjøre endringer med en tilbakevendende problematikk. Jeg vet at første gangen jeg var i psykose opplevde jeg at det kom opp traumatiske hendelser fra min barndom. Det kunne vært et utgangspunkt å ta tak i hvis jeg hadde fått en type hjelp jeg fortsatt bare drømmer om...

Jeg ønsker å slutte med medisiner, men er livredd for innleggelse på tvang, hvis jeg ikke har en type oppfølging jeg selv ønsker. Jeg har brukt samme type medisiner fra 1998 og har et sterkt ønske om å bli medisinfri. Siden jeg før 1998 to ganger opplevde å bli psykotisk/grensepsykotisk i forbindelse med at jeg sluttet med medisiner, vil jeg ikke igjen ta den sjansen uten at jeg vet at jeg har et annet behandlingstilbud enn det jeg har her i Finnmark. Jeg bor i det området i landet hvor det brukes mest tvang, og vil ikke utsette meg sjøl for tvang igjen (Sandmo, 2010).

Angående psykose(r) vil jeg til trekke fram Arnhild Lauveng som er et lysende eksempel på at det er mulig å bli frisk etter å ha hatt en schizofrenidiagnose. Hun tar oss med inn i en verden av stemmer og hallusinasjoner, og hun viser hvordan vrangforestillinger og symptomer har sin egen logikk og mening (Lauveng, 2005). Arnhild Lauveng utdannet seg til psykolog og har arbeidet som det i en del år. Hun er nå i gang med et doktorgradsarbeid der hun skal forske på «hva som virker for hvem og hvordan styrke identitetsopplevelsen?» Det er et interessant tema,

og jeg ser fram til å høre om forskningen underveis.

Annbjørg Haram er en fagperson som går foran, noe hennes bok *Dialogens kraft* (2004) viser. Hun viser til gode behandlingsresultater, og omtalen sier:

Boka viser hvordan systematisk bruk av dialog gir endringer og bedring for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. At erfaringskunnskap som blir til i terapimøter med hver enkelt pasient må få større betydning. At det trengs en friere tenke- og arbeidsmåte i psykiatrien.

Etter at jeg ga ut min bok i 2008 har jeg vært så heldig å få kontakt med en del mennesker som har psykoseerfaringer. Spesielt vil jeg nevne Inger Emilie Nitter og Gunn Helen Kristiansen, som jeg har hatt utstrakt kontakt med fra våren 2009. Kontakten med Gunn Helen Kristiansen har resultert i et skriveprosjekt (erfaringsnettverket.no) hvor hun er prosjektleder og jeg er erfaringskonsulent.

Hjertesukk om tiden som kommer

Et siste hjertesukk: Er det ikke på tide at det blir felles skolering og ansettelse av erfaringskonsulenter ved alle tjenestesteder innenfor psykisk helse- og rusarbeid i hele landet? Rusfeltet har lang tradisjon for at de ansetter tidligere rusmiddelavhengige i private rusklinikker, og det er på tide det blir satset på dette i de statlige klinikkene også. Og det er på høy tid at det også ansettes erfaringskonsulenter eller medarbeidere med brukererfaring innenfor psykisk helsefelt i stat og kommune. Erfaringer gjort i Bergen viser at utdanningen der de fem siste årene gir frukter. I starten var det skepsis både fra

ansatte og fra brukere. De første kullene ble forberedt på dette i utdanningen. Yrkesgruppen har kommet for å bli, og er et viktig supplement til de tradisjonelle utdanningene innfor feltet (psykiskhelsearbeid.no).

Godt psykisk helsearbeid i framtida vil avhenge av at progressive fagfolk får armslag og det vil avhenge av at ledere innenfor psykisk helsearbeid og utdanningsinstitusjoner tar på alvor at «Den vet best hvor skoen trykker, den som har den på». Vi som sitter med erfaringskompetansen må få større innflytelse blant annet i form av å bli brukt som medforskere, i undervisning og faste ansettelser i psykisk helsefeltet. Brukerstyrte tiltak er det også viktig støtte opp om, og de regionale brukerstyrte sentrene blir tilgodesett med svært lite midler sammenlignet med de utallige kompetansesentrene som er bygd opp rundt fagkompetanse. Denne ubalansen er svært påfallende. De regionale brukerstyrte sentrene er ment å dekke ulike områder, som for eksempel

Bikuben, som er en ressursbase for erfaringskompetanse og opplæring i de tre nordligste fylkene.

Litteratur

- Aune-Sandmo, O. M. (2010, November 25). *Psykisk syke tvinges mest i nord*. Hentet fra http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/troms_og_finnmark/1.7397613
- Axelsen, E. D. (2009). *Symptomet som ressurs*. Oslo: Pax.
- Blackwell, S. (2009, April 22). *How to heal bipolar mania*. Hentet fra <http://www.youtube.com/watch?v=yDQJJErJRko>
- Haram, A. (2004). *Dialogens kraft*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Høyer, G. (2010, Februar 12). (TV2-nyhetene, Intervjuer)
- Lauveng, A. (2005). *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen.
- Norvoll, R. (2008). *Delrapport 1 Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus – en presentasjon av internasjonal og nasjonal litteratur*. Oslo: SINTEF Helse.
- Rydheim, S. H. (2008). *Kjærligheten spør ikke, den bare er*. Bodø: Licentia Forlag.
- SEPREP. (u.d.). *SEPREP Tverrfaglig Utdanningsprogram*. Hentet fra http://seprep.no/index.php?Utdanning:SEPREP_Tverrfaglig_Utdanningsprogram
- Thorsheim, M. (2010, November 17). *Hellinger instituttet i Oslo løser traumer gjennom familiekonstellasjoner*. Hentet fra <http://www.matoghelse.no/helse/2010/11/17/hellinger-instituttet-i-oslo-loeser-traumer-gjennom-familiekonstellasjoner.aspx>