

Halden, 6. februar 2011

Til Helse- og omsorgsdepartementet



Hvite Ørns Høringsuttalelse til Paulsrud-utvalgets NOU 2011:9

Slik Hvite Ørn har forstått Paulsrud-utvalgets NOU er endringsforslagene til økt frivillighet alt for vage og vil ikke endre behandlingen i psykisk helsevern i den grad som det er påkrevd av mange brukerorganisasjoner.

Vår holdning er at det ikke finnes riktig bruk av tvang. Selv om det tilsynelatende finnes eksempler på at bruk av tvang har hjulpet noen enkeltindivider, mener vi at tvangsbruken pr. i dag skader flere enn hva dette er til hjelp. Det råder tvil om hvor nyttig tvangsbehandling er når det påfører de som blir rammet enda flere traumer enn de hadde opprinnelig. En annen bekymring er at levealderen til pasienter i offentlig psykisk helsevern er drastisk redusert. I en undersøkelse fra åtte delstater i USA, slås det fast at voksne med alvorlige psykiske lidelser som behandles i det offentlige psykiske helsevernet dør 25 år tidligere enn det som er gjennomsnittet. Tidlig på 90-tallet var tilsvarende reduksjon i livslengde 10-15 år, og undersøkelsen konkluderer med at "vi beveger oss i feil retning og er nødt til å skifte kurs". Den negative trenden knyttes delvis opp mot innføring av nye typer **antipsykotika**. NASMHPD. (2006). *Morbidity and Mortality in People with Severe Mental Conditions*. National Association of State Mental Health Program Directors.

Flere andre undersøkelser dokumenterer også sterk reduksjon i livslengde. En nordisk rapport fra 2010 konkluderer med 20 års redusert levetid for menn og 15 år for kvinner. Rapporten er utarbeidet av en felles nordisk forskningsgruppe. Prosjektet er finansiert av Nordisk Ministerråd under handlingsplanen for psykisk helse, og rapporten er utarbeidet av Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) i Sverige.

Overdødeligheten er et kjent, men et ofte underkommunisert problem, sier professor og helsepsykologi og divisjonsdirektør Arne Holte i Folkehelseinstituttet til Dagens Medisin.

Vi stiller oss undrende til at dette ikke blir tatt på alvor, og ser det som svært alvorlig at mennesker med såkalte psykiske lidelser, og særlig de med psykoselidelser, fortsatt i 2012, blir behandlet og rangert som annenrangs mennesker.

Vi er mange tvangsutsatte som hadde valgt frivillig behandling om behandlingen hadde hatt et annet innhold enn dagens medikamentelle behandling. Det handler ikke om manglende sykdomsinnsikt eller samtykkekompetanse slik klinikerne hevder. I virkeligheten er det pasienten som forstår at antipsykotika ikke er riktig behandling for deres psykoser.

Terapeutens rolle må endre seg fra autoritetsfigur til veileder. Bruk av psykofarmaka kan ikke erstatte menneskelig kontakt og motivasjonsarbeid.

Vår erfaring er at bruken av psykofarmaka i dagens helsevesen ikke har ønsket effekt. Vi opplever at pasienter ikke blir friske og selvstendige. Tvert imot blir mange sterkt reduserte, og de blir avhengige av nettopp de legemidlene som skulle gjøre dem friske. Vi krever at det tas i bruk behandlingsformer som kurerer og frigjør pasientene fra legemidler og behandlingsapparatet.

Troen på psykofarmakas fortreffelighet er misforstått. Det hersker stor forvirring i det psykiske helsefeltet, og man forveksler bivirkninger av legemidler med symptomer på den lidelsen som skal behandles.

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 19.03.2010, til de regionale helseforetakene angående «Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i psykiske helsetjenester», er et av minimumskravene (pkt. 9) «*Systematisk innføring av alternative metoder til tvang, herunder medisinfrie behandlingstilbud*». Dette må lovfestes og snarest bli en realitet. Så langt har intet skjedd på dette området. Maktstrukturene må endres, andre fagfolk enn psykiatere, psykologer og sykepleiere må inn i dette feltet.

Halden, 6. februar 2011

Mangelen på slike tilbud fører i dag til at mange blir invalidisert av langtidsbruk av såkalte antipsykotika, som mange erfarer er langt mer ødeleggende enn de opprinnelige symptomene. Uten oppfølging, nedtrapping og avvikling av psykofarmaka fører dette i mange tilfeller til at sykdommen eskalerer.

Det må skapes rom for å bruke mange forskjellige terapiformer. En trinnvis prosess med ulike terapiformer tilpasset den enkeltes behov, mener vi er den eneste humane tilnærmingen. Legemiddelfrie tilbud må være de sentrale terapiformene. For å få til en reell endring mener vi at dette må bli lovpålagt. Det overordnede målet må være å hjelpe pasientene gjennom krisene fremfor å oppbevare pasientene og gjøre dem sløve og avhenge av syntetiske kjemikalier.

Skal det være mulig å endre den uforsvarlige bruken av psykofarmaka i det psykiske helsevernet, må dagens praksis med tvangsmedisinering opphøre.

Avhengighetsskapende behandlingsformer som psykofarmaka må alltid være siste valg. For mange kan alternativet være å leve med symptomene, heller enn å forsøke å behandle dem vekk.

For å få til endring og slutt på tvangsbehandling må fokus rettes på innholdet i behandlingen. Slik det er i dag er det mer oppbevaring enn behandling.

NOU 2011: 9

Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet

9.5 Hvordan slutte med antipsykotika og andre psykofarmaka

«Helsetjenesten har et ansvar for å legge til rette for at nedtrapping og seponering av antipsykotika blir forsvarlig.» - Dessverre er den offentlige helsetjenesten pr dags dato ikke behjelpelig med dette. Mange prøver selv, men for de fleste blir abstinensene (rebound- effektene) for sterke til å hamle opp med på egen hånd, og ofte blir trøsten da alkohol, som bare bidrar til at den onde sirkelen fortsetter. Og det blir nye tvangsinnleggelse. Om pasientene hadde et ordentlig behandlingstilbud i trygge omgivelser ville ikke tvangsinnleggelse være nødvendig, men pasientene vet at «behandlingen» innebærer bare «mer av det samme», som har bidratt til å gjøre problemene verre enn de var i utgangspunktet. Å bli lagt inn på «skjerma» og påtvinget medikamenter som ikke helbreder, og gir alvorlige bivirkninger, oppleves mer som straff enn behandling og hjelp.

Ressursene i helsevesenet må brukes til å hjelpe mennesker til å hjelpe seg selv, ikke til oppbevaring og livslang avhengighet av leger og psykiatriske medikamenter.

Det finnes alternativer til dagens medikamentelle behandling.

Et mangfold av terapier bør benyttes slik at pasientene kan komme seg ut av den passive pasientrollen.

- Dialog (Ref. Soteria modellen, <http://www.moshersoteria.com/>, Jaaku Seikkula, PhD, Finland m.fl.)
- Ortomolekylær medisin (ernæringsterapi). - <http://www.orthomolecular.org/index.shtml>
www.orthomed.org
- Massasje - fremmer velvære og bidrar til god søvn uten sovemedikamenter. Dette kan dempe angst som følger med en psykose. Ved massasje blir hormonet oxytocin utskilt på en helt naturlig måte, dette har en beroligende effekt. *"Lugn och beröring – Oxytocinets läkande verkan i kroppen"* av professor i fysiologi Kerstin Uvnäs Moberg.
- Erfaringscoacher.
- Musikk terapi – *Forskningsprosjekt om musikkterapi for schizofreni (2005) Høgskolen i Sogn og Fjordane. Studien viste god effekt. Resultatene er publisert i den anerkjente Cochrane-databasen for helsefaglig forskning.*
- Kroppsterapier som Bowen, Rosen etc
- Et rom der pasientene kan få lov å vise følelser og utagere
- Rytme, dans, tromme – livsglede.
- Sjamanisme
- Kunst og uttrykksterapi

Halden, 6. februar 2011

- Eksponering
- Kognitiv terapi for psykose
- Systemoppstilling og familiekonstellasjoner
- Samtaler og interesse for innholdet i psykosen
- Mosjon og trening
- Transpersonlig psykologi
- Kurs i selvutvikling og selvhjelp
- Hypnoterapi
- TFT Tankefeltterapi og EFT – Emotional Freedom Techniques
- Skjerming ute i naturen
- Coaching med fokus på resursene / kick off / motivasjon
- Lære å mestre hallusinasjoner og gjennomleve psykose.

Andre behandlere enn psykiatere, psykologer og sykepleiere må inn i dette feltet. Psykiaternes maktmonopol må opphøre.

Det etiske dilemmaer ved dagens medikamentelle regime

SHOULD NEUROLEPTIC DRUGS BE BANNED?

by *Lars Martensson, M.D.*

From the three initial statements of this paper, taken together, it follows that neuroleptic drugs are indeed bad for schizophrenic people. These statements have been supported by the evidence and arguments given in the rest of the paper. It then also follows that the drugs are bad for other people. *Accordingly, neuroleptic drugs should be banned.*

<http://dangerousprescriptiondrugs.weebly.com/neuroleptic-drugs.html>

Klassekampen - 08.07.2011 – Feil medisin?

Kronikk av psykiater Magnus P. Hald, klinikkssjef Allmennpsykiatrisk klinikk

Utdrag fra kronikken:

«Det er en myte at psykofarmaka virker spesifikt mot bestemte psykiske lidelser. De har stort sett en generell effekt på hjernen, der de induserer forandringer som fører til en generell demping av mentale prosesser.

I Norge er det en generell målsetning å få ned tvangsbruken i det psykiske helsevernet. Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til helseforetakene om utarbeidelse av regionale, forpliktende handlingsplaner for redusert og riktig bruk av tvang. En ønsker reduksjon av antall tvangsinnlagte og i omfanget av tvangsmiddelbruk og tvangsmedisinering. Helseregionene er som en del av dette pålagt å utvikle medisinfrie behandlingstilbud.

Det er etisk problematisk å behandle personer på tvers av deres eget uttalte ønske, selv om dette er begrunnet i manglende innsikt hos den syke. Det er spesielt problematisk å bruke medikamenter som ikke er helbredende og som har omfattende og plagsomme bivirkninger som kan tenkes å bidra til å forkorte pasientens liv.

Selv om behandlerne i enkelte tilfeller kan se medikamentell behandling med tvang som et nødvendig alternativ, kjenner jeg ikke til at det er lagt frem overbevisende dokumentasjon på at tvangsmedisinering bedrer pasientens livsutsikter.»

Psykofarmaka og vold

Evidence of Neuroleptic Drug-Induced Brain Damage in Patients

Newer "atypical" neuroleptics have been developed - clozapine, risperdone, olanzapine and quetiapine - these drugs have a lower risk of EPS and TD, but are associated in varying degrees with sedation, cardiovascular and liver enzyme abnormalities, anticholinergic effects, extreme

Halden, 6. februar 2011

weight gain (30lbs to 50lbs) which significantly increases the risk for diabetes, sexual dysfunction, NMS, seizures, mania, and (in the case of clozapine) agranulocytosis.

Additionally, mounting clinical evidence and findings from non-industry sponsored research point to additional, severe, adverse neurological changes in response to long-term exposure to neuroleptics. These drugs' actions suppress certain brain receptors (e.g., dopamine, glutamate), and when such drugs are withdrawn (or a patient stops taking them) the drug-induced receptor changes are unmasked, causing an acute "discontinuation syndrome" (i.e., "rebound psychosis") that is often more severe than the original symptoms of the illness. Psychotic relapse can cause months of mental and emotional anguish and loss of functioning - **rebound psychosis can cause violent and suicidal behavior in patients not previously violent. [Often, these drug-induced reactions are used to justify forcing the person back on the drugs.]** (*Alliance for Human Research Protection*, 31 January 2000).

http://www.ahrp.org/cms/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=225

Peter Breggin, MD, (2008). *"Medication Madness – The Role of Psychiatric Drugs in Cases of Violence, Suicide and Crime"*.

USA To Day Magazine: The dark side of psychiatric drugs.

http://www.stopshrinks.org/reading_room/drugs/dark_side_1.htm

Det finnes mye dokumentasjon på sammenhengen mellom psykiatriske medikamenter og vold, vi har her bare tatt med 3 referanser.

Dagens psykiatri et pengesluk

Et relevant spørsmål; hvor mye helse og livskvalitet får man tilbake for de enorme summene som brukes i dagens medikamentelle regime?

Schizofreni er Norges dyreste sykdom. Med en kostnad for norsk helsevesen på over 5 milliarder kroner i året, koster behandling av schizofrene mer enn for eksempel all behandling av kreft og hjerte- og karsykdommer. Publisert 24.11.2003. <http://nrk.no/programmer/tv/puls/3276172.html>

Diagnosen schizofreni er uvitenskapelig.

Både britiske og amerikanske helseeksperter oppfordrer til å avskaffe bruken av ordet fordi det ikke har vitenskapelig forankring, er upresist og stigmatiserende.

Det er et skadelig begrep, mener Marius Romme, professor i sosialpsykiatri ved University of Central England.

Begrepet er vitenskapelig meningsløst. Det grupperer sammen en mengde forskjellige problemer under samme paraply; man antar at alle disse menneskene, med alle disse forskjellige problemene, har den samme hjerneskaden, sier Richard Bentall, professor i klinisk psykologi ved University of Manchester.

Paul Hammersley, også fra University of Manchester, var med på å starte Kampanjen for å avskaffe schizofrenistempelen (*The Campaign to Abolish the Schizophrenia Label - CASL*). Han framholder at det ikke finnes noen enighet om sykdommens årsak eller behandling. Videre mener CASL at begrepet schizofreni er svært skadelig for personen som får merkelappen, og impliserer uforutsigbarhet, at man er en fare for omgivelsene, å være uskikket til å mestre livet og trenge livsvarig behandling. Det er som å ta livet fra noen. Vi mener på generelt grunnlag at ordet må forsvinne. <http://www.jacquidillon.org/1327/publications/%E2%80%A2casl-%E2%80%93-the-campaign-to-abolish-the-schizophrenia-label/>

Halden, 6. februar 2011

Vi i Hvite Ørn kan bare si oss enige, ut i fra vår erfaring er selve diagnosen en hindring for å få menneskelig behandling.

Frihet til forvandling

I Hvite Ørns formålsparagraf a) står følgende «Vi er opptatt av hele mennesket, og mener at alle mennesker har et sjelelig potensial.» Med dette menes at det må tas hensyn til at vi er styrt av mer enn biologiske prosesser. Det viser seg mange forhold i menneskets psyke som ikke kan forklares biologisk og må betraktes i fra en annen vinkel enn i fra den tradisjonelle legevitenskapelige terminologi.

Hvis vi går tilbake til urkulturen vil vi kunne finne at mennesker alltid har vært opptatt av åndelige spørsmål. Vi vil finne at i alle gamle stammekulturer var det personligheter som hadde kontakt med ånde verden og det kosmiske. Slike personligheter er gjengangere i religionsberetningene. Vi kan finne fortellinger om at svært mange av dem ble sett på som ekstra begavet, og fikk stor betydning i samfunnet der de levde, hadde gjennomgått dramatiske endringsprosesser. En viktig oppgave i disse prosessene var å bekjempe indre demoner osv. For oss som har klart å gjennomleve våre psykoser ser vi at fortellingene om disse nevnte personlighetene viser at de opplevde prosesser som er svært nærliggende våre psykoseerfaringer. Forskjellen er bare at symbolikken har endret seg etter hva som er i tiden, men dramatikken er av samme karakter.

Verdt å merke seg i denne sammenheng er at i 1994 publiserte felix post i the british Journal of Psychiatry en kartlegning av personligheten til 291 menn som i løpet av disse 150 årene hadde nådd verdensberømmelse. De omfattet statsmenn, intellektuelle, vitenskapsmenn, billedkunstnere, forfattere og komponister, og de fleste av dem var kjente størrelser: Einstein, Faraday, Darwin; Lenin, Roosevelt, Hitler, Ben-gurion, Woodrow Wilson; Ravel, Dvorak, Gershwin, Wagner; Klee, Monet, Matisse, van Gogh; Freud, Jung, Emerson, Bulder, Heidegger; Tjekov, Dickens, Faulkner, Dostojevskij, Tolstoj; osv. Poenget med kartleggingen var å se hvilken sammenheng som fantes mellom kreativ storhet og mental ustabilitet. Post resultater var påfallende. Ved hjelp av pålitelige kilder som omfattet medisinske journaler og første- og andrehåndopplysninger, satte Post opp følgende statistikk:

Yrke og prosentdel som led av mental ustabilitet.

Vitenskapsmann 42,2 %

Komponist 61,6 %

Statsmann 63 %

Intellektuell 74 %

Kunstner 75 %

Forfatter 90 %

Graden av ustabilitet varierte fra tilfeldige, isolerte episoder til større vedvarende problemer som kunne forstyrre arbeidet, samt alvorlige tilfeller som krevde profesjonell behandling på sykehus. Problemene omfattet alkoholisme, depresjon, manisk depresjon, psykoseksuelle problemer, tvangsatferd, antisosial eller teatrisk opptreden og tilstander grensende til det som benevnes som schizofreni.

Vi har erfart at når folk flest i vårt samfunn er redde for psykoser og skremmes opp av falske ideer og teorier om tilstanden psykose og åndelighet, da kan det gå riktig galt for de menneskene som blir rammet av psykotiske symptomer / åndelige oppvåkningsprosesser.

Hysteriet og misoppfatningen av mennesker i «psykose» må opphøre. Tilstanden psykose kan når den får et medmenneskelig, trygt og fritt spillerom utvikle seg til en positiv forvandlingsprosess. Psykosen kan være et springbrett for mental forandring og åndelig vekst. Denne utviklingen kan være vanskelig å få til, når de som er rammet blir skremt opp, farliggjort, sykeliggjort, fornedret, krenket, tvunget og kneblet på det groveste. Vi ser at når ideene om disse tilstandene er syke, øker sannsynligheten for at utviklingen for mennesker, som ikke får vite den egentlige sannheten om disse tilstandene, blir svært uheldig. Når mainstream psykiatri har en forkvaklet og snever

Halden, 6. februar 2011

oppfatning av hva psykose er, påvirker dette prosessene som i motsatt tilfelle ville blitt svært positiv.

Vi må ha fokus på ressursene!

Psykosen blir det vi skaper den til. Håndverkeren bygger huset etter den tegningen de har fått. Tegningen til behandlingssiden må derfor være at psykosen er en forvandlingsprosess til friskere og bedre enn før. Psykoseerfarer Jan-Magne Sørensen

Hvite Ørn jobber for at psykiske lidelser skal kunne forstås som positive forandringsprosesser slik det er tilrettelagt fra naturens side. Derfor er vårt slagord under vår ørne logo ” **frihet til forvandling**”.

Hvite Ørn ber om frihet til forvandling. Dette er en menneskerettighet. Vi krever at psykosebehandlingen får en helt annen tilnærming enn hva som er praksis i psykisk helsevern i dag. Vi krever å få delta hele veien i utviklingen av en ny tilnærming. Det er vi som har erfart psykose og gjennomlevd disse utfordringene og blitt friske som er de fremste spesialistene på dette. Det er vi som må ha det siste ordet når retningslinjer og lovverk skal fornyes. Vi krever herved å komme med i alle rom hvor beslutninger tas for å tale vår sak og være talsmenn for alle dem som motsetter seg dagens psykiatri behandling.

Med støtte fra Hvite Ørns årsmøte 2011 og det som her er nevnt over krever vi at loven forbyr tvangsmedisinerer.

Utdrag fra Hvite Ørns planer vedtatt på årsmøtet 2011.

Vi skal bidra til at den overdrevne tvangen og politibruken som skjer i helsevesenet i dag opphører. Vi ser at det finnes mange gode løsninger som ikke er tatt i bruk. Hvite Ørn skal fortsette å være en sterk pådriver for gode løsninger og for at helsevesenet overholder menneskerettighetene.

Vi vil fjerne den psykiatriske tvangslovgivningen og andre forhold i helseloven som muliggjør tvangsbruk. Vi vil frigjøre helsevesenet i fra alle tvangsoppdrag. Med dette tror vi at det vil tvinge seg fram langt bedre løsninger for behandling av psykiske lidelser i samfunnet.

For øvrig tilslutter Hvite Ørn seg til Hege Orrefellens dissens i NOU 2011:9.

Det hører med en DVD til denne uttalelsen som blir sendt i posten.

På vegne av medlemmene i Hvite Ørn
Jan-Magne Sørensen
Styreleder