ISSN 0802-0701

Ellen Finnøy:

DØDELIG TERAPI og «LYKKEPILLER»

s.7-9

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

nr. 19 • august 2001 • 14. årgang kr. 30,-

Weglaufhaus:

Tilflukts-huset i Berlin

TEGNING: BENTE FØNNEBØ

SIDE 11,12 OG 13

Amaliedagene 2001 - 20. til 24. august

Norgespremiére på ny Juklerødfilm - Maths Jesperson (Sverige) - psykolog Jaakko Seikkula (Finland) - minnestund på Ris gravlund - Arnhild Lauveng - Reidun Ueland - markering i sentrum - psykiater Tom Andersen - felles avslutningsmiddag m.m

SE UTFØRLIG OMTALE AV DAGENE PÅ SIDE 4 OG 5!

REDAKSJONELT

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL. 1988

UTGIVER
LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE
SØKELYSET, POSTBOKS 4481
NYDALEN, 0403 OSLO

BESØKSADRESSE
MØLLERGATA 42 B
0179 OSLO

ANSVARLIGE REDAKTØR
JO LUNDSBAKKEN

REDAKTØR WSO-POSTEN
TORMOD BAKKE

LAYOUT
ARE SAASTAD

ABONNEMENT
KR. 100,- FOR 4 NUMMER
INSTITUSJONER KR. 100,- FOR 2 NR

LØSSALG
KR. 30,-

UTGITT MED STØTTE
FRA OSLO KOMMUNE.

SØKELYSET TAKKER GAMLE OG NYE MEDARBEIDERE. ETTERTRYKK TILLATT OG ØNSKELIG VED KILDEOPPLYSNING.

TILLATELSE MÅ INNHENTES VED BRUK AV ARTIKLER SKREVET AV ANDRE ENN SØKELYSETS MEDARBEIDERE.

TRYKKET HOS TØYEN TRYKK AS

- et kritisk blikk på psykiatrien

L e d e r :

Psykiatrisk pasien

Amalie Skramdagene er tredje året på rad nå i august. Denne nyskapningen er bare ett av flere tegn på framgangen i den psykiatriske pasientkampen. I mange år holdt noen ildsjeler WSO i gang og WSO var da det eneste organiserte talerøret for psykiatriske pasienter. WSO var

med i Juklerødsaken fra begynnelsen og WSOs leder gjennom flere år, avdøde Vera Grønlund, var Juklerøds første fullmektig. I dag er det så mange ildsjeler at de holder tre organisasjoner i gang: WSO, AURORA og FAMPO.

Det er en internasjonal trend i psykiatrien i retning av mer tvang, økt bruk av tvangs-"medisinering" og innføring av tvangs-"behandling" utenfor institusjon. Derfor er det så viktig at den psykiatriske pasientkampen er i framgang og at den er internasjonal. Nedenfor følger ei oversikt over noen av de viktigste begivenhetene internasjonalt både på vår og motpartens side.

Jo Lundsbakken

Internasjonale begivenheter 2001:

24. januar: Psykiatrisk pasientkoalisjon får rådgivende status i FN.
På denne datoen fikk den USA-baserte psykiatriske pasientkoalisjonen Support Coalition International (SCI) status som rådgivende NGO-organisasjon (frivillig organisasjon) i FN: "Non-Governmental Organization Consultative Status". SCI-representanten Kate Milletts rapport fra møtet hennes med "opptakskomitéen" 12. februar i fjor ligger på internett. Kilder: News Release *SCI 24. januar, www.MindFreedom.org/MindFreedom/kate.shtml + www.geocities.com/greenliberal/SCIKateMillettUN.html*

27. januar: FNs internasjonale minnedag for Holocausts ofre.

26. juni: FNs internasjonale dag til støtte for torturofre. http://www.irct.org/26june.htm

29. juni – 2. juli: Freedom of Thought Conference *(*The Mind Challenges Genes *mot biologisk psykiatri og* Bertrand

tkamp i framgang

Russeltribunalet om Menneskeretter i Psykiatrien*) i Berlin med bl.a. den internasjonalt kjente kritikeren av skolemedisin Ivan Illich, psykiater Ron Leifer (leder av aktoratet i Michel Foucaulttribunalet i Berlin i 1998: www.foucault.de/), USA, Labourpolitiker, direktør i Russell Peace Foundation og tidl. president i Europaparlamentets Sub-Committee for Menneskeretter Ken Coates, England, to av gjestene fra Amaliedagene i fjor René Talbot, Berlin, og Hagai Aviel, Israel og forfatterne Kate Millett, USA, og Paulo Coelho (forf. av bl.a.* Veronika vil ikke dø*, Ex Libris 1999), Brazil. Den amerikanske jusprofessoren George Alexander og den amerikanske professoren i psykiatri Thomas S. Szasz leder aktoratet i Russelltribunalet. En representant fra FNs Høykommisær for menneskeretter åpnet konferansen. Se Søkelyset nr. 18 desember 2000 s.8-9 og WSO-posten nr. 1 2001. www.freedom-of-thought.de/*

1.– 6. juli Den 7. Verdenskongressen for Biologisk Psykiatri / 7th World Congress of Biological Psychiatry (WCBP) i Berlin. www.biol-psychiat-berlin.de/

20.-21- juli: Stiftelseskongress i Verdens-Nettverket av Brukere og Overlevende fra Psykiatrien (WNUSP) i Vancouver, Canada. WNUSPs kongress er i forkant av kongressen 22.-2. juli til World Federation of Mental Health (WFMH), et globalt Rådet for Psykisk Helse for psykiatriske profesjonsinteresser. 22. juli, mellom de to kongressene, arrangerte den USA-baserte psykiatriske pasientkoalisjonen Support Coalition International (SCI) en protest mot "corporate psychiatry" / globalisering av overgrep mot menneskerettene i psykiatrien, dvs. en protest mot at storkapitalen og "legemiddel"-industrien skal eksportere vestlig psykiatri til den tredje verden (se Elin Sverdrup-Thygesons innlegg om dette på FNs sosiale toppmøte i Genève i juni i Søkelyset nr. 18 s.19). Verdensbanken (World Bank) har opprettet ei ny psykiatriavdeling som sammen med WFMH skal eksportere vestlig psykiatri. Blant talerne i protesten var Karl Bach Jensen, Danmark, Judi Chamberlin (forf. av On our own*, USA 1977 / London 1988), Leonard Roy Frank (redaktør av den klassiske elektrosjokkantologien* The History of Shock Treatment*, USA 1978), René Talbot, Berlin, og Hagai Aviel, Israel. www.wnusp.org/ + www.peoplewho.org/wnusp/ + www.MindFreedom.org/ + www.wfmh.org/ + www.venuewest.com/wamh2001/*

November 2001: Europeisk Nettverk av Brukere og Overlevende fra Psykiatrien (ENUSP) har kongress i Slovenia. www.enusp.org/ + www.clientenbond.nl/eurdesk/

10. desember: FNs internasjonale menneskerettsdag – dette er datoen da FN i 1948 vedtok FNs menneskerettserklæring.

Innhold Søkelyset nr. 19

Amaliedagene 2001 - i forbrødringens tegn *s 4*
Sikkerhetspsykiatri: Grøss og gru! *s 6*
Ellen Finnøy: Viktig bok om «lykkepiller» *s 7*
Psykiatriens overgrep *s 8*
Dikt: Mine skrik *s 9*
Weglaufhaus: Tilfluktshuset i Berlin *s. 10*
Leserbrev *s. 13*
Historisk Juklerød-dokument i skolesaken *s. 14*
Minneord for Kåre Torvholm *s. 10*

WSO-posten 2/2001:
Åpent brev om moms på alternative helsetjenester *s 16*
Debatt om beltelegging *s 16*
Leder: Hva er reellt demokrati? *s 17*

«Tobarnsmor lagt i jern av helsearbeider» *s 18*
WSO utfordrer partiene før stortingsvalget *s 20*
Delta i Aksjon Besøksvenn! *s 23*
Fontenehuset i Oslo ønsker aktivt miljø *s 24*
Småplukk *s 25*
Viktige adresser og telefonnummer *s 27*

Livets Vev

Først når reven har stanset
og skyttelen holdt opp
med å slå
vil Gud dra teppet til side
og la oss riktig forstå

hvorfor de mørke tråder
så vel som de gylne bånd
var alle like nødvendige
i Mesterens kyndige hånd.

Hanne Halland

Takk til Oslo kommune

Søkelyset takker Oslo kommune for en bevilgning på 20.000 kroner til utgivelsen av tidsskriftet i år.

Jo Lundsbakken

Amaliedagene 2001 - i forbrødringens tegn

Av Tormod Bakke, WSO

Amaliedagene blir iår arrangert 20.-24. august som et samarbeid mellom WSO, Mental Helse, Pårørendeforeningen (LPP), Aurora og Galebevegelsen. Motto for årets Amaliedager er "i forbrødringens tegn". Forbrødringen har tre dimensjoner: For det første forbrødring mellom bruker- og pårørendeorganisasjonene som går sammen om å ta ansvaret for et stort og viktig arrangement. For det andre forbrødring mellom de nordiske landene der vi de siste årene har knyttet viktige bånd over landegrensene. For det tredje forbrødring som terapeutisk tema.

Amalie Müller (senere Skram), fotografert i Peru i 1870, 24 år gammel. I august går Amaliedagene av stabelen for tredje gang, til minne om den banebrytende forfatteren og hennes liv.

Det siste kan for eksempel illustreres gjennom våre venner Maths og Erik fra Skåne. De har begge en bakgrunn tungt inne i psykiatrien. Maths var langt på vei ute av systemet da han fikk utfordringen fra Erik: "Kan jeg flytte hjem til deg?" Det var temmelig sikkert Eriks eneste mulighet til å komme ut av psykosen, og Maths sa faktisk ja. Erik flyttet fra "psyket" hjem til Maths og bodde der et år før han var klar til å gå videre. Vi har dem begge her under Amaliedagene som levende beviser på at såkalt kronisk schizofrene ikke er uhelbredelige. I løpet av Amalie-dagene vil dere få høre om og møte flere slike eksempler. **Møter den schizofrene et menneske med engasjement utover det profesjonelle og tro på at det nytter, så fins det håp.**

I kontrast til dette står den tradisjonelle psykiatrien, redd for sterke følelser og med tro på kjemiske løsninger. Der har ikke mennesker samme menneskeverd, og det føles tydelig hos den som er pasient. Klarest ser man dette hos den biologiske psykiatrien, som leter i genene etter årsaker og der behandlingen er kjemi. Millioner av mennesker over hele den vestlige verden er blitt invalidisert av dens metoder. Forrige gang den var på offensiven ledet den til holocaust, først på psykiatriske pasienter, siden på jøder, sigøynere, homofile, kommunister og andre såkalte "mindreverdige". Dette var hovedtema under fjorårets Amaliedager, fulgt opp av en utstilling fra Hadamar under Funkis-festivalen på Rådhusplassen i juni.

Men når dere lærer Maths, Erik og Arnhild å kjenne, tror jeg dere vil si som meg: Her idag har vi bevis godt nok for at biologisk psykiatri er kvakksalveri. Løsningen på schizofrenien, terapien for den slags lidelse, er medmenneskelig engasjement, noen som behandler deg som en bror eller søster, som et familiemedlem. **Da har man solidaritet, den sterke hjelper den svake, men man er uansett likeverdige.** Med dette ønsker jeg velkommen til Amaliedagene 2001, fem dager i forbrødringens tegn.

Sang til Amaliedagene i Oslo

Mel.: ”De nære ting”

Velkommen til dager med alvor og skjemt,
vi kommer tilbake, vi har ikke glemt!
I fellesskap minnes vi alle som slet
og kaller på kamp for rettferdighet!

Amalie Skram er et forbilde her,
hun kjempet sin sak mot forakten især.
Fra Norge til Danmark – nytt statsborgerskap,
allsidig forfatter – suksess og tap!

Amalie-dager mot lenker og bånd,
mot institusjonenes knugende ånd.
For Juklerød-saken, eksempel i mot,
forsakelse, ikke-vold, straff og bot!

Amalie-dager for smerte og savn,
vi minnes de døde, de ensommes havn.
Fra gravene reises et kor: ikke glem!
En livsferd i taushet ble deres hjem.

En psykiatri trenger diagnostikk –
hvem er de normale, hvem har rette skikk?
I ensomhetsjungel man kan gå seg vill,
rett ryggen og nakken, du hører til!

Marny Skatvik

Denne sangen ble skrevet av Marny Skatvik til Amaliedagene i august 2000.

Amalie-dagene blir iår arrangert 20. - 24. august som et samarbeid mellom WSO, Mental Helse Oslo, LPP Oslo, Aurora og Galebevegelsen.

Foreløpig program:

Mandag 20.8 kl 10 - 15.30:
Åpne samtaler i behandlingen av psykoser.
Innledere: **Tom Andersen**, psykiater og **Jaakko Seikkula**, psykolog. Sted: **Årvoll gård**. Lunsj kl 12. Arr: LPP Oslo.

Tirsdag 21.8 kl 10 - 15.30:
Åpne samtaler i behandlingen av psykoser.
Kl 10 - 12: Innleder: **Tom Andersen**.
Kl 13 - 15.30: Innledere: **Arnhild Lauveng** og psykolog **Reidun Ueland:** Ser du ikke hva jeg sier? Om symptomer som språk.
Sted: **Årvoll gård**. Lunsj kl 12. Arr: WSO.

Onsdag 22.8: Amalie Skrams fødselsdag.
Kl 10: Markering ved Ris kirke.
Kl 12: Lunsj på **Café Årstidene**, brukernes egen kafe på Gaustad sykehus.
Kl 14: Markering i sentrum med paroler, opprop og sanger.
Kl 18: Foredrag om Amalie Skram.
Sted: **Grønlandsleiret 31B**. Arr: Aurora.

Torsdag 23.8 kl 10 - 15.30:
Brukerstyrt botilbud + Hjelp til selvhjelp.
Kl 10 - 12: Innleder: **Maths Jesperson** m fl.
Kl 13 - 15.30: Innleder: **Solbjørg Talseth**, Norsk Selvhjelpsforum m fl.
Selvhjelpsgrupper vil bli invitert til å presentere seg. Sted: **Årvoll gård**. Lunsj kl 12. Arr: Mental Helse Oslo.
Kl 18: Kulturaften og sosialt samvær.
Sted: **Grønlandsleiret 31B**.

Fredag 24.8 kl 12 - 16:
Aktuelle filmer i **Filmens Hus, Dronningens gt 16**. Bl.a.Norges-premiere på Juklerød-filmen “Makt og mening” av **Håkon Sandøy**.
Arr: WSO/Galebevegelsen.
Kl 18: Avslutning med felles middag på **Mona Lisa**, Grensen 10. Pris kr 175,-
Påmelding innen 20.8 til tlf 22 20 18 86 eller 22 37 51 28.

Inger Nitter deltar under Amalie-dagene med sine spennende tekstilplakater.
NB! Alle arrangementer begynner presis.
Velkommen!

Et lynnedslag (1990)

Den stumme fortvilelse
sender ut
sine stålblanke lyn

Vi bøyer unna
deres treffende stråler
og kaller det GALSKAP

Slik forstår vi deres språk.
Slik unngår vi
å forstå …

GRØSS og GRU!

Av Elin Sverdrup-Thygeson

Regionale sikkerhetsavsnitt skaper angst – i hvert fall i forhold til omgivelsene.

Disiplinering hjelper ikke mennesker til å bli selvstendige individer, men snarere tvangsnevrotikere og lite skikket til å omgås andre mennesker ute i samfunnet.

Systemet som skapes på avdelingene er ofte dødt og basert på ”Ordnung muss sein”-ideologien. Et tilfriskningsutbrudd blir en disiplinærsak i dette autoritære systemet. Den livsgnisten får langsomt slukne før mennesket blir så passivisert at det ikke engang våger å protestere på en sykehjemsplass!

Hvordan få i stand et godt samarbeid med menneskene som havner på de psykiatriske avdelingene? De må få blomstre i utageringer i livsutfoldelse. Så føler de seg kanskje respektert og verdsatt og får lyst til å samarbeide, dvs. å finne tilbake til fellesskapet.
Den slags innstilling vil oppfattes som kjærlig og aksepterende og kunne gi mange troen på livet tilbake som er det de trenger, troen på sitt liv! Det de er blitt skapt til å leve. Vekk fra selvmordstanker, dødt liv og stagnasjon i pilleveldet.

Nå er murene fjernet rundt de store institusjonene så det er lett å vandre/forville seg inn der. Men møter du en eneste beboer/innlagt? Jeg var på Gaustad på et slikt besøk i går formiddag i én time og gikk opp til informasjonen. Returnerte med trikk fra det nye Rikshospitalet. En stusselig utseende mann hoppet på like foran meg. Jeg satte meg ved siden av han. Buksa var revnet i siden oppe ved midjen og han luktet vondt. Jeg var sikker på at jeg hadde med et Gaustadkasus å gjøre, og satte i gang med en fortrolig prat, og spurte hvor han kom fra. Han var en bygningsarbeider på det nye rikshospitalet og skulle tilbake til hjembygda etter endt arbeidsdag. Er det slik omtanke vi har for hverandre i hverdagen? Da er det ikke rart at mange tørner.

Oslo 29/8 – 00

Ansv. red.: *Dette innlegget med en avsluttende kommentar om manglende omtanke for hverandre i arbeidslivet skrev Elin i forbindelse med* Sikkerhetsseminaret 2000 ”I dialog” *i Oslo 29. – 31. august i fjor. Elin var den eneste overlevende fra psykiatrien som var på dette seminaret for å motsi psykiatrien. Hovedsponsor for seminaret var den kjemiske giftprodusenten (”legemiddel”-firmaet)* Eli Lilly*. Kommentaren om tilfriskningsutbrudd i andre avsnitt vedrører det som innsenderen av innlegget* Når forbedring blir forverring *skriver om i WSO-posten nr. 2/2000: ”Det som regnes for en sunn psykologisk reaksjon i dagliglivet, regnes som en forverring av ens sinnstilstand innen den tradisjonelle psykiatrien. Den påståtte sinnssyke skal tvinges til å gjøre det motsatte av det de friske gjør. Det skal man innen tradisjonell psykiatri bli friskere av!” Elins artikkel om psykiatrisk isolat (”regionale sikkerhetsavsnitt” er ei ekstrem form for psykiatrisk isolat/ ”skjerming”)* Når psykiatri skaper uhelse *er offentliggjort i* Klassekampen *15. desember 1998 og på internett på* Hieronimus – Støttesenter for Angst og Depresjon*, Bergen – www.hieronimus.no – og* Norsk Antipsykiatri – *www.geocities.com/greenliberal/galebevegelsen*

Viktig bok om «lykkepiller»

Psykolog Ellen Kolsrud Finnøy:
Dødelig terapi - innsikt til utsikt
Universitetsforlaget 2000

Dette er en viktig bok. Ellen Kolsrud Finnøy er psykolog og har skrevet en advarende bok mot bruken av antidepressiva og neuroleptika. Det er spesielt «lykkepillene» hun tar for seg. De har bivirkninger som økt selvmordsfare og derfor tittelen «Dødelig terapi». Medikamentene er også til hinder for samtaleterapi; påpeker Finnøy, som selv har praktisert som psykolog og samtaleterapeut i 14 år. Undertegnede anmelder kan skrive under på at medikamentene er til hinder for samtaleterapi. Da jeg ble dopet med Nozinan i 1978, skulle jeg ha oppklarende samtaler med legen.

Anmelderen viser til egne erfaringer, og anser Ellen Finnøy (bildet) sin bok om lykkepiller som svært nyttig.

Jeg klarte ikke å tenke klart eller få frem et ord. Jeg var så sløv at det tok ti sekunder før jeg besvarte et spørsmål. Jeg husker hvor tungt det var å tenke.

Når det gjelder selvmordsfaren så har jeg opplevd at den er reell. Jeg var så torturert en gang av Cisordinol at jeg hadde lyst til å dø. Det føltes som eneste utvei. Jeg har mistet tre venner som har tatt selvmord.

Dessuten har antidepressiva, eller «lykkepillene», så mange utilsiktede bivirkninger at det overskygger hovedvirkningen.

Kolsrud Finnøy påpeker dette tydelig i bokens første halvdel. Den siste halvdelen var litt tunglest – det handlet om anvendt psykologi. Forfatteren siterer mye Peter Breggin og Joar Tranøy. Disse er å foretrekke som lesning.

Eikangervåg, 10. mai 2001
Geir Anton Bakken

Ansv. red.: *Finnøy er bidragsyter til antologien Berit Bae og Jan Erik Waastad (red.)*: Erkjennelse og anerkjennelse. Perspektiv på relasjoner*, Universitetsforlaget 1992. Se Norsk Antipsykiatri: www.geocities.com/greenliberal/wso for linker til intervjuet med Finnøy i Dagbladet 3. desember i fjor og annen Finnøy- og "lykkepille"-litteratur. Se www.breggin.com for informasjon om den amerikanske psykiateren Peter Breggin. Se www.geocities.com/jordotradini (Tranøys egen internettside) og www.geocities.com/greenliberal/joar.html (litteraturliste) for informasjon om psykolog Joar Tranøy. To andre kritiske psykiatere og psykologer som Finnøy viser til er den ungarskfødte amerikanske professoren i psykiatri Thomas S. Szasz – www.szasz.com – og den amerikanske psykologen Ann Blake Tracy. Finnøy viser også til den amerikanske psykologen Rollo May. May er akkurat som Finnøy eksistensiell psykolog og flere av Mays bøker er oversatt til norsk. Szasz mottok 1. august 1998 Rollo May Award for 1998 fra American Psychological Association: www.oikos.org/Szasz.htm. Se www.geocities.com/greenliberal/indexantipsychiatry.html for informasjon om flere kritiske psykiatere og psykologer*

Psykiatriens overgrep

Av Lars Olle Engaas

Avisa Klassekampen skal håndtakkes for at den har åpna for en etisk debatt om psykiatrien, noe Fædrelandsvennen nok har vært aleine om de siste femten åra. For nye lesere har denne debatten utgangspunkt i undertegnedes bokanmeldelse av psykolog Ellen Kolsrud Finnøys bok "Dødelig terapi – innsikt til utsikt", der hun retter et sviende angrep på pille-psykiatrien. Overlege Odd Storsæter har i to debatt-innlegg, seinest 15. januar, problemer med å fordøye mine objektive, men langt fra nøytrale synspunkter på psykiatrien.

For å oppsummere mine viktigste og kompromissløse synspunkter først:

1. All medisinering skal være frivillig i Norge. Det skal ikke være noe unntak for mennesker i livskrise eller med psykiske lidelser, sånn som det er nå.
2. Tvangsmedisinering og fastspenning med reimer er tortur og en grov krenkelse av menneskets integritet og menneskeverd – uansett dets sinnstilstand.
3. Mennesker som ikke er til stor fare for andres eller eget liv, skal ikke tvangsinnlegges. I dag er 75 prosent av de 10 000 som årlig tvangsinnlegges ikke til slik fare, ifølge psykiaternes egne diagnoser.
4. Tvangsinnlagte skal ikke tvangsmedisineres.
5. Tvangsinnleggelser skal vedtas av domstolene, slik det gjøres i flere land.
6. Den nye psykiatriloven, som er en særlov og tvangslov, full av forakt for mennesker med psykiske helseproblemer, må oppheves.

Psykiatrien er et speilbilde på hvilket utviklingstrinn et samfunn befinner seg til enhver tid. I en periode fra 1941-1974 var det psykiatrisk mote å lobotomere nesten 3000 hjerner i Norge. Det ble gjort både med snekkerbor og isøks. Pasientene har fått sin egen massegrav på Ris urnelund i Oslo. Samtidig var det både politisk og psykiatrisk mote å tvangssterilisere noen tusen, kanskje så mange som 17 000 i perioden fra 1934 til 1977. Nazistene velsigna vår steriliseringslov allerede i 1936 med plakater med det norske flagget og teksten "Wir stehen nicht allein!"

Dette bør være et bakteppe for å skjønne den psykiatriske moten i dag. Denne moten, dette tankemønsteret, eller paradigmet består nå av et ekstremt omfang av tvangsinnleggelser og tvangsmedisinering med medikamenter, som har hjerneødeleggende og andre katastrofale bivirkninger. En slik psykiatri har jeg karakterisert som å være like primitiv og menneskefientlig som både omskjæring av kvinner og dødsstraff. De tvangsinnlagte er fullstendig rettsløse, fordi de fleste av de 58 kontrollkommisjonene er noen skikkelige supperåd og sandpåstrøingsorgan.

FRIHETSBERØVELSE

Så over til spørsmåla til Odd Storsæter: Han spør om jeg er enig om at "det forekommer galskap eller sinnsykdom i alle former for menneskelige kulturer". For det første liker jeg ikke slike betegnelser du bruker som "galskap" eller "sinnsykdom". Tidligere statsminister Bondevik brukte betegnelsen psykiske helseproblemer, som jeg syns er både mindre stigmatiserende og en mer dekkende betegnelse. Ifølge en lege ved Rikshospitalet skal det være en eller flere provinser i Kina hvor "schizofreni" i liten eller ingen grad forekommer på grunn av et spesielt kosthold, men for meg er ditt spørsmål på sidelinja av hva denne debatten dreier seg om.

Odd Storsæter spør så om jeg er mot alle nåværende psykiatriske sykehus. Nei, men jeg er mot veldig mye av det som skjer innafor veggene der. Videre spør han om jeg er mot alle former for tvangsinnleggelse. Det har jeg svart på tidligere i innlegget, og for meg er det urealistisk i dagens samfunn ikke å tvangsinnlegge mennesker som er til fare for andre. Når det gjelder mennesker som kun er til fare for seg sjøl, er jeg i sterk tvil om disse også skal bli offer for frihetsberøvelse. Sjøl i vårt omsorgsløse samfunn burde det være mer humane behandlingsmetoder for suicidale mennesker enn tvangsinnleggelse, tvangsmedisinering og fastspenning med belter og reimer.

UDEMOKRATISK

Nå har jeg aldri sagt at *all* psykiatrisk praksis er umenneskelig. Det gjøres sjølsagt bra arbeid mange steder i psykiatrien av mennesker med mye hjertevarme og omsorg . Mitt korstog er mot tvangspsykiatrien. For meg må gjerne hele Norges befolkning ha sin egen psykiater og skapet fullt av psykofarmaka, men det må være frivillig! Det er helt ubegripelig at leger påtar seg bøddelrollen ved å tvangsinnlegge og tvangsmedisinere, men det kan skyldes at det sannsynligvis er flere ansatte

med psykopatiske trekk i psykiatrien enn andre steder.

Ingen i et vanlig yrke har mer makt enn psykiaterne. De undersøker hjernecellene til et menneske, de bestemmer om det samme mennesket skal utsettes for frihetsberøvelse, hva hjernecellene til dette mennesket skal utsettes for av medikamenter, og hvor lenge dette mennesket skal utsettes for denne mishandlingen, og når det kan slippes ut av interneringsleiren. Med andre ord: Psykiateren er både etterforsker, påtalemyndighet, dommer, fengselsbetjent og fengselsstyre i en og samme rolle. Det bryter med alle våre demokratiske prinsipper om et snev av maktfordeling. En slik virksomhet oser av både lovlige og ulovlige overgrep, og det er bare en liten del av disse overgrepene som kommer fram for offentligheten. Stortingspresident C.J. Hambro etterlyste fra Stortingets talerstol i 1931 tilregnelighetsattester for psykiaterne. Den etterlysningen står fortsatt ved lag.

Da blir det uvesentlig å svare Odd Storsæter om jeg mener at nevroleptikumet "Zyprexa" lobotomerer "klientene". Nå er Zyprexa et medikament som ble frigitt så seint som i april 1997, og lobotomieffekten viser seg ofte ved langvarig bruk og bivirkningene øker også med størrelsen med dosen. Psykiater Thomas Jackson hevder at Norge er et høydoseland. Imidlertid har det vist seg at det ikke er uvanlig at pasienter legger på seg 40-45 kilo av Zyprexa i løpet av ett år, og jeg har sjøl sett en pasient som la på seg 60 kilo fra 74 til 134 kilo i løpet av et års tvangsmedisinering. Dette medikamentet produseres av Eli Lilly som har omtrent 30 000 ansatte og er verdens niende største legemiddelprodusent med en omsetning på haugevis av milliarder kroner. Bare i Norge kjøpte apotekene Zyprexa for nesten ett hundre millioner i år 2000. Psykiatriske pasienter er med andre ord god butikk.

Overlege Odd Storsæter skal ha ros for at han stikker fram hodet sitt. Alle andre psykiatere er lure nok til å holde kjeft. Derfor har jeg ikke lyst til å halshogge han – bare tvangsmedisinere han litt!

Søkelyset takker forfatteren for tillatelse til å trykke artikkelen. Dette er den fullstendige utgava av et forkorta innlegg som Engaas hadde i Klassekampen 19. januar i år under tittelen Umenneskelige Overgrep. *Mellomtitlene er slik de sto i Klassekampen. Dette innlegget var en del av en debatt mellom Engaas og overlege i psykiatri Odd Storsæter. Debatten startet med Engaas' bokanmeldelse av* Dødelig Terapi *i Klassekampen 8. desember. Dagen før hadde for øvrig KK som eneste avis dekning av WSOs åpne møte med Finnøy i Oslo 5. desember. Blant de andre som deltok i denne debatten var signaturen* Ettervernspasient *med et innlegg med tittelen* Elendig rettsvern *29. januar, en representant for den anonyme psykiatrigrasrota som det er Søkelysets oppgave å være talerør for. Engaas nevner de psykiatriske kontrollkommisjonene. Dem hadde han en egen kronikk om i Klassekampen 20. mars 1996 under tittelen* Psykiatriens pudler.

Mine SKRIK

(1999)

mine skrik
som får dem til å sperre meg inne –
derfor har jeg sluttet
å skrike

mine skrik
som skulle fortelle
om grusomheten her hjemme
som ingen ønsker å høre om

mine skrik
som får folk til
å skygge unna
og stemple meg
som gal

mine skrik
som er blitt medisinert vekk,
korrigert og normalisert –
slik at jeg ikke våger lenger
å skrike!

Elin Sverdrup-Thygeson

Ansv. red.: *Dette diktet skrev Sverdrup-Thygeson til Verdensdagen for Psykisk Helse 10. oktober i 1999. Etter at dette diktet ble trykt første gangen i Folket – www.folket.no – nr 51 1999 i forbindelse med et intervju med Elin har hun revidert den siste strofen. Diktet trykkes her i revidert utgave.*
Diktet er satt melodi til og spilt inn som sang nummer 5 på CDen Syng meg et liv, *AURORA/Verksted ´99. Marit Mathiesen og Geir Stensby har på denne CDen satt melodi til og sammen med flere andre spilt inn dikt og sanger skrevet av (ex-)brukere og overlevende fra psykiatrien. Kontakt AURORA (se adresselista på s.27) for mer informasjon om CDen.*
Elins tekst Omkring psykiatriske pleieinstitusjoner *(1995) som sto i Søkelyset nr. 14 mai 1997 s.27 under tittelen* Psykiatriske institusjoner *og under pseudonymet* Bare en mor *kan ses i sammenheng med* Mine SKRIK *(1999).*

TEGNING: BENTE FØNNEBØ

Tilfluktshuset i Berlin

Av KerstinKempker, Weglaufhaus
Oversettelse Unni Løkken

Jeg tilbragte mer enn tre år i psykiatrien, fikk mange diagnoser og tusenvis av piller, også elektrosjokk og insulinsjokk på 70-tallet. Senere studerte jeg sosialt arbeid, kontaktet Galebevegelsen i Berlin (Die Irren-Offensive) og ble en av initiativtakerne til *Foreningen til Vern mot Psykiatrisk Vold*, og jeg har fra starten arbeidet i Tilfluktshuset. (Hvis dere er interessert i bilder av huset, noen beboere og betjening, kan dere se videoen med en TV-film laget i 1996 av en av de to nasjonale tyske TV-stasjoner. Vi vil forsøke å oversette den.

I fjor utgav jeg en bok om våre første erfaringer med Tilfluktshuset. Den heter: ”Flucht in die Wirklichkeit”, på norsk ”Flukt til virkeligheten”. Dere kan få se boka med dens mangfold av bilder. Vi har og brosjyrer og postkort.)

Vi åpnet Tilfluktshuset, ”Weglaufhaus” den første januar 1996.

HVEM ER VI?

Vi representerer *Foreningen til Vern mot Psykiatrisk Vold*, grunnlagt sju år tidligere av en liten gruppe overlevende og andre antipsykiatriske aktivister. (I Tyskland snakker vi ikke om overlevende, men om ”Psychiatrie-Betroffene”; et begrep som ikke lar seg oversette til engelsk. Begrepet står for folk som er utsatt for, truffet av, eller konfrontert med psykiatrien. Dette er et mindre radikalt, og mer nøytralt begrep enn overlevende, men dog langt unna begrepet bruker.)

HVA ER TILFLUKTSHUSET?

Tilfluktshuset er et antipsykiatrisk krisesenter for hjemløse overlevende av psykiatrien; for folk som har tilbragt lang tid i psykiatriske avdelinger, og som ønsker å leve uten psykiatri med dens diagnoser og medisiner. Ønsket om å bestemme over seg selv, og ta ansvar for seg selv er ikke det samme som at ønsket lar seg realisere med en avgjørelse. Etter år langt borte fra egne ønsker, muligheter, endog fra egen kropp, trenger du noe mer enn å ta en avgjørelse.

Du trenger:

- Støtte dag og natt.
- Folk som lytter, som er interessert, som stoler på ens ord, og som har tro på ens fremtid.
- En intensiv utveksling av erfaringer med medbeboerne.
- Noen få regler: Ikke vold, (spesielt psykisk vold mot andre), gjensidig respekt, ikke alkohol eller ulovlige rusmidler i huset.
- Et sted en møter dagliglivets utfordringer på nytt, eller

møter dem for første gang.

Etter omkring ti års kamp, er Tilfluktshuset den første tyske institusjon av dette slag som får offentlig støtte. I følge § 72 i den "Føderale lov om sosial velferd", kalt "Hjelp i spesielle sosiale vanskeligheter", kan bare hjemløse få en dagkvote på 200 tyske mark opp til seks måneder. Dette får de ikke lett. I Berlin har vi 23 ulike sosial-kontorer med 23 ulike saksbehandlingsrutiner med hensyn til å ta beslutninger, og hver beboer må oppsøke ett av dem og oppfylle alle dets noen ganger utrolige krav. For mennesker med enorme problemer, uten hjem, stort sett venneløse, og med fysiske problemer grunnet medisinbruk, er denne situasjonen meget plagsom selv om de blir fulgt til kontoret.

HVA ER ANTIPSYKIATRISK I TILFLUKTSHUSET?

• Beboerne er ansvarlige for seg selv. De er ikke mentalt syke selv om de lever i en annen virkelighet, eller er i en dyp krise.

• Ingen diagnoser, ingen medisin, (unntatt de psykiatriske medikamenter folk tar om de foretrekker langsom trinnvis nedtrapping), ingen tvangsanbringelse og ingen psykiatere.

• Alle dokumenter vi må skrive om beboerne er åpne for innsyn. De kan kommentere dem, og også rette opp feil.

• Ikke minst er halvparten av staben overlevende av psykiatrien. (For øyeblikket er vi 12 ansatte – 7 kvinner, 5 menn – 7 er overlevende).

• Stabens profesjonelle kvalifikasjoner er mindre fremtredende enn menneskelige kvaliteter (toleranse, følsomhet, humoristisk sans), og erfaring med å handtere konflikter med en klar antipsykiatrisk holdning.

• De styrende organer, er alle kontrollert av overlevende. Be-stemmelser blir tatt i full åpen-het. Den øverste myndighet på huset er husmøtet med alle beboerne og to ansatte to ganger i uka. Staben møtes en gang i uka. Hvis det fattes motstridende bestemmelser, eller grunnleggende spørsmål skal drøftes, nedsettes en "generalforsamling" med alle beboerne og staben samlet. Den endelige bestemmelsen taes av denne.

HVEM BOR I HUSET?

Beboerne kommer for det meste fra Berlin, men også noen ganger fra andre deler av Tyskland og endog fra Sveits. Alle var tidligere innlagt i psykiatriske institusjoner og hjemløse, eller stod i fare for å miste sine hjem. En tredel kommer rett fra psykiatrisk institusjon. 20% er hjemløse og bor på gata. 23% kommer fra andre sosiale- eller sosialpsykiatriske institusjoner, eller krisesentre for mishandlede kvinner. Resten kommer fra sine familier, venner eller meget sjeldent fra egne leiligheter, hvor de ikke kan bo lenger. I de første tre årene bodde det 132 personer i huset. 63 kvinner og 69 menn. Majoriteten har en historie med lengre tids psykiatrisk behandling hvor de fleste har vært institusjonalisert, tvangsbehandlet og tungt medisinert, flerfoldige ganger. Flesteparten har ikke bare opplevd psykiatrisk vold, men også seksuell, fysisk eller psykisk vold gjennom barndommen. Mange har lite utdanning og lever på sosialhjelp. Ofte har beboere verger som tar seg av spesielle oppgaver.

HVA SKJER I HUSET?

Tilfluktshuset er ingen terapeutisk institusjon. Dets innhold er å takle dagliglivets utfordringer som det er nok av. Opp til 13 beboere deler den gamle og ikke så store villaen, og organiserer husarbeidet.

Stabens oppgave er å få alt til å fungere, gi støtte og å rydde opp i konflikter. Det finnes ingen timeplan, intet program, men en mengde individuelle, sosiale, legale og økonomiske problemer som må løses. Hovedoppgaven består i å planlegge fremtiden for hver enkelt beboer, et fremtidig arbeid, holdbart levesett, sosialt nettverk og en fremtid utenfor psykiatrien.

Spesielt om kvelden og om natta gjenopplever beboerne ofte traumatiske situasjoner som gjør at de ikke får sove og har det vanskelig. De har mistet troen på en

Om Kerstin Kempker

Kerstin Kempker, født i Wuppertal i Tyskland i 1958, har siden 1985 bodd i Berlin med sine to døtre. Hun har lært markedsøkonomi og ledelse, har studert sosialarbeid og er med-initiativtaker til Foreningen til Vern mot Psykiatrisk Vold, som har grunnlagt Berlins Tilfluktshus. På dette anti-psykiatriske krisestedet for bostedsløse psykiatriofre, har hun arbeidet siden åpningen i 1996.

Bokutgivelser:

"Teure Verständnislosigkeit – Die Sprache der Verrücktheit und die Entgegung der Psychiatrie"-"Dyr uforstand – Galskapens språk og psykiatriens motmæle". Berlin 1991.
"Statt Psychiatrie" – "I stedet for psykiatri". Medutgiver Peter Lehmann, Berlin 1993.
"Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus" – "Flukt til virkeligheten – Tilfluktshuset i Berlin". Berlin 1998.
"Mitgift – Notizen vom Versschwinden"- "Medgift – Notater fra de som forsvant". Berlin 2000.

Kerstin Kempker, Zabel-Kreuger-Damm 183, D-13469 Berlin
Fax. +49 – 30 – 8596 3706
E-mail c/o: p.lehmann@berlinet.de

egen fremtid, og de til og med skader seg selv. Vi deler de søvnløse nettene, foreslår en spasertur på de nærmeste jordene, går sammen til trimrommet hvor en kan rope, bokse eller kaste ting i veggen. Vi lytter og snakker om våre nærmest felles erfaringer.

Så lenge en form for kommunikasjon og en rest av egenansvar eksisterer, er kriser og galskap mulig i Tilfluktshuset. Hvis kontakt og overenskomst blir umulig over lengre tid, og miljøet i huset blir alvorlig forstyrret, må en beboer være nødt til å forlate huset.

FINNES DET NOEN PROBLEMER?

Selvfølgelig finnes det mange problemer. Jeg gir deg noen stikkord.

Tiden: 6 måneder er meget kort tid til å løse grunnleggende problemer.

Husets fiender: Naboer som nitid observerer oss, politiske fiender som prøver å stenge huset, fiender i administrasjonen som ikke betaler; og vår beste og eldste fiende, psykiatrien.

Mangelen på andre antipsykiatriske institusjoner.

Liten toleranse blant beboerne (noen ganger), et ønske om antipsykiatrisk pleie.

Vi er ikke nok ansatte. Derfor går vi noen ganger trøtt, og kan endog, (sjeldent), bli gale *(mad)*.

Derfor er det ikke lett å leve, eller å arbeide i huset. Meget ofte er det bråkete og kaotisk. Kjøleskapet er tomt. Du finner ingen skje eller kaffekanne. Tykke skyer av sigarettrøyk henger i lufta, og ingen ønsker å gjøre noe som helst.

Jeg liker dette stedet, men jeg kan ikke arbeide her for alltid. Våre beboere har de beste muligheter i livet når de er i stand til å tilbringe lang tid i dette enestående huset.

Ansv. red.: *Dette er en oversettelse av Kerstins Kempkers engelskspråklige manuskript om Weglaufhaus fra Amaliedagene 1999. I egen ramme er en oversettelse av en tyskspråklig presentasjon av Kerstin Kempker. De bøkene som står under presentasjonen av henne kan interesserte henvende seg om til Peter Lehmann – p.lehman@zelator.berlinet.de –, som også var gjest under fjorårets Amaliedager. Lehmann er tidligere styreleder og i dag styremedlem i Europeisk Nettverk.*
Weglaufhaus: www.weglaufhaus.berlinet.de
Foreningen til Vern mot Psykiatrisk Vold (Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt): www.weglaufhaus.berlinet.de/haus/konzeption.htm
Peter Lehmann (selger tysk- og engelskspråklig antipsykiatrisk litteratur): www.peter-lehmann.de og www.antipsychiatrie.berlinet.de
Europeisk Nettverk: www.clientenbond.nl/eurdesk og www.enusp.org
Denne artikkelen står på internettsida til Weglaufhuas under norskspråklig informasjon.

Psykisk syk

Til Søkelyset

Det vises til Jo Lundsbakkens artikkel «Retten til å være gal» i Søkelyset nr. 17. Det er helt feil å tro at ikke psykisk syke må innlegges. Jeg har vært slik 2 ganger at jeg måtte innlegges. Den første gangen holdt jeg på å fryse i hjel på Nesodden da jeg gikk og vaset der 23. november1980 i fra 0 til minus 2 grader. Den andre gangen fikk jeg angst for å få sopp fra lysken over hele kroppen og lå og ropte på mor i 2 døgn. Det var sommeren -95. Det er helt utenkelig at jeg kunne fortsette å være ute alene disse to gangene. Det går jo fram av hva jeg skriver! Det må derfor være klart at vi må ha psykiatriske sykehus hvor akutte tilfeller kan innlegges! Jeg vil også peke på at psykiatrien må få bruke forskjellige behandlingsformer som medisiner og samtaleterapi for å forsøke å få en bedring. Med meg virket en kombinasjon av Trilafon og samtaleterapi godt. Særlig da jeg fikk vite at jeg ikke skulle være redd for noe, ble jeg bedre.

Feil bruk av resept

I siste nummer av Søkelyset var det et helsides leserinnlegg som jeg skjønte fint lite av. En innsender kritiserer «reseptarers» arbeid (på Holmlia, var det visst). Jeg skjønte *ikke* hva han mente. Fordi: Jeg har selv vært sammen med en reseptar en gang, så jeg vet litt om det: En reseptar er en som har noen års utdannelse i farmasi, og er autorisert til å skrive ut merkelapper på og ekspedere reseptbelagte medisiner. Det er ikke reseptarer de som ekspederer oss på apotekene, men de sitter litt lengre bak i kulissene og skriver små lapper på skrivemaskin med små spesialtyper, og finner frem aktuell medisin. Reseptarer arbeider på apotek, sykehus og i legemiddelfirmaer. Reseptaren er altså en helt nøytral person i forhold til hva pasienten tildeles eller pålegges å bruke av medisiner. (Skyt ikke på reseptaren!).

Med hensyn til å rette på innlegg fra innsendere utenfra så mener jeg personlig at det er OK å gjøre det, fordi: hensynet til mange lesere bør veie tyngre enn hensynet til én innsender, og det har sin betydning at innlegget er klart formulert og forståelig for leseren. Og har ikke leseren lett for å forstå innlegget så mister det i grunnen sin verdi også for innsenderen. Så enten bør feil rettes før det trykkes, eller – hvis man skal være veldig pietetsfull – rettes ved en fotnote under, eller å

e trenger innleggelse!

Jeg må fortsette å legge om livet mitt slik at jeg ikke er redd for noe, for å holde meg frisk. Da gjør jeg ikke noe farlig bortsett fra å løpe over veien etter bussen for å nå den.

Hilsen
Jens Jakobsen

LESERBREV

Svar til Jens Jacobsen:
Lederartikkelen min i Søkelyset nr. 17 *Retten til å være et gal* er et prinsipielt forsvar av psykiatriske pasienters menneskeretter. Verken der eller noe annet sted har jeg skrevet at jeg er prinsipielt mot tvang. Det er ikke tvang som sådan som er problemet, men type og omfang. Dagens psykiatriske institusjoner egner seg imidlertid ikke som rekreasjons- og restitueringshjem for mennesker i krise. Spørsmålet er ikke *om* det var riktig å tvangsinnlegge deg, Jens, men *hvor* det var riktig å tvangsinnlegge deg. Et annet viktig punkt er noe WSOs leder Tormod Bakke har sagt. Fritt gjengitt etter Tormod: Man må skille mellom tvangsinnlegging og tvangs-"behandling". Det er noe helt annet å tvangsinnlegge en person i dyp krise enn å tvangs-"behandle" personen med nevroleptika slik det skjer i de fleste tilfeller i dag. Så du har ikke noe å frykte, Jens. Neste gang kan du gjerne kritisere meg for noe jeg mener i stedet for å kritisere et skremmebilde av hva jeg mener.

Ansvarlig redaktør

ar-tittelen i nr. 18?

sende det tilbake og påpeke feilene overfor innsender og be om at det blir skrevet på nytt. Å klargjøre ting overfor innsenderen har sin verdi også overfor innsenderen selv.

Med vennlig hilsen
Tor Tveter

Svar til Tor Tveter:
Tor Tveter refererer til det ene av to innlegg som en anonym innsender hadde i det forrige Søkelyset s.13. Den eneste henvisninga til reseptarer i det innlegget er i den humoristiske tittelen *Til alle hardt arbeidende reseptarer på Holmlia*. Dersom jeg mener det er nødvendig å kommentere noe som trykkes i Søkelyset, foretrekker jeg å gjøre det i form av fotnoter/sluttnoter eller et etterord. Man skal være veldig forsiktig med å kalle noe (fakta-)feil, det vil ofte være snakk om meningsnyanser/meningsforskjeller eller at man misforstår hverandre/snakker forbi hverandre. For øvrig er ikke reseptarer ei "uskyldig" yrkesgruppe. De er en del av distribusjonsapparatet for psykiatriske medikament, og tenk på dem som går på tvungent ettervern og henter tvangsdosene sine på apoteket. Pleiere har kanskje større muligheter til å være en buffer mellom pasientene og psykiatrien enn reseptarene.

Ansvarlig redaktør

Forslag til omadministrering

Kjære dere,
Når det gjelder mitt forslag til reform, med omadministrering fra sykehus, sykehjem og gamlehjem til hotell- og reiselivsnæringen, noe som også vil bety helårs full sesong for hotell- og reiselivsnæringen, og altså økonomisk oppsving for Norge, har jeg fått spørsmål fra noen om hva når gamle trenger hjelp? Svaret er at det må ikke brukes mot noen at han trenger hjelp, det må regnes ham til favør som det seg hør og bør når det gjelder alle ting. Da kan han ha telefonnummeret til reisebyrået på repeater-tasten til telefonen i sitt hjem, og om ønsket og nødvendig få seg et opphold på vanlig pensjonat.

Vanlige reisebyråer, hoteller og pensjonater har vi fra før.

Vennlig hilsen en røst i tiden

Historisk Juklerøddokument:

”Den person som protesterte og holdt seg til loven, ble ikke tatt alvorlig, men utdefinert som psykiatrisk tilfelle.”

KUF gir Juklerød medhold:

Stortinget ble ført bak lyset

I et brev av 11. august 1995 fra Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) til Arnold Juklerød, innrømmes det at skolemyndighetene handlet i strid med folkeskoleloven da Holtane skolekrets i Kragerø ble vedtatt nedlagt i 1962 / 68. Holtane skole var èn av de til sammen 1.466 barneskolene som ble nedlagt i forbindelse med den massive skolesentralisering i Norge fra 1960 til 1970.

KUF innrømmer at myndighetene handlet uten hjemmel i lovverket da de tre minste klassetrinn ble frakjent status som selvstendig skolekrets. Dette skjedde med henvisning til et departementalt brev av 1956, hvor den samme lovanvendelsen ble brukt i forbindelse med nedlegging av en annen skole. Departementet gjentok feilen i sine generelle merknader til loven i 1969, uten at spørsmålet var forelagt Stortinget.

I egenskap av å være formann i Aksjonskomiteen mot nedlegging av Holtane Skole, påpekte Arnold Juklerød de nevnte forhold allerede i 1968. Påpekingen av den ulovlige fremgangsmåte ble gjentatt i et møte Juklerød og stortingsrepresentant Johannes Østtveit hadde med departementets øverste ledelse i 1970. Juklerød fikk i 1971 også publisert sine påstander i lokalavisen Vestmar. Nettopp disse påstandene ble anført som bevis på at han led av ”ukorrigerbare paranoide vrangforestillinger” da han ble tvangsinnlagt samme høst.

Departementets innrømmelse er viktig av flere grunner:

1. Juklerød har aldri hatt noen vrangforestilling vedrørende myndighetenes håndtering av skolesaken. Som formann i Aksjonskomiteen hadde han både plikt og saklig grunn til å forfølge loven.
2. Departementet har ført Stortinget bak lyset ved å opptre som selvbestaltet lovgiver og underminert det lokale demokrati. Dette har sannsynligvis ført til en mer omfattende og raskere sentralisering av småskolene i Norge enn hvis man hadde holdt seg innen lovens ramme.
3. Sentraliseringen medførte alvorlige belastninger for skolebarna og deres familier, samtidig som den medvirket til den tiltagende avfolkningen i distriktene.
4. Den person som protesterte og holdt seg til loven, ble ikke tatt alvorlig, men utdefinert som psykiatrisk tilfelle. Dette bestyrker mistanken om at psykiatrien også i Norge er blitt brukt på politisk grunnlag overfor opposisjonelle og annerledes tenkende.

Departementets nye gjennomgang av saken gjør det nødvendig å fremme krav om offentlig gransking med sikte på å avklare:

- i hvilken grad tilsvarende fremgangsmåte er blitt anvendt ved nedlegging av andre skoler
- hvilke virkninger dette har hatt på barna og deres familier og på bosettingsmønsteret i samfunnet
- hvem som er de ansvarlige
- hvordan dette kunne skje uten at noen grep inn
- hvorfor det var nødvendig å bruke så kraftige maktmidler mot den som protesterte

En slik gransking er nødvendig for å motvirke at noe lignende skjer igjen. Saken viser også at det er påkrevet å rette søkelyset mot hvordan offentlige tjenstemenn møter vanlige folk som protesterer mot overgrep.

Oslo, den 7. september 1995
Advokat Knut Rognlien
(sign.)

Pressemeldinga advokat
Knut Rognlien sendte den 7. september 1995.

Kåre Torvholm til minne

Strakst før jul kom boda om at Kåre Torvholm var død. Då hadde eg visst om sjukdomen hans berre ei kort tid. Mange er tankane og kjenslene som melder seg, saman med vemodet i eit slikt høve. Han var så altfor ung til å gå bort.

I 1989 stod eg midt oppe i ein hard valkamp. Etter at eg hadde svart på eit spørsmål i lokalradioen om SV sin fiskeripolitikk, fekk eg følgjande spørsmål.: Korleis vil du kome deg inn på Stortinget når trålfiskarane ikkje vil røyste på deg? Eg svara bort i veret at "det finst då andre fiskarar." Strakst etterpå fekk eg ein telefon frå Herøy." Du har heilt rett, det finst andre fiskarar, og dei er mange." Dette var første gongen eg snakka med Kåre Torvholm. Sidan skulle det verte mange samtaler, både over telefon og i møte med denne engasjerte og ivrige mannen.

Kåre Torvholm har lagt inn årane for godt. I hans sekstiande år vann døden over optimisten, stridsmannen, familiemannen, humoristen og eg må nesten seie oppslagsverket frå Moldtustranda. Fleire gonger før har han trassa seg gjennom livstruande skadar, skadar som gjorde han arbeidsufør for det som alltid var hans lyst og glede, sjøliv og fiskje. Fødd og oppvaksen som han var på Flåvær, hadde han sjøen og fiskarlivet i blodet. Og ikkje ein gong det at han såg den unge bror sin omkomme, kunne ta frå han hugen til fiskarlivet. I 1963 fekk han ein ryggskade om bord i båten han arbeidde på, som gav han varig mein. Men etter to år var han igjen å finne ombord i "Eros" som lettbåtkøyrar. I 1974 var igjen ulukka ute. Då dei skulle hive opp lettbåten etter å ha undersøkt ein stim, gjekk mantelen av og Kåre Torvholm datt saman med båten, eit fall på 15 meter. Med brest i ryggen og andre skadar trassa han likevel lagnaden og heldt fram med å fiske, til han i 1979 fekk ei snurpeblokk i hovudet og fekk så alvorlege skadar at han til sist vart trygda. Det var eit under at han overlevde. Han var då ein gift mann, og hadde tre små born. Han har sjølv fortalt meg om vanskane dei hadde, han og familien, både på grunn av ulukkene, men og på grunn av menneskeskapte vanskar. Det er å merke seg, at i alt som har hendt, både før og etter han vart uføre, har familien stått samla, støtta og hjelpt kvarandre, kjempa seg gjennom problem som ville knekt dei fleste. Kåre Torvholm var sterkt knytt til sine næraste, til kone og born og foreldre og sysken. Han snakka alltid om dei med varme.

Den som vil kjempe for noko, vil alltid møte motstand. Kåre Torvholm kasta seg inn i striden for det han meinte var rett og rettferdig. Han var meir enn noko dei veike sin forsvarar. I den kampen, anten det gjaldt fiskarane si sjuketrygd og pensjonsordning, eller det gjaldt fusk og fanteri han meinte å ha oppdaga og ha prov for, var han kompromisslaus. Sta som eit lemen, men med optimisme og humør samla han opplysningar og dokument og let sine meiningar verte kjende heilt på toppnivå i Storting og styringsverk. Ingen på det planet kan i ettertid kome å seie at dei ikkje visste eller hadde høyrt om, det vere seg fiskefusk eller noko anna som hadde med fiskarane sitt tarv å gjere. Symbolsk er det at regjeringa la fram sin tiltaksplan mot fiskefusk, same dagen som Kåre Torvholm døde. Sjølv brukte han å seie at han kom til å leve så lenge Vår Herre hadde bruk for han.

Det som særleg imponerte meg, var alle dei detaljar og opplysningar denne mannen hadde i hovudet, og kor lett han fann fram i dokumenthaugen som måtte vere formidabel. Aldri om han trong meir enn nokre få minutt for å finne fram dei opplysningar som var aktuelle. For mange vart det reint for vanskeleg å få med seg alt, det var lett å falle av lasset, og la opplysningane gli forbi. Men for den som verkeleg tok seg tid å lytte og gå gjennom det han kom med, synte det seg alltid å vere sætande og logisk. Han burde ha vore ein ressurs for samfunnet. Og samfunnet kunne gjerne vore meir rause enn dei var mot han og andre av liknande kvalitet.

Kåre Torvholm hadde lett for å få både vener og uvener. Og når det kostar å vere ven, er det også freistande for dei som er mindre modige å gøyme seg i buskene.

I dag sit dei næraste att med sorga og minna. Og bygdene på ytre Sunnmøre har misst ein særprega person som mange i ettertid vil sakne. Mange, også andre stader i landet, har spurt han til råds og han har vore dei til hjelp og støtte. Dei vil minnast han og rekne bortgangen hans som eit stort tap. Medkjensla går først og fremst til den næraste familien. Måtte gode minne noko på veg mildne sorga.

Eg takkar for kjennskap og tillit. Fred med minnet ditt, Kåre!

Marie Lovise Widnes

Ansv. red.: Søkelyset takker Marie Lovise Widnes for tillatelse til å trykke hennes minneord om Torvholm. Widnes er fra Møre og Romsdal og satt på Stortinget for SV 1989-93. Hun har skrevet boka Fragler – fins dei? *(1993) om bl.a. Kåre Torvholm. Se omtale i Søkelyset nr.17 mai 2000. Se også Søkelyset nr. 18 s.20-21.*

Kjære WSO!

Takk for at dere fins!
Leser i siste WSO-posten at WSO ønsker beltelegging som landsomfattende standard. Da vil jeg komme med en personlig replikk.

Det største sjokket jeg noen gang har fått, fikk jeg ved Ullevål psyk. avd. for noen år siden. Jeg var jo rolig da jeg ankom, - utad ihvertfall. Jeg hadde hatt noen tvangsinnleggelser i Bodø allerede, så jeg visste jo at man gjør klokt i ikke å protestere eller lage oppstyr av noe slag. Men siden jeg jo denne gang oppførte meg rolig og behersket, så var det ikke mindre enn et et skrekkinngydende sjokk å bli lagt i reimer på belteseng. Sånt hadde jeg i det minste vært forskånet fra tidligere. Og de stygge øynene som stirret kaldt på meg fra alle som deltok i dette. Forferdelig. Trodde de hadde stygge hensikter som for eksempel å forgifte meg, slik at jeg ikke ble normal igjen. (Jeg mener jeg ikke hadde noen psykose denne gangen heller.) Jeg har opplevd så mye ufølsomhet og så mye som ihvertfall ikke har vært til gavn for meg, pasienten.

Jeg var livende redd der jeg lå på beltesenga, og torde knapt puste. Stor var min lettelse da jeg fikk gå fritt omkring neste dag. Nei takk til reimer, når man ikke er rebelsk ihvertfall.

Turid

Svar til Turid:
WSO er fullt klar over at mange blir utsatt for urimelig behandling i psykiatrien, en behandling som ofte heller bør kalles overgrep. Din historie er et eksempel, slikt bør ikke skje.

WSO har mottatt en del reaksjoner på vårt utspill i våres om heller remmer enn sprøyter. Flere har gitt uttrykk for at bruk av belter har vært en traumatisk opplevelse.

Bakgrunnen for vårt utspill var en artikkel i Telemarksavisa, gjengitt i blant annet Dagsavisen, der overlege Egil Waldenstrøm ved Telemark Sentralsykehus sier at de bruker nødvergeretten for å kunne bruke remmer i stedet for tvangsmedisinering på unge, utagerende pasienter. Dette fordi de mener at pasienten tross alt har litt mer grad av kontroll over situasjonen ved bruk av remmer. Tvangsmedisinering fører til at pasienten sovner, og mange opplever situasjonen svært lik tidligere seksuelle overgrep. Waldenstrøm forteller også at de har innredet nye "terapeutiske lokaler" som har ført til at behovet for tvangsinngrep har blitt halvert på et år.

WSOs styre mener at tvangsmedisinering er et mer drastisk inngrep enn alternativene som er remmer/belter eller isolat. Vi ønsker derfor en endring av praksis bort fra den omfattende tvangsmedisineringen ved norske psykiatriske sykehus. Konsekvensen av vårt standpunkt blir at andre tvangsmidler vil bli brukt oftere, og det ville vært uærlig av oss ikke å fortelle dette.

Vi kan også nevne at Aurora har vedtatt å arbeide for forbud mot tvangsmedisinering. WSO har ikke gått så langt, men vil gjøre unntak dersom pasienten selv har åpnet for tvangsmedisinering i et psykiatrisk testamente, eller i sjeldne unntakstilfeller etter domstolsbehandling. Reaksjonene på vårt utspill om "heller remmer enn sprøyter" viser tydelig at folk er forskjellige, og at WSOs litt nyanserte standpunkt har sine fordeler.

Mange har opplevd beltelegging i kombinasjon med tvangsmedisinering. WSO kan ikke se at det er noen som helst rimelig grunn til slike dobbelte tvangstiltak. WSO har også

Åpent brev om moms på alternative helsetjenester

Åpent brev til stortingsrepresentantene, Finansdepartementet og Aftenposten

Oslo, 13.6.2001

Ønske om fritak fra moms på alternative helsetjenester

Vår organisasjon ønsker et generelt momsfritak for behandlingsformer som ikke er offentlig godkjente.

Uavhengig av hva man generelt måtte mene om momsreformen og uavhengig av hvilke behandlingsformer man måtte mene bør være offentlig godkjente, vil moms på ikke godkjente behandlingsformer gjøre mange behandlingstilbud som folk oppsøker frivillig, og mange av dem som oppsøker dem mener seg hjulpet av, dyrere og for mange så dyre at de blir for dyre til at de kan bruke de alternative helsetilbuda.

Som Norges eldste psykiat-riske pasientorganisasjon er det spesielt viktig for våre medlemmer og de pasientene vi representerer at de har tilgang til alternativ til offentlig godkjente behandlingsformer, som for våre pasienter i altfor stor grad både er skadelige og skjer under tvang.

Det vil utgjøre en sterk konkurransevridning til fordel for offentlig godkjente behandlingsformer dersom andre behandlingsformer blir ilagt en straffeskatt på 24% fra 1. juli. For vår organisasjon er det ikke tilfredsstillende med et spesielt momsfritak for akupunktører og homøopater, vårt ønske er et generelt momsfritak.

Jo Lundsbakken
nestleder WSO

WSOs vedtekter:

Hva er reelt demokrati?

WSO har de siste årene fått betydelig økt oppslutning og dermed kommet i en posisjon der vi begynner å få innflytelse. En viktig årsak til det er at vi i stor grad har unngått indre strid og diskusjoner om organisasjonsform og politisk retning. Men til en viss grad blir vi likevel nødt til å snakke om slike ting, det er ofte bedre å klarlegge retningen på forhånd enn at konfliktene plutselig topper seg ved en konkret sak.

WSO har en nøytral politisk bakgrunn og et organisasjonsdemokrati som er ganske tradisjonelt. Men det er viktig at det ikke er for lang vei fra medlemmer med initiativ til praktisk handling. Et for omstendelig demokratisk byråkrati kan faktisk være temmelig udemokratisk, fordi det kveler medlemmenes intiativ. Det er et lite mindretall av våre medlemmer som har ressurser til å arbeide på samme måten som man gjør i et politisk parti.

På årsmøtet iår forandret WSO sine vedtekter for første gang siden 1974. Den viktigste endringen er innføringen av et landsstyre. Landsstyret er WSOs høyste myndighet i tida mellom hvert årsmøte. I landstyret sitter lokalt valgte representanter i tillegg til styrets faste medlemmer. Dette ble gjort for å sikre lokallagene formell innflytelse på styret også i tida mellom hvert årsmøte. Initiativet til endringen kom fra styret, og Jo Lundsbakken gjorde en flott jobb med sitt forslag til vedtektsendringer. Samtidig så vi etter min mening at vedtektsendringer er noe som lett kan føre til splittelse. Vi brukte mye tid på å diskutere mindre formuleringer, men kom heldigvis i mål med en løsning som alle var rimelig fornøyde med.

Jeg tror faktisk det er slik at ingen vedtekter er perfekte på den måten at de i seg selv kan hindre splid eller at noen føler at vedtak blir udemokratiske. Det vesentlige er alltid om viljen til å søke løsninger fins hos alle parter, og spesielt hos ledelsen. Men ikke alle saker kan løses ved enstemmighet, av og til er det beste at uenigheten kommer til syne ved en avstemning. Jeg har selv iblant blitt nedstemt i WSOs styre, og det er slik det bør være.

WSO har de siste årene bevisst oppmuntret lokalt initiativ og lokalt demokrati. Det er ikke nødvendig at hele organisasjonen opptrer helt likt i alle saker. Men det er nødvendig at alle ledd i organisasjonen opptrer seriøst. Desto sterkere og mer konkrete påstander man går ut med, desto viktigere er det å dokumentere det man faktisk hevder. Stort sett har dette gått bra, og det er svært sjelden at WSOs styre har sett grunn til å reagere. Vi har et stort arbeid foran oss, og det må være lov til å prøve og feile også for folk nedover i organisasjonen. Vi ønsker gjerne at flere medlemmer er med på å markere WSO utad.

Tormod Bakke

---

stilt krav om at bruk av remmer bare skal brukes kortvarig, og at det hele tiden skal være noen til stede som pasienten kan snakke med.

Tormod Bakke
Leder WSO

We Shall Overcome

Støtteforening for mennesker i psykiatrisk behandling og deres venner

Stiftet 1968

Postadresse:
Postboks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo
Telefon og faks:
22 20 18 86
Besøksadresse:
Møllergata 42 B, 0179 Oslo
Kontortid:
Man., ons og evt. fred. 12-15
E-post og internett:
wso-org@frisurf.no
www.websenter.com/wso
Medlemskap: kr. 100,- /år
Bankgiro: 6242 05 24639

Leder: Tormod Bakke
Tlf. 22 21 75 44
E-post:tombak@frisurf.no
Nestleder: Jo Lundsbakken
Tlf. 909 64 753
E-post: lundz@postkassa.no
Sekretær: Arne Oddbjørn Ruud
Kasserer: Emery Skaarstad
Tlf. 64 94 62 01
Styremedlemmer:
Elin Sverdrup Thygeson
Tlf. 22 37 51 28
Nils-Johan Rodal
Kjell Mjønes
Tlf. 69 15 55 39/900 60 508

FYLKESLAG, LOKALLAG OG LOKALKONTAKTER:
WSO Oslo: Ulf Alstad - tlf. og adresse som til WSO sentralt
WSO Østfold: Kjell Mjønes, boks 426, 1703 Sarpsborg
Tlf. 69 15 55 39/900 60 508
WSO Hedmark/Oppland:
Jo Lundsbakken, boks 120, 2312 Ottestad.
Tlf. 909 64 753
WSO Møre og Romsdal: Werner Winther, tlf. 70 21 78 77
WSO Hordaland: Geir Anton Bakken, Lid, 5913 Eikangervåg
Tlf. 56 35 45 82
WSO Rogaland: Tore Lende, J. Sch. Olsensgt. 9, 4307 Sandnes. Tlf. 51 66 78 11
WSO Glåmdalen: Edel Sæther
Tlf. 62 97 43 22
WSO Sarpsborg: Kjell Mjønes, boks 426, 1703 Sarpsborg
Tlf. 69 15 55 39/900 60 508

TIDSSKRIFTET SØKELYSET:
Abonnement: Kr. 100,- pr. år for Institusjoner - kr. 100,- for 4 nr. (2 år) for andre
Bankgiro: 7874 06 42773
Adresse og tlf. som for WSO

«Tobarnsmor lagt i jern av helsearbeider»

Av Ane Olavsdatter, tidligere psykiatrisk pasient

Dette kunne vært en avisoverskrift, men er det ikke, og vil kanskje aldri bli det. Så handler det da heller ikke om blind vold, men vold iverksatt gjennom politiske vedtak og nedfelt i Lov om psykisk helsevern.

Denne volden rammer årlig mange psykisk syke mennesker, deriblant undertegnede. Denne volden er krenkende, ydmykende og gir psykiske skader på lik linje med annen vold. Likevel er den ikke sete for debatt. Selv om vi i noen tilfeller kan forsvare bruk av tvangsmidler, så er ingen begrunnelse *så* god, at sjelen ikke tar skade.

I Norge tvangsinnlegges ca. 10 000 årlig. Av disse er ca. 8 000 unødvendige, da pasienten verken er til fare for seg selv eller andre. En av årsakene til de mange tvangsinnleggelsene, er at dette snart er den eneste måten en allmennpraktiserende lege kan få pasienten videre i systemet på. Det tragiske er at det som begynner som omsorg og skal sikre pasienten rett til behandling, oppfølging, kartlegging osv., samtidig åpner for bruk av polititransport, tvangsmedisinering, beltelegging, glattcelle osv. I en presset situasjon, med mangel på kvalifisert personale, er det lett å forestille seg at det kan skje fatale feilvurderinger. En psykiater betegnet nylig en tvangsinnleggelse som noe av det mest traumatiske et menneske kan oppleve. Når dette gjelder 10 000 i året er det grunn til å reagere.

En tvangsinnleggelse er noe av det mest traumatiske et menneske kan oppleve. Når dette gjelder 10 000 i året er det grunn til å reagere

Undertegnede var blant de 8.000 som ikke skulle vært tvangsinnlagt. Jeg var altså verken psykotisk eller farlig. Jeg ble derfor kort tid etter innleggelsen overført til en frivillig innleggelse, men i den sjokktilstanden jeg var, valgte jeg å reise hjem. Senere gjentok prosessen seg, og denne gangen ble det fire måneder på tvang fordi jeg motsatte meg behandling og ble ansett som sucidal. I løpet av de to første månedene ble jeg tre eller fire ganger lagt i belter fordi jeg kastet ting i gulvet. Jeg var på en avdeling der personalet var spesialtrent for å takle farlige personer. Selv veide jeg 47 kg. og kunne krype under magebeltet, selv på innerste hull, og med ankler og håndledd forsvarlig festet. Resultatet var at armene mine ble strukket bakover, noe som er ulidelig når du må ligge slik i to timer. Da jeg ble utskrevet fra sykehuset var det ikke fordi jeg var blitt bedre, men fordi ”selvmordstankene hadde vist seg å være kroniske.”

Før mitt møte med psykiatrien kunne jeg beskrives som en ressurssterk kvinne, skilt og mor til to barn. Jeg var yrkesaktiv og samfunnsengasjert og hadde gjort valg i livet som gjorde meg til et forbilde for andre. I likhet med mange andre med psykiske problemer lå årsaken i barndommen. Da mine barndomsopplevelser begynte å røre på seg og ville ut, ble det feiltolket av legen min som sykdom. Han mente at mine følelser ikke hadde fotfeste i virkeligheten, og valgte å tvangsinnlegge meg med de følgene det fikk.

La meg ta noen eksempler:

• Det blir bestemt at barna mine skal feire jul med meg på sykehuset. Presset blir for stort og jeg havner i beltesengen. Jeg ligger fortsatt fastspent da barna kommer. Jeg ber pleieren si at de må vente utenfor for ”mamma er i dusjen”. Jeg klarte likevel det jeg trodde var umulig, å feire jul på et vis.

• En medpasient opplever å miste sin snart voksne sønn i en tragisk ulykke. Etter et par år utvikler hun en manisk-depressiv lidelse og innlegges. En natt utløser hun brannalarmen og for dette legges hun i belter.

• En ung kvinne, også hun manisk-depressiv som følge av en mislykket sorgprosess, hentes av uniformert politi, påsettes håndjern og plasseres bak gitteret i Svartemarja.

Vi som har opplevd slike overgrep og vil fortelle om det, oppdager fort at vi enten mangler ord eller ikke orker. I tillegg begynner våre tilhørere altfor ofte å lete – bak ordene, bak historien, bak våre ansikter – etter galskapen. Det søkes med andre ord en forklaring hos offeret og ikke hos overgriperen. For meg er det å se min egen historien i perspektiv det verste. Meg selv som lita jente i situasjoner som er vonde nok i seg selv. Og så - som en slags konsekvens av dette - beltesengen. Å gjøre dette

om til ord som kan trykkes i en avis, har tatt meg 8 år.

Hvorfor må ikke psykiatrien følge vanlig folkeskikk? Ærlighet, åpenhet, selvransakelse og toleranse som skal være veien fram for mennesket, skal ikke gjelde for dem. Handlinger som i andres hus kalles tortur, overgrep og straff, skal gis et annet fortegn når det utføres av leger. Fra psykologien gjenkjenner vi slik unnfallenhet som en forsvarsmekanisme. I stedet for å erkjenne at vi handler galt, fortsetter vi å utføre den gale handlingen for derved å gi den et preg av uskyld.

Mens ekte flyktninger får etablere og opprettholde sitt fiendeland, må psykiatriske pasienter forholde seg til et helsevesen der den samme hånden som sier den vil hjelpe, i neste omgang legger deg i belter

Psykiatrien referer under tiden til undersøkelser der det framkommer at pasientene er takknemlige for å ha blitt lagt i belter fordi det hindret dem i å gjøre skade. Her finnes også en psykologisk forklaring. For offeret er det å fortrenge bedre enn å måtte innse at den du er avhengig av, bevisst går inn for å skade deg. Det samme ser vi hos personer som har blitt slått i oppveksten, men forsvarer sine foreldre og tviholder på at de ”bare hadde godt av det.”

Opplevelser som deles av en rekke psykiatriske pasienter minner mest om det som beskrives av krigsfanger. Når en flyktning kommer til Norge er toleransen stor for traumene de er påført. Vårt lands hjemsøkte blir derimot møtt med diagnoser, medikamenter og nye overgrep. Mens ekte flyktninger får etablere og opprettholde sitt fiendeland, skal psykiatriske pasienter måtte forholde seg til et helsevesen der den samme hånden som holder din og sier den vil hjelpe, i neste omgang legger deg i belter. Å takle en slik situasjon er umenneskelig og roten til galskap og kaos i et menneskesinn. Når traumet er et faktum, har du ingen steder å gå, annet enn tilbake der de påførte deg skaden, men nekter å gi den legitimitet. Du blir flyktning i eget land og en besværlig svingdørspasient.

Legestanden har så dårlige resultater å vise til at de burde fratas ansvaret. I stedet kan jeg tenke meg både psykologer, prester, filosofer, pedagoger som kan skape bevegelse og vekst i et menneskesinn.

I 100 år har psykiatrien fått føre ordet alene, eller rettere fortiet på vegne av sine pasienter. Det er fristende å kalle dette ren og skjær propaganda. Alvorlig forsømmelse innrømmes nok, men bare på kammerset. Til meg har psykiatere vært åpne nok til å innrømme at oppholdet på sykehuset var traumatisk og at jeg nok ”aldri vil komme over det.” Trøsten er at de ”bare mente å hjelpe.”

Jeg mener faktisk at legestanden har så dårlige resultater å vise til når det gjelder psykiatriske pasienter at de burde fratas ansvaret. I stedet kan jeg tenke meg både psykologer, prester, filosofer, pedagoger eller hvem som helst som kan skape bevegelse og vekst i et menneskesinn. Andre land har god erfaring med å gi folk omsorg i hjemmet. Ved psykisk sykdom som har fått anledning til å utvikle seg for langt, trenger pasienten et asyl slik ordet er ment - et fristed. Dette kan etableres i hjemmet, eller på en institusjon. De fleste psykoser vil da gå over av seg selv. For enkelte ekstreme tilfeller kan rettsapparatet brukes. Da følges juridiske regler som gjelder for alle, og man slipper en håpløs dobbeltrolle for de som skal drive omsorg. Innen rusomsorgen finnes kollektiver som drives av tidligere rusmiddelbrukere og der pasientene får oppfølging over lang tid. Noe tilsvarende burde også tilbys andre psykiatriske pasienter. Og sist men ikke minst bør det stilles krav til behandlingsresultater når penger bevilges. I dag rapporterer psykiatrien kun om antall pasienter, behandlingstimer, liggedøgn osv.

Det heter at om hundre år er allting glemt. Så lenge vil ikke jeg vente. Jeg håper vi allerede om kort tid kan se oss tilbake og grøsse med tanke på hvordan vi behandlet psykisk syke *før*. Når jeg ikke kan skrive under med eget navn, skyldes dette først og fremst at jeg ikke vil at barna mine skal få vite hva jeg har gjennomgått. Det andre er at jeg fortsatt skammer meg. For setningen: ”Jeg har ligget i belter,” vil uunngåelig sette meg i et dårlig lys, selv om jeg vet det er psykiatrien som er den skyldige. En psykiater har lært meg at skam alltid handler om andre. Kan det jeg har skrevet bidra til at bare én eneste ser at det ikke er meg det er noe galt med, vil jeg føle meg stolt. Denne stoltheten deler jeg gjerne med andre, også med psykiaterne som egentlig må ha det så forferdelig, at de snart er modne for en innleggelse.

Søkelyset takker forfatteren for tillatelse til å trykke artikkelen. Et forkorta innlegg av artikkelen sto i Balanse (ex-Psykisk Helse) - www.psykisk.org - nr. 3/2001.

Spørsmål til partiene foran Stortings-valget

Oslo, 3. april 2001

Det er vår mening at forholdene i norsk psykiatri på viktige områder står langt tilbake for våre nordiske naboland, og at årsaken til det ikke ligger i for små bevilgninger, men derimot i feil bruk av ressurser. Vi nevner her 8 av de viktigste områdene der det trengs forbedringer, og utfordrer partiene til å si hva de vil gjøre for å rette på forholdene.

1. Tvang. Norge er sammen med Sveits på topp i Europa når det gjelder tvangsinnleggelser, i forhold til folketallet skjer det mer enn 10 ganger så mange tvangsinnleggelser i Norge som i Sverige. Det er ingen tvil om at frivillig behandling gir bedre resultater enn tvang i de fleste tilfeller. Hva vil dere gjøre for å redusere bruken av tvang i norsk psykiatri?
2. Det er stor mangel på boliger, oppfølging og aktivitetstilbud til tidligere psykiatriske pasienter. Hva vil dere gjøre for å bedre ettervernet og hindre re-innleggelser? Vil dere gå inn for en ordning med personlig ombud slik som i Sverige?
3. Personlig økonomi. Mange psykiatriske pasienter har en svært vanskelig økonomisk situasjon. Hva vil dere gjøre for å rette på dette?
4. Nevroleptika brukes i stor utstrekning i norsk psykiatri. Det skjuler symptomer og gjør pasientene passive og medgjørlige, men helbreder ikke. Nevroleptika har en rekke bivirkninger, der stivhet og skjelvinger, fedme og røyking dominerer på kort sikt, på lang sikt kommer alvorlig hjerneskade som Parkinsons sykdom og tardive dyskenisier. Nikotin forebygger slike hjerneskader, og røykere har mindre problemer med fedme enn ikke-røykere. Vil dere redusere bruken av nevroleptika, eller har dere andre forslag til løsning?
5. Schizofrenes håpløse situasjon. De med diagnosen schizofreni kommer dårligst ut i dagens norske psykiatri. Mange har ingen positiv effekt av medisiner, og blir invalidisert av dagens behandling. Alternativ behandling har gitt gode resultater på de fleste. Vil dere ta initiativ til en endring av dagens norske praksis? Hva vil dere i så fall gjøre?
6. Innvandrere. Norsk psykiatri er i liten grad tilpasset behovene til flyktninger og innvandrere. Hva vil dere gjøre for å imøtekomme innvandreres behov?
7. Lov om psykisk helsevern. Stortinget vedtok i 1999 ny lov om psykisk helsevern i strid med rådene fra samtlige brukerorganisasjoner. Vil deres parti ta initiativ til en lov som er mer i samsvar med brukerorganisasjonenes anbefalinger?
8. Brukermedvirkning. Hva vil dere gjøre for å realisere brukermedvirkning på de ulike institusjoner, dagsentre og botilbud? Vil dere sikre at brukerorganisasjonene tas med på råd ved alle viktige beslutninger i norsk psykiatri?

Om dere er uenig i vår beskrivelse av situasjonen på noen punkter, ser vi gjerne at dere kommenterer det. Er det andre saker i psykiatrien dere mener det er viktig å rette på, skriv gjerne kort om dette og.

Vi gjør oppmerksom på at disse spørsmålene angår svært mange velgere. Ca 100 000 mennesker i Norge har blitt tvangsinnlagt, halvparten av dem regnes som kroniske pasienter. Medregnet pårørende vil det si at en halv million velgere blir sterkt berørt av stortingspartienes politikk på dette området.

Svarfrist 5.april. Prøv å svare kort. Svarene vil bli presentert på en pressekonferanse i mai, og referert i tidsskriftet Søkelyset. Svarene sendes: We Shall Overcome, boks 4481 Nydalen, 0403 Oslo.

Vennlig hilsen
Tormod Bakke
leder WSO

Over: *Brevet WSO sendte samtlige partier i april*

WSO utfordrer partiene før stortingsvalget

WSO skrev i mars brev til stortingspartiene og ba dem om å svare på 8 sentrale temaer der vi mener det trengs forbedringer innen norsk psykiatri. Brevet står trykket til vesntre på denne siden. Vi fikk svar fra alle de store partiene: Ap, Høyre, Frp, Krf, Venstre, Sp, SV og RV. Raskest til å svare var John Alvheim fra Frp. Han svarte ikke på spørsmålene våre, men henviste til partiprogram og stortingsdokumenter. Likevel var det til hjelp for oss, etter hvert som flere partier svarte, økte presset på de andre.

HØYRE KOM WSO MEST I MØTE - MEN BARE RV STILTE OPP

Alle de sju andre partiene svarte på spørsmålene våre innen pressekonferansen 29.5. Høyres Annelise Høegh svarte også raskt, og var den som kom WSO mest i møte, hun var kanskje den eneste som klart markerte at menneskerettigheter er et viktig tema i psykiatrien. Svarene fra Ap og sentrumspartiene bærer preg av at de har har mer å forsvare fordi de har hatt regjerings-ansvar. Aps svar viser stor tro på endringer med Opptrappingsplanen og den nye loven. Selv om WSO er mer skeptiske, fins det indirekte løfter som vi bør passe på å minne dem om. SV's svar kom sist, men det som sto der var greit nok.

Pressekonferansen ble ikke helt hva vi hadde håpet på. Søkelyset var eneste representant fra pressen, og RV's Aslak Sira Myhre var eneste politiker som stilte. I tillegg stilte WSO og LPP (Pårørendeforeningen) sterkt, og Mental Helse deltok også. Vi benyttet derfor sjansen til en dialog med RV's leder om psykiatri. Han kom godt fra det, ikke minst fordi han var god til å lytte, og til å støtte gode forslag både fra organisasjonene og fra de andre partiene samtidig som han sa ifra der han var uenig.

WSO skrev etterpå et felles svar til partiene der vi sier at svarene ikke gir grunn for å anbefale noe bestemt parti. Holdningene til psykiatrien går på tvers av partigrensene.

INITIATIVET LAGT MERKE TIL

Vi tror at WSOs brev har bidratt effektivt til at våre synspunkter blir lagt merke til blant noen av dem som sitter med makta. I vårt svarbrev felles til alle partiene har vi lagt vekt på å trekke fram det positive. Kritikken av det vi er uenige i kommer indirekte fram, unntatt på et punkt: Vi syntes det var nødvendig å ta grundig fatt i den utbredte holdningen at behandlingsprinsipper i psykiatrien er et faglig spørsmål politikerne ikke skal blande seg i. Her legger man opp til å gjøre alle feilene fra lobotomiens storhetstid om igjen!

Partisvarene kan fås ved henvendelse til WSO.

Og her er vår oppsummering av svarene vi fikk:

Til partiene foran stortingsvalget
Oslo, 18. juni 2001

På vegne av Landsforeningen We Shall Overcome takker vi partiene for svar på våre spørsmål. Vi er glad for at dere har tatt dere tid til å svare konkret og kort på våre tildels krevende og vanskelige spørsmål. Svarene gir ikke grunnlag for å anbefale noe spesielt parti. **RV** var eneste parti som møtte på pressekonferansen og tjente nok på det, ikke minst fordi de var flinke til å støtte de beste forslagene fra de andre partiene og fra organisasjonene.

Med Opptrappingsplanen har politikerne vist vilje til å bedre forholdene for psykisk syke. Mye tyder på at det trengs betydelige større bevilgninger dersom utviklingen fortsetter som hittil. Bl a hevdet overlege Randi Rosenquist, leder for Rettspsykiatrisk kommisjon og sentral i flere lovutredninger, dette i et avisintervju ifjor. WSO mener at **dagens psykiatri i stor grad bidrar til å gjøre folk kronisk syke**, og at man kan spare mye av både lidelse og penger dersom ting gjøres riktig. Tvang og medikamenter er ofte billig og effektivt på kort sikt, men svært dyrt i lengden, fordi det bare reduserer symptomene. Vi mener at det er **nødvendig med bedre kontroll med at midlene i Opptrappingsplanen brukes etter intensjonene om bedre ettervern, brukermedvirkning og styrking av frivillige tilbud.**

Vi vil gjerne trekke fram noen positive elementer fra de ulike svarene:

1) **Ap** trekker fram **schizofreni-prosjektet i Møre og Romsdal**. Så vidt vi vet var det overlege Kari Tuseth som tok initiativ til dette for ca 10 år siden, etter inspirasjon fra Barbro Sandin og **Stiftelsen Walla i Ludvika i Sverige**. Elgard Jonsson var hennes første

pasient. Han var oppgitt som kronisk, uhelbredelig schizofren, men er idag en dyktig og anerkjent psykolog. Han har utgitt boka **"Tokfursten"**, som meget fascinerende og ærlig forteller hans personlige historie. Stiftelsen Walla jobber med schizofrene som ikke har blitt bedre med tradisjonell psykiatrisk behandling, likevel lykkes de med å få de fleste tilbake i skole eller arbeid etter ett til to år. Nevnes bør også **Soteria Bern i Sveits**, som behandler unge schizofrene med miljøterapi, og får 50% friske uten medisiner. De som får behandling uten medisiner, klarer seg vesentlig bedre etterpå. I tradisjonell vestlig psykiatri er det kun 10% av de schizofrene som blir friske.

2) **Høyre og SV** forplikter seg til å ta Lov om psykisk helsevern opp til ny vurdering. Da bør man se nøye på det **svenske lovverket** på dette området, som har vist seg effektivt når det gjelder å redusere tvangsbruken i psykiatrien. (Italia gikk vesentlig lenger, og la for noen år siden ned alle psykiatriske institusjoner, Brasil har iår vedtatt å gjøre det samme.)

3) Mange har forslag til å bedre økonomien til psykiatriske pasienter. **Krf**'s forslag om at pasienter på institusjoner må få beholde en vesentlig større del av trygden er det som er mest målrettet, et forslag som bør kunne få støtte fra alle.

4) **Høyre** viser innsikt i at rettssikkerhet og menneskerettigheter er viktig i psykiatrien.

5) Flere partier har gode forslag når det gjelder å legge forholdene i psykiatrien bedre til rette for innvandrere.

6) De fleste partiene understreker at det er viktig å redusere bruken av tvang, og at det derfor **er nødvendig med et egnet tilbud når pasienten er motivert**, og et bedre ettervern med gode botilbud og aktivitetstilbud.

Vi ser at mange partier sier at **behandlingsprinsipper** er et faglig spørsmål som politikerne ikke bør blande seg inn i, men merker oss at store partier som **Ap og Høyre** viser åpenhet på dette området. Vi mener at dette er et viktig verdispørsmål, som får konsekvenser for samfunnet i sin helhet.

Psykiatri er ikke en eksakt vitenskap, **men et fag der det er stor uenighet både om årsaker og behandlingsmetoder**. Det er et område der man må handtere konflikter, og der det er lett å komme i strid med menneskerettighetene. WSO mener ikke at man helt kan unngå tvang i psykiatrien, selv da man nedla alle de psykiatriske institusjonene i Italia klarte man ikke det. Men det er **et vesentlig større inngrep å tvangsbehandle enn å tvangsinnlegge**. Bruken av nevroleptika og schizofreni-behandlingen skjer idag i stor grad ved bruk av tvang. I hvilken grad man bør tillate det, er faktisk **et verdispørsmål som politikerne plikter å ta stilling til**.

For å tillate tvangsbehandling bør man ha stor grad av sikkerhet for at dette er til pasientens beste. Dette er ofte ikke tilfelle idag. WSO mener at tvangsbehandling kun skal tillates i unntakstilfeller etter domstolsbehandling, eller dersom pasienten selv på forhånd i et psykiatrisk testamente uttrykkelig har gitt uttrykk for at hun/han aksepterer dette.

De siste 10 årene har biologisk psykiatri vært på offensiven. Det har ført til en nedprioritering av psykoterapi og miljøterapi, og økt bruk av medikamenter og tvang. **Legemiddelindustrien ser her utsikter til store inntekter.** De driver lobbyvirksomhet for en stor del via leger som får personlige fordeler. F eks har alle ansatte i akuttpsykiatrien på Aker sykehus fått kurser med dyr servering fra Eli Lilly, de fleste pasientene der får nå Zyprexa, som selges av Eli Lilly. **WSO er ikke enig i at de nye nevroleptika har store fordeler**, bl a fører Zyprexa ofte til store vektøkninger. Detaljer om hvilke medisiner som bør tillates og anbefales, er det vanligvis ikke naturlig at politikerne engasjerer seg i.

Biologisk psykiatri har et stort historisk ansvar. Den er nært beslektet til rasehygienen, og var ansvarlig for oppbyggingen av utryddelsesleire for "mindreverdige" i Tyskland under Hitler. Faktisk var det slik at psykiatrien gikk foran og lagde modellen med slike leire for psykisk utviklingshemmede og psykiatriske pasienter, og deretter lærte opp nazistene når de startet liknende leire for jøder, sigøynere m fl. Tysk psykiatris "eutanasi-prosjekt" under Hitler fikk støtte fra ledende psykiatere bl a i California, steriliseringene fikk også omfattende støtte i Norge, Sverige og England. Vi bidrar gjerne med dokumentasjon på dette området.

Videre førte ideene til den biologiske psykiatrien til utviklingen av **lobotomi, elektrosjokk, kardiazolsjokk, insulinsjokk, mandelfjerning** og en rekke andre drastiske metoder som vi idag ser tilbake på med gru. Elektrosjokk brukes idag mot depresjoner, metoden er omdiskutert, men likevel langt fra den generelle og meningsløse bruk uten bedøvelse som ble brukt i mange år. **Historien burde ha lært oss at psykiatrien trenger et politisk korrektiv.**

Vi er glad for at alle partier understreker viktigheten av brukermedvirkning. Dersom dette skal bli noe mer enn fagre ord, må vi kunne påvirke konkrete behandlingsprinsipper. **Brukermedvirkning som prinsipp er en erkjennelse av at psykiatrien ikke bare skal avgjøres av legene.** Brukermedvirkning betyr også at pasientene på hver enkelt institusjon, aktivitetssenter osv skal få stor grad av innflytelse på sin situasjon.

Tormod Bakke, *leder WSO*

Delta aktivt i Aksjon Besøksvenn!

Av Tormod Bakke, WSO

WSO ønsker at flere medlemmer deltar aktivt i Aksjon Besøksvenn. Vi har i flere år fått øremerkede tilskudd fra departementet til dette tiltaket, iår har vi fått dobbelt så mye som tidligere. Hensikten er at innlagte og nylig innlagte skal få mer besøk, det har stor betydning for mange. Aksjon Besøksvenn skal sørge for å dekke medlemmenes utgifter ved slike besøk.

Alle som er medlem i WSO kan være besøksvenn. WSO dekker medlemmenes utgifter ved besøk hos innlagte i psykiatriske institusjoner. Ordningen gjelder også de første 3 mnd etter utskrivning, eller hos folk som er meget isolert. Det er ikke nødvendig at de som får besøk er medlem av WSO. Vi dekker vanligvis ikke besøk til nærmeste familie, men det kan gjøres unntak i spesielle tilfeller.

INNTIL 20 BESØK

Det er ofte mye bry å ta vare på småkvitteringer. WSO regner med utgifter på kr 100,- til reise pluss gave per besøk. Det er da nok med å angitt dato og hvem man har besøkt. WSO dekker inntil 20 besøk per år for hvert medlem. Hvis man vil ha dekket utgifter på mer enn kr 100,- per besøk må vi ha kvittering på alle utgifter.

Vi vil oppfordre alle medlemmer til å delta i Aksjon Besøksvenn, det er en meningsfylt og viktig oppgave. Vi regner med å arrangere et kurs for besøksvenner i løpet av året.

(kontaktannonse)

Like barn leker best?

Har du også vært rammet av psykose, men kommet ned på jorda igjen? Jeg ønsker slike venner av begge kjønn. (Er jeg heldig, finner jeg også den mann som vil bli min aller beste kamerat). Du må ikke være nærtagende, men sette pris på uavhengighet. Jeg har passert de 50, men tør fortsatt være litt "barnslig". Jeg har langt, rødbrunt hår og setter pris på det naturlige, - bruker ikke sminke. Skal vi utveksle erfaringer gjort i psykiatrien? Er samfunnsorientert og snill/omtenksom.
Nordland kaller.
Svar sendes Søkelyset merket "Bm 19/001".

Bli medlem av We Shall Overcome!

We Shall Overcome (WSO) ble stiftet i 1968 og er Norges eldste interesseorganisasjon for psykiatriske pasienter. WSO står radikalt på for psykiatriske pasienters rettigheter og kan samtidig tilby et godt sosialt fellesskap. WSO utgir tidsskriftet Søkelyset som siden 1988 har presentert psykiatrikritikk og alternativer på en seriøs måte. Abonnementet koster 100 kronet for 4 nummer (2 år). Som medlem i WSO får du Søkelyset og mere til gratis.

Medlemskap i WSO:

Kroner 100,- pr. år.
Livstidsmedlemsskap kroner 500,-
Bankkonto 6242 05 24639

Postadr.: Postboks 8817 Youngstorget,0028 Oslo
Besøksadresse: Møllergata 42 B, 0179 Oslo
Kontortid: Mand., onsd. og evt. fredag 12 - 15
Telefon og fax: 22 20 18 86
E-post: wso-org@frisurf.no

Fontenehuset i Oslo ønsker aktivt miljø

Av Hanne Askbo

– Dette er en klubb for mennesker som har eller har hatt en psykisk lidelse. Vi er avhengig av aktiv deltagelse.

Dette er en mulighet for dem som ønsker å strukturere dagen med arbeid, forklarer daglig leder Ewa Orlowski Bergseng i Fontenehuset. I Norge startet det første Fontenehuset i Stavanger for fire år siden. For å få starte et Fontenehus må man følge 36 faste retningslinjer som moderklubben i USA har vedtatt. Et Fontenehus skal være: ”Et sted å være, et sted med meningsfulle oppgaver, et sted med meningsfulle sosiale kontakter og et sted å vende tilbake til.”

– Det nytter å gjøre noe med sin egen situasjon, men man må gjøre det i sitt eget tempo. Her møtes mennesker som har vært langt nede, og vi støtter hverandre, sier Øystein Stensen. Han har vært medlem siden klubben ble opprettet i begynnelsen av januar. De fleste som oppsøker Fontenehuset har tidligere vært innom forskjellige hjelpetilbud i Oslo. De har hørt om huset fra leger, behandlingssteder eller distriktspsykiatriske sentra (DPS). Folk kommer frivillig, og det er helt uforpliktende å kikke innom.

– Det tar tid å bli trygg på et nytt tilbud, særlig for folk som har lang erfaring fra psykiatrien. Jeg trives fordi jeg er helt nødvendig for at dette huset skal kunne drives skikkelig. Vi får ansvar, og må følge opp våre ansvarsområder .Jeg har akkurat fått en fast jobb, og det er en konsekvens av å ha brukt huset over tid, mener Stensen.

UT I ARBEID

I Fontenehusets retningslinjer er det nedfelt at alle medlemmer som ønsker det, har rett til å komme med i klubbens overgangsarbeidsprogram (OA) Det betyr at klubbhuset inngår avtale med en bedrift om et arbeide. Fontenehuset garanterer overfor arbeidsgiver at stillingen blir besatt uansett om det enkelte medlemmet fullfører arbeidsperioden eller ikke. Klubbhuset står for opplæringen.

– Vi garanterer stabilitet. Hvis vedkommende selv ikke kan møte på grunn av sykdom eller annet, stiller det alltid noen på jobb. I verste fall møter en av de ansatte for medlemmet, forklarer Bergseng. Fontenehuset satser først og fremst på å skaffe arbeid som verken krever lang opplæringstid eller mye erfaring. Bergseng mener at enklere arbeid innen butikk, hotell, kjøkken, avis eller telefonintervju, er midt i blinken for medlemmene.

– Vi er i startfasen, og er i ferd med å opprette vårt første overgangsarbeide. Det er viktig at medlemmet som ønsker dette har vært på huset en tid og selv ønsker å gå videre, mener hun.

LEVENDE MILJØ

I dag er det seks registrerte medlemmer i Fontenehuset. Det er langt flere som bruker stedet regelmessig, men som ikke ønsker medlemsskap foreløpig.

– Vi skiller oss vesentlig fra et vanlig aktivitetshus. Her skal mange arbeidsoppgaver gjøres, og alle oppgavene er nødvendige for driften av huset. Disse gjøres av ansatte og medlemmer, ut i fra ønske og yteevne, utdyper Bergseng. De som ønsker det, kan feire jul, påske, 17. mai og nyttår på Fontenehuset. En av klubbens målsettinger er å få folk ut av isolasjonen. Først da kan de finne styrken i seg selv til å gå videre.

Konseptet Fountain house ble startet i New York i 1948. I dag fins det ca. 400 klubber med ca. 50 000 medlemmer over hele verden.

Fontenehuset er et delvis brukerstyrt klubbhus for mennesker med mentale lidelser. Hovedmålsettingen er å rehabilitere folk med psykiske problemer tilbake til ordinært arbeidsliv og sosialt liv. Klubbhuset skal være en arbeidsplass, et tilholdssted, et sted for læring, utvikling og trening på egne premisser. I Norge fins det to Fontenehus: I Stavanger og Oslo. I Oslo har Fontenehuset fått 3-årig støtte til drift av Oslo kommune og Stiftelsen Helse og Rehabilitering. Fontenehuset holder til i Holbergs gt. 5, tlf. 22 99 34 80. (Kilde: Fontenehusets retningslinjer for drift, og boka ”Fountain house” av Flannery/ Glickman.)

Denne artikkelen sto første gangen trykt i avisa Psykisk Helse nr. 4 2000 – www.psykisk.org/ .
Søkelyset takker for tillatelse til å gjengi artikkelen.
På Småplukk-sidene våre (side 25 og 26) finner du for øvrig nyttige internettlenker til Fontenehus/Fountainhouses.

Nevroleptikaofre benekter bivirkninger

I det forrige Søkelyset s.23 nevnes noe Tranøy snakket om på et åpent møte hos WSO i Sarpsborg 7. november i fjor: Hvorfor er det de som påtvinges de minste dosene med nevroleptika som gjør størst motstand mot nevroleptikaforgiftinga? Kan det være fordi store doser nevroleptika frarøver psykiatriofrene alt initiativ og all fri vilje?
Dette har Tranøy skrevet en artikkel om i *Impuls. Tidsskrift for psykologi* nr.2 2000 s.62-64: *Subjektive erfaringer med plagsomme virkninger av nevroleptikabehandling*. I Tranøys selektive utvalg på 47 informanter var det flere som beviselig hadde fysiske bivirkninger som benektet det.

Psykiatrisk overlevende er blitt psykolog

Psykolog Ronald Bassman, USA, en psykiatrisk overlevende som er blitt psykolog og president i National Association for Rights Protection and Advocacy (NARPA): www.narpa.org, har i januar/februarnummeret av *Psychology Today:* www.psychologytoday.com en artikkel om psykiatri fra et overlevendesynspunkt: *Overcoming the Impossible. My Journey Through Schizofrenia*. På grunnlag av sine egne erfaringer som tvangsinnlagt og schizofrenidiagnostisert gir han håp om at det er mulig å komme seg ut av psykiatrien. Han viser til en studie fra USA som viser at 30 % av de mest håpløse schizofrenidiagnostiserte ble friske (*recovered*) og en studie fra Verdens Helseorganisasjon (WHO) der det står at en høyere andel schizofrenidiagnostiserte blir friske i den tredje verden enn i Vesten.

Supermanns kjæreste talskvinne for psykiatri-alternativ

Margot Kidder, kjent som Supermanns kjæreste journalisten Lois Lane i de fire Supermannfilmene med Christopher Reeve, er en psykiatrisk overlevende. Hun ble 10. april utnevnt til talskvinne for den prisbelønte internettsida *AlternativeMentalHealth.com*, en informasjonskilde på internett om alternativ til psykiatriske "medisiner" og tradisjonell psykiatri. Safe Harbor Project, ei nonprofit gruppe i California som arbeider for alternativ til tradisjonell psykiatri, står bak denne internettsida. Safe Harbor Project har innstiftet *Margot Kidder Award* som en anerkjennelse av Margot Kidders innsats i arbeidet for alternativ til tradisjonell psykiatri de 5 siste åra. Safe Harbor Project deler ut den første prisen i Hollywood i september til henne som de har oppkalt prisen etter, Margot Kidder.
I januar fikk Kidder *Courage in Mental Health Award* av *California Women's Mental Health Policy Council*. 24. april mottok hun et diplom (*a commendation*) signert av alle kommunestyremedlemmene i Kings County i Seattle for hennes innsats for å bruke naturmedisin for å behandle mentale lidelser. Kidder sier at ingen lege hadde fortalt henne at det fantes alternativ til tradisjonell psykiatri, derfor begynte hun sjøl å gjøre en innsats for å informere om det.
Kidder er spesielt interessert i den betydningen kostholdet (*nutrition*) har for helsa.
Kilder: *Press Release* Lewis Mantus, Oslo, 20. april, *News Release* Support Coalition International 7. juni, www.MargotKidder.com, www.AlternativeMentalHealth.com

small small small PLUKK

Underskriftsaksjon for menneske-retter og mot psykiatri

En av WSOs gjester under Amaliedagene i fjor, Hagai Aviel i Israeli Association Against Psychiatric Assault (IAAPA), har laget en underskriftsaksjon på internett for menneskeretter og mot psykiatrisk forfølgelse, internering og tortur (psychiatric persecution, incarceration and torture). Underskriftslista skal sendes til FNs menneskerettskommisjon i Genève: www.unhchr.ch. *Human Rights Statement against Psychiatric Persecution Petition*: www.PetitionOnline.com/17AP58/petition.html.

Misnøye med psykiatriopplegg

Flere av de som deltok i redningsarbeidet etter togulykken ved Åsta der nitten mennesker omkom, er misfornøyde med det krisepsykiatriske opplegget etter ulykken melder NRK Hedmark. Flere reagerer på at de ble sykeliggjort av det psykiatriske personalet, men selv oppfattet de seg som friske mennesker som hadde en normal reaksjon på en abnormal situasjon.
Brannmester Nils-Erik Haagenrud i Elverum sier det slik:
– Det er greit nok at alle vet at en brannbil er rød og har fire hjul, men vår egen erfaring må vi få lov til å definere selv.

Han mener opplegget i for stor grad bar preg av at psykiaterne skulle definere redningsarbeidernes erfaringer."

Krisepsykiatri i krise?

Heller ikke krisepsykiatri handler om omsorg og medmenneskelighet. *Alternativt Samfunn* nr.1 2001 s.16 bringer ovenstående melding om det krisepsykiatriske arbeidet etter Åstaulykka, den store togulykka i Åmot i Østerdalen i januar i fjor. Det hører med til historia at kriseteamet på Sanderud i Hedmark fikk Fredrikkeprisen av Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS). (Hamar Arbeiderblad 13. desember 2000 s.19) NKS bør lytte til brannmesteren i Elverum før de neste gang deler ut en pris.

Uenighet mellom innlagte og ansatte

Tre universitetsansatte i Israel, S. Fennig, J. Lereya og D. Roe, ved Sosialhøgskolen (School of Social Work) på Bar Ilan Universitetet, har forsket på uenighet mellom innlagte og ansatte i psykiatrien. De har analysert 28 tidsskriftartikler fra de 40 siste åra. I 26 av artiklene ble det avdekket uenighet. Man kan lure på hvorfor to av artiklene ikke avdekket uenighet. Ifølge artikkelen kan det være slik at uenighet heller skyldes den grunnleggende forskjellen mellom å være innlagt og ansatt enn kognitive mangler (cognitive deficits) og psykopatologi hos de innlagte. *Comparing patients' and staff members' attitudes: Does patients' competence to disagree mean they are not competent?* (2001), *The Jornal of Nervous and Mental Diseases* (USA), 189 (5), 307-310: www.jonmd.com

small small small **PLUKK**

Tilleggsinformasjon til Juklerød-pressemelding

I artikkelen om Juklerød i det forrige Søkelyset står det at pressemeldinga som Juklerøds advokat Knut Rognlien sendte den 7. september 1995 ble trykt i det nummeret. Den ble altså utsatt til dette nummeret.
Brevet fra KUF av 11. august 1995 som Rognlien viser til er på 8 sider.
Rognlien viser i en fotnote til Trond Skaftnes' beretning om skolesaken. Denne beretninga fins i ei 11 siders utgave fra 1989: *SKOLESAKEN – en beretning om politikk, psykiatri og rettsvesen i Norge*

Tilleggsinformasjon om Fontenehus

På internett fins bl.a. følgende sider om Fontenehus/ Fountain House som står på trykk på side 24:
www.fontenehuset-stavanger.no (Stavanger)
www.fountain-house.dk (København)
www.regnbuehuset.dk (Taastrup, Danmark)
www.helsingborg.se/bryggan (Helsingborg)
www.pp.clinet.fi/~hkiklubi (Helsinki / Helsingfors)
www.sci.fi/~nasiclub (Tampere, Finland)
www.fountainhouse.org (New York)
www.iccd.org International Center for Clubhouse Development (ICCD), New York

Søkelyset korrigerer

nr. 17 april 1999: s.7 Følgende hadde falt ut av Elin Sverdrup-Thygesons dikt *På et sykehjem*: Nedskrevet på Smestad sykehjem.
nr. 18 desember 2000: s.6 Karl Sundbys drama *Fanden i vold. En tater ser tilbake* (2000) ble som det står spilt på bl.a. *Centralteatret*, men ble satt opp av Sundbys eget *Karlsvogna Teater*.
Romanifolkets Landsforening (RFL) har fått ny internettadresse: http://home.online.no/~palmeek
Boka til Olav Rune Ekeland Bastrup og Aage Georg Sivertsen heter *En landevei mot undergangen Utryddelsen av taterkulturen i Norge* (Universitetsforlaget 1996) – undertittelen er ikke *Utryddelsen av teaterkulturen i Norge* som ansv. red. kom i skade for å skrive.
Følgende litteratur bør nevnes i tillegg til den som står i nr. 18:
Bjørn Hvinden (red.): *Romanifolket og det norske samfunnet. Følgene av hundre års politikk for en nasjonal minoritet*, Fagbokforlaget (Bergen) 2000. Artikler som bygger på en serie prosjekter om romanifolket fra *Norges forskningsråd*, inkl. en artikkel av forsker Per Haave.
Per Haave: *Sterilisering av tatere 1934-1977. En historisk undersøkelse av lov og praksis*, *Norges forskningsråd*. Området for kultur og samfunn (Oslo) 2000
s.23 Undertittelen på Ellen Finnøys bok *Dødelig Terapi* fra november i fjor som omtales i dette Søkelyset er *Innsikt til utsikt* og ikke *Utsikt til innsikt*.
s.27 Mental Helse Oslos *Veiviser til pasientorganisasjoner* 2. utgave ble utgitt i desember 1998, ikke i april 1998.
nr. 19 s.27 I dette nummeret av Søkelyset er diverse telefonnummer oppdatert og WSO/Søkelyset/Amalie Norsk Forlag har fått ny postboks.

Adresseliste:

SØKELYSET Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo, bankgiro 7874 06 42773, abonnement kr 100,- for 4 nr (2 år), institusjoner 100,-/år tlf./fax **2220 1886**

Amalie Norsk Forlag Boks 8817 Yougstorget, 0028 Oslo, bankgiro 7874 06 42773 tlf./fax **2220 1886**

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)
Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo
bankgiro 7874 06 42773, medlemskontingent kr 100,-
Besøksadresse Møllergata 42 B, 0183 Oslo,
kontortid mand., onsd. og evt. fredag 12-15 tlf./fax **2220 1886**
e-post **wso@postkassa.no**

Aktivitetssenteret «31B» - *«handling - ikke behandling»*
Grønlandsleiret 31 B, 0190 Oslo
åpent mandag 17-21, tirsdag-fredag 10-15 tlf. **2217 2698**
fax **2217 5457**

Mental Helse Norge Boks 298 Sentrum, 3701 Skien tlf./fax **3558 7700/3558 7701**
Hjelpetelefon åpent hele døgnet tlf. **810 30 030**

Mental Helse Oslo Boks 276 Sentrum, 0103 Oslo tlf./fax **2241 2420/2241 2686**
Besøksadresse torsd. 18-21: Prinsens gt. 6, 4. etg.

LPP - Landsforeningen for pårørende inne psykiatrien Mølleveien 2, 0182 Oslo tlf./fax **2329 1968/23291942**

LPP Oslo Sognsvannsveien 21, 0320 Oslo tlf./fax **2249 1922/2292 3626**

AURORA Boks 8815 Youngstorget, 0028 Oslo, tlf. **2241 0350**
besøksadresse tirsdag 15-18: Rosenkrantzgt 10 A fax **2241 0360**

Folkeaksjonen mot Psykiaternes Overgrep (FAMPO) v/Dag Hiåsen, 3355 Solumsmoen tlf. **3271 5455**

Galebevegelsen i Oslo v/Elin Sverdrup-Thygeson, Østgaardsgt 23 B, 0474 Oslo tlf. **2237 5128**

Galebevegelsen i Danmark/tidsskriftet Amalie
Dr Abildsgårds alle 15 st th, DK-1955 Fredriksberg, fax **00 45 3536 7750**
dansk postgiro 3 35 86 07 tlf. **00 45 3535 7750**

Landsforeningen Rettferd for Taperne
Boks 84, 2870 Dokka tlf. **6111 1880**
fax **6111 1810**

Landsforeningen for voldsofre
Ensjøsvingen 10B, 0661 Oslo tlf. **2265 5455**

Kirkens SOS hjelpetelefon - åpen hele døgnet **815 33300**

En mer omfattende adresseliste står i Søkelyset nr. 14 og i heftet Veiviseren - rito.mestring.no/veiviser.html, Mental Helse Oslo, 2. utgave desember 1998 - e-post og internettliste står i Norsk Antipsykiatri - www.geocities.com/greenliberal/wso

Nyttige telefoner i Oslo-området:

Legevakten (også mottak for voldtektsofre)	**2211 8080**
Sosial vakttjeneste	**2211 7090**
Krisesenteret for kvinner i Oslo	**2237 4700**
Krisesenteret for kvinner i Asker og Bærum	**6713 3500/6713 3555**
Krise- og rådgivningstelefonen for menn	**2241 9016**
Støttesenteret mot incest i Oslo	**2231 4650**
Sorgtjenesten, Franciskushjelpen	**2267 2566**
Huma-Etisk Forbund støttetelefon kl. 17-22	**2220 1133**
Hjelpetelefon og mottak for voldsofre	**2219 3290**
Mental Helse hjelpetelfon åpen hele døgnet	**810 30 030**
Kirkens SOS åpen hele døgnet	**815 33 300**

SPAR OSS FOR DETEKTIVARBEID - husk navn og adresse!

Kjære abonnenter og WSO-medlemmer!

Vi har etterhvert fått et betydelig arbeid med å finne ut hvem som betaler abonnement og kontingent. Bare i løpet av desember og januar fikk vi 15 anonyme innbetalinger. Dette gir oss mye arbeid med å finne ut hvem som har betalt, noen få ganger må vi bare gi opp. Vi har ikke råd til dyre dataløsninger med påtrykt medlemsnummer og navn slik de store organisasjonene har, husk derfor å skrive på navn og adresse, og bruk blå eller svart penn slik at det syns på kopien vi får fra banken.

I det siste har vi særlig hatt problemer med betalinger uten adresse via internett. Men det hender også iblant at vi får giroer betalt direkte på postkontoret uten navn og adresse på. For det første er dette dyrt for dere, kr 28,- i gebyr, for det andre er det ren gjetting for oss hvem som har betalt.

Hvem betalte abonnement og medlemskap på Vinderen postkontor mandag 26.2 iår? Kanskje er det skrevet på med grønn penn, det hjelper oss lite, på vår kopi står verken navn eller adresse, og Postbanken kan ikke hjelpe oss mer. Så vennligst gi oss beskjed.

En ting til: Husk å gi oss beskjed når dere flytter. Posten er ikke lenger så hjelpsom ved flytting, det meste kommer i retur med beskjed om ukjent adresse, selv etter kort tid.

Tormod Bakke

Amalie Norsk Forlag tilbyr

Tidligere nummer av Søkelyset à kr. 30,- :

Nr. 1, februar 1988: *Elektrosjokk/Juklerød/31B* (utsolgt)
Nr. 2/3, juli 1988: *Lov om psykisk helsevern/Charta 88*
Nr. 4, jan 1989: *Psykiatriske medisiner* (utsolgt)
Nr. 5, mai 1989: *Hvordan komme ut av det – om medisiner*
Nr. 6, oktober 1989: *Kunstnere og galskap* (utsolgt)
Nr. 7, februar 1990: *Institusjonsliv* (utsolgt)
Nr. 8, juni 1990: *Psykiatriens historie* (utsolgt)
Nr. 9, november 1990: *Pasientrettigheter*
Nr. 10, oktober 1991: *Rettspsykiatri* (utsolgt)
Nr. 11, august 1992: *Alternativer til psykiatri/Walla Vårdhem*
Nr. 12, juni 1993: *Diagnoser*
Nr. 13, mai 1995: *Diagnoser og menneskerettigheter*
Nr. 14, mai 1997: *Alternativer, avvenning fra medisiner*
Nr. 15, april 1999: *Lov om psykisk helsevern/tvang på sykehjem*
Nr. 16, desember 1999: *Rosenhan-rapporten*
Nr. 17, mai 2000: *Herøy, medisinering, Europeisk Nettverk*
Nr. 18, desember 2000: *Juklerød, Amaliedagene, Litauen, rasehygiene, Kastanjebakken*

Diktsamlingen *Der hjertet hvisker* av Cecilia Høst kr. 60,-
4 eks. av diktsamlingen i kommisjon for videresalg kr. 156,-

Pakke med 4 tidligere Søkelyset kr. 80,-
Pakke med 3 tidligere Søkelyset + diktsamlingen kr. 110,-
Pakke med 8 tidligere Søkelyset + diktsamlingen kr. 176,-

Hjernesnekkerne I+II+III av Åge Seljelid kr. 100,-. En av bøkene kr 40,-
Bur til en skadet fugl av Liv Lykkenborg kr 98,-
Deprived of Our Humanity av Lars Mårtenson kr. 100,-
Innenfor og utenfor av Mads Berge kr. 300,-
Gjør som jeg sier, ellers! av Edel Sæther kr. 50,-
Oppstandelsen! av Edel Sæther kr. 50,-

Alle priser inklusive porto og ekspedisjon.