ISSN 0802-0701

7 sider om Finnøy-debatten

Joar Tranøy og Ellen Finnøy om Dødelig Terapi

Siri Lill Thowsen om Russell-tribunalet

Leiv Henriksbø om fødselstraumet

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

nr. 20 • des/jan 2001/02 • 14. årg. kr. 30,-

Arnhild Lauveng:

«Jeg var SCHIZOFREN - nå er jeg frisk»

Amaliedagene 2001, side 15 til 18

TEGNING:GENISTREKEN

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL. 1988

UTGIVER

LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE

SØKELYSET, POSTBOKS 8817
YOUNGSTORGET, 0028 OSLO

BESØKSADRESSE

MØLLERGATA 42 B
0179 OSLO

ANSVARLIG 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 :

Håp

Enten det er moderate reformatorer som psykiater Tom Andersen og psykolog Jaakko Seikkula eller mer prinispielle psykiatrikritikere som de amerikanske psykiaterne Peter Breggin og Thomas Szasz representerer de et håp om at psykiatrien slik vi kjenner den i dag er mulig å endre eller endog å avskaffe.

Bare man går i riktig retning, bør de mer prinsipielle blant oss godta at noen går sakte, men da må de som går sakte til gjengjeld godta at det er andre som går raskere.

Spesialutdanning i

Flere typer helsepersonale, fra hjelpepleiere til leger, har tilbud om spesialutdanning i psykiatri. Dette er spesialutdanning i antikompetanse som utdanner disse yrkesgruppene bort fra omsorg og medmenneskelighet. Antikompetanse er ei spesielt ille form for inkompetanse, man utdannes ikke bare til å være udugelig i omgang med pasienter, men til å være direkte farlig mot pasienter.

Psykiatrisk utdanning er avlæring av empati. Den svenske legen Lars Mårtensson sier at man ikke kan gi nevroleptika til noen man er glad i. Psykiatriutdanning svekker empatien og dermed skruplene med å tvinge psykiatriske gifter i pasientene. Empatien svekkes og antikompetansen øker proporsjonalt med den psykiatriske utdanninga.

I dag er Norge på toppen i tvang i psykiatrien og er ifølge undersøkelser fra OECD og WHO* også langt framme i dårlig ressursutnyttelse i helsevesenet. Legespesialister i avvenning og avvenningshjelpepleiere og avvenningssjukepleiere som sammen med kritiske psykologer og miljøpersonale satte i gang et nasjonalt avvenningsprogram fra psykiatriske gifter ville være et steg i riktig retning for norsk helsevesen og ville gjøre Norge til en internasjonal spydspiss i stedet for ei internasjonal sinke.

I beste Thomas Szasz-ånd bør avvenning være et frivillig tilbud slik at de som er rammet av psykiatri ikke skal utsettes for psykiatrisk tvang på vranga. Til forskjell fra alkoholikere og narkomane er psykiatriske pasienter blitt utsatt for offentlig tvang for å bli rusmiddelavhengige. Derfor bør de som ikke kan eller vil lykkes med å avvenne seg få gratis minimumsdoser fra staten.

Jo Lundsbakken

Noen er veldig opptatt av rivingsarbeidet, å jevne psykiatrien med jorda. Dette er et helt nødvendig arbeid, og innsatsen til frontfigurer i dette arbeidet som Arnold Juklerød og Joar Tranøy er uvurderlig. Det er utidig å framstille Russelltribunalet som ei avsporing. Russelltribunalet er en viktig del av mangfoldet i arbeidet for menneskererettigheter for psykiatriske pasienter.

Noe av det som har gitt oss størst håp i år er Arnhild Lauveng som tilbrakte ungdomstida si som tvangsinnlagt, men nå er psykologstudent og et levende bevis på at med nødvendig menneskelig støtte som Arnhild fikk hos psykolog Reidun Ueland er det mulig å reise seg fra et liv i ruiner.

Jo Lundsbakken

avvenning

* Dagsavisen 28. juni 2001: Ifølge undersøkelsen *OECD Health Data 2001* er Norge det landet som bruker tredje mest penger på helse per innbygger. USA ligger på førsteplass og Sveits ligger på andreplass. Hamar Arbeiderblad 17. august s. 32: I en rapport fra Verdens Helseorganisasjon (WHO) om effektivitet i helsevesenet havner Norge på 18. plass og USA på 72. plass. Oman, Malta og Italia topper lista og også De arabiske emirater, Marokko, Portugal, Jamaica, Saudi-Arabia og Spania bruker ifølge rapporten helsekronene mer effektivt enn Norge. Ifølge OECD og WHO er altså norsk helsevesen dyrt og dårlig. USA, Sveits og Norge er verstinger i Vesten i tvangsbruk i psykiatrien og bruker mest penger på helse per innbygger, men ifølge WHO har Norge et ineffektivt og USA et ekstremt ineffektivt helsevesen. Det hadde vært interessant å vite om det fins sammenhenger mellom stor tvangsbruk og store utgifter/ineffektiv ressursbruk.

Innhold Søkelyset nr. 20

Finnøy-debatten:
Nye bølger rundt Finnøy *s 4*
Kjemiske forbindelser - dødelig terapi *s 5*
Finnøy: Misvisende informasjon *s 8*
Søkelyset svarer Finnøy *s 9*
Tranøy: Modig psykolog *s 10*

Dikt: Latter/Gud *s 11*
Skomaker bli ved din lest *s 11*
Åpent brev til Mental Helse *s 11*
Russell-tribunalet: Om menneskerettigheter i pyskiatrien *s 12*
Amaliedagene 2001: «Jeg var schizofren - nå er jeg frisk» *s 15*
Amaliedagene 2001: En gjennomgang *s 16*
Bok: Mildrid Ryan *s 19*
PFU: Faglig diskriminering og sensur *s 20*
Genistreken: Skjæra tyvlytter/ Jumbo jet-zet-prisen *s 21*
Hvor skal VI få asyl? *s 22*

WSO-posten 3/2001:
Strategi for endringer *s 23*
Rømte fra psykiatrisk ... *s 23*
Nekrolog: Nils-Johan Rodal 1971-2001 s 24
Leder: Finnes det mental sykdom? *s 25*
Likestilling av boligsøkere *s 25*

Fødselstraumet - grunnleggjande årsak til psykiske lidingar *s 26*
Småplukk *s 30*
Viktige adresser og telefonnummer *s 31*
Hva en psykolog er ... *s 32*

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* (utsolgt)
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/sykehjem*
Nr. 16, desember 1999: *Rosenhan-rapporten*
Nr. 17, mai 2000: *Herøy, medisinering, Europeisk Nettverk*
Nr. 18, desember 2000: *Juklerød, Amaliedagene, Litauen, rasehygiene, Kastanjebakken*
Nr. 19, august 2001: *Ellen Finnøy/Dødelig Terapi, Weglaufhaus, Juklerød/Torvholm*
Nr. 20, desember 2001: *Arnhild Lauveng, Ellen Finnøy, Russelltribunalet, primalterapi*

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

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

Nye bølger rundt Finnøy

Av Are Saastad

Ellen Finnøys bok, Dødelig terapi, som Søkelyset omtalte i forrige nummer, skaper nye bølger. Debatten tok virkelig av etter at NRK sendte et eget program om Finnøy og hennes ramsalte medikamentkritikk.

Det var programmet «Faktor», som NRK sendte 3. januar, som virkelig fikk temperaturen i denne saken opp. I programmet sto flere av psykolog Ellen Kolsrud Finnøys pasienter med diagnosen depresjon fram med sine historier. De kunne vise klar bedring etter behandling hos Finnøy, og det uten å gå på piller. Finnøy sjøl var meget klar: Det er gode muligheter for å bli frisk uten medikamenter som «lykkepiller» - ja, disse pillene er langt mer skadelige enn folk aner.

KLASSEKAMPEN

BUNNEN ER NÅDD!

Forsker boikotar Mental Helse Norge

TREKKJER SEG FRÅ OPPDRAG I PROTEST

EN AV GUTTA

TRØKK I TYSK KULTUR

KJØNN TRENES!

OPPKJØP KAN GI BØYING STRØMPRIS

PRESSEKONFERANSEN

Programmet førte til noe så sjeldent som en svært raskt sammenkalt pressekonferanse dagen etter, der Norsk Psykiatrisk Forening, Norsk Psykologforening, Rådet for psykisk helse, Mental Helse Norge og pasientorganisasjonen Hieronymus advarte folk sterkt mot å slutte med lykkepillene sine. *(se øverste faksimile)*. Omkvedet lød: Programmet med Ellen Finnøy var useriøst og farlig, og det var skandaløst av NRK å slippe henne til i ruta.

Pressekonferansen fikk store oppslag i media. Det er ikke daglig kost at psykiaterne går ut offentlig sammen - når gjorde de det sist? Ikke i den viktige debatten om sykehusreformen, for eksempel. Men nå var det var åpenbart svært viktig å så tvil om Finnøys seriøsitet. Her følte noen seg sterkt truet!

Men så lett skulle det ikke gå. For både Finnøys klare advarsler - og hennes gode eksempler på behandling uten kjemi - og skremselspropagandaen fra psykiaterne førte til at annerledes tenkende fagfolk nok følte seg presset til å nyansere bildet. Både psykologer og psykiatere har vist mot, og sagt seg uenighet med «sine egne». Det som i første omgang altså så ut til å være en samstemt holdning fra psykiatrien har derfor vist seg å romme en grunnleggende faglig kløft som Finnøys bok og TV-opptreden har bidratt sterkt til å avdekke. Denne debatten skal det bli spennede å følge videre.

JUDASPENGER

Men NRK-programmet har åpnet et kanskje like spennende perspektiv på et annet felt. Klassekampen asvlørte nemlig mandag 14. januar at Mental Helse Norge (MNH), som deltok i psykiaternes hylekor mot Finnøy ved sin generalsekretær Einfrid Halvorsen, sjøl mottar penger fra minst tre store legemiddelfirmaer. Et av dem er produsenten av lykkepillen Zoloft. Dette fikk WSOs leder Tormod Bakke til å uttale følgende: «Når MHN (...) vel å delta på ein pressekonferanse (...) ser eg det som eit tekn på at organisasjonen har valt legemiddelindustrien sine interesser framfor pasientane sine». Han fikk god støtte fra leder Ingunn Øye i Aurora og Bjørg Njaa, leder i Landsforeningen for pårørende i psykiatrien.

16. januar slo Klassekampen stort opp at forsker Wenche Blomberg nå ikke lenger er interessert i å holde foredrag for MNH *(se faksimile)*. «MHN tapar så mykje truverde at eg ikkje ønskjer å bli assosiert med det organisasjonen driv med», sa Blomberg til avisa.

Pasientorganisasjonen Hiernymus fikk også gjennomgå i Kassekampen lørdag 19. januar. Denne gangen var det Statens legemiddelverk som reagerte på den helt ukritisk positive omtalen organisasjonen gir av diverse medikamenter på sine hjemmesider. Eva Rognevik i Hieronymus bekreftet at også de mottar penger fra industrien. Hun så ikke det som noe problem.

Foreløpig har det ikke kommet kjente reaksjoner på det betenkelige samrøret mellom pasientorganisasjonene og legemiddelindustrien fra MHNs medlemmer og tillitsvalgte. Men det ingen tvil om at Finnøy har åpnet en helt nødvendig offentlig debatt om dette.

Kjemiske forbindelser - dødelig terapi

Av Jo Lundsbakken

November 2000 gav psykolog Ellen Finnøy ut boka *Dødelig Terapi* på Universitetsforlaget. Det som skiller denne boka fra mye av den andre kritikken av psykiatriske medikament er at Finnøy i likhet med psykolog Joar Tranøy har en mer prinsipiell kritikk.

En vanlig kritikk av psykiatriske medikament lyder slik: Mange med lette lidelser som ikke trenger medikament får dem og andre med tunge lidelser som trenger medikament får dem ikke. En slik kritikk er så ufarlig at *Psykisk Helse* nr.1/2001 uttrykker en slik kritikk på lederplass. Finnøy hevder at ”ingen har godt av de nye antidepressive preparatene” (s.45). Man kan si det så sterkt at det er de som er i dypest krise som tar sterkest skade av psykiatriske medikament. Som den svenske legen Lars Mårtensson sier endrer nevroleptika hjernen på en slik måte at faren for ny krise øker. (OBS! Nevroleptika er en annen og enda verre type psykiatriske «medisiner» enn «lykkepiller».)

VIKTIG KRITIKK

Finnøy setter hovedfokus på ”lykkepiller”, til forskjell fra Tranøy som har satt hovedfokus på LSD, ritalin og nevrolepika. Til sammen utgjør det Finnøy og Tranøy har skrevet en viktig kritikk av noen av hovedtypene av psykiatriske medikament. Dette utgjør bare en liten del av en internasjonal tendens: Biologisk psykiatri og ”corporate psychiatry” avler fram sine egne motstandere blant psykologer og psykiatere, på samme måten som psykiatrien har seg sjøl å takke for motstanden mot psykiatri blant psykiatriske «pasienter.

Ellen Finnøy står for en grunnleggende kritikk av psykiatrien som er helt nødvendig, skriver artikkel-forfatteren.

Australia i mai 2001: En mann blir benådet for å ha drept kona si fordi han ifølge en høyesterettsdommer i New South Wales var under påvirkning av ”legemiddel”-firmaet Pfizers ”lykkepille” Zoloft (et Prozac-medikament) da han begikk forbrytelsen. Søkelyset siterer fra *Nettavisen.no*.: ”Det er første gang at en domstol noe sted har lagt skylden på et antidepressivt middel, skriver britiske The Guardian ifølge NTB.” ”Jurister kaller kjennelsen historisk, og tror den kan få verdensomspennende konsekvenser.” Kilder: Avisa *Sydney Morning Herald*, Australia, 25. mai: «Drug turned loving man into a killer, says judge», *Nettavisen.no* 27. mai: «Drepte konen i lykkepillerus – benådet» (som viser til ei *NTB*-melding som har avisa *Guardian*, England, som kilde).

AUSTBØSAKEN

På grunnlag av denne kjennelsen i Australia ba Austbømannens advokat om at Austbøsaken i Nordland måtte tas opp på nytt. Austbømannen skjøt og drepte to politimenn i nødverge i 1998 og ble for dette dømt til lovens strengeste straff på 21 år for overlagt drap. Psykolog Ellen Finnøy var fagvitne for Austbømannen i rettssaken hans og mente at han var under påvirkning av ”lykkepiller” da han begikk forbrytelsen, se *Dødelig Terapi* om dette. Arnold Juklerød sa det slik at det er de som tvangs-”medisinerer” som er de virkelige morderne.

Det er viktig å understreke som Finnøy gjør i *Dødelig Terapi* (s.39) at det er forskjell på frivillig inntak av rusmidler og tvangs-”medisinering”. Dette er en prinsipiell forskjell, og frivillig inntak av rusmidler må være skjerpende omstendigheter under en forbrytelse. Opprettholder man ikke en slik prinsipiell forskjell, blir det lettere å nå fram for forbrytere og forsvarsadvokater som spekulerer i å oppnå frikjenning ved å vise til påvirkning av rusmiddel. Det siste er det et grelt eksempel på i hoved-oppslaget i VG 20. juni. I VG 20. januar var det for øvrig hovedoppslag om en 38 år gammel mann som høsten

1999 døde av betennelse i bukspytt-kjertelen som trolig var framkalt av «lykkepiller»: «Mann (38) DØDE etter å ha tatt LYKKEPILLEN», s.1, «MANN DØDE etter lykkepillebruk», s.6-7.

Canada: Foreldra til en ungdom som begikk selvmord 28. juli 1997 mener at sønnen deres var under påvirkning av ”legemiddel”-firmaet Pfizers ”lykkepille” Zoloft da han forlot denne verden. Den avdødes familie har gått til sak mot Pfizer. Den britiske psykiateren David Healy er fagvitne for familien.

KRITIKK KARRIEREØDELEGGENDE

Den innsatsen den moderate psykiateren Healy har gjort for å få til kritisk debatt om ”lykkepiller” har vært karriereødeleggende for ham – høres dette kjent ut? Kilde: Avisa *Globe and Mail*, Canada, 21. april. Når lobotomiens omfang i Norge ble avslørt var det ikke de ansvarlige for lobotomien som ble stilt til ansvar, men den som stilte seg i spissen for å avsløre psykiatriens overgrep som fikk status som pestbylle i den akademiske verden og ble kritisert sønder og sammen av psykiatrien og det akademiske establishment. (OBS! Professor i psykiatri Einar Kringlen nevner Healy i kronikken sin i Aftenposten 7. november «Medisinindustrien, legestanden og staten».)

Når lobotomiens omfang i Norge ble avslørt var det ikke de ansvarlige for lobotomien som ble stilt til ansvar, men den som stilte seg i spissen for å avsløre psykiatriens overgrep ble kritisert sønder og sammen av psykiatrien og det akademiske establishment

Hovedoppslaget i det populærvitenskapelige tidsskriftet *Discover* www.discover.com i USA i juli var artikkelen «The Seretonin Surprise» s.1, 64-69 av psykoterapeuten Gary Greenberg om det noen av oss visste fra før: *lykkepiller er skadelig og endrer hjernen til det verre*. Greenberg skriver om ”structural change in your brain when you take drugs like Prozac”.

MENTAL HELSE OG PFIZER

Mental Helses tidsskrift *Sinn og Samfunn* nr.3/2000: På lederplass står det at ”legemiddel”-firmaet Pfizer samarbeider med Mental Helse Norge (MHN). Det forklarer hvorfor Søkelysets redaktør fant Pfizers logo på den nye utgava av brosjyren *Hva kan vi gjøre for deg?* fra MHN. Det går klart fram av brosjyren at MHN mottar økonomisk sponsing fra Pfizer: ”Denne brosjyren er støttet med midler fra Pfizer”. MHN sier i det minste åpent fra om hvem de samarbeider med. Koordinator og redaktør David Oaks i Support Coalition International (SCI), en USA-basert psykiatrisk ”pasient”-koalisjon, fikk en pris fra *Project Censored* for å ha offentliggjort en av fjorårets 10 mest underrapporterte nyheter for en artikkel i SCI-tidsskriftet *Dendron*. Prisen ble delt ut 28. april på *Press Freedom Conference and Alternative News Media Exposition* i San Fransisco.

Oaks’ artikkel handler om ”legemiddel”-industriens hemmelige sponsing av den reaksjonære pårørendeorganisasjonen Nationally Alliance for the Mentally Ill (NAMI). Eli Lilly er den største ”legemiddel”-sponsoren til NAMI. Pfizer er også en sponsor. En Eli Lilly-medarbeider er til og med blitt lønnet av Eli Lilly for å arbeide i NAMI. Det prisbelønte tidsskriftet *Mother Jones* var før ute enn *Dendron* med avsløringa av den hemmelige sponsinga av NAMI, men det var altså Oaks som fikk denne prisen. NAMI arbeider for biologisk psykiatri, økt brukt av tvangs-”medisinering” og innføring av tvangs-”behandling” utenfor institusjon (PACT) og prøver å sensurere kritikere av psykiatrien både i media, i sine egne rekker og blant psykiatriske «pasienter».

DE SOM VIL VITE VET

Ingen kan skylde på at de ikke vet hva som skjer i psykiatrien. Både under holocaust i Nazi-Tyskland, den kirurgiske lobotomien i Norge og dagens kjemiske skrekkvelde i psykiatrien fins det dem som sier fra. Det nytter ikke å si at man ikke visste om 50 år når Finnøy, Tranøy og Søkelyset allerede har sagt fra for lenge siden. Man kan sjølsagt la være å tro på oss, men da gjør man et valg og må stå for det valget.

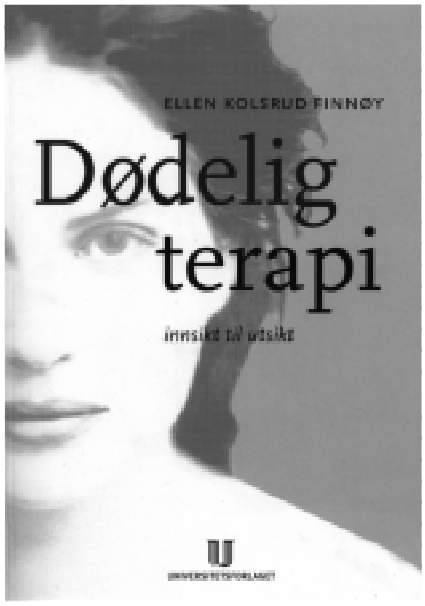
OBS! Trapp aldri ned på psykiatriske medikament på egenhånd. Gjør det alltid gradvis og under faglig veiledning og med mennesker rundt deg som støtter deg i det. Artikkelen om nedtrapping i Søkelyset nr.14 mai 1997 s.21-22 ligger på WSOs internettside: www.websenter.com/wso.

Kilder: Diverse *News Release* fra SCI, SCIs tidsskrift *Dendron* 44 Summer 2001 s.26-27 (om NAMI), 43 Summer 2000 *NAMI. The story behind the story* s.14-15, *Mother Jones* November / December 1999: *Prozac.org: Mother Jones magazine investigates drug company funding of National Alliance for the Mentally Ill* (gjengitt i Dendron 43 s.12-13), www.nami.org, www.motherjones.com/mother_jones/ND99/nami.html, www.MindFreedom.org/MindFreedom/news/slush.shtml, www.MindFreedom.org/MindFreedom/namiwatch.shtml, www.MindFreedom.com/MindFreedom/alt.shtml, www.ProjectCensored.org/frontpagenews/11-26-00altmedia.html.

I første kvartal i år var ”lykkepilla” Prozac (i Norge

kjent som Fontex) og det nye nevroleptikaet Zyprexa de to psykiatriske bestselgerne til Eli Lilly. Kilde: CBS.MarketWatch.com 16. april. I USA kjøper Eli Lilly pårørende til taushet for å unngå rettssak etter dødsfall. Kilde: *Dødelig Terapi* s.55. Eli Lilly inviterte miljøpersonalet på Gaustad til "smøremøte" for ca. 1 ½ år siden. "Legemiddel"-industrien inviterer altså ikke bare psykiaterne til "smøremøter". Zyprexa er et mye brukt nevroleptikum på Gaustad, og ifølge kildene til *Arena Helse* går tre fjerdedeler av ("medisin"-)budsjettet på psykiatriske "sjukehus" til Zyprexa. Kilde: Norsk Kommuneforbunds tidsskrift *Arena Helse* nr.2 2000 s.41-43

Red. anm.: Denne presentasjonen av «lykkepiller» ble skrevet til Søkelyset 19, men måtte stå over til dette nummeret. Det er to underskriftskampanjer mot «lykkepiller» på internett: www.PetitionOnline.com/lilpro og www.PetitionOnline.com/oky71. Den første hevder at legemiddelfirmaet Eli Lilly bevisst har holdt skjult informasjon om skadevirkninger av Prozac/Fontex, den andre hevder at legemiddelfirmaet Glaxo SmithKline Corporation (GSK) (ex-SmithKline Beecham) driver villedende markedsføring av Paxil/Seroxat. Se www.baumhedlundlaw.com om et søksmål mot Glaxo SmithKline. Dette søksmålet skriver Psykisk Helse om i 5/2001 s.4.



I flere år før Ellen gav ut boka si hadde hun stått åpent fram som «lykkepille»-kritiker. På *SOL Helse* postet Stein Brantzeg innlegget «Dødelig feilinformasjon» mot Ellen Finnøy 18. februar 1998 uten å skrive et ord om bakgrunnen sin. En innsender 21. februar s.å. bemerket at Brandtzeg hadde e-postadresse hos legemiddelfirmaet Brantzeg. I *Dagens Medisin* www.dagensmedisin.no 9/1999 12. mai 1999 går det fram av artikkelen «Bøtelagt for Cipramil-reklame» at Brantzeg var/er produktsjef i Lundbeck.

Hieronimus. Forum for Angst & Depresjon www.hieronimus.org i Bergen (ex-Bare Angst) er ekstreme «lykkepille»-tilhengere. Et eksempel på det er det udaterte innlegget «Lykkepiller og lobotomi… - psykolog sprer skrekkpropganda» av Eva Rognvik og Stein Sem, administrative medarbeidere på Hieronimus, etter intervjuet med Ellen i Dagbladet søndag 3. desember 2000 s.31: «- Lykkepiller er lobotomi». I dette innlegget presterer de å kritisere Rådet for Psykisk Helse for å ha kommet med «et sammensurium av negative synspunkter i sine publikasjoner når det gjaldt SSRI» trass i at Rådet «skal jo være en objektiv interessegruppering innen psykiatrien» (!!!), og de framstiller tidligere rådsleder, professor i psykiatri Einar Kringlen som «lykkepille»-motstander (det må være ekstra light). (OBS! Kringlens kronikk i Aftenposten 7. november 2001, «Medisin-industrien, legestanden og staten» og intervjuet med ham i Aftenposten samme dag «Kraftsalve fra psykiatri-professor Einar Kringlen: Legemiddelindustrien styrer medisinen» inneholder lyspunkt, men det rokker ikke ved Kringlens prinsipielle støtte til psykiatriske "medisiner".) Psykisk Helse 5/2001 har for øvrig reklame fra «lykkepille»-produsenten Pfizer på s.37.

På *Schizofrenidagene 2001* i Stavanger uttaler professor i psykiatri Odd Steffen Dalgard seg kritsk om «lykkepiller» (Stavanger Aftenblad 16. november www.aftenbladet.no). Under overskrifta «Lykkepillen forebygger ikke ulykkelighet» uttaler Dalgard bl.a.: «Gode venner, familie, fast jobb og et trivelig bomiljø forebygger psykiske lidelser. Lykkepillen gjør det ikke», og «Lykkepillen gjør det motsatte av å forebygge». Dalgard mener «samfunnsproblem som blir sykeliggjort, kan hindre forebygging av psykiske lidelser» og viser til at en «fersk undersøkelse fra en rekke europeiske land viser at bomiljø og sosiale forhold trolig har mye å si for hvor utbredt depresjoner er.»

Dagbladet hadde hovedoppslag 23. november 2001, «Ny forskning avslører bivirkninger: Lykkepiller kan gi dårlig sexliv».s.1, «Mister sexlysten av lykkepiller», s.6-7. To psykologstudenter ved Universitetet i Tromsø har skrevet hovedfagsoppgave om at "hele 22 prosent av alle pasienter som går på lykkepiller, pådrar seg seksuelle dysfunksjoner". Professor i helsepsykologi Arne Holte "tror faktisk at problemet er enda større". Holte har før gitt uttrykk for sitt syn på "lykkepiller" og "legemiddel"-industrien i kronikken «Piller eller prat?» i Dagbladet 7. april 2001. Se for øvrig Søkelyset 16 s.23 og 17 s.22 om «lykkepiller».

Se www.geocities.com/greenliberal/wso for kritisk informasjon om "lykkepiller" på internett.

Kommentarer til bokomtalen av ”Dødelig terapi” i Søkelyset nr.19:

Misvisende informasjon

Av psykolog Ellen Kolsrud Finnøy

I Søkelyset nr. 19 august 2001 har Geir Anton Bakken en anmeldelse av min bok ”Dødelig terapi - innsikt til utsikt” og kaller den en viktig bok. Når jeg her velger å kommentere en omtale av min egen bok, er det fordi informasjonen til Søkelysets lesere blir misvisende og innehar flere konkrete feil. For øvrig er både forlaget og jeg selv svært fornøyd med den veldige responsen boken har fått, både blant vanlige lesere, media og bokanmeldere i inn- og utland.

1.

Bakken og forsiden av Søkelyset omtaler min bok som en bok om ”lykkepiller”. Jeg skriver eksplisitt i boken at dette ikke først og fremst er en ”lykkepille-debatt”. Gjennomgangsmelodien i ”Dødelig terapi” er oppgjøret med *hele* behandlingsmodellen psykiatrien innebærer, dvs. bruk av kjemiske midler og elektrosjokk. Jeg har ikke sett *noen* som har hatt nytte av disse behandlingene. Den tilsynelatende bedringen enkelte får, er egentlig en skade som fjerner personen fra problemene, istedenfor å nærme seg det vanskelige.

2.

Her har jeg antagelig et mer ”radikalt” perspektiv enn både frontfigurene i Søkelyset, de ulike foreningene for psykiske lidelser og behandlere generelt. I boken konsentrerer jeg meg spesielt om de nye antidepressiva (”lykkepillene”) fordi de brukes av så mange mennesker og illustrerer hele den psykiatriske tankegangen. Jeg tar også for meg nevroleptika, Ritalin, tidligere LSD-behandling osv., mitt klare budskap er altså det forkastelige i anvendelsen av alle disse behandlingene. Som en naturlig konsekvens av dette er det ikke akseptert å bruke disse preparatene i min praksis, heller ikke av psykotiske pasienter.

3.

Bakken skriver at lykkepillene *«har bivirkninger som økt selvmordsfare og derfor tittelen Dødelig terapi»*. Jeg sier tydelig i min bok at tittelen henspeiler på en dødelighet i vid forstand av ordet: først og fremst den mentale og åndelige dødgjøring, dernest død ved legemlig sykdom, selvmord, økt voldelighet og mord. Alt dette kan følge i kjølvannet av psykiatrisk behandling. Ved lobotomiene ble 30% drept av de kirurgiske inngrepene, også et viktig poeng i boken. Når Bakken trekker ut selvmord som den ene begrunnelse for tittelen, er dette en avsporing.

4.

Det virker som Bakken ved å referere til sine egne medikamenterfaringer, skal understreke sannheten i mine påstander om ”lykkepiller”. Imidlertid er Nozinan og Cisordinol som anmelderen selv fikk, antipsykotiske medisiner (nevroleptika) - preparater riktignok svært mange er blitt meget syke av.

5.

Avslutningsvis omtaler Bakken bokens del II som ”litt tunglest” og kaller den anvendt psykologi. Han henviser til Breggin og Joar Tranøy som underforstått lettere å lese. Det er interessant at bokens antagelig viktigste del blir beskrevet på denne måten. Del II handler jo nettopp om verktøyet som kan få den enkelte ut av sine plager og lidelser. Hele mitt utgangspunkt for å skrive ”Dødelig terapi” er min bakgrunn som psykolog og terapeut. Jeg har meget gode resultater med min behandlingsform, men den utelukker medikamenter. Bokens del II er nærgående og kanskje noe truende å lese fordi den pløyer inn i ”sakens kjerne” og grunnlaget for utvikling av psykiske lidelser. Ikke desto mindre selger boken godt og leses av mange vanlige mennesker som tilsynelatende har forstått budskapet. Hundrevis rundt i landet har tatt kontakt med meg i kjølvannet av boken. Jeg har oversatt fremmedord og vanskelige begreper, slik at den ikke skal være for høytravende. Jeg har ønsket at boken skulle være tilgjengelig for et allmennmarked, ikke bare for fagfolk. Uansett må leseren konsentrere seg for å kunne lese eksistenslitteratur, tankegods fra Søren Kierkegaard og ganske mettet filosofisk/psykologisk stoff i del II. Her inviteres leseren til å gå ut av sykdoms-/offerrollen, og det interesserer vel også Søkelysets lesere?

Søkelyset svarer Ellen Finnøy:

Vanligvis skal man ikke åpne for en debatt i et tidsskrift med dem som får anmeldt bøkene sine for å diskutere plasseringa av komma, men i dette tilfellet synes jeg likevel det er riktig å la forfatteren komme med et svar fordi *Dødelig Terapi* er et viktig og prinsipielt bidrag til debatten om psykiatriske «behandlings»-metoder og dette derfor ikke er en diskusjon om plassering av komma. Jeg vil for øvrig i størst mulig grad prøve å la være å kommentere det bokanmelder Geir Anton Bakken skrev, han må som alle andre få tale for seg sjøl. La det før jeg begynner med å svare Ellen være sagt at Ellen har gjort en kjempeinnsats med å skrive denne boka. Hun tar et nødvendig prinsipielt oppgjør med somatiske torturmetoder i psykiatrien og avslører den allmenne myten blant psykologer og psykiatere om at psykiatriske «medisiner» gjør «pasientene» mer mottakelige for samtaleterapi. I intervjuet med Dagbladet 3. desember 2000 s.31 - *Lykkepiller er lobotomi* sier hun om psykiatriske «medisiner»: «- Jeg mener ingen trenger dem.», og det har hun fullstendig rett i.

1. Når både jeg som redaktør og Geir Anton framstilte *Dødelig Terapi* som ei bok om lykkepiller er de fordi hun bruker «lykkepiller» som hovedeksempel på somatiske torturmetoder i psykiatrien i boka si. Det er ingen motsetning mellom å framstille boka hennes som ei bok om «lykkepiller» og skjønne at hun er prinsipielt mot enhver somatisk torturmetode i psykiatrien og at et generaloppgjør med somatiske torturmetoder i psykiatrien var hensikten med å skrive den første halvdelen av boka hennes. Men det er bra at hun presiserer det overfor Søkelysets lesere.

2. Jeg kan forsikre Ellen om at jeg har et minst like radikalt perspektiv som henne. Men det var kanskje ikke meg Ellen tenkte spesielt på med «frontfigurene i Søkelyset»? Ellen mangler en kritikk av psykiatriske diagnoser og en kritikk av psykiatrisk/psykologisk samtaleterapi. Når det gjelder psykiatriske diagnoser vil jeg vise Søkelysets lesere til to amerikanske bøker som kan kjøpes gjennom Support Coalition International (SCI) www.Mindfreedom.org: Herb Kitchens og Stuart A. Kirk: *Making Us Crazy. DSM, The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*, 1997, og psykolog Paula J. Chaplan: *They Say You're Crazy. How The World's Most Powerful Psychiatrists Decide Who's Normal*, 1995.

Se omtalen av Amaliedagene for litteraturtips til kritikk av psykiatrisk/psykologisk samtaleterapi. Psykiater Tom Andersen (1995) sier klart fra om at han står for en annen samtaleterapi enn freudiansk og psykodynamisk. Ellen skriver ingenting i *Dødelig Terapi* for å avgrense seg fra freudiansk og psykodynamisk samtaleterapi. Kan Ellen være bekjent av at den moderate psykiateren Tom Andersen uttrykker seg mer antipsykiatrisk enn den antipsykiatriske psykologen Ellen? Og hvorfor skulle psykologer være bedre i stand til å drive samtaleterapi enn andre yrkesgrupper? Samtaleterapi kan sikkert være vel og bra, bare den ikke er pykiatrisk/psykologisk og ikke går på bekostning av praktiske tiltak.

La meg føye noen titler av Szasz til litteraturtips til kritikk av psykiatrisk/psykologisk samtaleterapi: *Curing the Therapeutic State. Thomas Szasz on the Medicalization of American Life* www.reason.com/0007/fe.js.curing.html, intervju med Szasz i *Reason Magazine* July 2000, *Anti-Freud. Karl Kraus's Criticism of Psychoanalysis and Psychiatry*, Syracuse University Press 1990, og *The Myth of Psychotherapy. Mental Healing as Religion, Rhetoric, and Repression*, Syracuse University Press 1990. Disse få titlene av Szasz er bare toppen av et isfjell av kritikk.

Ellen mener at psykologene er korrumpert av psykiatrien (fritt gjengitt etter Ellen), dvs. at psykologene er ei i utgangspunktet fornuftig yrkesgruppe som er blitt utsatt for et psykiatrisk syndefall. Kan det ikke tvert imot hende at psykologene er ei yrkesgruppe som er i utgangspunktet like udugelig som psykiaterne?

Jeg har inntrykk av at Ellen har vanskelig for å skjønne hvorfor det fins psykiatriske «pasienter» som taler mot psykiatriske «medisiner» samtidig som de bruker det sjøl. Men det fins ingen motsetning mellom å kjempe for at andre skal slippe å bli utsatt for det en er blitt utsatt for sjøl samtidig som man ikke har frigjort seg fra «medisin»-bruken, det er tvert imot logisk. Rusmiddelavhengige kan ha spesielle forutsetninger for å advare andre mot å bli rusmiddelavhengige, det gjelder også dem som er utsatt for psykiatriske «medisiner».

De som allerede er rammet av psykiatriske «medisiner» må få bestemme sjøl om de skal slutte

De som allerede er rammet av psykiatriske «medisiner» må få bestemme sjøl om de skal slutte. At Ellen i privatpraksisen sin nekter «pasientene» sine å bruke psykiatriske «medisiner» er greitt nok. Men det kommer an på mange ting om de kan gjøre det, og som Ellen vet mangler viktige foutsetninger i Norge i dag for å gjøre det lett nok for mange å slutte. Dette spørsmålet har blant oss antipsykiatere ingenting med hvor mye for eller mot psykiatriske «medisiner» man er, men synet på tvang kontra frivillighet og forholdet mellom enkeltperson og fellessskap (jeg har ikke plass til å skrive mer om det her).

3. Ingen kommentar.

4. Ingen kommentar.

5. Her vil jeg forsvare retten til å mene at del 2 av *Dødelig Terapi* er kjedelig uten å bli tillagt andre motiv for det enn at man mener at del 2 er kjedelig. Jeg er uenig i at del 2 er kjedelig, men det er forskjell på hva vi liker å lese - så enkelt er dét. Jeg vil som et vennskapelig råd til Ellen be henne om å passe på å ikke overvurdere hvor provoserende del 2 er. Det som ifølge henne er provoserende kan for andre være kjedelig.

For øvrig er det i samsvar med det den organiserte psykiatriske «pasient»-bevegelsen står for at man bør gå ut av sjukdoms-/offerrolla, og fokuseringa på det er positivt med del 2. Judi Chamberlin, forfatter av klassikeren *On Our Own* (New York 1978, utgitt på nytt av organisasjonen Mind i England i 1988) er Co-Chair (styreleder) i World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) www.wnusp.org. Men man kan ikke få massevis av tvangsinnlagte til over natta å reise seg fra et liv i ruiner. Noen må gå i spissen og være et positivt eksempel for andre, som Arnhild Lauveng, og så lenge det ikke blir store endringer i psykiatrien stikker psykiatrien kjepper i hjula for folk. Bare for å nevne ett eksempel: tvungent etter-«vern» med depotsprøyter med nevroleptika. Det er for å bøte

på dette jeg i dette Søkelyset har en lederartikkel med forslag om et nasjonalt avvenningsprogram fra psykiatriske «medisiner». Slik det er i dag er man avhengig av å kjenne til psykologer som Ellen Finnøy og Reidun Ueland for å få hjelp til avvenning, i stedet for at det fins avvenningstilbud uansett hvor man bor i landet.

Jeg tror dessuten også at samtaleterapi blir utilstrekkelig for noen, og at man derfor har bruk for alternative «behandlings»-institusjoner. Dvs. at det som er tilstrekkelig for noen ikke nødvendigvis er tilstrekkelig for alle. Det var samtaleterapiens utilstrekkelighet som fikk den amerikanske psykiateren Loren R. Mosher www.soteria-mosher.com til å etablere Soteria House i California som eksisterte 1971-83, se Moshers forord (s.15-19) til den svenske legen Lars Mårtenssons bok *Deprived of our Humanity. The Case against Neuroleptics Drugs*, Genève 1998.

En annen talsmann for samtaleterapiens utilstrekkelighet er psykiateren Anders Minken som i den helse- og sosialpolitiske avisa Folket nr.19 12. mai 2000 under overskrifta *For mye prat* (s.1, 12-13) bl.a. forteller om at han arbeidet 10 år i psykiatrien inntil han i 1981 «tok et oppgjør med etablert psykiatrisk behandling» og startet opp mekkesenter for ungdom med rus- og atferdsproblem i Nittedal i stedet for. *Motorsport-tiltaket 2 & 4*, tilhørende Rusmiddeletaten i Oslo, deltar for øvrig i et verdensomspennende nettverk igangsatt av FN. Jeg avslutter dette svaret til Ellen med å sitere ingressen i intervjuet med Anders Minken: «Samfunnet og behandlingsapparatet preges av at det prates for mye og handles for lite, mener Anders Minken.»

Modig psykolog

Av psykolog og forsker Joar Tranøy

Ellen Kolsrud Finnøy:
Dødelig terapi. Innsikt til utsikt,
Universitetsforlaget 2000

Med boka «Dødelig terapi - innsikt til utsikt», angriper psykolog og forfatter Ellen Kolsrud Finnøy det kjemiske paradigmet i behandlingen av psykiske lidelser. Kolsrud Finnnøys hovedanliggende er at psykokjemi svekker hjernens funksjoner og forringer menneskets evne til å forholde seg til de egentlige problemene. De såkalte lykkepiller (moderne antidepressiva) sidestilles med hjernekirurgisk og kjemisk lobotomi (neuroleptika). Finnøy viser til dysfunksjoner som berører vilje, selvstendighet, initiativ, konsentrasjon, abstrakt tenkning, selvinnsikt, styrke til å se framover, kreativitet, rasjonalitet, innlevelse og kjærlighetsevne.

Forfatteren påstår at bruken av medikamenter er dødelig, ikke primært den fysiske død, men mentalt og åndelig. Finnøy retter hard skyts mot det kjemiske paradigme og treffer godt. Den medisinske psykiatris forsvarere framstiller kritikken hennes som uredelig. De påpeker mangel på faglige referanser som kan understøtte bokas påstander. Et slikt krav synes urimelig, siden etablert forskning i liten grad er opptatt av Finnøys problemstillinger (skadelig behandling).

SLÅENDE PARALLELL TIL 50-ÅRENE

Parallellen til 1950-årenes etterundersøkelser av lobotomerte pasienter er slående.Resultatene var overveiende «gode» ifølge de autoritative undersøkelsene. Man så det man ville se: symptombedringer for mange pasienter - men ikke nødvendigvis bedre liv for pasientene. Det samme kan også sies om langtidsvirkninger av de såkalte lykkepiller.

Som privatpraktiserende psykolog har Finnøy sannsynligvis møtt mange fortvilte medikamentofre. Det er synd at hun ikke har gitt mer plass til stemmene fra disse ofrene i boka. Finnøy viser stort sett til «egne erfaringer» uten utdypende eksempler.

Bokas annen del presenterer et alternativ til dagens behandlingsregime. Alternativene er basert på eksistensiell psykologi/filosofi. Leserne får ta del i Finnøys «egne erfaringer» som i hovedsak er avgrenset til innsiktsfulle psykologiske analyser. Finnøy framhever blant annet den amerikanske psykoterapeuten Gary Van den Bos som representant for ikke-medikamentell behandling av psykotiske og schizofrene pasienter. Det er i beste fall en feiltakelse. Van den Bos er ingen erklært motstander av neuroleptika. Hans tilnærminger og metoder anvendes utbredt innen medikamentregimene på norske psykiatriske institusjoner. Istedenfor å framheve Van den Bos, kunne kanskje Finnøy ha omtalt Eva Axelsens bok «Symptomet som ressurs» (1997) som representerer et sosialklinisk bidrag basert på eksistensiell tenking. Denne innvendingen er ikke vesentlig, for Finnøys bok er meget god og viktig. Den er så ærlig at den neppe blir pensumbok på videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Red.anm.; Denne bokanmeldelsen ble første gangen trykt i *Impuls. Tidsskrift for psykologi*, Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo, nr. 1 2001 s.65. Boka til psykolog Eva Dalsgaard Axelsen som Joar viser til har som sin fullstendige tittel *Symptomet som resurs. Psykiske problemer og psykoterapi* og ble utgitt på PAX i 1997. Se Joar Tranøys egen internettside www.geocites.com/jordotradini og Norsk Antipsykiatris Joar Tranøyside www.geocities.com/greenliberal/joar.html for mer informasjon om Joar Tranøy.

Latter

latteren som våpen

ringer meg i ørene
smadrer sjelen
utsletter enhver tanke

bryter stillheten
kamuflerer alle følelser
sorg, glede eller sinne

krever all oppmerksomhet
tvinger meg til deltakelse
eller å forsvinne

setter meg utenfor
det gode selskapet
der latteren rår, ukritisk

hvilke muligheter har jeg
til å ta opp konkurransen

til å overdøve bråket
fra omgivelsene

verdener som raser sammen
- og den store stillheten - etterpå

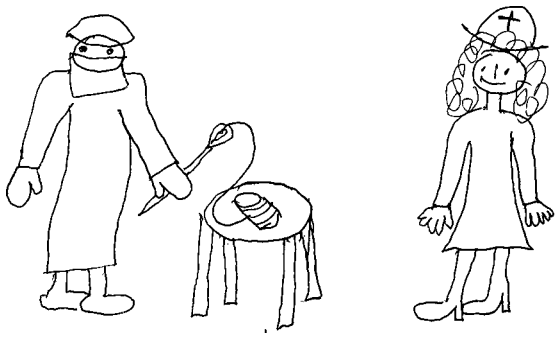
Elin Sverdrup – Thygeson
21.10.2001

Gud

Gud jeg har et tomrom
som bare du kan fylle

Sissel Jacobsen

Skomaker, bli ved din lest



Sykesøsteren til den maskerte, behanskede kirurgen: Hva om De bruker utdannelsen Deres som skomaker til skosåler i stedet, Herr Kirurg? Da kunne De tørre å stå fram uten maske og vise fram ansiktet Deres på jobben også, og ingen ville ha interesse av fingeravtrykkene Deres uten hansker.

Åpent brev til Mental Helse Norge

Jeg har vært medlem i Mental Helse Norge i 17 år, men nå melder jeg meg ut. I løpet av det siste året har Mental Helse Norge og medlemsbladet Sinn og Samfunn mottatt betydelige sponsormidler fra minst tre legemiddelfirmaer. En god investering fra legemiddelfirmaene, viser det seg.

For hva skjer når tre pasienter sammen med sin psykolog står fram med sin historie på NRK, relativt friske og velfungerende etter alternativ behandling? En skulle vente at det blir mottatt med glede og interesse fra en brukerorganisasjon. Slik er det ikke lenger i Mental Helse Norge. Tvert imot velger man å delta på pressekonferanse sammen med blant annet Rådet for Psykisk Helse og advare mot psykolog Ellen Kolsrud Finnøy.

Mental Helse Norge valgte legemiddelindustriens interesser framfor pasientenes. Men heretter blir det uten meg som medlem.

Tormod Bakke
(januar 2002)

Det 5. Russell-tribunalet:

Om menneskerettigheter i psykiatrien

Av Siri Lill Thowsen, Aurora

Verdens psykiaterforening «satt» på tiltalebenken under det femte Russelltribunalet nylig. Temaet for høringene var menneskerettigheter i psykiatrien. Siri Lill Thowsen, tidligere leder i pasientforeningen AURORA, gjengir i dagens kronikk juryens kjennelse. Tribunalet ble opprettet av Nobelprivinneren Bertrand Russell i 1966 i kjølvannet av krigsforbrytelsene i Vietnam.

Russell-tribunalet 2001-2003 er viet emnet: Om menneskerettigheter i psykiatrien. Alle de fire tidligere tribunaler som har vært holdt, har også vært viet grunnleggende etiske og humanitære spørsmål, og har handlet om brudd på menneskerettighetene under krigsforbrytelsene i Vietnam og under undertrykkelsen i Latin-Amerika, i tilknytning til ytringsfriheten i Vest-Tyskland og til forholdene for de amerikanske indianerne.

HILSEN FRA FNS HØYKOMMISÆR FOR MENNESKERETTIGHETER

Høringen under tribunalet i Berlin skal etterfølges av en høring i USA i 2002 og avsluttes i Israel 2003 og ble ledet av to eldre herrer på 70 og 80 år, Thomas Szasz og George Alexander. Tribunalet ble åpnet ved at direktør ved FN-kontoret i Bonn, Axel Wüstenhagen, framførte en hilsningstale på vegne av Mary Robinson, som er FNs Høykommisær for menneskerettigheter. Talen inneholdt en anerkjennelse av at Russell-tribunalet tok opp menneskerettighetsspørsmål i tilknytning til psykiatriens og bioteknologiens område. Han fortalte at FN skal avholde en verdenskonferanse mot rasisme, diskriminering og intoleranse i Durban, Syd-Afrika, 31.8.-7.9. 2001.

Kjennelsen som blir gjengitt under, var i stor grad i overensstemmelse med anklagen. Og hvem var det som stod bak anklagene? Thomas Szasz er professor emeritus i psykiatri ved State University of New York Health Science Center in Syracuse, New York, og George Alexander er professor i juss, også ved Syracuse universitetet, og underviser i antitrust-rett, offentlig rett og juss og psykiatri. Begge har gitt ut en rekke bøker.

Kjennelsen uttrykker det samme som pasientforeninger i mange land har hevdet i en årrekke. I Norge av pasientforeningene *AURORA* og WSO (We Shall Overcome), som utrettelig har kjempet for en anstendig og forsvarlig psykiatri her til lands, blant annet gjennom artikler i dagspressen og i tidsskriftet Søkelyset.

PSYKIATRIEN - ARENA FOR LOVLØSHET?

Til tross for at forskning har påvist at omfanget av bruk av tvang i psykiatrien i Norge er langt høyere enn i noe annet land i verden (SINTEF 1998), har samfunnet vendt det døve øret til. Debattartikler og redaksjonelle artikler i dagspressen har omtalt brudd på menneskerettighetene i psykiatrien, lovløsheter i form av eksperimenter på mennesker som LSD-eksperimenter, forskningsmotiverte lemlestelser av menneskers hjerne og kjønnsorganer, overmedisinering, selvmord (så mange som 50 selvmord blant innlagte i psykiatriske sykehus og –avdelinger er blitt registrert i løpet av ett år), seksuelle og andre overgrep og krenkelser, og om det ubegripelige omfanget av tvang i vårt lands psykiatriske sykehus og –avdelinger.

Krasse beskrivelser av forholdene i psykiatrien er blitt trykt som debattartikler i sentrale riksaviser. Disse er så å si aldri blitt imøtegått av noen, verken av psykiatere, personer i den offentlige forvaltning som har ansvar for helse og sykehus, eller av politikere. Vi har derfor ikke lykkes i dra i gang en debatt, men er i stedet blitt møtt med øredøvende taushet. Ledende psykiatere, professorene Einar Kringlen og Alv A. Dahl, har i tillegg upåtalt kunnet gå ut i pressen og oppfordre til sivil ulydighet ved at kollegaer skulle boikotte myndighetenes pålegg om å føre ventelister i psykiatrien. Dette ble påklagd av pasientforeningen *AURORA* til helsemyndighetene med en rekke purringer, uten reaksjon.

Dette har ført til en underrapportering av behovet, og behandlingsplasser er blitt bygd ned. Med andre ord er det mye som tyder på at psykiatrien kan være en arena for lovløshet, og som har egne standarder langt fra samfunnets anerkjente normer. Til og med den nåværende leder for Norsk psykiatrisk forening (som er en del av Den norske lægeforening) har brukt begrepet "ukultur" i tilknytning til psykiatrisk behandling (Aftenposten 17.07.01).

VERDENS SAMVITTIGHET UTFORDRET

Vi er mange som hilser Russell-tribunalet om menneskerettigheter i psykiatrien velkommen. Verdens samvittighet er blitt utfordret. Etter dette kan ikke psykiatrien fortsette sin virksomhet på samme måte som før!? Eller skal også dette "tåles så inderlig vel" fordi "alle" tror at det "ikke rammer dem selv"?

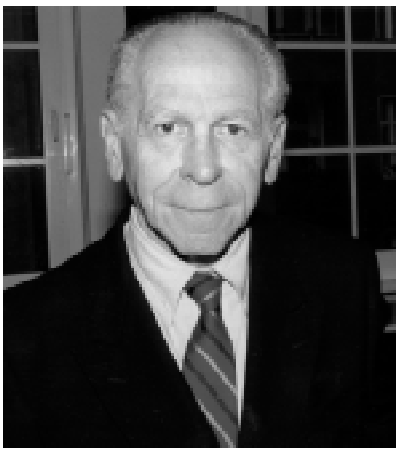
Under gjengis kjennelsen i en ikke-autorisert oversettelse:

«Som følge av de vitneprov som er blitt presentert i løpet av den første delen av tribunalet i Berlin helgen 30.06.-01.07.2001, er tribunalet blitt overbevist om at det skjer alvorlige brudd på menneskerettighetene i psykiatriens navn, at dette er utbredt, men i stor grad upåaktet.

På bakgrunn av FNs menneskerettighetserklæring beklager flertallet av juryen den frihetsberøvelse mot den enkeltes vilje som skjer i psykiatriens navn. En opprettholdelse/ fortsettelse av slike metoder er en trussel mot individets frihet og mot kollektiv frihet overalt hvor dette finner sted.

Vi oppfatter begrepet "psykisk sykdom" sammenholdt med psykiatriens "medisinsk-biologiske modell" som forklaringsmodell for menneskelig atferd både som farlig og villedende, fordi den er deterministisk (særlig når det gjelder biologisk psykiatri) og frarøver mennesker både deres frie vilje og ansvar. Dette bygger til og med opp under en oppfatning av at "psykiatrisk pasient" er en juridisk kategori, som tillater en fullstendig utradering av både menneskelige og sivile rettigheter, og som i realiteten umyndiggjør den enkelte og fritar fra et juridisk ansvar for anti-sosiale og kriminelle handlinger.

Vi beklager at Die Freie Universitet i Berlin fravek sitt løfte om at Tribunalet kunne holdes der, som følge av press fra Institutt for psykiatri på universitet. Vi er imidlertid fullt bestemt på å fortsette våre undersøkelser og høringer. Vi akter videre å bruke media og alle mulige kanaler for informasjon og kommunikasjon for å granske disse overgrepene og å vekke opinionen når det gjelder de farer mot den enkeltes frihet som en ukritisk akseptering av psykiatriens teorier og metoder representerer. Vi mener at ytter-ligere undersøkelser må gjennom-føres for å undersøke nærmere ulike former for psykiatriske overgrep, som tvangsmedisinering, elektrosjokk, mekaniske tvangs-midler/remmer og tvangsinnleggelse på psykiatrisk sykehus eller -avdeling.



Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri ved State University of New York, ledet høringen om psykiatri under Russell-tribunalet i Berlin i sommer.

Et grundig rettslig og politisk tilsyn med de psykiatriske sykehusene og -avdelingene er en forutsetning for en effektiv beskyttelse av menneskerettighetene. Rettslige tiltak bør inkludere rett til å få oppnevnt en advokat, tilgang til relevante journaler/dokumenter, sivil og rettslig ansvarliggjøring i stedet for frihetsberøvelse og tvangsbehandling i psykiatrien, og forbud mot diskriminering av "psykiatriske pasienter". Det er nødvendig at det også blir tatt ytterligere sivile og politiske skritt, inkludert en offentlig granskning av psykiatriens rolle, dets vitenskapelige grunnlag og av om psykiatriske metoder som er i bruk i dag, kan forsvares eller rettferdiggjøres.

Psykiatrien ikke bare nekter å avstå fra den makt som staten har tildelt den, men psykiatrien til og med påtar seg rollen som en godt betalt instans for sosial kontroll og politi, som vokter av menneskelig atferd og som undertrykker av politiske og sosiale minoriteter.

Vi mener at psykiatrien er skyldig i en kombinasjon av makt og uforutsigbarhet/ vilkårlighet, som er en klassisk definisjon på totalitære stater. Vi krever at særlover for psykiatri fjernes, som et første skritt mot å gjøre psykiatrien til en integrert del av samfunnet for øvrig. For å oppnå dette må det gis erstatning som kompensasjon for den urett som er blitt begått. I tillegg må det offentlige legge til rette for at det etableres humane og verdige alternativer til tvangsbehandling innen psykiatrien.»

De som undertegnet dette var (jurymedlemmene): Kate Millett, Ken Coates Fleet, Esther Hertzog, Ron Leifer, Jacob Emmanuel Mabe, Wolf-Dieter Narr og Richard E. Vatz.

To jurymedlemmer var ikke enige og skrev følgende mindretallsinnstilling:

«Som følge av de vitnesprov som vi som utgjør mindretallet av juryen (Paulo Coehlho, Alon Harel), har hørt i løpet av den første delen av tribunalet i Berlin helgen 30.06.-01.07.2001, er vi overbevist om at det skjer alvorlige brudd på menneskerettighetene i psykiatriens navn, at dette er utbredt, men i stor grad upåaktet.

MINDRETALLETS INNSTILLING

Mindretallet beklager også dypt den urett-messige frihetsberøvelse mot den enkeltes vilje som skjer i psykiatriens navn og anser dette som en grov krenkelse av menneskerettighetene. Vi mener at ytterligere undersøkelser og høringer må gjennomføres for å undersøke overgrepene og vekke opinionen for den trussel mot individet som en ukritisk godkjenning av tvang gjennomført i psykiatriens navn og psykiatriens metoder innebærer.

Et grundig rettslig og politisk tilsyn med de psykiatriske sykehusene er en forutsetning for en effektiv beskyttelse av menneskerettighetene. Rettslige tiltak bør inkludere rett til oppnevning av en advokat, tilgang til relevante journaler/dokumenter, sivil og rettslig ansvarliggjøring i stedet for ubegrunnet frihetsberøvelse og tvangsbehandling i psykiatrien, og forbud mot urettferdig diskriminering av psykiatriske pasienter.

Det er nødvendig at det også blir tatt ytterligere sivile og politiske skritt. Disse må omfatte en offentlig granskning av psykiatriens rolle, dens vitenskapelige grunnlag og av om psykiatriske metoder som er i bruk i dag, kan forsvares eller rettferdiggjøres.»

Undertegnet: Paulo Coelho, Alon Harel

Red. anm.: Denne kronikken ble skrevet for Aftenposten og sto på trykk der onsdag 1. august. Søkelyset takker kronikkforfatteren og Aftenposten for tillatelse til å gjengi den. Søkelyset trykker Aftenpostens introduksjon til kronikken og Siri Lills manuskript til kronikken. Den eneste forskjellen i meningsinnhold fra manuskriptet til slik den ble trykt i Aftenposten er ifølge Siri Lill i avsnitt 5 (det som er avsnitt 6 i Aftenposten), der Aftenposten trykte «Så mange som 50 selvmord er begått blant innlagte i psykiatriske sykehus og -avdelinger.» og dermed ble poenget borte om at ifølge Siri Lill «så mange som 50 selvmord blant innlagte i psykiatriske sykehus og –avdelinger er blitt registrert i løpet av ett år» og at det dermed kan være underrapportering. Informasjon om og lydfiler fra Russelltribunalet fins på www.freedom-of-thought.de. Informasjon om Foucaulttribunalet i Berlin i 1998 ligger på www.foucault.de. WSO var den eneste norske organisasjonen som gav offisiell støtte til Russelltribunalet, se lista over Russelltribunalets støtteorganisasjoner på internettsida til tribunalet.

Vi bor alle på samme klode
Det må du snart få inn i ditt hode!

Alle på samme klode!
Noen brune, noen hvite
Noen gule, andre rød

Hvis du ikke tror meg
Snart vil alle dø

Hvis vi ikke vil
Kan vi ikke få det til

Noen er slemme, andre er snille
Noen er gærne, noen er glemt!
Det er allikevel ikke for sent!

Stå opp og reis dere
Kjemp for en felles, bedre verden!!!!

Karoline

Kronikken til Siri Lill ligger på www.aftenposten.no/meninger/kronikker/d224978.htm. Klassekampen trykte Lars Olle Engaas' rapport fra Russelltribunalet som hovedoppslag i Klassekampen mandag 9. juli s.1 (*Sammenlignet med totalitære regimer: PSYKIATRI FORDØMT AV RUSELLTRIBUNAL*), 6-7 (*«Totalitær psykiatri»*) www.klassekampen.no/cgi-bin/nyheter.pl/2001/07/0901.html (på internett har Klassekampen overskrifta *Russelltribunalet felte psykiatrien*). For øvrig var det en presentasjon av Russelltribunalet i Norsk Helse- og Sosialforbunds *Basis-Tema* nr. 96 3. kvartal 2001 s.20-23, men det var en generell underdekning av tribunalet i norske media. Det skal i rettferdighetens navn sies at mange norske media trolig ikke visste om Russelltribunalet i Berlin, men flere sentrale media ble informert. Den annonserte kunstutstillinga ble for øvrig avlyst. Se www.szasz.com / www.enabling.org/ia/szasz (*The Thomas S. Szasz Cybercenter for Liberty and Responsibility*) og www.geocities.com/greenliberal/psychlinksglobal.html for mer informasjon om Thomas S. Szasz (f. 15. april 1920). Litteratur av Szasz kan bestilles gjennom www.szasz.com og Support Coalition International (SCI) i USA www.MindFreedom.org.

Søkelyset minner om en underskriftsaksjon mot psykiatri som vi omtalte på s.25 i nr. 19. Hagai Aviel fra Israel, gjest under Amaliedagene 2000 og en av initiativtakerne til Russelltribunalet i Berlin, er forfatter / redaktør av uttalelsen *Human Rights Statement against Psychiatric Persecutiojn Petition* som skal sendes til FNs menneskerettskommisjon i Genève. Man kan lese og eventuelt skrive under på uttalelsen på www.PetitionOline.com/17AP58.

AMALIEDAGENE 21. - 25. AUGUST 2001

Det er psykiatridager, vi er i Folkets Hus, Oslo, hvor WSO arrangerer en forelesing med Arnhild Lauveng, som har vært schizofren, og psykolog Reidun Ueland.

«Jeg var schizofren - nå er jeg frisk»

Av Tore Lende, Sandnes

Arnhild forteller om sin barndom. Hennes far døde tidlig av kreft. «Jeg var den snilleste, prektigste og flinkeste», sier Arnhild, «men jeg ble veldig mobbet. Jeg ble litt sær og fikk liten selvtillit. Desto mindre selvtillit jeg hadde, desto viktigere ble det å være perfekt. Jeg begynte å bli gærn, gal. Jeg bruker det ordet. Psykose er et nedover-ord. Et maktord som psykiatere bruker. Livet var grått. Jeg trodde jeg hadde havregrøt i blodårene og måtte klore meg selv til blods for å se farge. Alt var grått. 17 år gammel fikk jeg diagnosen «kronisk schizofreni». Det er kanskje ikke så sprøtt som det høres ut. Det har sin logikk.»

Psykose er et nedover-ord. Et maktord som psykiatere bruker

ILLSINTE, GLEFSENDE ULVER

Hennes psykolog, Reidun Ueland, forklarer og kommenterer litt innimellom. De to er tydeligvis trygge i lag. Arnhild hadde en masse hallusinasjoner - så ting og hørte ting. Hun så blant annet ofte illsinte, glefsende ulver med gule tenner, illeluktende ånde og rødsprengte øyne. Hun følte de angrep henne, spiste leggene og det gjorde fryktelig vondt. Hun forklarer seg med at hun følte seg omgitt og overmannet av et ulvesystem. Hallusinasjonene var hennes språk for å beskrive sin virkelighet. Reidun Ueland forklarte henne blant annet at stemmene Arnhild hørte ikke fortalte noe om galskap, men om ensomhet. I det hele var det med hallusinasjoner ikke så dramatisk og skremmende som det vi ofte gjør det til.

Hun forteller om en masse sprø - gale - ting hun gjorde. Men det som er helsprøtt blir og er ikke så galt likevel. Det har oftest sin forståelige logikk. Arnhild er opptatt av at «pasientene» mister styringsrett - og blir utsatt for tvang og straff - hvite vegger og grønne gulv - skjerming og isolat. Mangel på alminnelig menneskelig kontakt, berøring og vanlig samtale om hverdagens trivialiteter. Men det skal ikke personalet snakke om - det er privat. Dessuten ble hun fortalt igjen og igjen at hun ikke kunne bli frisk. Schizofreni var en livslang sak. It's forever. Håpløst.

FAGLIGE OG BYRÅKRATISKE OVERGREP

Dette med at terapeuter og personale ellers har en slags faglig distansert atferd er pinefullt og psykosefremkallende, mener Arnhild. Psykologen, Reidun Ueland, ser ut til å ha stor forståelse for Arnhild sin negative opplevelse av måten mentalt lidende kan bli behandlet på. Det er en masse faglige eller byråkratiske overgrep - uforstand - praksiser som utføres i beste mening i forhold til «skikk og bruk» på institusjon.

Arnhild gikk på veldig store doser nevroleptika - så store at en normalt ikke skal kunne klare det. Hun sluttet med alt på dagen. Kroppen var avhengig. Det ble et smertefullt helvete å slutte slik. Psykologen griper inn, det er ikke å anbefale å slutte med medisiner slik Arnhild gjorde. Det kan gi fryktelige konsekvenser. Det behøves kanskje inntil et års vvenningstid, og dette må være under kyndig kontroll. Arnhild er enig, det var helt vilt å slutte slik hun gjorde, og advarer andre mot å gjøre det samme.

Reidun Ueland forsvarer også bruken av angstdempende medisin i mange tilfeller. Men hun forsvarer ikke Arnhilds medisinering. Ellers er de enige om at de syke må gis et håp om å bli friske eller «normale». Psykologen og Arnhild mener at den syke må få anledning til å velge å bli friske. Reidun mener hun ikke kan hjelpe folk som ikke har håp om å bli bedre. Det er DER hvor det hele begynner - å gi håp.

Av spørsmål fra salen forstår vi at tilhørerne er lettere rystet og spørrende: «Sitter deler av psykiatrien

AMALIEDAGENE 21. - 25. AUGUST 2001

fast i modeller på menneskelig adferd som ikke hjelper de syke?» Dette er smertefulle spørsmål vi liksom ikke har lov å stille?

FALSKE FORHÅPNINGER?

Eller var forelesningen en ødeleggende forestilling som gir falske forhåpninger? Noen vil kanskje mene det? Det ser ut som de fleste mener og føler at spørsmålene må reises og stilles. Det ville skade mye mer å ikke gjøre noe. Nå har Arnhild vært frisk i mange år. Dette kan visstnok benektes av mange fagmiljøer. Det går ikke an å bli frisk fra schizofreni. Enten var hun feildiagnostisert i utgangspunktet, eller så er hun fremdeles syk, men i en fase hvor en sykdommen ikke er synlig og at «galskapen» vil ta henne igjen.

Vi er inspirert - vi har fått håp - ikke bare for de schizofrene

Arnhild smiler av dette. Hun studerer psykologi, embetsstudiet i 5 semester. Hun har erfaringer og hun kjenner teoriene og ler trygt og lunt av det hun tydelig ser på som en slags uvitenhet eller feilspor i deler av psykiatrien. De problemene hun nå kjemper mest med nå, er faktisk traumer fra den psykiatriske behandling og terapi. Ellers mener de at Arnhild ikke er et spesialtilfelle. Det er mange, veldig mange, som har kommet ut av lignende situasjoner og langt flere burde gis muligheter. Mange lider fremdeles på grunn av mangelfull terapi.

Forsamlingen sitter til slutt tilbake, de vil ikke gå. De er rystet, sjokkert, oppmuntret, takknemlige og kanskje litt småfortvilet. De har fått en glitrende forelesing og er gitt glimt inn i en hverdag og virkelighet hvor de fleste ikke har peiling. Virkeligheten er sannelig gal i den syke, men kanskje er den sykes omgivelser også litt «gale»? Kanskje alternative modeller som allerede finnes burde prøves mer? Mange psykiatere og behandlere bør gjerne begynne å lete etter andre terapeutiske holdninger og innfallsvinkler?

MULIGHETER I KRISER

Ellers er jeg oppmuntret av at hallusinasjoner, syns-, hørsels- og følelsesreaksjoner ikke er så skremmende, mystiske, syke og gale som de i første omgang kan virke. I møte med dem kan vi beholde fatning, ro og rasjonalitet. It's not the end of the world. Tvert imot kan de være et språk som forteller noe om en virkelighet. Vi er inspirert - vi har fått håp - ikke bare for de schizofrene. Det bør også være muligheter i mange av våre forskjellige hverdagsproblemer og livets store og små kriser. Det er ikke så vesensforskjellig som det kan se ut. Meget er forskjellig, men det er utenpå.

Amaliedagene 2001 - en gjennomgang

Av Jo Lundsbakken

I tillegg til hovedarrangøren Landsforeningen We Shall Overcome var Galebevegelsen i Oslo, AURORA, Mental Helse Oslo og Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri Oslo med på årets Amaliedager. Årets Amaliedager varte fra mandag 21. til fredag 25. august. Her følger en gjennomgang av noen av de viktigste begivenhetene, med henvisning til ytterligere stoff for dem som vil fordype seg mer.

Arnhild Lauveng og Reidun Ueland:

Søkleyset lar rogalendingen Tore Lendes inntrykk fra WSOs åpne møte med Arnhild Lauveng i Folkets Hus på Youngstorget i Oslo torsdag 11. oktober *(over)* stå som en presentasjon av psykologstudent Arnhild Lauveng, som sammen med privatpraktiserende psykolog Reidun Ueland holdt foredrag under Amaliedagene tirsdag 22. august og på nytt 11. oktober. Tore har lagt denne artikkelen ut på internett: www.lende.no/frisk.

Det som fins av litteratur om Arnhild er stort sett tre intervju: *Allers* nr. 20 2000 - *I dag lever jeg et normalt liv* s.10 / *På lukket avdeling som 16-åring* s.11, den helse- og sosialpolitiske avisa *Folket* nr. 16 7. september 2001 *Ikke lenger schizofren* s.1 / *Brøt ut av schizofrenien* s.2-3 (dette intervjuet ble gjort i forbindelse med Amaliedagene og var hovedoppslag) og lokalavisa *avis 1* i Oslo fredag 19. oktober 2001 *Arnhild var schizofren - nå blir hun psykolog* s.1 / *Var*

AMALIEDAGENE 21. - 25. AUGUST 2001

schizofren, vil bli psykolog s.18-19 (dette intervjuet ble gjort i forbindelse med møtet på Youngstorget og var hovedoppslag).

Amaliedagenes filmdag 25. august:

Filmregissør Haakon Sandøys Juklerødtrilogi som ble vist på Amaliedagenes filmdag 25. august vil, som Søkelyset informerte om i nr. 17 s. 13, etter hvert bli å få kjøpt på video og DVD. Det var Norgespremiere på *Makt og Mening* 25. august, den delen av trilogien som ble laget sist, men som kronologisk kommer først i trilogien. *Makt og Mening* hadde verdenspremiere under Russelltribunalet i Berlin i sommer, se omtale annet sted i Søkelyset. En annen Norgespremiere 25. august var *Den vet best…*, en dokumentarfilm om psykiatri av filmregissør Paul Rene Roestad og Laterna Magica. Kjente navn i *Den vet best…* er Inger Nitter, Truls Karstensen, Gro Beston, Tom Andersen og Jaakko Seikkula.

*Den vet best…*er en velmenende, men mye mer naiv film enn Haakons Juklerødfilmer, men ikke la det skremme dere fra å se den. Den vil bli å få kjøpt gjennom Mental Helse Norge og Psykiatrisk Opplysningsfond i Stavanger. Søkelyset anbefaler dem som ønsker å kjøpe filmen å gjøre det gjennom Mental Helse Norge. Prisen er ikke bestemt ennå. Også en dokumentarfilm om Magnus Stenbock Hotell i Helsingborg: *Doing it ourselves - Swedish style*, 30 minutter, ble vist (se WSO-posten nr. 2 2000 s.2-3, 10-14 og www.websenter.com). Den er laget av Gloria Brown og Pete Fleischmann fra *Brent User Group (BUG)* i bydelen Brent i London i samarbeid med RSMH-medlemmer i Skåne (Lund og Helsingborg) og Cable Crouch Productions og Capricorn Productions. Gloria og Pete har redigert et engelskpråklig hefte som presenterer Magnus Stenbock: *Luxury Hotels for the Mentally Ill! What the U.K. can learn from Swedish user-run mental health services*, Brent Lund Alternatives (BLA) c/o BUG, London 1999.

Svenske og danske gjester:

Når det gjelder gjestene fra Fontenehuset i Ørebro torsdag 24. oktober viser Søkelyset til nr. 19 s.24, 26 for informasjon om Fontenehuset i Oslo og internettoversikt over Fontenehus. Maths Jesperson fra Skåne som også var gjest på torsdag husker vi fra de første Amaliedagene i 1999 og han er bl.a. redaktør for nyhetsbrevet til Europeisk Nettverk (ENUSP). Maths er med på dokumentarfilmen om Magnus Stenbock.

Amalie Skram og Liv Køltzow:

Onsdagskveldens gjest Liv Køltzow holdt foredrag om Amalie Skram. Liv Køltzow debuterte med novellesamlinga *Øyet i treet*, Aschehoug 1970.

Om Amalie Skram fins bl.a. følgende litteratur: Liv Køltzow har skrevet *Den unge Amalie Skram. Et portrett fra det nittende århundre*, Gyldendal 1992 / 1993 / 1996. Liv Køltzow har sammen med Irene Engelstad og Gunnar Staalesen skrevet *Amalie Skrams verden*, Gyldendal 1996. Irene Engelstad har i tillegg til å skrive flere bøker om Amalie Skram skrevet og redigert *Amalie Skram. Et forfatterhefte*, Biblioteksentralen 2000, og redigert *Amalie Skram om seg selv*, Den norske Bokklubben 1981. To danske verk om Amalie Skram: Mogens Gradenwitz: *Knud Pontopiddan og Pasienterne. Etatsraaden, Sypigen, Amalie Skram, Grevinden*, København: Akademisk Forlag 1985, og Mogens Lund: *Amalie Skram og Knud Pontopiddan. Et psykologisk drama*, København: Den Almindelige Danske Lægeforening1992 (særtrykk av Bibliotek for læger, hefte nr. 1 1992 s.33-90).

Tom Andersen og Jaakko Seikkula:

For informasjon om psykolog Jaakko Seikkula, Finland, gjest på mandag, og psykiater Tom Andersen, gjest på mandag og tirsdag, og det de driver med, se bl.a. denne litteraturen:

Tom Andersen: *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne*, Dansk Psykologisk Forlag www.dpf.dk 1996 (dansk oversettelse av *The Reflecting Team. Dialogues and Dialogues about the Dialogues*, New York: Norton 1991), Ragnhild Andresen (red.*): Fellesskap og sammenhenger. Yrkeshjelpere i grupper, nettverk og organisasjoner*, Gyldendal Akademisk 2000 lege John Nessa: Kropp og språk - og litt amatørfilosofi, 1993, psykolog Jaakko Seikkula: *Åpne samtaler*, TANO Aschehoug 2000, forord av Tom Andersen (boka kom ut på svensk i Stockholm i 1996, den norske utgava har et spesialskrevet kapittel)

Tidsskriftartikler:
Psykiater Tom Andersen m.fl.: *Paviljongen; et gjestehus. Et alternativ i den psykiatriske helsetjenesten*, Utposten (Institutt for samfunsmedisin ved Universitet i Bergen), 6/1995 s.278-287 (denne artikkelen fins på internett på www.uib.no/isf/utposten/utposten.htm) (Paviljongen var ei sengeavdeling ved Ofoten psykiatriske sjukehjem i Troms der man 1986-91 reduserte nevroleptikabruken og reduserte antallet innlegginger på psykiatrisk «sjukehus» fra det området sjukehjemmet omfattet.)
Sosionom Annbjørg Haram Åkre: *Dialogens kraft - når tankar*

AMALIEDAGENE 21. - 25. AUGUST 2001

blir stemmer. Relasjonell kunnskap i psykiatrien, Fokus 3-4/ 1997 s.271-279. Tom er professor i sosialpsykiatri ved Institutt for samfunnsmedisin ved Universitet i Tromsø, Jaakko arbeider ved Universitet i Jyväskylä og er i tillegg professor II ved Institutt for samfunnmsmedisin i Tromsø. Gjennom den måten Jaakko og hans samarbeidspartnere har arbeidet på i Västra Lapland har de redusert nevroleptikabruken så mye at de i 1994 fikk en finsk pris fordi det ikke lenger rekrutteres kroniske psykiatriske pasienter i Västra Lappland. Det er vektlegging av samtaler (mellom-menneskelig kommunikasjon) og sosialt nettverk, større vekt på frivillighet og større tilbakeholdenhet med å bruke psykiatriske «medisiner» som er nøkkelen til suksessen i Västra Lapland. Den svenske legen Lars Mårtensson omtaler et liknende forsøk med nevroleptikafri behandling av psykose- og schizofreni-diagnostiserte i Falun i Sverige i *Deprived of our Humanity. The Case against Neuroleptics Drugs*, Genève 1998, s.49-58. I Norge er det et liknende prosjekt i Valdres i Oppland www.aurdal-psyk.ol.no, kjent som Valdresprosjektet. Psykiatriansatte fra Norden, Baltikum og Russland møtes hvert år for å utveksle erfaringer med denne typen reformpsykiatri: *An International Network on the Treatment of Psychosis*.

Vektlegging av samtaler og sosialt nettverk er vel og bra, men det er også på sin plass å stille noen kritiske spørsmål: I hvor stor grad er det arbeidet Tom og Jaakko har stilt seg i spissen for personavhengig? Vil man oppnå like stor suksess i Valdres som i Västra Lapland og Falun, eller følger for mye av nissen (den vanlige tvangspsykiatrien) med på lasset dersom det ikke fins enkeltpersoner som Tom og Jakkoo til å kvalitetssikre prosjektet? I april 1999 var for øvrig Jaakko hovedforeleser på et seminar på Aurdal psykiatriske senter, men Jaakko bor ikke i Valdres og kan ikke holde Valdrespsykiatrien i øra hele tida. Neste år kommer det en prosjektrapport om Valdresprosjektet.

Slik Søkelyset forstår det stiller ikke Tom og Jaakko spørsmål ved psykiatriske diagnoser, ved om psykologer og psykiatere er de yrkesgruppene som er best skikket til å møte psykiatridiagnostiserte eller ved psykiatriske målinger av symptom og funksjonsnivå. Tom og Jaakko er moderate psykiatritilhengere og reformatorer av psykiatrien og ikke antipsykiatere, dvs. at det er en prinsipiell forskjell på Tom og Jakkoo på den ene sida og Joar Tranøy og Ellen Finnøy på den andre sida, uten at det reduserer verdien av innsatsen til Tom og Jakkoo.

Mye av kommunikasjonen i psykiatrien har ingenting med å ta folk på alvor å gjøre: «- Samtaleterapien fortonte seg mest som forhør, ikke som fornuftige samtaler.» (intervju med ei kvinne som hadde vært tvangsinnlagt to ganger i Nationen 6. juni s.1, 6-7). Se Wenche Blomberg: *For døve ører. Vold- og maktofrene, psykiatrien og den store taushetsplikta*, Gyldendal 1990, og Joar Tranøy: *Psykodynamiske attribusjonsfeil*, Impuls 4/1997 s.67-71, for et kritisk syn på psykiatrisk samtaleterapi. Tom Andersen m.fl. (1995 s.286) sier det slik (følgende sitat tjener dem som har skrevet det til stor ære og er forhåpentlig representativt for dem som arbeider med prosjekt á la Västra Lapland, Falun og Valdres):

«Finnene har selv uttrykt de mange likhetstrekkene mellom sin virksomhet og det som skjedde i de fem årene på Paviljongen som vi har beskrevet. Når det her understrekes at det var en samtale- og samværs-profil Paviljongen valgte, trengs det å nyanseres hva denne profilen var. Vanligvis, når en tenker på samtale- eller psykoterapi, assosieres dette med freudiansk tenkning, slik den fremstår i psykodynamisk orientert psykoterapi. Samtalene, slik de utformet seg på Paviljongen, hadde en annen referanseramme.

I den freudianske tradisjon tenker en seg at det en person sier og gjør «stammer fra» en indre psykologisk «kjerne» eller struktur om en vil. En vil derfor «lytte» til det som «ligger bak» ordene. Terapeuten som arbeider i dette perspektiv vil lett spørre seg seg selv: «Hva er det han/hun egentlig mener med det han/hun sier?» På Paviljongen tenkte en at det ikke var noe bak eller under det en pasient sa. Det var bare hva de sa. Det gjaldt derfor å lytte nøye til det den andre sa, og holde seg til det i sitt forhold til den andre. Det som sies «stammer» ikke fra noen «bakenforliggende» struktur, idet det ikke er noe mer enn det som sies. Det er språket i seg selv og de samtalene språket uttrykkes i som blir det sentrale.»

Fortvilelse

Hva er ditt språk?
Når ordene ikke lenger dekker
All kommunikasjon er uttømt

Hvem gråter med deg?
Hvis oppførselen blir for GAL
For de fornuftiges rubrikker

forstår de taushetens språk
Klemt opp i et hjørne –
Eller den smadrede leiligheten?

Hvorfor ikke spørre
Sette seg ned som en hyggelig
Sympatisk innstilt person

Komme med tilbud –
Utveier inntil noen slår an
Trenger inn i den mørkeste krok

Død hvor er din brodd –
Fortvilelse hva er din seier?
Gi den et språk og seieren er vunnet!

Elin Sverdrup-Thygeson
Oktober 2001

«Men fuglene synger for alle»

Bokanmeldelse ved sosialmedisiner Per Fugelli

Våren 2000 var jeg gjesteforsker ved University of California, Berkeley. Der ble jeg kjent med en kollega som forsket i forholdet mellom lege og pasient. En gjennomgående klage fra pasientene var at legene påberopte seg å vite hva de, altså pasientene, følte.

Mildrid Ryan:
Men fuglene synger for alle.
Fønvinden forlag (Verdal) 1999.

En ung mann sa det slik: «Jeg er tilfreds med legen min. Han er dyktig, men han dummer seg stadig ut ved å fortelle meg hva jeg føler. Du kan ikke gjøre det. Du kan aldri vite hva et annet menneske føler!"

IKKE OVERMENNESKELIGE EVNER

Mildrid Ryan forsker også i forholdet mellom lege og pasient, men i romans form. Og budskapet hennes stemmer med meldingen fra Berkeley: medisinen må ikke tiltro seg overmenneskelige evner. Da krenker den mennesker i stedet for å hjelpe dem.

Men fuglene synger for alle er en lærebok om hvordan leger kan komme til å skade syke mennesker, ofte uten å ville det, ja uten å vite det. Maktfordelingen mellom lege og pasient er farlig skjev. Det gjelder ikke minst i psykiatrien. Medisinen har også en betenkelig tradisjon for å "forstå" seg på andre mennesker, formynde de syke, vite hva som er best for deg. I stedet for å underliggjøre og respektere enkeltmennesket, har vi leger en tendens til å lage standardvesener basert på diagnoser. Det kan nesten nærme seg en slags medisinsk rasisme: pasienter med *den* diagnosen, er sånn osv. Vi glemmer at hver gang en diagnose lander i et menneske oppstår en ny sykdom, formet av nettopp dette enestående menneskets livshistorie, legning, livssituasjon, gudsforhold, verdibeholdning og framtidshåp. For ofte kommer vi med klisjé-oppfatninger om andre menneskers liv, mennesker som vi slett ikke kjenner godt nok til å ha noen begrunnet mening om deres åndsliv og følelsesliv, deres drømmer og skuffelser, deres robuste sider og ømme punkter.

Bokens hovedperson, Dagfrid, får kreftdiagnosen og opplever at legene uttaler seg overfladisk og skråsikkert om dype og følsomme sider ved hennes liv, om emner det kun finnes én ekspert på, på hele Jordkloden, nemlig Dagfrid selv. Forfatteren betoner menneskets eiendomsrett over sitt personlige livsprosjekt, også i møte med helsetjenesten:

"Ingen skal ha rett til å ta håpet fra noen. Det er maktmisbruk. Hvor lenge et menneske må få kjempe for livet, kan bare den det gjelder bestemme" (s. 93).

"Kan man noen gang være i nærheten av å forstå hva et annet menneske føler, og ønsker seg av respons?" (s. 99)

Nei, man kan ikke det. Men gode leger og sykepleiere må prøve, for et stykke på vei går det an å forstå den andre. Men kloke fagfolk må også innse sin begrensning og ikke handle som om de har fullt innsyn i og styringsrett over den andres liv. Ydmykhet og respekt for pasientens mysterium mangler for ofte i den stormannsgale og hyperaktive medisinen. Jeg leser romanen som et kampskrift for det hellige, underlige og originale mennesket og et kampskrift mot en medisin som i overtro på seg selv behandler pasientene som standardiserte lærebokstilfeller.

RESPEKT FOR SÆRPREG

Respekten for det enkelte menneskets særpreg ligger også bak forfatterens forsvar for et raust, sosialt fellesskap. Hun er lite begeistret for smale, kresne, borgelige normer for livskvalitet og vellykkethet. En annen pasient i boken, Yngve, gir stemme til dette verdistandpunktet. Han har en kamerat som er blitt trafikkoffer, sitter i rullestol og har mistet taleevnen, det er noen som kaller ham grønnsak: "Yngve slår knyttenevne i bordet, og et uvær stormer fram i ansiktet hans: Hvordan kan andre mennesker vite at de lever et bedre liv enn kameraten min? Hva slags livsinnhold er det de har? Jag etter vellykkethet, utvendig glans, «lytefri» korpus, fine titler, materiell velstand, polert status, solbrenthet, stress, overfladiske kontakter, troløse «venner», misunnelse, og mageknipe av angst for å bli skjøvet vekk fra sjakkbrettet? Har de ingen evne til å se at et annerledes menneske kan ha noe å gi, fordi han er glad i sitt eget liv? Hvordan kan voksne mennesker være så korka? (s.77)»

Hovedpersonen Dagfrids kontroverser med gynekologer, psykiatere og helsebyråkrater er framstilt med kuler og krutt. Jeg verken vil eller kan ta parti i den striden. Den «objektive» sannhet er heller ikke målet med å skrive eller lese en roman. Romanens verdi ligger i at forfatteren har gitt levende ord til en person som føler at helsevesenet har skadet henne dypt. Dagfrid er ikke alene. Andre pasienter med liknende erfaringer kan hente mot, samhold og humør i romanen. Leger og byråkrater kan bruke boken til å gjenkalle at det er levende sjeler vi skal hjelpe, ikke robotics.

Red. anm.: Romanen *Men fuglene synger for* alle kan bestilles direkte fra forfatteren for 240 kroner inklusive porto: Mildrid Ryan, Rogntun 2, 7650 Verdal, telefon / fax 74 04 05 63, mildridryan@enter.vg. Hun har gitt ut to bøker på Aschehoug: Novellesamlinga *Bruddstykker* i 1976 og romanen *Hør vinden* i 1978.
Se Mildrid Ryans internettside home.enter.vg/~mildridryan for flere anmeldelser av *Men fuglene synger for alle*.
Professor i psykologi Berit Ås avslutter anmeldelsen sin slik: «Jeg planlegger selv å bruke boka i undervisningen om etablering av mening og for forståelsen av hersketeknikker som medlemmer av overordnede grupper «legitimt» benytter seg av overfor underordnede grupper i samfunnet.»
Advokat Edmund Asbøll, som var en av Juklerøds advokater, uttaler følgende om boka: «Jeg har lest den tilsendte bok og kan bekrefte at den tross fiksjonens form, omhandler sentrale samfunnsmessige problemer i dagens samfunn. Etter 20 år arbeide med Pasientskadeskader i Norge, kan jeg bekrefte at pasienter som kritiserer dagens sykehusvesen risikerer å bli møtt med motstrategier, bl.a. med bruk av henvisning til psykiater eller lignende. Likeledes at psykiatrien nekter å rette klart ukorrekte diagnosesettinger. På bakgrunn av dette anbefales boken til alle som bør vite om medaljens bakside i dagen sykehusvesen.»
Se også www.consesus-as.no/Mildrid_Ryan.htm.
Per Fugelli er professor i sosialmedisin ved Universitetet i Oslo, har skrevet bl.a. boka *Rød resept*, Tano Aschehoug 1999, og er kjent fra filmregissør Håkon Sandøys første Juklerødfilm *Til ditt eget beste*. På internett fins bl.a. disse artiklene av Fugelli: www.sv.no/oslo/artikler/resept.htm *Samfunnsmedisin - rød eller blå resept?* (LO-aktuelt nr. 12-13 1999) og www.geocities.com/greenliberal/psykspesialfugelli.html *Gå ut og gjør alle folkeslag til mine pasienter* (postet på diskusjonssida til *SOL Helse* 12. januar 1998 og lagt ut på internettsida til *Hieronimus. Forum for angst & depresjon* www.hieronimus.org i Bergen).

Faglig diskriminering og sensur

Fredrikstad Blad har offentliggjort en hemmeligstemplet rapport fra bedriftshelsetjenesten angående arbeidsmiljøforholdene ved Høgskolen i Østfold, avd. for helsefag. Rapporten påpeker blant annet dyptgripende uenighet mellom helseprofesjonene og "ansatte med annen akademisk bakgrunn" som tidligere ansatt med akademisk bakgrunn som historiker, kriminolog og psykolog, vil jeg kommentere ledelsens faglige diskriminering og sensur av ansatte med akademisk bakgrunn.

Dekan Beth Linde forsøkte blant annet å detaljstyre min forskning på utstøtte/utsatte grupper innen helse- og sosialvesenet, hvilket ikke er forenlig med fri forskning. Dekanen forlangte på lukket møte at jeg oppga navn på kilder/informanter. Det gjaldt spesielt navn på kritiske røster innen helse- og sosialvesenet.

Dekan Linde ville overprøve en rapport som allerede var godkjent for publisering av et tidsskrift knyttet til Universitetet i Oslo. Slik fremferd er helt uakseptabel. Forskning som tilfredsstiller kravene til vitenskapelig metode og minimum etisk standard, kan ikke forhindres eller stanses, fordi temaet mislikes av makthaverne. Enhver dekan som forsøker å overprøve hva forskere forsker på har diskvalifisert seg selv.

Joar Tranøy
psykolog, tidligere førsteamanuensis, HiØ

Red. anm.: Dette leserbrevet av psykolog og forsker Joar Tranøy ble første gangen trykt i Fredriksstad Blad (FB) www.f-b.no 12. november 2001. Se Fredriksstad Blad 21., 23., 24. og 29. mars, 6. april og 22. oktober og Joars internettside www.geocities.com/jordotradini om da Joar slutta på Høgskolen i Fredrikstad og åssen ledelsen ved Høgskolen ifølge Joar og andre kilder motarbeidde både ham og andre ansatte og studenter.

Siste: Famøs dom i Pressens «Faglige» Utvalg

En skarpere variant av dette leserbrevet fra Joar Tranøy ble trykt i Fredrikstad-avisa Demokraten 12.11.2001. 18. desember gav Pressens Faglige Utvalg (PFU) Høgskolen i Østfold medhold i at Demokraten brøt god presseskikk ved å trykke leserbrevet fra Joar uendret. Dommen fra PFU er sensur og brudd på ytringsfriheten.

Red.

Skjæra tyvlytter:

Dagsrevyen, Postbankkode (på tape!!) + fargen på konas manns pyjamas, OJ, OJ, OJ.
Mannen til kona, videre: Jeg ringer hjem til deg fra arbeid, kjære. Når det gjelder sjefens hemmeligheter, vi to kan jo som gifte ha full fortrolighet med hverandre, og nå skulle det ikke være noen som spionerer på oss ...

Jumbo jet-zet-prisen

Jumbo jet-zet-prisen for psykiatriske anstalter tildeles: Valen sykehus
Begrunnelse 1: De utkommanderte ved tvang innlagte kvinner, deriblant en jomfru, til å vaske innlagte syke og handikappede menn som sto nakne i geledd på sin avdeling.
Begrunnelse 2: De la inn vergeløse, uskyldige kvinner ved tvang, og holdt dem innelåst på avdeling B sammen med tre homofile menn som stilte seg opp foran disse kvinnene og kladdet på hverandre. De tre homofile mennene fikk fri utgang av ledelsen, det fikk ikke de uskyldige kvinnene før lenge etterpå.
Begrunnelse 3: Ledelsen på Valen sykehus vill ha kristendommen ut av Norge, og nektet noen av de innlagte å lese i Bibelen, og sa at det er schizofreni av noen å tro og bekjenne at Jesus lever og har helbredet henne.

Genistreken

Søkelyset korrigerer

Følgende feil fikk passere i forrige nummer av Søkelyset (nr. 19 august 2001:)
s.3 Diktet *Livets Vev* korrekt første linje: «Først når *veven* har stanset». Det sto skrivefeil «reven» for «veven». Diktet trykkes i korrigert utgave i dette nummeret.
Lederartikkelen s.2-3: WFMH-kongressen i Vancouver, Canada, var 22.-27. juli, 7-tallet manglet i 27. juli. Blant de annonserte talerne på demonstrasjonen mot globalisering av psykiatrien / «corporate psychiatry» 22. juli holdt verken Karl Bach Jensen, Danmark, René Talbot, Berlin, eller Hagai Aviel, Israel, appell.
ENUSP-kongressen som var annonsert å være i Slovenia i november 2001 ble utsatt.
s.8-9 *Psykiatriens overgrep* av Lars Olle Engaas:
s.8 Den andre linja under *Frihetsberøvelse*: er enig *om* at - det skal stå *i* i stedet for *om*
s.9 Den sjette linja i det nest siste avsnittet: størrelsen *med* dosen - det skal stå *på* i stedet for *med*
s.10 Det mangler mellomrom mellom fornavnet og etternavnet til Kerstin Kempker.
s.15 (se også nr. 17 s.19) Korrekt tittel på Marie Lovise Widnes' bok er *Fragler - finst dei?* Widnes har gitt ut boka på *Eige Forlag* og har trykt den i Ørsta.
s.20 Brevet er feildatert *3. april*, det skal stå 19. *mars*. Utgavene av brevet som er datert 9. og 19. mars er identiske. Utgava av brevet som er datert 3. mars er et utkast.
s.26 Korrekt etternavn på *Trond Skaftnesmo* er *Skaftnesmo*. Det sto skrivefeil *Skaftnes* uten *mo*.

Det er så rørende når man leser i pressen om at et helt lokalsamfunn slår ring om en kirkeasylant og setter himmel og jord i bevegelse for at han eller hun skal få et fritt liv i Norge.

Hvor skal VI få asyl?

Av Geir Anton Bakken

Vel og bra.Men hva med oss tusener av psykiatriske pasienter som må oppleve Norge som en Sovjetrepublikk? Vi har ingen frihet. Vi blir torturert. Våre liv blir ødelagt og vi må leve hver dag i frykt. Vi blir aldri nevnt i pressen eller etermedia. Vi blir ikke enset i Stortinget når ny lov skal diskuteres. Vi er ikke godt stoff - for vi er alles dårlige samvittighet i dette PREKTIGE, HYKLERSKE Norge. Et land som er så flink til å hjelpe utlendinger og vise oss frem (som fariseerne) mens våre egne nødlidende ikke får behandling men mishandling, og alle ansatte i det psykiske helsevesen lever høyt på penger som skulle gått til helbredelse, men som går til mishandling.

EGET POLITISK PARTI?

Ifølge psykiaternes anslag skal 20-25% av befolkningen innom psykiatrisk mishandling. Det er mange nok til at vi kan starte et eget politisk parti. (800 000 til 1 000 000 mennesker).

I Sverige finnes medikamentfri behandling og i USA og Sveits finnes Soteria House, der man kan med brøkdelen av kostnader behandle pasienter uten medikament, men med menneskelig omsorg og forståelse. Omsorg og forståelse vil ikke psykiaterne ha noe av på sykehusene sine, bare tvang og skremsel. Les Dr. Lars Mårtensson: *Deprived of our Humanity. The Case against Neuroleptics Drugs* (Genève 1998) og Dr. Peter R. Breggin: *Toxic Psychiatry. Why Therapy, Empathy, and Love Must Replace the Drugs, Electroshock and Biochemical Theories of the «New Psychiatry»* (New York 1991, ble utgitt i London i 1993, ble utgitt i paperback i New York i 1994, er også utgitt på tysk).

POLITIKERE! FÅ OPP ØYNENE FOR PSYKIATRIENS MENNESKEFIENDTLIGHET OG FRIHETSTRUSSEL!

Red. anm.: Utgivelsesår- og sted på bøkene til den svenske legen Lars Mårtensson og den amerikanske psykiateren Peter R. Breggin www.breggin.com er redaksjonelt tilføyd. Når det gjelder Sverige, se Søkelyset nr. 11 august 1992 om Walla Vårdhem, boka til Elgard Jonsson, pasienten på Walla som utdannet seg til psykolog: *Tokfursten*, Raben Sjögren (Stockholm) 1986, og Dualis (Ludvika) 1996, dansk oversettelse under tittelen *Galefyrsten*, Rosinante (Charlottenlund) 1986, Mårtensson s.49-58 om forsøket med nevroleptikafri behandling av psykose- og schizofrenidiagnostiserte i Falun. For øvrig fins det en kristen behandlingsinstitusjon som heter Arken ved Stockholm som også prøver å møte folk annerledes enn i vanlig psykiatri. Når det gjelder den amerikanske psykiateren Loren R. Mosher og Soteria House www.mosher-soteria.com, se www.geocitie.com/greenliberal/psychlinksglobal.html for lenker til flere internettsider som har lagt ut utmeldingsbrevet hans til *American Psychiatric Association* av 4. desember 1998 og lenker til Breggin, Mosher og andre kritiske psykiatere og psykologer. Mosher's Soteria House i California eksisterte 1971-83 og Soteria House i Bern, Sveits, ble opprettet i 1983. Mosher har skrevet forord (s.15-19) til boka til Mårtensson. Boka til Mårtensson kan bestilles gjennom WSO / Amalie Norsk Forlag for 100 kroner inkl. porto. Bøker av Breggin og Mosher kan bestilles gjennom Support Coalition International (SCI) www.MindFreedom.org. Boka til Mårtensson kan også bestilles gjennom SCI. Se Søkelyset nr. 15 april 1999 s.21-23 for en presentasjon av Mårtenssons foredrag på et AURORA-møte i Oslo i 1997. Det er for øvrig det foredraget Mårtenssons artikkel på s.23-58 i boka hans bygger på. Tyske oversettelser av noe av det Breggin har skrevet kan bestilles gjennom Peter Lehmann, Berlin, www.antipsychiatrie.berlinet.de.

Da jeg kom

Da jeg kom ut for psykiatrien
møtte jeg psykopatene
Ingen gjorde noe
Bare lot det skje

Sissel Jacobsen

Psykiaterne

Psykiaterne kan med sin behandling
Risikere å bli mordere

Sissel Jacobsen

Strategi for endringer

Det er nå 33 år siden psykiatriske pasienter i Norge begynte å organisere seg.

WSO ble stiftet høsten 1968, Mental Helse 10 år seinere. I løpet av 1980- og 1990-tallet økte antall pasient- og pårørendeorganisasjoner til over 20. Men til tross for dette står vi fortsatt for en stor del rettsløse overfor en psykiatri som antakelig gjør mer skade enn nytte for de den hevder å ville hjelpe. Internasjonalt er forholdene ikke stort bedre, selv om det fins noen lyspunkter.

Derfor er tida inne for å diskutere strategien videre. Jeg tror det er nødvendig at vi snart ser noen resultater av det arbeidet vi gjør, og for å oppnå det er organisering viktig. La oss først se litt på det utvalget som fins. De to store organisasjonene er Mental Helse med 5000 medlemmer og LPP (Pårørendeforeningen) med 2000 medlemmer. Ganske store er også Autismeforeningen, Voksne for barn, IKS (for kvinner med spiseforstyrrelser) og Landsforeningen for voldsofre. Alle disse organisasjonene er i utgangspunktet propsykiatriske, og har markert seg først og fremst med selvhjelpsgrupper og sosialt arbeid. Absolutt viktig det, men politisk har de stort sett nøyd seg med krav om mer penger til psykiatrien. Noe bedring har det vært de siste årene, ikke minst fordi Søkelyset og WSO har vært flinke til å sette rettigheter og behandlingsprinsipper på dagsorden.

Til tross for dette står vi fortsatt for en stor del rettsløse overfor en psykiatri som antakelig gjør mer skade enn nytte for de den hevder å ville hjelpe

På den andre siden har vi i dag to små, klart antipsykiatriske foreninger, FAMPO og MMK. Jeg tror det alltid vil være behov for noen som formidler sinnet mot psykiatrien uten for mange krav til saklighet, WSO hadde denne rollen på 1980-tallet. Psykologisk kan det være nyttig for den enkelte som har blitt utsatt for stor urett. Men en slik politikk vil aldri kunne bidra til å skape endringer. Argumentene blir for fjernt fra virkeligheten, og bidrar til å svekke vår sak overfor politikerne og flertallet av det norske folk.

Faktisk er det slik at mange tidligere innlagte også protesterer, fordi det ikke stemmer med hva de har opplevd.

Dermed står vi tilbake med WSO og Aurora. Det er bare disse organisasjonene som kan og vil formulere krav om bedring på en slik måte at det kan tvinge fram resultater, og det er derfor viktig at flest mulig hjelper til med å styrke WSO og Aurora. Antall medlemmer har stor betydning både for den tyngde vi kan legge bak våre krav, og for de økonomiske ressursene vi har å sette inn. Slik situasjonen har vært til nå, har det vært viktig å opptre slik at vi fikk Mental Helse og LPP med på våre utspill, eller iallfall ikke mot. Selv om styrkeforholdet mellom oss og dem etter hvert jevner seg ut, tror jeg det er et godt prinsipp å følge også i framtida.

Til slutt vil jeg si at man bør kunne være medlem og delta aktivt i en organisasjon uten å være enig i alt. Jeg har som leder av WSO flere ganger blitt nedstemt i WSOs styre, og det er ikke noe galt i det. Så lenge man i hovedsak støtter det organisasjonen står for, bør man delta.

Tormod Bakke

Rømte fra psykiatrisk sykehus, er i dag frisk

WSO mottok nylig telefon fra en venn av Kåre, WSO-medlem og tidligere medlem av Søkelyset-redaksjonen. Kåre rømte for et par år siden fra Åse sykehus i Ålesund for å unngå tvangsmedisinering. Han holdt seg skjult hos venner i Sverige den første tida. Etter hvert droppet Åse sykehus idéen om rettssak for å få han tvangsinnlagt på ny. Årsaken til Kåres problemer var allergi, han har blant annet fått fjernet all amalgam fra tennene. Kåre har hele tida vært uten medisiner, og er i dag fullstendig frisk, bortsett fra at han er en del plaget med hodepine som han tilskriver nevroleptika han tidligere har fått.

Nils-Johan Rodal 1971-2001

Det kom som et sjokk på oss alle at Nils-Johan Rodal er død, bare 30 år gammel. Nils-Johan har vært en sentral person i WSOs styre siden høsten 1995, og var med på å redde WSO fra nedleggelse og siden bygge opp organisasjonen til det den er i dag. Han var leder for WSO i to år. Før det var han et sentralt medlem av Søkelyset-redaksjonen. Han representerte Norge på konferansen til ENUSP i Reading, England. Han skulle også vært en av Norges tre representanter til årets ENUSP-konferanse i Slovenia. Nils-

Johan hadde full jobb i Oslo Postterminal, og avanserte der til en lederstilling.

Nils-Johan var på mange måter en altmulig-mann for WSO, praktisk og alltid villig til å trå til når det trengtes. I WSOs styre var han konstruktiv og praktisk, og bidro til å finne løsninger før det utviklet seg til konflikter. Det er et stort tap for WSO at Nils-Johan nå er borte.

Våre tanker går først og fremst til foreldrene hans som vi har hatt kontakt med i denne tida.
Vi lyser fred over Nils-Johans minne.

Tormod Bakke

Det å være innlagt

Det å være innlagt
på psykiatrisk sykehus
fører bare med seg
mismot og resignasjon
hos pasientene
Gud vil ikke at det
skal være sånn

Sissel Jacobsen

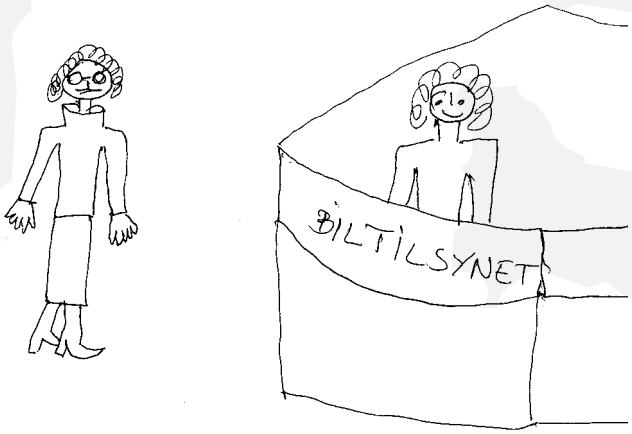
Livets Vev

Først når veven 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 kynige hånd

Hanne Halland

Tenkt tilfelle



Tema: Piller og bilkjøring
Biltilsynet til psykiater: Eh, nei, unnskyld Fru Psykiatrisk Overlege, vi tror ikke at vi vil bli med Dem på biltur i dag.

Genistreken

Likestilling av boligsøkere

Landsforeningen *We Shall Overcome (WSO) – støtteforening for mennesker i psykiatrien og deres venner*, støtter regjeringens forslag om å forby diskriminering av mennesker med psykiske lidelser på boligmarkedet. Mennesker med psykiske lidelser må ha det samme lovvernet som andre grupper av boligsøkere, og det har hittil manglet.

Et slikt lovforslag må dersom det blir vedtatt inkorporeres i den allmenne boliglovgivinga så man unngår

Leder:

Finnes det mental sykdom?

Dette er et grunnleggende spørsmål for en organisasjon som WSO. Aktor Thomas Szasz hevdet under Russel-tribunalet at det ikke fins mental sykdom, og René Talbot følger opp med samme argumentasjon i sin kampanje mot WNUSP, det nystartede Verdens-Nettverket for Brukere og Overlevende fra Psykiatrien.

I Norge har den slags argumentasjon hatt liten oppslutning, ikke minst fordi Arnold Juklerød var så klar på dette punktet: Det fins galskap, og galskap er ikke noe å trakte etter eller flørte med. Dette var en viktig sak for Arnold, som han gjentok mange ganger. Arnold var også klar på at de fleste pasientene på Gaustad faktisk var mentalt syke. Og han var brydd over den danske Galebevægelsens støtte til hans sak, han likte det ikke da de dukket opp på Gaustad for å demonstrere. Derimot var Arnold like klar på at psykiatrien ikke hadde hjelp å tilby, og at nevroleptika, giftstoffene som han konsekvent kalte dem, bare gjorde vondt verre.

Så langt Arnold Juklerød. Han var også bare et menneske, og det er sjølsagt lov å være uenig med ham. Men det er ikke mulig å benekte at det fins galskap uten å opptre som psykiatriens nyttige idioter. Det er å gjøre det altfor lett for psykiatrien å avfeie oss.

Sjølsagt fins det galskap, jeg har opplevd det sjøl og kommet igjennom det. Ingen skal få til å tale på mine vegne og frata meg min virkelighet. Og ingen skal få lov til å sabotere psykiatriske pasienters kamp for sine rettigheter med slikt nonsens, uten at vi sier klart ifra: Ja, det fins mental sykdom, men mental sykdom gir ikke psykiatrien rett til å frata oss grunnleggende menneskerettigheter. Det gir dem ikke rett til å invalidisere oss med medikamenter og andre inngrep. Og det gir ingen av dere rett til å tale på våre vegne. Vi kan tale for oss sjøl.

Tormod Bakke

---

særlovgiving om mennesker med psykiske lidelser på boligmarkedet. Det må også følges opp med informasjon og praktiske tiltak i de tilfeller der det er nødvendig for å forebygge konflikter og misforståelser. WSO og andre pasientorganisasjoner bør tas med på råd i utforminga og gjennomføringa av lovgiving, informasjon og praktiske tiltak.

Jo Lundsbakken,
nestleder i Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)

(Denne uttalelsen ble trykt i Nationen 7. august.)

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:tormbak@frisurf.no
Nestleder: Jo Lundsbakken
Tlf. 909 64 753
E-post: jo@lund.as
Sekretær: Arne Oddbjørn Ruud
Kasserer: Emery Skaarstad
Tlf. 64 94 62 01
Styremedlemmer:
Elin Sverdrup-Thygeson
Tlf. 22 37 51 28
Kjell Mjønes
Tlf. 69 15 55 39/900 60 508

FYLKESLAG, LOKALLAG OG LOKALKONTAKTER:
WSO Oslo: Inger Elida Knutsen - 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 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

Fødselstraumet - grunnleggjande årsaker til psykiske lidingar

Av Leiv Henriksbø

Dei siste åra har det vore mykje snakk om krisa i psykiatrien, og med det meiner ein den økonomiske krisa. Tankegangen skal visst nok vere den, at dersom alle som har psykiske lidingar hadde fått psykiatrisk hjelp, ville dei kunna bli kurerte og leve eit meiningsfullt yrkesaktivt liv.

Eg vil hevde at det diverre ikkje er slik. Det viser seg nemleg at svært mange av dei som får psykiatrisk hjelp likevel hamnar på uføretrygda – heil eller halv, trass i at dei får slik hjelp, eller kanskje nettopp derfor. Ifølgje statistikk ifrå Rikstrygdeverket skal det pr. i dag vere omlag 80.000 menneske på uføretrygd på grunn av psykiske lidingar, og dette talet er sterkt aukande. Difor vil eg hevde at psykiatrien ikkje berre er inne i ei økonomisk krise, men også ei teoretisk krise. Eg trur at denne teoretiske krisa kjem av at psykiatrien har oversett trauma ifrå dei tre første leveåra og spesielt fødselstraumet.

Alt i 1924 postulerte den austerrikske psykoanalytikaren og eleven av Freud, **Otto Rank**, fødselstraumet i boka; *Trauma der Geburt*. Det har vorte hevda at fødselstraumet lett kunne ha vorte integrert i den psykoanalytiske teorien, men reaksjonen hos Freud og elevane hans var så valdsamt negativ at Rank vart skubba ut i det *yttarste mørket*.

Otto Rank hevda at fødselen alltid ville vere traumatisk

Otto Rank hevda at fødselen alltid ville vere traumatisk, fordi ein går ifrå eit varmt og trygt tilvære i livmora og ut i ei kald og utrygg verd. Den amerikanske psykologen **Arthur Janov** har kome fram til at dette ikkje alltid er tilfelle. Han utvikla på slutten av sekstitalet ein terapi der ein arbeider med det som psykoanalytikarane kallar primalkjensler, dvs. traume ifrå fødselen og dei første leveåra, og han kalla denne terapien for primalterapi. Han hevdar at fødselen ifrå naturen si side er meint å vere ein naturleg prosess, men det er i tilfelle der det oppstår komplikasjonar at den blir traumatisk.

KVA SKJER I FØDSELEN?

For å sjå korleis fødselen kan vere traumatisk, er det nødvendig å sjå på kva som eigentleg skjer i fødselen. Tilværet i livmora blir av den tsjekkisk-amerikanske psykiateren **Stanislav Grof** i boka hans; *Realms of the Human Unconscious* (1976) omtala som ein paradisisk tilstand av *oseansk lykke*, der ein ikkje kjenner grenser og føler seg i eitt med alt levande. Men også i dette paradiset kan det vere *slangar*, og denne harmonien kan lett bli forstyrra av negative kjemiske påverknader, mora sine bekymringar og eventuelle negative haldningar, mangelfull tilførsel av oksygen og næringsstoff og negativ fysisk påverknad utanfrå. Såleis har vi her i landet omlag like mange spontanabortar som provoserte abortar. Ein kan undrast over kva det medfører av smerte og liding for eit foster så vidt å overleve ein nesten-spontanabort.

Første fasen av fødselen er når veene har begynt å presse barnet ned mot bekkenet før det er stor nok opning til at det kan komme ut. I denne fasen foregår det ei mobilisering av det sympatiske autonome nervesystemet, og kroppen blir sett i alarmtilstand for at barnet sjølv skal kunne hjelpe til med å komme seg ut. Dersom denne fasen tek for lang tid i høve til tilførselen av oksygen og næring, vil barnet til slutt bruke opp alt dette og det blir fare for at det ikkje vil levande ut. Då trær det parasympatiske nervesystemet i funksjon for å spare energi og sikre overlevinga, og alle kroppsprosessane begynner å gå for halv maskin. Dette er byrjinga på dødsprosessen, og etter dette er det berre eit spørsmål om minuttar heller enn timar før barnet kjem ut livlaust, viss det i det heile kjem ut utan kirurgisk inngrep. Denne fasen av fødselen gjev opphav til kjensler hos vaksne som at *alt er håplaust, det er nærmast bokstavleg talt ingen veg ut* og *det er nyttelaust å søkje hjelp*.

Den andre fasen av fødselen er sjølve utdrivinga, og viss den er normal i tydinga optimal, vil den vere

nærmast ei orgastisk stimulering av både mor og barn, der dei indre prosessane hos barnet som er nødvendige for å leve utanfor livmora blir sette i gang på ein naturleg måte. Viss fødselen er hard og vanskeleg, vil denne orgastiske kjensla drukne i smerte. Såleis har vi eit munnhell som seier at det ikkje er langt mellom ekstase og smerte. Det at enkelte menneske kan oppleve erotisk tilfredsstilling gjennom masochisme og sadisme kan såleis ha sitt opphav i ein vanskeleg fødsel.

Janov har gitt ut ei bok om fødselstraumet som han kallar; *Imprints, The Lifelong Effects of the Birth Experience* (1983). Her hevdar Janov, at det ein opplever i fødselen er ei form for læring som på ein svært effektiv måte blir prega inn for resten av livet (one shot learning), og denne læringa påverkar ikkje berre livshaldningane våre, men også kroppshaldninga og måten vi rører oss på.

Dei som må kjempe seg ut i fødselen blir av Janov kalla sympatar

PRIMALVINDAUGET OG PARASYMPATAR

Folk som har vore inne i dødsprosessen i fødselen har m.a. ein tendens til seinare i livet å få manisk-depressiv sinnssjukdom der dei to fasane av denne sjukdommen er ei slags gjentaking og delvis gjenoppleving av det som skjedde i fødselen. Det å vere kjenslemessig i ubalanse går nettopp på at det sympatiske og det parasympatiske nervesystemet vekslar om å ha overtaket. Det har vist seg at ein lettast går inn i kjenslemessige avreageringar, dvs. primalar, og kan lettast integrere trauma ifrå barndommen når desse to nervesystema er i veksling, det som Janov kallar *the primal window* (primalvindauget).

Janov kallar dei som har vore inne i dødsprosessen i fødselen for *parasympatar*. Det som skjedde i fødselen har vorte innprenta i ein slik grad at dei går på halv maskin for resten av livet og gir eit generelt inntrykk av å vere meir eller mindre sløve og trege. Dei har gjerne lett for å få plager som hypoglykemi, hypotyreose, fibromyalgi, kroniske hovudsmerter og andre meir eller mindre uforklarlege diffuse plager som kan drive lækjarar til vanvit. Dei har også ein tendens til å gi lett opp når dei møter vanskar seinare i livet, fordi dei måtte gi opp i fødselen. Dette er ei form for lærd hjelpeløyse som det er vanskeleg å avlære med åtferdsterapeutiske metodar.

Parasympatane har ein tendens til å bli svært gamle, fordi dei går på sparebluss gjennom heile livet. Janov hevdar at det ikkje finst så mange av desse, fordi mange av dei ikkje greidde seg gjennom fødselen. Men her tek nok Janov feil, fordi fødselsvitskapen er kommen så langt i dag, at barn som kjem ut tilsynelatande livlause i fødselen kan bergast. Det same gjeld ekstremt fortidlegfødte.

Parasympatar kan ofte verke sympatiske, fordi dei blei *tekne* så hardt i fødselen, men dei har vanskeleg for å gjere karriere og blir gjerne sett forakteleg ned på som taparar. Dei er såleis overrepresenterte blant dei lågaste sosiale laga av befolkninga som alkoholikarar, narkomane og sinnssjuke.

Dei som må kjempe seg ut i fødselen og lykkast med dette utan å måtte gå inn i dødsprosessen, blir av Janov kalla *sympatar*. Dei får gjerne ei livshaldning som går ut på å møte vanskar i livet med full innsats og står gjerne meir på til større vanskane blir. Dei er aktive og utagerande og ofte suksessrike yrkesmessig. Men sjølv om dei er under påverknad av det sympatiske nervesystemet, er dei ikkje alltid like *sympatiske* og har ikkje alltid like god forståing for menneske som ikkje har fått ein like god start i livet. Tvert imot vil ein i denne gruppa som oftast finne folk som har meir eller mindre sosiopatiske og psykopatiske trekk.

Dei som er mest sensitive overfor andre menneske sine kjensler og som har best forståing for andre menneske sine problem, er som regel dei som har glidd nokså glatt i gjennom fødselen utan å ha måtta kjempe i nokon særleg grad for å komme seg ut levande, i tillegg til at dei har hatt ein god oppvekst med varme, kjærlege og rimeleg bestemte foreldre.

Ei anna form for læring som blir prega inn alt i fødselen er, at dersom det blir brukt mykje bedøving som går over i fosteret, vil barnet lære at når det seinare i livet møter store vanskar, kan det løyse vanskane med å dope seg ned med kjemiske stoff. Dette disponerer for alkoholisme og narkomani, og svenske forskarar skal faktisk ha funne ein samanheng mellom narkomani og bruk av bedøving i fødselen. For å unngå skadeverknader av bedøving som går over i fosteret, er det nødvendig at den blir gitt så seint som råd under fødselen, eller at ein heller brukar andre former for bedøving som ikkje går over i fosteret.

Ein skulle tru, at for å unngå for mykje smerte under fødselen, ville det vere eit godt alternativ med keisarsnitt i dei mest ekstreme tilfella. Men det viser seg diverre at desse heller ikkje har det så greitt i primalterapi, fordi dei ikkje fekk den stimuleringa i fødselen som er nødvendig for å sette i gang dei indre kroppsfunksjonane på ein naturleg måte.

NEGATIVE TANKAR OM SVANGERSKAPET

Eit barn som har vore utsett for mykje smerte i fødselen, vil måtte bli svært skeptisk til den personen som har utsett det for denne smerta, nemleg mora. Doktor **Peter**

Fedor-Freyberg, professor i obstetrikk ved Universitetet i Uppsala, undra seg over at enkelte sunne og friske nyfødde snudde seg bort ifrå brystet til mora når dei skulle brystfødast. Når han la desse ungane bort til andre mødre, tok dei bryst med ein gong. Seinare fann han ut at mødrene til dei ungane som hadde nekta å ta bryst, hadde hatt negative haldningar til svangerskapet. Dette tyder på at det ikkje berre er livstruande fysisk smerte i fødselen som er traumatiserande, men også eventuelle negative haldningar hos mora til barnet før og i fødselen. For eit nyfødt barn skal det vere ein medfødt refleks å snu hovudet mot brystvorta når det blir lagt bort til mora sitt bryst. Det skal uhyre mykje viljestyrke til for å overstyre ein slik refleks.

SMERTEFULLE FØDSLAR - OPPHAV TIL SCHIZOFRENI?

Negative tankar om svangerskapet hos mora og ein smertefull fødsel gir ein dårleg start på tilhøvet mellom mor og barn og kan truleg vere opphav til schizofreni seinare i livet. Schizofrene har som kjent eit ambivalent tilhøve både til andre menneske og seg sjølve. Det kjem av, i følgje primalteorien, at dei ber på så mykje meir eller mindre fortrengd smerte og traume ifrå fødselen og dei første leveåra at dei må spalte seg vekk ifrå seg sjølve og sitt eige ego for å kontrollere denne smerta, og det i ein slik grad at dei i enkelte tilfelle er i tvil om dei verkeleg eksisterer. Personleg avmakt hos denne gruppa blir paradoksalt nok ofte kompensert med personleg allmakt der ein trur ein er Gud i staden for den ein eigentleg er. For å kontrollere all den smerta og trauma ein ber på som schizofren, bør ein sanneleg helst vere like mektig som Gud.

Janov hevdar at trauma blir lagra på det nivået i hjernen som til ei kvar tid er mest utvikla

Ein smertefull fødsel kan lindrast dersom foreldra gir mykje kontakt, omsorg og kjærleik til barnet dei første to til tre åra etter fødselen. Då vil barnet truleg integrere deler av fødselstraumet, samtidig som det byggjer opp eit effektivt psykisk forsvar mot resten. Barn som ikkje får denne kjærlege omsorga i tida etter fødselen, får ikkje bygd opp noko effektivt psykisk forsvar, og vil for resten av livet vere meir eller mindre under påverknad av angsten og terroren ifrå fødselen, utan eigentleg å forstå kva som plagar dei. Desse har på ein måte tapt dobbelt og vil vere offer for forskjellige typar psykiske og somatiske plager seinare i livet. Kva type plager eller psykiske lidingar ein vil få, vil i følgje Janov, komme av genetiske faktorar og livshistoria etter fødselen.

Lækjarvitskapen og psykiatrien påstår at det er umogeleg å gjenoppleve fødselstraumet, fordi myelinisering av hjernecellene ikkje er komen langt nok til at fødselstraumet kan registrerast og lagrast. Dette stemmer nok når det gjeld hjernebarken der dei intellektuelle funksjonane sit. Men Janov hevdar at trauma blir lagra på det nivået i hjernen som til ei kvar tid er mest utvikla. Når det gjeld fødselstraumet, er dette på det som Janov kallar det somatosensoriske nivået, som det autonome nervesystemet er ein del av. Dette er fullt utvikla til fødselen, for elles ville ikkje barnet kunne overleve utanfor livmora. Ein annan påstand ifrå lækjarvitskapen er at primalterapi byggjer på teoriar om hjernen som er forelda og forlatne av vitskapen. Til i dag har omlag to tusen pasientar på verdsbasis heilt eller delvis gjenopplevd fødselen i primalterapi hos Janov og terapeutar han har utdanna. Då er det lite i samsvar med vitskapleg empirisk tankegang å forlate ein teori som kan forklare dette, utan å sette fram ein ny og betre teori. Empirisk vitskapleg tankegang går som kjent ut på å lage teoriar som kan forklare dei fenomena som vi ser i den røyndommen vi lever i.

Stanislav Grof har ut ifrå erfaring med LSD-terapi utvikla ein teori som minner mykje om primalteorien, men han går eit steg vidare og hevdar at ein del av dei som er sterkast belasta med psykiske lidingar også har behov for transpersonlege eller mystiske opplevingar for å bli heilt kurerte. Ut ifrå primaltankegangen kan det hende, at mange av dei mystiske opplevingane pasientar har i Grof sin stoffrie holotropiske terapi, er symbolisering av smerte som kjem altfor tidleg opp i medvitet til at hjernebarken og intellektet greier å handsame det.

Grof hevdar at det er gjenoppleving av dei sterkaste trauma, det vil seie fødselen, som har den største terapeutiske effekten. Dette stemmer også med erfaringa i primalterapi, men her ser ein det ikkje som noko mål i seg sjølv å drive pasientane inn i fødselstraumet, dersom ein kan hjelpe dei til eit godt og verdig liv på enklare måtar. Dette fordi fødselstraumet er eit så stort og katastrofalt traume, at det er vanskeleg å gå skikkeleg inn i og komme skikkeleg ut av, og ein kan berre føle ein liten del av det om gongen. Derfor prøver ein i primalterapi å hjelpe pasientane til å byggje opp igjen det psykiske forsvaret mot fødselstraumet viss det er mogeleg, ved å hjelpe dei til å integrere mindre traumatiske opplevingar i kronologisk rekkefølgje bakover i tida.

Stanislav Grof er, etter mitt syn, ein betre teoretikar og forfattar enn Janov, men terapien hans er monaleg hardare og eignar seg nok best til personleg utvikling for relativt velfungerande menneske med ein

viss egostyrke.

Det ser ut som det i samfunnet foregår ei generell forteiing når det gjeld traume ifrå barndommen generelt og fødselstraumet spesielt. Ja, der ser ut til at folk flest har lettare for å godta traume ifrå tidlegare reinkarnasjonar, for ikkje å seie små grøne menn ifrå mars, enn fødselstraumet i dette livet. Dette kan komme av at det er svært mange av oss som går rundt og ber på slike traume, og vi prøver så godt vi kan å halde dei nede. I tillegg er mange av oss foreldre, og vi vil helst ikkje tenkje på kva gale vi eventuelt kan ha gjort mot våre eigne ungar. Når det gjeld fødselen, er den det nærmaste vi kjem døden før vi til slutt døyr.

Det høyrer med til historia, at i følgje Stanislav Grof hadde Janov store vanskar med å godta at det er mogeleg å gjenoppleve fødselen, men at han vart tvinga til dette på grunn av overveldande klinisk erfaring, i og med at pasientane hans hevda at dei gjenopplevde dette heilt konkret.

Behandling av menneske med psykiske lidingar bør først og fremst gå ut på å gi den omsorga som foreldra i si tid ikkje makta

TRAUME TRUAR OVERLEVINGA

For å oppsummere kan ein trekkje den konklusjonen, ut ifrå dei erfaringane som er gjort i Janov sin primalterapi og Grof sine ulike terapiar med og utan LSD, at mentale lidingar har sine grunnleggjande årsaker alt i fødselen og på fosterstadiet, og at det er snakk om traume som har trua overlevinga til organismen. Dette gjer at det blir vanskeleg å sjå på psykiske lidingar som sjukdommar i vanleg forstand som skal kunne kurerast med medisinar omtrent som infeksjonssjukdommar, slik som psykiatrien gjer.

Tvert imot vil eg hevde, at menneske som får så alvorlege psykiske lidingar i vaksen alder at dei må oppsøkje psykiatrisk hjelp, enten har hatt ein traumatisk fødsel eller alvorleg omsorgssvikt dei første leveåra etter fødselen eller begge deler. Men diverre, fordi psykiatrien framleis er opphengd i arv, genteori og nevrologi, ser det ikkje ut til at det blir gjort noko forsking på denne samanhengen.

Eit lite heiderleg unntak ifrå denne regelen finst det faktisk. Professorane **Bertil Jacobson** og **Marc Bygdeman** ved det Karolinska sjukehuset i Stockholm har gjort ein langtidsstudie over 35 år av ei gruppe menneske som hadde ein svært vanskeleg fødsel, såkalla *multiple traume i fødselen*. Denne gruppa vart samanlikna med ei kontrollgruppe som hadde ein tilsynelatande normal fødsel. Dei kom fram til at dei som hadde hatt ein vanskeleg fødsel hadde ein sjølvmordsrate som var 500 prosent større enn kontrollgruppa, og desse sjølvmorda var ofte valdsame. Dette blei tolka slik at komplikasjonar under fødselen også er ein risikofaktor i samband med sjølvmord, i tillegg til sinnslidingar som schizofreni og depresjon. Noka forståing av at også schizofreni og ulike typar av depresjon kan ha noko med ein vanskeleg fødsel å gjere, finst det altså enno ikkje hos psykiatrien.

Barn som har hatt ein vanskeleg fødsel blir ofte meir krevjande og vanskelege og har eit større behov for kontakt, kjærleik og omsorg enn kva sjølv middels resurssterke foreldre ofte kan makte. Difor bør behandling av menneske med psykiske lidingar først og fremst gå ut på å gi den omsorga som foreldra i si tid ikkje makta, for at den enkelte skal kunne fullføre den utviklinga som stoppa opp i barndommen. Eventuell bruk av medisinar må berre vere eit supplement til dette i ekstreme tilfelle. Dette er også eit krav som gjennom mange år har vore reist av folk som går i og har gått i psykiatrisk behandling, men som psykiatrien stort sett med sin enorme såkalla vitskaplege fagkompetanse har vendt det døve øyret til.

Eg er diverre redd for at det enno skal gå mange år før psykiatrien blir i stand til å erkjenne at også alvorlege psykiske lidingar som schizofreni, psykosar og alvorlege depresjonar er utviklingskriser og legg opp behandlinga etter det.

Red. anm.: Se også Leiv Henriksbøs to artikler *Primalterapi – berre skrik eller seriøs terapi?* s. 6-9 og *Rådet for psykisk helse og MHN si aksjonsveke i oktober 1995 og krisa i psykiatrien* s.28-29 i Søkelyset 14 mai 1997. Arthur Janovs debutbok *The Primal Scream. Primal Therapy - the Cure for Neurosis* (1970) er i Norge utgitt av Cappelen i 1975 (2. opplag 1977) i 2 bind i dansk oversettelse: *Primalskriket. Primalterapi - behandlingen av neurose. The New Primal Scream. Primal Therapy 20 Years on* (1991) er ikke oversatt til norsk, men ble utgitt på svensk i Stockholm i 1992. I 1977 gav Cappelen ut Janovs *The Feeling Child. Preventing Neurosis in Children* på norsk under tittelen *Barn og følelser*. Tore Gunstein Nilsen og Guri Tuft gav i 1976 ut boka *Primalterapi. Behandling og forebygging av nevroser* på Universitetsforlaget. Torfinn Espedal har skrevet hovedoppgave i psykologi om primalterapi: *Primalterapi vurdert i lys av psykoanalyse. En litteraturstudie*, Universitetet i Bergen 1977. Svensken Tomas Videgård har skrevet doktoravhandling om primalterapi: *The Success and Failure of Primal Therapy*, Almqvist & Wiksell International 1984. På internett kan man lese om primalterapi bl.a. på disse sidene: www.primaltherapy.com Dr. Arthur Janov's Primal Center, Venice, California www.primalinstitute.com The Primal Institute, Los Angeles, California www.lapp.org + www.pumpkinpie.com/lapp The London Association of Primal Psychoterapists (LAPP) www.primal.es/therapists.htm Ei spansk primalterapiside med oversikt over primalterapeuter i hele verden.

Juklerødmarkering 25. januar 2002

I 2002 som hvert år sia 25. januar 1997 er det ei uformell markering til minne om Arnold Juklerød (8. januar 1925 - 25. januar 1996) på dødsdagen hans. Kontakt Thore Lie 22 14 91 77 (a), 22 00 27 81 (p), lie.thore@c2i.net for mer informasjon.

Restopplag av Wenche Blomberg

Wenche Blombergs har et restopplag av sine to bøker om psykiatri utgitt på Gyldendal: *Karoline og vitenskapen. Et psykiatrihistorisk eksempel*, 1993 (hardback), 100 kr. inkl. porto, og *For døve ører. Vold- og maktofrene. Psykiatrien og den store taushetsplikta*, 1990 (paperback), 50 kr. inkl. porto. Interesserte kan henvende seg til Wenche: WB, Institutt for kriminologi, PB 6872 St. Olavs Plass, 0130 Oslo, wenche.blomberg@jus.uio.no. Dette er to lettleste bøker om psykiatri sett fra «pasientenes» synspunkt.

small small small PLUKK

Ytringsfrihet i psykiatrien

Inntektene fra seminaret *Språk, dialog og makt* i Oslo mandag 10. desember 2001 er ment til å opprette *Prisen til fremme av ytringsfrihet innen psykisk helselvern*. Forelesere på seminaret er psykiater Tom Andersen (kjent fra Amaliedagene 2001), forfatter Thorvald Steen (kjent fra Amaliedagene 2000), filosof Tore Frost (kjent fra et WSO-møte i mai 2001) og historiker Erling Sandmo. Foredragsholderne stiller gratis og Stiftelsen Fritt Ord betaler leie av konferansekokaler. Initiativtakerne er tidl. lektor ved Diakonhjemmets Høgskolesenter i Oslo Bengt Karlson og to ansatte ved Høgskolen i Agder Inger Beate Larsen og Anders Johan W. Andersen. Alle tre arbeider med videreutdanning i psykisk helsearbeid. I invitasjonen til seminaret står det bl.a. «Psykiatriens historie har mange eksempler på umenneskelig og uverdig behandling av både brukere og hjelpere - hvor retten til den frie ytring og grunnleggende demokratiske rettigheter også er satt til side.», «Prisens hensikt er ikke å ta stilling - verken i prinsipielle spørsmål eller i konkrete saker. Prisens fremste målsetting er å kunne fremstå som et symbol og en støtte i arbeidet for retten til fritt å kunne ytre seg og i arbeidet for å legge forholdene til rette for den frie ytring.» og «Et sentralt siktemål er å aktualisere og problematisere de prinsipielle betingelsene for ytringsfrihet og demokratiske rettigheter for aktørene i norsk psykiatri.» Mer informasjon kan man få ved å kontakte Bengt (90 64 90 78/benkarl@online.no) eller Anders (37 00 40 23/ anders.andersen@hia.no).

Skulle aldri ha vært innlagt

Dagsavisen og www.nrk.no viser 6. november til en rapport som Sintef Unimed har laga for Statens Helsetilsyn. Ifølge rapporten skulle hver tredje «pasient» ved psykiatriske «sjukehus» aldri ha vært innlagt og halvparten av «pasientene» ved akuttavdelingene skulle ikke ha vært på akuttavdeling. Forsker og forfatter av rapporten Helge Hagen sier på www.nrk.no at «- Det er kommunenes manglende tilbud som er kjernen i problemet». Dette er en rapport av reformtypen: Man stiller ikke prinsipielle spørsmål ved om psykiatrien er det rette stedet for mennesker i krise. Man sier at mange av de innlagte aldri skulle ha vært innlagt og er slik sett litt kritiske, men hva da med alle de andre som ifølge denne rapporten bør være innlagt? Ingen tar sterkere skade av psykiatri enn dem som er i dypest krise. Og denne rapporten bør være et tankekors for dem som hevder at færre sengeplasser i psykiatrien er et problem.

Forlik mellom Sæther og Nord-Odal

Dette var overskrifta i Glåmdalen i Kongsvinger tirsdag 6. november s.3. Med Juklerøds advokat Knut Rognlien som advokat krevde Edel Sæther 125.000 i erstatning for varige mén etter å ha jobbet ved et bokollektiv for psykisk utviklingshemmede i hjemkommunen sin. Ho fikk 15.000 kroner i forliket og Nord-Odal kommune ble fritatt for erstatningsansvar og ansvar i det hele tatt. Ho reagerte på at de ansatte utsatte beboerne for unødvendig vold og tvang og at ho sjøl ble tvunget til å delta i vold og tvang mot beboerne. Edels hensikt er for øvrig ikke å framstille Nord-Odal kommune som spesielt ille, men å framheve det generelle problemet med vold og tvang mot psykisk utviklingshemmede. Edel Sæthers to hefter, det første om opplevelsene hennes i konflikten på bokollektivet, det andre om den psykiatriske «pasient»-bevegelsen i Norge og Edels personlige ferd inn i antipsykiatrien, kan bestilles fra Edel på telefon 62 97 43 22 eller gjennom WSO / Amalie Norsk Forlag: *Gjør som jeg sier, ellers!* (Kongsvinger: Brak Forlag 1998) og *Oppstandelsen* (Eget Forlag 1999).

Internett

Se www.lende.no, www.atelierlivskraft.no (Atelier Livskraft) / home.c2i.net/unnilokken og www.geocities.com/ greenliberal/wso (Norsk Antipsykiatri) for mer kritisk informasjon om psykiatri og lenker til andre kritiske internettsider. Se spesielt den siste sida for mer informasjon om det det står om i Søkelyset.

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 7877 06 55403 tlf./fax **2220 1886**

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)
Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo
bankgiro 6242 05 24639, medlemskontingent kr 100,-
Besøksadresse Møllergata 42 B, 0179 Oslo,
kontortid mand., onsd. og evt. fredag 12-15 tlf./fax **2220 1886**

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

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**

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

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

LPP - Landsforeningen for pårørende inne psykiatrien Mølleveien 4, 0182 Oslo tlf. **2329 1968**/fax**23291942**

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

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, 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**

Hva en psykolog er ...

En som tror han vet bedre enn andre.

En som er utdannet på et grunnlag av tvilsomme teoretiske retningslinjer som er et av de mest ikke-vitenskapelige områder vi har.

En som tror han har rett til å trakassere folk fordi han har en utdannelse om mennesker.

En som tror et eksamenspapir sier noe om egnethet til å jobbe med mennesker.

En som er så full i sine egne problemer at han aldri vil være i stand til å hjelpe et annet menneske.

En som kan begå overgrep mot andre fordi samfunnet lar han gjøre det fordi de tror det skal være sånn.

En som tror at depresjon skyldes barndomsopplevelser, når årsaken kan være mishandling i nåtid, stoffskifteproblemer, dårlig økonomi eller dårlige boforhold.

En som ikke tar folk på alvor fordi han har en eksamen som sier at det trenger han ikke gjøre. Det står jo i bøkene hva som er riktig...

En som misbruker makt til å dominere, trakassere og undertrykke andre mennesker fordi han vet han sitter i en posisjon til å gjøre det.

En som stempler og deler ut diagnoser som ikke stemmer med virkeligheten.

En som ødelegger og sykeliggjør friske mennesker som er sunnere enn han noen gang kommer til å bli selv og som han derfor hevner seg på med diagnoser.

En som elsker patologi og som derfor hater folk som er sterkere enn han selv for da blir han den underlegne.

En som praktiserer kjønnsrasisme og diskriminerer sterke kvinner ved å stemple dem som «vanskelige», en merkelapp en mann med samme adferd aldri hadde fått.

En som spiller ut sin seksualitet overfor kvinner han finner attraktive i behandlingssituasjonen fordi han har problemer med egne grenser, eller rett og slett synes det er greit å gjøre det, og som derfor aldri skulle hatt den jobben han har.

En som begynte på et studium for å fikse seg selv, og som derfor er livsfarlig for mennesker i behandlingssituasjon.

En som undergraver menneskets ressurser og dermed samfunnets ressurser, og derfor bidrar til et mer intolerant og sykelig samfunn.

En som argumenterer for sine overgrep som en nødvendig og seriøs vitenskap til menneskets beste, noe de får lov til, andre overgripere får ikke det, de blir buret inne.

En som tror at mennesker består av diagnoser og avvik når det ganske enkelt er snakk om at mennesker faktisk er forskjellige.

En som stempler andre med diagnoser og som derfor mistenkeliggjør og undergraver respekten for det menneskelige mangfold, noe skaperverket faktisk består av (surprise!).

En som uten å blunke mener kaffeslabberaspjatt er «terapi», og som med svulmende sikkerhet påstår at «behandling» pågår når den slags blir utført.

Teksten er skrevet av en anonym kvinnelig overlevende fra psykiatrien.