

En stor takk til psykologen, som ikke trodde på Lightning Process, men som likevel sa at det kunne være verdt et forsøk

noen kvikk fix som kan hjelpe alle, men at det kan hjelpe noen, er det vel ingen tvil om? I en studie som det er referert til i *British Journal of Health Psychology* fra i år, skriver Silje Endresen Reme et al. at 7 av 9 forteller at de hadde positiv effekt av Lightning Process. Skal det være slik at de to det ikke fungerer for, skal ødelegge for de syv andre som kan ha positiv effekt av opplæringen? Et lite hjertesukk og en utfordring til alle dere psykologer som ikke har tro på Lightning Process: Gi i det minste pasientene deres muligheten til å prøve. Det er ikke sikkert at det hjelper alle, men dersom noen kan få energien tilbake og klare å fungere normalt, må det vel være verdt et forsøk?

Hilsen en lykkelig mamma som ønsker at andre mammaer skal få oppleve det samme som meg.

debatt@psykologtidsskriftet.no

Referanser

Endresen Reme, S., Archer N. og Chalder T. (2012). Experiences of young people who have undergone the Lightning Process to treat chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis – a qualitative study. *British Journal of Health Psychology* (2012)

Tidsskriftet ønsker at alle debattanter skal underskrive med fullt navn. I dette tilfellet har vi gjort et unntak, først og fremst av hensyn til sønnen som blir omtalt i innlegget. Redaksjonen vil for ordens skyld også nevne at vi har vært i kontakt med familien.

Tidsskriftet tar gjerne imot flere debattinnlegg om dette.

Først, gjør ikke skade

Psykologer bør påvirke journalister og meningsyttere til **ikke-stigmatiserende omtale** av mennesker som sliter psykisk.

Sigrun Tømmerås Brukererfarer og eier av *Sigruns blogg* stomm-blog.blogspot.no, **Vivian Berg** Brukererfarer

DEBATT: STIGMATISERING

Psykolog og sosionom Åsne Tveito fortalte i Tidsskriftets oktoberutgave om en «raus» helsetjeneste som har gitt en kvinne 19 psykiatriske diagnoser. Den hjelpen må ha vært en ikke ubetydelig påkjenning for mottakeren.

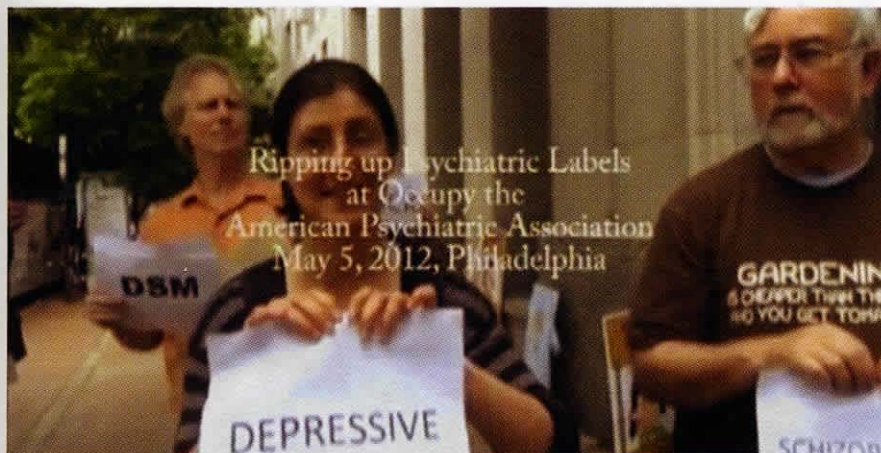
Stigma

Etter 22. juli var massemediene fulle av **stigmatiserende karakteristikk** av (personer med) psykisk uhelse, som «gærningene», «syk og gal» og «psykisk syke tiltrekkes av 22. juli»¹. Selv blant helsepersonell var det noen som kalte denne typen helseproblemer for «gal-

skap». En slags **forebygging mot fordommer** var å intervju noen som hadde fått samme schizofrenidiagnose som terroristen Anders Behring Breivik fikk. Morgenbladets journalist Lena Lindgren og Autismeforeningen var blant dem som uttrykte **redsel for stigmatisering** da Asperger ble foreslått som diagnose. **Vi kan likevel ikke huske at noen forsvarte dem som har fått personlighetsdiagnoser.**

Det kan virke som det er fritt fram å demonisere personer som har fått slike diagnoser, og da tenker vi ikke bare på særlig kristenfundamentalister som tror «borderlinere» er besatt av demoner. Mediene omtaler sjelden personer med personlighetsdiagnose i fine ordelag, og også helsepersonell omtaler mange av disse personene på krenkende måter i det offentlige rom. På nettet blir den livstidsdømte **svenske drapsmannen Helge Fossmo** brukt som et eksempel på en med **personlighetsforstyrrelse.**

1. For flere eksempler anbefaler vi å lese Odd Voldens innlegg «Galskap i Norge» hos NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid), på www.napha.no.



MERKELAPPER: Fra en protestaksjon mot APA (American Psychiatric Association) tidligere i år, som ble arrangert av brukerorganisasjonen MindFreedom International, der folk river i stykker merkelappene sine. Foto: Youtube.com

Tannlegepasienter

Fagbladet *Den norske tannlegeforenings Tidende* hadde i november i fjor informasjon til tannleger om pasienter med ulike psykiatriske diagnoser. Om personlighetsforstyrrelser og tannhelse sto det knapt noe mer enn «manipulativ, aggressiv, mytoman, upålitelig». Måneden før hadde samme tidsskrift en fin artikkel om et nytt hjelpetilbud til blant andre overgrepsutsatte, som kan ha problemer med å motta tannbehandling. Når vi vet at personer som har fått personlighetsdiagnoser, ofte er overlevende etter overgrep i barndommen, blir det vanskelig å forstå budskapet om pasientgruppen til tannlegestanden.

En diagnostiseringspraksis som ikke tillater brukermedvirkning, hører ikke hjemme i vår tid

Psykologer har kunnskap om hvordan mennesker påvirkes. Derfor oppfordrer vi dere til i større grad å påvirke journalister og meningsyttere til ikke-stigmatiserende omtale av folk som sliter psykisk, mange på grunn av tidlige traumer.

Som terapeuter kan dere også bidra til at færre pasienter får tilleggsbelastninger ved stigmatiserende diagnoser. Robert Stolorow har i et blogginnlegg hos

*Psychology Today*² påpekt at å få en diagnose kan ofte være retraumatiserende, fordi pasienten igjen objektiviseres og anses som «feil», mens vedkommendes egen opplevelse blir ugyldiggjort. Retraumatisering påført av hjelpeapparatet kan ha alvorlige og langvarige skadevirkninger.

Samarbeid

I spalten for personlige fortellinger i siste nummer av *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, skriver en kvinne at borderlinermerkelappen førte til at helsepersonells velvilje og omsorg for henne stort sett forsvant. Vi har hørt mange liknende historier, og vi mener at en diagnostiseringspraksis som ikke tillater brukermedvirkning, ikke hører hjemme i vår tid. Derfor ble vi glade for Tveitos forslag om å gjøre diagnostisering – i tilfeller hvor diagnose kreves – til et samarbeidsprosjekt.

Om helsepersonell skal etterleve prinsippet *primum non nocere*, kan man ikke bare kjøre på med diagnoser som øver vold mot Den andre.

stommeras@yahoo.no
vivianberg@live.no

2. «Deconstructing Psychiatry's Ever-Expanding Bible», www.psychologytoday.com 2. april 2012.

Hvor hører de eldre hjemme?

Tilbudet til eldre med psykiske lidelser må ikke spres for mye utover i psykisk helsevern.

Merete Lindøe

Psykologspesialist Sørlandet sykehus Kristiansand

DEBATT: ELDERE OG PSYKISK HELSEVERN

Etter å ha arbeidet som psykolog i alderspsykiatrien i over 12 år har jeg gjort meg noen refleksjoner om Eldres plass innenfor psykisk helsevern.

Hvor hører de eldre med sine psykiske sykdommer og lidelser til, og hvor skal de få behandling?

For fagfolk som selv ikke jobber innenfor alderspsykiatrien, kan det virke som en selvfølge at alle eldre med psykiske sykdommer skal motta utredning og behandling innenfor en definert alderspsykiatri.

Mange steder i landet er det slik at tilbudet til eldre er organisert innenfor egne enheter. Også der undertegnede har sin arbeidsplass, er tilbudet til eldre organisert slik at alle over 65 år blir henvist til alderspsykiatrien, enten for behandling på alderspsykiatrisk sengepost eller alderspsykiatrisk poliklinikk.