ISSN 0802-0701

OSLO DOMKIRKE: ERKJENNER ANSVAR FOR OVERGREP s. 5
SKADEVIRKNINGER AV NEVROLEPTIKA s. 6-9
BRUBO- FORPROSJEKTET AVSLUTTETs. 9-10
HVA SKAL VI MENE? WSO & TV-AKSJONEN s. 20-23

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

NR. 23 DESEMBER 2003 ÅRGANG 16. KR 30,-

HUMOR I SØKELYSET s 12-17

AMANDA HAUGE & CO

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL. 1988

UTGIVER
LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE
SØKELYSET, POSTBOKS 8817
YOUNGSTORGET, 0028 OSLO

BESØKSADRESSE
MØLLERGATA 42 B
0179 OSLO

ANSVARLIGE REDAKTØR
KJELL MJØNES

I REDAKSJONEN
TORMOD BAKKE (red sekr)
JO LUNDSBAKKEN

WSO-POSTEN
KJELL MJØNES

ILLUSTRASJONER
BENTE FØNNEBØ

LAYOUT
DESIGNKOLLEKTIV I
MØLLERGATA

ABONNEMENT
KR. 100,- FOR 4 NUMMER
INSTITUSJONER Kr 100,- FOR ET ÅR
(2 NR)

LØSSALG
KR. 30,-

UTGITT MED STØTTE FRA OSLO
KOMMUNE

ETTERTRYKK TILLATT OG
ØNSKELIG VED
KILDEOPPLYSNING.(GJELDER IKKE
AMANDA HAUGE & Co).
TILLATELSE MÅ INNHENTES VED
BRUK AV ARTIKLER SKREVET AV
ANDRE ENN SØKELYSETS
MEDARBEIDERE.

TRYKKET HOS TØYEN TRYKK AS

- et kritisk blikk på psykiatrien

Leder

Søkelyset er et seriøst og alvorlig blad. Det tar for seg noen av de vanskeligste spørsmålene i livet, og videreformidler smerten fra noen av dem som har lidd mest her i Norge. Iblant har stoffet blitt tungt og vanskelig, mest egnet for fagfolk og spesielt interesserte.
Denne gangen ønsker vi å gjøre noe annerledes. Derfor får dere i denne utgaven av Søkelyset 6 sider illustrert humor i midten av bladet. Vi håper at dere liker det, og at vi har klart å more og oppmuntre uten å såre noen.

Tormod Bakke

Ønsker vi psykiatrisk forskning?

Rådet for Psykisk Helse har fått TV innsamlingen for 2004 sammen med Kirkens bymisjon. I den sammenheng har det historisk interesse å se lederen fra Søkelyset nr 1, februar 1988, kort tid etter at Rådet ble opprettet. Rådet for Psykisk Helse fikk for øvrig også TV-innsamlingen i 1992.

”Vår skjulte folkesykdom” skriver Morgenbladet søndag 24.jan.(1988) om psykiske lidelser og forteller at ”nå har disse pasientene endelig fått sin interesse organisasjon”. Artikkelen er et intervju med professoren i psykiatri Einar Kringlen, som er leder for en interessegruppe som skal skaffe penger til psykiatrisk forskning. Bak tiltaket står bl.a. Norsk Lægeforening, Norsk Sykepleierforbund, Røde Kors og Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Umyndiggjøring er ikke ukjent innen psykiatrien, heller ikke at andre gjør seg til talsmenn på være vegne.
Men det får være grenser for frekkhet. Vi er i stand til å tale for oss selv. Norsk Forening for Mental Helse feirer 10-års-jubileum i år, og We Shall Overcome er snart 20 år gammel. Vi har også Juklerøds Venner, Galebevegelsen og Norsk Pasientforening. Det er på tide at leger og sykepleiere slutter å handle over hodet på oss. Psykiatrisk forskning høres jo fint ut. men hve er det som skjuler seg bak de fine ordene?
La oss gå tilbake i historien og undersøke: En psykiatrisk forsker fikk Nobelprisen i 1949. Portugiseren Antonio Egas Moniz ble verdensberømt for en metode som

skulle løse mange av psykiatriens problemer: lobotomien. I løpet av ti år tok denne metoden av et hundretalls mennesker bare her i Norge. Langt flere ble invalidisert for livet. Flere av våre mest kjente psykiatere på den tiden var med på disse eksperimentene. I artikkelen om elektrosjokk (s.7) dokumenterer Trond Skaftnesmo en annen side ved psykiatrisk forskning. En tredje side er psykoseregisteret, som også er omtalt her i bladet (Søkelyset nr 1 – febr. 1988).

Men professor Kringlen har rett på mange måter. Det brukes lite penger på psykiatrisk forskning. Eller sagt på en annen måte: Det faglige grunnlaget for psykiatriens drastiske inngrep i menneskers liv er svært så tynt. Psykiaterne Pål Abrahamsen og Finn Skårderud uttrykker det slik i sin bok ”Galskap på rett veg?” (s.36-37): ”Vel så tankevekkende som all den vold mennesker har utført mot andre i psykiatriens navn, er altså hvordan denne volden gjennom en kombinasjon av viss medisinsk kunnskap, praktiske kjerringråd og kvalifisert overtro ble til vitenskap. Man opplevde gang på gang en konsekvent tro på og rettferdiggjøring av den teknikken som var i skuddet akkurat da. Igjen og igjen ble det levert de mest overbevisende såkalte vitenskapelige vitnesbyrd for det som i ettertid fortoner seg som avansert kvakksalveri.” Anders Kelstrup skriver i samme bok (s.31): ”Men de ”progressive tendenser” som gjør seg gjeldende i psykiatrien i dag garanterer heller ikke at de gale mindre enn tidligere får lagt den ene plage til den annen.” Det er et åpent spørsmål om ikke psykiatrien gjør mer skade enn gagn.

Ønsker vi psykiatrisk forskning? Svaret er ja, men på våre egne premisser. Vi trenger, som professor Kringlen er inne på, en forskning som kan forklare hvorfor psykiske lidelser er blitt vår nye, skjulte folkesykdom. Vi trenger også en forskning som kan forklare hvorfor så mange pasienter bare blir dårligere av behandlingen, og hvorfor vi har så mange svingdørspasienter. Vi trenger forskning som kan dokumentere de mange skadevirkningene som pillemisbruket i psykiatrien fører med seg. Ve trenger forskning om medisinfrie alternativer som f eks Sætermodellen (Stiftelsen Walla). Vi trenger forskning om brukerstyrte alternativer som ”31 B” i Oslo og Dagsenteret Grønnegata 12 i Tromsø.

Men først og fremst trenger vi menneskelighet og respekt. Inntil psykiaterne har innsett det, er det riktigere å kalle deres forskning for eksperimenter med levende mennesker.

Tormod Bakke

INNHOLD SØKELYSET NR. 23

AMAILEDAGENE 2003	s 4
DOMKIRKEN	s 5
PSYKIATRIENS LØGNER OG FAGLIGE SELVMORD	s 6
BRUBO -ET STUDIE AV BRUKERSTYRING	s 9
FIRE DIKT	s 11
AMANDA HAUGE & CO	s 12
BOKANMELDELSE HVA HAR JEG VÆRT MED PÅ?	s 18
DIKT: MERKELIG	s 19
MARAPUAMA	s 19
WSO-POSTEN:	
LEDEREN HAR ORDET	s 20
ÅPNE MØTER WSO OSLO OG AKERSHUS	s 20
INVITASJON TIL WSO JULEBORD OG 35 ÅRS JUBILEUM	s 21
TV-INNSAMLING 2004	s 22
LESERINNLEGG	s 24
VIKTIGE ADRESSER OG TELEFONNUMMER	s 27
SKAMMENS GRAV	s 28

Rune Amundsen tapte ankesaken

Statens Helsetilsyn tok i april 2002 fra Rune Amundsen psykologbevillinga. Amundsen anka til Statens Helsepersonellnemnd. Han tapte ankesaken, og har ikke tenkt å gå til rettssak for å få tilbake psykologbevillinga. Se omtale av Amundsensaken i Søkelyset 22/2003 s.11-13 og på www.villamagnolia.no.

Kilder: Rune Amundsen: Bulletin 02.09.2003: Skomaker bli ved din lest, www.villamagnolia.no/Bulletiner/bulletin2sept03.html, og Dagbladet 15.09.2003 s.16

Amalie-dagene 18. – 22. august 2003

Tilbakemeldinger fra deltakere utenfor WSO nærmiljø er veldig positive på mandag-torsdag, særlig de to første dagene da det også var godt oppmøte (fullt hus). Oppmøtet på Rådhusplassen var skuffende i forhold til forventningene. Omlag ett tusen mennesker var innom arrangementet løpet av kvelden. Men en del mennesker ble også tilstede på arrangementet en god stund, og de tok aktivt del og hadde glede av det. Kiosksalget ble ikke så godt som forventet, men de som var tilstede koste seg med nydelige hamburgere, grillede pølser, mineralvann, kaffe og wienerbrød.

Pressen i Oslo var det som vanlig vanskelig å få interessert i våre arrangementer. Men noen store lyspunkter var det. Amalie-dagene fikk også i år god omtale i Akers Avis/Groruddalen Budstikke. WSOs leder og Amaliedagenes leder var mandag med i ”God Morgen Norge” på TV2 og ble intervjuet -en verdifull markedsføring. Amalie-dagene og BruBo fikk også god omtale i bladet Psykisk Helse; en verdifull reklame for WSO og Amalie-dagene. WSO og Amaliedagene har i år oppnådd en større anerkjennelse hos statlige og kommunale myndigheter, og i fra Mental Helse Norge og Rådet for Psykisk Helse. Amaliedagene og WSO er glad for tilskuddet vi har mottatt i fra Sosial- og Helsedirektoratet og stolt over den anerkjennelse det innebærer. Dette gir oss utfordringer og muligheter.

Men så over til hva som skjedde i løpet av uken: Mandag var det åpning på 31B og byrådsleder Erling Lae åpnet dagene. Deretter ble det presentasjon av foreningene og ukens program.
Vi fikk så høre et utmerket foredrag av forfatter Elisabeth Aasen om Amalie Skram. Det ble servert god mat, drikke og kaffe. Det ble også fremført mye god underholdning. Det var ca 80 mennesker tilstede.

Tirsdag og onsdag var vi på Årvoll Gård på Bjerke. Tirsdag var det brukerstyring på programmet. Fantastiske foredrag om ”Huset” i Larvik, Amalie Skrams hus i Bergen og Brukerstyrt Botilbud i Oslo (BruBo). Maths Jesperson i fra Helsingborg snakket om brukerstyring. Til slutt holdt Vally Vegge et meget interessant og engasjerende innlegg om Skadevirkninger av Psykofarmaka (trykkes i dette Søkelyset). Over åtti mennesker var tilstede tirsdag. Onsdag var Karl Bach Jensen, landsleder for den danske brukerorganisasjonen LAP hovedpersonen.
Han er også initiativtaker til WNUS (Verdensnettverket for brukere) og snakket om internasjonalt arbeide. Etter lunsj talte Lars Jensen fra Danmark og Lars Olle Engaas om erfaringer fra Russeltribunalet i Berlin. Deretter fikk vi se en videofilm av Håkon Sandøy. Omlag femti mennesker var innom på onsdag. Torsdag var det filmdag på Filmens Hus. I år ble det vist helt nye filmer, blant annet av Gyda Uldall fra dansk TV. Omlag femti mennesker var tilstede.

Fredag----Amaliedagen begynte med appeller på Gaustadgrava (Ris Minnelund).
Deretter ble det lest minneord over de som var gått bort i løpet av siste året. Så leste Ingunn Øye diktet ”Ved skammens grav”. Omlag tjue mennesker var tilstede. Deretter var det lunsj på ”Cafe Årstidene” på Gaustad hvor det ble servert deilig pai, salat, drikke, kaffe og kake.

På kvelden var det stort arrangement på Rådhusplassen i Oslo. Helseminister Dagfinn Høybråten, ordfører Per Ditlev-Simonsen og Tom Pape (Ap), leder av helse- og sosialkomiteen i Oslo bystyre holdt appeller. Helseministeren sa i sitt innlegg at brukernes innflytelse bør styrkes, og at det er helt nødvendig for å gi best mulig kvalitet på helsetjenestene.Videre framhevet han de gode erfaringene med brukerstyrte hus som ”Huset” i Larvik og Amalie Skrams Hus i Bergen. Helseministeren sa også at det fortsatt kreves en holdningsendring mange steder for å få til brukermedvirkning, men han framhevet brukerorganisasjoner som WSO og Mental Helse som uhyre viktige i dette arbeidet. Alle foreningene presenterte seg og holdt hvert sitt innlegg fra scenen. Deretter spilte dansebandet ”Fryd og Gammen” med solist Kai Robert Johansen til underholdning og dans, og Camilla Johansen sang noen nydelige barnesanger fra sin nye CD til glede for både store og små. Omlag ett tusen mennesker var innom i løpet av kvelden.

En flott avslutning på en meget vellykket uke.

Kjell Mjønes
Leder Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)

Frigjørings og solidaritetsgudstjenesten i Oslo Domkirke 10.10.2003

Mange mennesker fylte kirken som var vakkert pyntet med solsikker og lys. Orgelmusikk og korsang laget en verdig ramme rundt gudstjenesten. Tre tidligere pasienter sto fram og satte ord på sine erfaringer fra psykiatrien. Elin Sverdrup-Thygeson, initiativtaker til arrangementet, åpnet med å lese: ”Mine skrik som får dem til å sperre meg inne. Mine skrik er blitt medisinert vekk, korrigert og normalisert, slik at jeg ikke lenger våger å skrike.”

“SLIK ER DEN FASTEN JEG VIL HA: AT DU LØSLATER DEM SOM MED URETT ER LENKET. SPRENGER BÅNDENE I ÅKET OG SETTER DE UNDERTRYKTE FRI”

Ingunn Øye leste: ”Mitt rop til Gud”. Hovedbudskapet var at nå trenger vi en ny psykiatri, med et helt nytt innhold. ”Det integritets-tyveriet som psykiatrien gjennomfører, er en av menneskehetens største forbrytelser.” Magne Sørensen vektla hvilken betydning våre egne tanker har. ”Før trodde jeg at jeg var gal. Og da ble jeg gal. Nå tror jeg at jeg er frisk. Og da er jeg frisk. – Tro kan flytte fjell.”

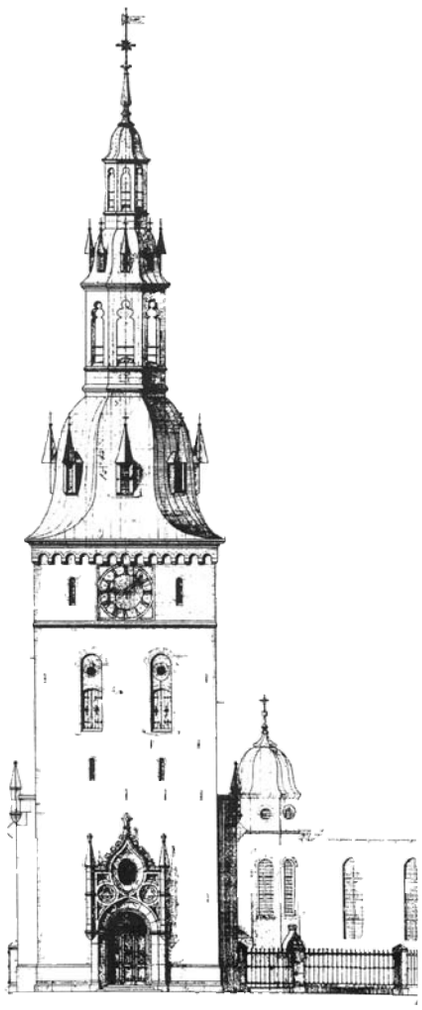
Domprost Olav Dag Hauge og generalsekretær i Rådet for Psykisk Helse, Tor Øystein Vaaland sto fram fra kirkens og psykiatriens side med ansvarserkjennelse for krenkelser og overgrep mot psykiatriske pasienter. Tekstlesningene var fra Jes. 58,6: ”Slik er den fasten jeg vil ha: at du løslater dem som med urett er lenket, sprenger båndene i åket og setter de undertrykte fri - - -”, og fra Matt. 5, 3-12: ”- - - Salige er de som sørger, for de skal trøstes. - - - Salige er de som skaper fred, for de skal kalles Guds barn. - - - Salige er de som blir forfulgt for rettferdighets skyld, for himmelriket er deres - - -”.

Biskop Gunnar Stålsett talte om å gjenreise menneverdet. Han stilte et klart spørsmål ved psykiatriens forhold til farmasøytisk industri. Helseminister Dagfinn Høybråten holdt en appell, og snakket om å bringe sannheten frem i lyset: ”Myter vil sprekke, fordommer brytes. - - - det må fokuseres sterkere på hva god behandling er. - - - God terapi skaper menneskeverd.”

Kapellan Elisabeth Thorsen innledet lystenningen, og ba om frigjøring og solidaritet. Mange gikk frem og tente lys for mennesker som trenger styrke. Foran alterringen strålte et lyshav, omkranset av gule, friske solsikker. Etter gudstjenesten var det samling i Krypten med servering, ”åpen mikrofon”, sang og musikk. Frigjøringsutstillingen ”Fra Blakstad til Blomstad” av Inger Emilie Nitter ble offisielt åpnet.

Gudstjenesten kom i gang gjennom et samarbeid mellom Aurora, Galebevegelsen, Mental Helse, Landsforenngen for pårørende innen psykiatrien (LPP), Rådet for Psykisk Helse, We Shall Overcome (WSO) og Oslo domkirke. Vi håper at dette arrangementet vil gjenta seg, i sin helhet! Hjertelig takk til Oslo domkirke som ga rom til denne historiske begivenheten.

Inger Emilie Nitter



Psykiatriens løgner og faglige selvmord

Av Vally Vegge

Psykiatrien er en vitenskap uten fundament. Den har ikke en éneste bekreftet hypotese for det den holder på med. Den står rett og slett til vitenskapelig stryk. Psykiatriske behandlingsmetoder har dessuten så uhyggelig mange åpenbare umenneskelig sider at det er rart at psykiatrien får ture frem slik den gjør uten at helsemyndigheter griper inn. Psykiatrien er en uvitenskapelig, faglig løgnaktig og helsefarlig behandlingsprofesjon. Disse påstandene er underbygget i faglige studier innen psykologi, filosofi og sosiologi og i ny, oppdatert forskning.

1. Psykiatrien og psykologien har ikke noe normalitetsbegrep. Det er aldri gjort empiriske undersøkelser av hva som er normal menneskelig psykisk fungering. Hvis man ikke vet hva som er normal psykisk fungering, så kan man selvsagt ikke vite hva som er unormal eller abnormal psykisk fungering. Dermed er det hele tiden fare for å sykeliggjøre normale menneskelige reaksjoner, for eksempel reaksjoner på overgrep, vold, stress, sosiale og samfunnsmessige problemer. Dette er å gjøre vold på mennesket som psykologisk og psykososialt vesen.

PSYKIATRIEN OG PSYKOLOGIEN HAR IKKE NOE NORMALITETSBEGREP

Det er de sykdomsskapende forholdene vi må rette blikket mot. Hvis ikke så kan den, de eller det skyldige: Overgriperen, voldsmannen, de sosiale og samfunnsmessige forhold på denne måten alltid gå fri. Det blir symptombærerne som får behandling. De sykdomsskapende forhold kan forbli skjult for alltid.

2. Psykiatrien har ingen bekreftet sykdomsetiologi.
Den bare tror, mener og synes en hel masse om sykdomsårsakene. Til tross for at de fleste, om ikke alle, psykiske lidelser har sin årsak i mellommenneskelige, sosiale eller samfunnsmessige forhold, så anbefaler psykiatrien i økende grad farmakologisk medisinering for allverdens "psykiske lidelser". Ifølge Statens helsetilsyn så har 30% av befolkningen i Norge en behandlingstrengende psykisk lidelse. Statens helsetilsyn og psykiatrien ønsker altså å gi psykofarmaka til en tredel av befolkningen eller til nesten hver tredje nordmann. Indikasjonene på hva som regnes som psykiske lidelser vokser uhemmet som en kreftsvult.
Narkotikamisbruket i samfunnet er bare blåbær mot den psykiatriske farmakologiske forgiftningen av befolkningen i massemålestokk.

3. Uten et normalitetsbegrep og en bekreftet sykdomsetiologi så har psykiatrien følgelig heller ikke noe grunnlag for sin moderne, kriteriebaserte diagnostikk. Diagnostikken til psykiatrien nærmer seg nå det reneste fyllerør.
Vrangforestillinger og neologismer - som psykiatrien selv mener er et sentralt sykdomstrekk ved schizofrene lidelser - florerer innen den moderne, kriteriebaserte diagnostikken. Fra ganske få diagnoser for få år siden nærmer antallet seg nå flere hundre. USA viser vei med stadig nye fancy diagnoser og komorbiditetsdiagnoser/samsykelighetsdiagnoser som legemiddelindustrien så kan lage stadig nye "selektive" medikamenter mot. Siste nytt fra USA er diagnosen Celebrity Worship Syndrom (CWS) - avhengighet av kjendisdyrking i ukeblader og i tabloidaviser - som gir folk depresjon, angst, psykoser og sosiale problemer.

4. Bare salget av det antidepressive middelet Seroxat ga legemiddelfirmaet GlaxoSmithKline en fortjeneste på 25 milliarder kroner i fjor. Seroxat øker selvmordsfaren og har ført til voldelig, aggressiv atferd som har endt med groteske massedrap. I USA er en mann (Tobin-saken) tilkjent 6 millioner dollar (vel 40 millioner
kroner) i erstatning etter at hans svigerfar drepte sin kone, sin datter og datterdatter etter å ha tatt to doser med Seroxat. Psykofarmakadrap har også skjedd
i Norge, men dette tones ned og psykiatrien går alltid fri ved å klandre pasientene og ikke sine egne behandlingsmetoder. Siden psykiatrisk behandling nå nesten alltid involverer psykofarmakabruk er det særlig viktig å se nærmere på psykiatriens begrunnelse for den farmakologiske behandlingsmetoden.

5. Betegnelsen psykofarmaka er absurd. Man kan ikke gi piller til psyken. Psyken er ikke noe organ i kroppen og kan dermed ikke medisineres. Det finnes ikke noe vitenskapelig belegg for at psykofarmaka medisinerer, behandler eller helbreder psykiske lidelser. Psykiatrien

og legemiddelindustrien innrømmer tross alt at de ikke vet hvordan og hvorfor psykofarmaka virker eller hva som virker. Dette er rett og slett faglig selvmord.
Da vet man, etter min mening, fint lite. Og bør snarest slutte med det man holder på med!

6. Det er aldri blitt påvist noen somatiske funksjonsfeil som hovedårsak til psykiske lidelser. Det finnes derfor ingen funksjonsfeil som psykofarmaka kan virke på.
Å påvirke eller ødelegge livsviktige funksjoner i hjernen med kjemiske giftstoffer, for å "helbrede" psykiske lidelser, er dermed både helsefaglig bedrageri og behandlingsmessig barbari. Det som kort og godt skjer ved psykofarmakabruk er at kroppen forgiftes, men denne forgiftning behandler ikke psykiske lidelser.
Alle typer rusgift påvirker kroppen og kan endre psyken, med vi kaller ikke alkohol, heroin, ecstasy, rohypnol, kokain, amfetamin, GHB osv. for psykofarmaka av den grunn.

7. Hvorfor gir man for eksempel det giftige stoffet litium til pasienter uten å ha påvist litiummangel? Hvorfor gir man serotonin- og dopaminpåvirkende medikamenter uten å ha kunnet påvise en feil i serotonin- eller dopaminsignalsubstansene i hjernen? Dette er like hårreisende som om man skulle medisinere hundretusenvis av friske mennesker med insulin, metadon, subatex, heroin, amfetamin, ecstasy osv. Det ville jo også virke? At noe virker betyr ikke at det virker mot det er ment å virke på eller at virkningen er god eller helsefremmende. Psykiatriens logikk her er uvitenskapelig og helt irrasjonell.

8. Virkningen av psykofarmaka er bare en rusgiftvirkning som leger, psykiatere, pasienter og pårørende innbiller seg virker på noe psykisk.
Drikker vi en helflaske vin så får vi også en virkning, men er virkningen god eller dårlig, helsefremmede eller helseskadelig?
Det er ikke mulig å skille mellom virkning, bivirkning, innbilning eller placebovirkning når det gjelder farmakologisk medisinering. Man kan like gjerne gi mennesker med psykiske lidelser kontrollerte doser med alkohol, heroin, kokain, amfetamin, ecstasy, rohypnol osv. og kalle det psykofarmaka. Forteller man brukerne at disse midlene medisinerer psykiske lidelser, så er jeg sikker på at mange også ville bli lurt til å tro på det. Alle disse midlene virker også på psyken, men langvarig bruk og misbruk ødelegger alltid både kroppen òg psyken! Det samme skjer ved langvarig psykofarmakabruk.

DET ER ALDRI BLITT PÅVIST NOEN SOMATISK FUNKSJONSFEIL SOM HOVED ÅRSAK TIL PSYKISKE LIDELSER

9. Forskning viser at placebomedikamenter virker like bra som ordentlig medisin. Da er det vel bedre å gi mennesker med psykiske lidelser ufarlige sukkerpiller enn sterke kjemiske rusgifter som ødelegger deres psykiske og fysiske helse? Billigere er det også!

10. Helseskadene ved psykofarmakabruk har ikke vist seg for fullt ennå, men her står vi overfor en tikkende helsebombe. Det er i dag 70 000 innleggelser i sykehus årlig (200 per dag) i Norge på grunn av feil bruk og bivirkninger av medisiner. Om noen år vil det kanskje bli det dobbelte? Hva er vitsen med å ødelegge helsen med medisiner, rusgifter og psykofarmaka?

11. Psykofarmaka er ingen medisin i noen rimelig betydning av ordet. Psykofarmaka består av farlige og helseskadelige kjemiske giftstoffer som egentlig bare er varianter av rusgifter. Psykiatrien "ruser" nå ned 400 000 psykofarmakabrukere i Norge. Og ønsker altså å ruse ned ytterligere 900 000.

12. Psykofarmakabruk skaper de psykiske lidelsene de er ment å "helbrede" og skaper stadig nye psykiske og somatiske lidelser. Dette fører til stadig nye komorbiditets-og somatoforme diagnoser som igjen medfører mer og mer giftig medisinering. Farene for livstruende bivirkninger og interaksjoner mellom medikamenter øker voldsomt. Dette er ikke bare feilbehandling eller feilmedisinering. Jeg tillater meg å kalle dette for aktiv dødshjelp.

13. Psykofarmaka skaper psykisk og fysisk avhengighet akkurat på samme måten som narkotika, men psykofarmaka avhengigheten er langt verre fordi leger og psykiatere innbiller pasientene at det er medisin og ikke kjemisk rusgift de får. De færreste sier jo nei til å få en medisin for sine plager hvis de blir fortalt at medisinen virker og at den nesten ikke gir bivirkninger. Dessuten så er det slik at psykofarmakabruk kan gi uhelbredelige følgesykdommer som pasienten må medisineres for resten av livet (irreversibel parkinsonisme, tardive dyskinesier).

14. Psykofarmaka påfører pasientene en lang rekke bivirkninger. Jeg foretrekker å kalle bivirkninger for fysiske følgesykdommer - stoffskiftelidelser, fordøyelsesproblemer, inkontinens, hormonforstyrrelser, cystedan-

nelser, hudproblemer, tannhelseproblemer, sukkersyke, allergi, forgiftning, nyre-, lever-, hjerte- og hjerneskader. Alle blir før eller siden fysisk syke av å bruke psykofarmaka fordi psykofarmaka påvirker alle vitale kroppslige funksjoner.
Det er ikke slik at mennesker med psykiske lidelser blir frisk av slik behandling. Som sagt så er det ingenting somatisk sykt å helbrede. Ingen blir frisk av å bruke kjemiske giftstoffer, uansett hvor mange hundre år psykiatrien messer frem dette løgnaktige budskapet. Den farmakologiske behandlingsmetoden er en av psykiatriens og legemiddelindustriens aller største og verste løgner.

15. Psykofarmakabruk øker, ikke minsker selvmordsfaren. Det er bare nå i sommer kommet advarsler om økt selvmordsfare ved bruk av Cipramil og Seroxat, i tillegg til advarsler fra WHO om helsefarer forbundet med Zoloft. Dette er de tre mest brukte psykofarmaka, såkalte lykkepiller, i Norge. I Norge er selvmordsraten like høy nå som i 1980, lenge før disse fantastiske selvmordsforebyggende medikamentene kom på markedet. Dette er jo egentlig ganske rart all den stund et par hundretusen flere mennesker med psykiske lidelser får såkalt adekvat og selvmordsforebygende behandling
i dag enn for 20 år siden. 30% av de selvmord som begås av mennesker med diagnostisert schizofreni begås mens de er underlagt sykehusbehandling eller under permisjon. Selvmordsmiddelet er i 37% av disse tilfellene høydosepsykofarmaka.

I NORGE ER DET INGEN SYSTEMATISK REGISTRERING AV BIVIRKNINGER VED PSYKOFARMABRUK

16. Interaksjonsfarene ved psykofarmakabruk er som ved all annen medisinering svært stor. Alkohol bør for eksempel ikke tas sammen med psykofarmaka.
Jeg har lurt på hvorfor det ikke advares sterkere mot kombinasjonen alkohol og psykofarmaka og mot kombinasjonen psykofarmaka og andre legemidler og rusgifter. Kanskje er dette fordi legene og psykiaterne vet at dette ville være en meget upopulær advarsel?
Eller fordi de kan skylde på inntak av alkohol eller inntak av andre medikamenter og rusgifter hvis noe går fryktelig galt med pasienten?
Når det gjelder de enkelte psykofarmaka oppfordrer jeg alle brukerne og potensielle brukere til å studere medikamentinformasjonen grundig. Og så kaste resepten!

17. Siden legemiddelindustrien og psykiatrien ikke kan begrunne psykofarmakabruken og slik bruk påfører brukerne en lang rekke alvorlige helseskader, mener jeg at alle brukerne av slike medikamenter snart må gå til samlet søksmål mot legemiddelindustrien og psykiatrien for medisinsk desinformasjon og for forgiftning.
Pasienter som tvangsmedisineres, eller deres pårørende som bevidner det psykiske og fysiske forfallet, må anmelde leger, psykiatere og helsepersonell for forsettlig eller overlagt forgiftning.

18. I Norge er det ingen systematisk registrering av bivirkninger ved psykofarmakabruk, av selvmord hvor psykofarmaka kan være med i bildet enten som forutgående medisinering eller direkte som selvmordsmetode eller av de fysiske, noen ganger direkte dødelige, følgesykdommene. Slik registrering må snarest iverksettes av ansvarlige helsemyndigheter.

19. Særlig dramatisk er utviklingen når det gjelder psykofarmakabruk blant barn, ungdom og yngre mennesker, som garantert risikerer å få ødelagt sin fysiske helse for alltid. Hjerneskadene ved psykofarmakabruk er mest alvorlig. Det er påvist dannelse av kompensatoriske nervecellereceptorer i hjernen, noe som kan være hovedårsaken til at psykiatriske pasienter nesten aldri blir friske og/eller bare blir sykere og sykere.

20. I tillegg til den utrolige uvitenskapeligheten og de psykiatriskfaglige vrangforestillingene kommer psykiatriens ofte inhumane og direkte ondskapsfulle menneskebehandling. Tar du ikke medisinene dine, så har vi våre metoder: Tvangsinnleggelse eller "frivillig" tvangsbehandling resten av livet!
Mange pasienter kan etter hvert dessverre bli så likeglad med seg selv og med sine omgivelser, og til og med med de fysiske forandringene av selve medisineringen,
at psykiatrien får et voldsomt faglig, menneskelig og sosialt overtak. På godt norsk kan vi kalle dette for et behandlingsmessig jerngrep. Et jerngrep som verken pasientene eller de pårørende kommer ut av - med livet i behold.

21. Når psykoterapeutisk behandling, placebopiller og til og med kanskje ingen behandling hjelper bedre enn årelang psykiatrisk farmakologisk behandling, så har psykiatrien sannelig et forklaringsproblem.

22. Man må si NEI til psykiatrien før den har fått ødelagt den psykiske og fysiske helsen for alltid. Stol aldri

på psykiatriens diagnostikk eller på hva leger, psykiatere og psykologer sier om hvordan og hvorfor psykofarmaka virker. De vet det nemlig ikke!

23. Psykiatriens behandlingsmetoder er farligere for pasientene enn den psykiske lidelsen er for pasientene selv og deres omgivelser.

24. Ikke bare er psykiatrien bygget på en serie med ufunderte hypoteser, eller rene løgner, men leger og psykiatere lyger direkte til pasienter og pårørende når det gjelder virkningsmekanismene til psykofarmaka, som de jo innrømmer at de ikke vet noe som helst om, de lyger når det gjelder bivirkningene, de lyger når det gjelder de psykiske virkningene og de lyger når det gjelder de fysiske følgesykdommene.

25. Å forårsake så mye helseskade i behandlingsøyemed, er ganske enkelt legeetisk forkastelig. Trenger vi virkelig en slik helsesektor? Mitt svar er nei. Det vi trenger er bedre og billigere psykoterapeutiske behandlingsopplegg og bevisste endringer av de sosiale og samfunnsmessige forhold som gir så mange mennesker psykiske plager og psykiske lidelser.

26. Psykiatrien bruker årlig rundt 30 milliarder kroner. Av en så enorm sum av våre felles skattepenger burde vi kunne forlange faglig holdbarhet, human og menneskelig behandling og positive behandlingsresultater.

27. Til slutt litt fra en samtale jeg hadde med en pårørende, en mor, nylig. Hennes sønn blir truet med tvangsinnleggelse fordi han ikke lenger ønsker å ta psykofarmaka pga bivirkningene og fordi pillene aldri har virket mot hans psykiske lidelse. Moren mener at sønnen bare trenger psykoterapi og mener at han blir mye bedre når han ikke tar psykofarmaka. Da hun uttrykte ønske om at sønnen skulle bli fulgt til et rehabiliteringssenter et par ganger i uken fikk hun høre at det var altfor dyrt. Legens alternativ var å tvangsinnlegge ham eller å kreve at han fortsatte med "frivillig" tvangsmedisinering. Jeg fortalte henne da at en døgnplass ved en psykiatrisk institusjon koster 8000 kroner. Jeg sjekket også prisen på det medikamentet legen krever at han skal bruke, selv om han bare blir sykere av det! Bare det koster flere tusen kroner per måned. Hvis alle psykofarmakabrukerne i Norge slutter med psykofarmaka, som er en totalt bortkastet og helsefarlig medisinering, så kan norske pasienter spare 4 milliarder kroner årlig. Legemiddelindustrien og psykiatrien må stilles til ansvar for de alvorlige helseskadene de påfører sine pasienter. Hvordan leger, psykiatere og dessverre også mange psykologer kan sitte å se på de psykiske og somatiske lidelsene og det psykiske, mentale og kroppslige forfallet farmakologisk og lignende behandling påfører deres pasienter fatter jeg rett og slett ikke.

Pasienter og pårørende må selvsagt ta sin del av ansvaret for å sette seg inn i psykiatriens farmakologiske og andre behandlingsmetoder. Det kan være svært små marginer for etterpåklokskap her. Gi meg 30 milliarder kroner og vi skal skape så mye lykke i Fattig-Norge at masse psykiske plager forsvinner som dugg for solen.

Brubo – en studie av brukerstyring

Av Reidun Berger

Om spindelvevstråder og lenker.

Forprosjektet Brukerstyrt Botilbud i Oslo (Brubo) avsluttet sitt arbeide i juni i år med rapporten ”Brukerstyring – en vei til et bedre liv”. Fokus har vært på brukerstyring som behandlingsfilosofi slik den praktiseres og videreutvikles hos Hotel Magnus Stenbock i Helsingborg i Sverige og Huset i Larvik, som er de to stedene som først og fremst har vært gjenstand for våre studier.

En vedvarende prosess:

Enkelte vil kanskje stusse over ordet behandlingsfilosofi og tenke: Er det ikke behandling nok som det er? Men vi er blitt overbevist av brukerne selv. Deres argumenter er at for å komme videre, erobre eller gjenerobre sitt eget liv, så må du riktignok ha både mot og vilje til å gjøre en innsats, men veien mot målet går du sammen med andre som også ønsker seg et bedre liv. Du har vært i krigen før og hatt nok av nederlag da du gikk veien alene. Du trenger ikke flere. Nå trenger du

noen seire, vise deg selv og andre at også du kan være en vinner. Hemmeligheten ved brukerstyring er å være hverandres drahjelp og støttespillere med fokus på det du mestrer, på dine sterke sider. Nedturer da du synes at dette orker du ikke likevel, er ok. Ingen desavouering av den grunn. Og for all del, farten bestemmer du selv. Men av sine egne skal en ha det, som det heter, og som oppmuntring får du høre at ”når jeg klarte det, klarer helt sikkert du det også”, - underforstått ”så dårlig som jeg var”. Kontinuiteten – slik at dårlige perioder ikke velter brukerstyringen overende, ivaretas av ansatte som har ydmykhet nok til å være medvandrere og ikke bedrevitere. De er åpne for å prøve noe nytt, er ildsjeler som tror på det de gjør og tør vise tillit.

HEMMELIGHETEN VED BRUKERSTYRING ER Å VÆRE HVERANDRES DRAHJELP OG STØTTESPILLERE MED FOKUS PÅ DET DU MESTRER

Brukerstyring bygger på sunn fornuft og erfaringskunnskap slik vi finner det i dagligdagse uttrykk som ”Den vet best hvor skoen trykker som har den på”,
”Vi er alle i samme båt” og ”På seg selv kjenner en andre”, selv om det i tittelen på en nylig utkommet bok påstås det motsatte. Det dreier seg om felles erfaringer som likevel er så annerledes enn de som tilskrives et A4-liv – hvis et slikt liv finnes, at det er ikke opplagt at folk flest – inklusive psykiatrien – klarer å ta inn over seg eller gjenkjenne det du strever med. Brukerstyring er en vedvarende prosess, en vei som blir til mens du går.

BRUKERSTYRING ER EN VEDVARENDE PROSESS, EN VEI SOM BLIR TIL MENS DU GÅR

Vanetenkning:

Vaner er først spindelvevstråder, senere lenker, sier et arabisk ordtak. Når det gjelder livskriser og sinnslidelser er det mye vanetenkning. Blant folk flest og i psykiatrien. Det føles trygt å gjøre det vi alltid har gjort. Det var ikke psykiatrien i Larvik kommune som tenkte nytt og tok initiativet til Huset i Larvik. Det var en prosjektleder som gjorde det sammen med brukere. Det var ikke psykiatrien som tenkte nytt og skapte Amalie Skrams Hus i Bergen. det var en bruker som gjorde det sammen med andre brukere. Det var heller ikke psykiatrien som tenkte nytt og tok initiativet til Amaldhus Nærmiljøsenter i bydel Uranienborg/ Major-stuen. Det var det en prosjektleder som gjorde sammen med brukere, og merk deg: Bydelsadministrasjonen ga frie hender. Heller ikke i Helsingborg var det psykiatrien som tok initiativet til Hotel Magnus Stenbock, men bostedsløse og blant dem tidligere psykiatriske pasienter.
Brukerstyring som behandlingsfilosofi er noe av det mest spennende som skjer innen psykisk helse i dag. Det er en ny måte å tenke hjelp til selvhjelp på innen et område hvor få våger å tenke nytt. Så vellykket har disse brukerstyrte stedene vært at nå ønsker helseministeren at det etableres fem brukerstyrte sentra rundt om i landet. Kanskje det var dette han mente da han på verdensdagen for psykisk helse på et seminar sa at det må arbeides med kulturen og holdningene: At en god del tankegods er gått ut på dato, at gammel vane ikke er god nok lenger og at lenker må brytes. Kanskje vanen i sin alminnelighet heter ”Kontrolløren og den kontrollerte” ? At den underkuede vet noe som er viktig om seg selv som nå må gis rom. At trendy merkelapper hentet fra et rikholdig medisinsk vokabular, bare er nettopp det: Merkelapper, som ikke har med ord for tilværelsens skjulte dimensjoner og menneskets uendelige ressurser.

Ivaretar menneskerettigheter:

Høsten 2004 skal det være TV-innsamling til psykisk helse. Det bør være en selvfølge at en god del av disse midlene går til brukerstyrte enheter enten det er botilbud eller dagtilbud- brukerne fortjener det, for de har ved egen innsats vist at det fungerer. Det er god samfunnsøkonomi og ivaretar brukernes menneskerettigheter på en eksemplarisk måte.

Vi har fortsatt noen rapporter igjen. Interesserte kan få rapporten ved å henvende seg til:
We Shall Overcome, postboks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo. Tlf : 2220 1886. Fax: 2220 9081.

Favn meg i dine store armer
av Beate Thon

Favn meg,
favn meg i dine store armer.
Stryk meg,
stryk meg over ryggen min,
med dine vare hender.
Slik at jeg kan få tilstedeværelsen min tilbake.
Smil med øynene dine,
når din vakre stemme sier at:
”Alt ordner seg”.
Slik at jeg kanskje sakte kan få livsgnisten min tilbake...
Bær over med meg,
føl med meg,
når jeg er i mitt mørkeste, innersteindre.
Favn meg,
favn meg i dine store armer.
Hold meg fast lenge...

Do you wonder why I always dress in blue?
(av Tormod Bakke, Norge, fritt etter Johnny Cash)

Do you wonder why I always dress in blue?
Why I sometimes bring bright flowers home to you?
It is not ‘cause of bad behaviour
It’s not just to impress
There’s a reason for the way I like to stress

I wear the blue for the poor and beaten ones
living in a restless, shabby part of town
I wear it for the prisoners
and for those lost in psychiatry
Yes, there’s a reason for the style I’d like to be

Such things will always be the same, you say
But I insist on going on my way
On my pathway to eternity
I’m singing on my song
And hope that you’ll remember so for long.

Do you wonder why I always dress in blue?
FINIT. No refrain.

Red.anm: Johnny Cash, kjent bl a for sangene “San Quinton, I hate ev’ry inch of you” og “Do you wonder why I always dress in black” døde i høst. Hans sanger anbefales for alle som engasjerer seg for dem som har det vanskelig i livet.

Min sjelelige himmel
av Therese K.

Min sjelelige himmel.
Av og til er himmelen min svart.
Da blir dagene tunge å komme seg gjennom.
Sånne dager har jeg lært å ta en av gangen.
Andre dager er himmelen lyse blå.
Dagen er full av optimisme og muligheter.
Andre dager er grå, kjedelige grå
dager som aldri tar slutt.
Enkelte dager kan solen bryte fram
på himmelen. Når det har vært
gråvær. Og dagen blir deilig likevel.
Livet er fullt av muligheter.
Det er bare å se at mulighetene er der.

Takk til Reidun Berger for hennes innsats for skrivervekstedet. Red.

Stemora mi
av Sigrun Granås

Jeg var sulten, og du ga meg mat
når jeg følte meg lita og svak.
Takk for at du ga meg drikke
når jeg var tørst.
Du var snar til å komme først.
Du viste omsorg for mine barn
så jeg fikk litt avlastning
mens du strikket gensere i farga garn.
Aldri et vondt ord ble sagt mellom oss to.
Kjære Gudrun, du finner også styrke i din tro.

Fra boka Gi meg en dag til – en sjølbiografi med dikt og bilder av Sigrun Granås
Boka koster kr 250,- og kan bestilles fra WSO eller direkte fra forfatteren selv.

Amanda Hauge & Co

Av Tormod Bakke, etter ide av Jan Inge Fjære.
Illustrert av Bente Fønnebø.

Bergen, eller Bjørgvin, var en gang Norges viktigste by, der handelen med hanseatene førte europeisk kultur til vikingene. Denne bemerkelsesverdige historien finner sted på Softhausen psykiatriske sykehus like utenfor Bergen, et sted som i en årrekke har vært til trøst og oppbyggelse for mang en sart sjel.

Del 1

-Jeg er Oddny Såfthaug og går alltid med topplue, hornbriller, hvit akrylgenser, hvit silketruse med lærbelte og lakkstøvler opp til låra. Det er jeg som regjerer her på Softhausen psykiatriske sykehus. Det vil si formelt er det generalkommanderende overlege Adam Erckhl, men han har jeg i min hule hånd.

Her på Softhausen har vi folk med de mest rigide diagnoser. Hvis dr Erckhl er i tvil, spør han bare meg, og jeg har diagnosen klar på 5 sekunder.

Ta for eksempel denne jenta her. Da Eva C kom inn hadde hun ingen tydelige symptomer. Men vi lot oss ikke lure så lett. Adam Erckhl hentet to av våre kongepudler og jeg tok på meg min kledelige gassmaske og stillongs.

Pasienten viste straks tegn på paranoia. Etter 20 minutter i vår sentrifugeringsmaskin var pasienten betraktelig roligere, men med klare tegn på schizofreni med et katatont tilsnitt. Dermed var diagnosen klar.
Jeg hadde i grunnen skjønt det fra første øyeblikk. Hun ble øyeblikkelig satt på cisordinol depot, samt arbeidstrening med å grave og fylle igjen hull i hagen. Prognosen er heller dårlig og hun blir nok lenge her på Softhausen.

Del 2

Oddny Såfthaug kommer inn på sovesalen. "Nå er klokka halv seks og dere ligger ennå i sengene, forbannede dinasauser! Det er tid for morgenklappalakka. "Kom med nøklene, Kåre, og få satt disse drogene i schwing!" (Kåre Kraft låser pasientene ut av remmene sine.) Oddny Såfthaug går inn på vaktrommet

Oddny Såfthaug har overlege Adam Erckhl i sin hule hånd

Morgenklappalakka

og finner Bandania i het omfavnelse med overlege Adam Erckhl.

Adam Erckhl faller straks ned på kne og tilber Oddny Såfthaug. Han må kysse hennes lakkstøvler og si "Oddny, jeg elsker deg over alt i verden" og blir dermed tilgitt. Men Bandania er det verre med. Oddny går ut og organiserer arbeidstreningsteamet til å grave et kjempehull der Bandania skal levende begraves.

Kontrollkommisjonen kommer akkurat på sin vanlige torsdagsvisitt og berger Bandania i siste øyeblikk. Etterpå får kontrollkommisjonen kaffe og sirups-snipper på vaktrommet. Softhausen får ros av kontrollkommisjonen for sin flotte arbeidstrening som holder pasientene i form, og de inviteres til klappalakka hjemme hos Adam Erckhl lørdag kveld. De reiser så tilbake til aldershjemmet i T-forden sin. (Bildene fra nattklappalakkaen hjemme hos Adam Erckhl er sensurert i henhold til norsk lovgivning. De som er spesielt interessert henvises til internett.)

Kontrollkommisjonen kjører tilbake til gamlehjemmet i T-forden sin

Del 3

Amanda Hauge (også kalt Haugtussa) er en av pasientene på Softhausen. Hun har nettopp fått bok til jul av sin tante i Danmark. Boka heter "Gale mot Magt mot Gale" og er utgitt av Galebevegelsen.

Hvordan den kom gjennom sensuren på Softhausen er et mysterium. Men det hadde vært usedvanlig mange lystige julebord blant personalet dette året. De pleide å avsluttes med nattklappalakka hjemme hos Adam Erckhl. Dessuten hadde ikke Bandania vært helt lojal mot Oddny etter episoden der hun skulle begraves i ei tønne under arbeidsterapien.

Amanda skjønte fort at boka måtte skjules godt for personalet. På grunn av Oddny Såfthaugs nitidige inspeksjoner kunne den ikke skjules på sovesalen.
Men Amanda var en betrodd pasient. Hun fikk lov til å tømme kjøkkenavfall og sigarettstumper hver for-

Kontrollkommisjonen

middag. Dermed fikk hun sjansen til 10 minutter en gang i blant ved komposthaugen bak bringebærbuskene. Her leste Amanda opprørske tanker og fikk ideer om en frigjøringsbevegelse på Softhausen. Men hvem skulle hun alliere seg med ?
Synne Syl? Elvira Madrigal? Avita Schneppegrell? Morten"Skogmus" Minestrone? Eusaphia (Eva C)?

Del 4

Amanda Hauge satt på sitt vanlige gjemmested ved bringebærbuskene og leste ivrig i “Gale mot Magt mot Gale”. Plutselig kjente hun en kraftig mannsneve gripe tak i skulderen sin. Hun snudde seg og stirret forskremt opp på en svær kar i blå kjeledress.
–Jeg har lagt merke til deg lenge, sa mannen. Du har visst hemmeligheter for deg.
Amanda visste ikke hva hun skulle si. Hun var tatt på fersken. Men mannen i blå kjeledress så ikke morsk ut, han smilte.
–Det der var en artig bok, sa han. –Har du lånt den på pasientbiblioteket?

Slik ble Amanda kjent med snekker Pettersen. Etterhvert utviklet det seg til et nært vennskap, Amanda hadde fått en venn hun turde å betro seg til.
Og Pettersen var godt kjent med hele Softhausen psykiatriske sykehus. Han lånte “Gale mot Magt mot

Eva C viste ingen synlige symptomer da hun kom

Gale" av Amanda, og kopierte opp interessante artikler. Kimen til en frigjøringsbevegelse på Softhausen var lagt.

Del 5

Ledelsen ved Softhausen var igjen samlet hos overlege Adam Erckhl. Men denne gangen var det ikke den vanlige natt-klappalakkaen som sto på programmet. Nei, stemningen var heller alvorlig, det var så stille at man kunne høre en depotsprøyte falle.
Adam Erckhl renset stemmen og sa:
-Mine damer og herrer! Softhausen psykiatriske sykehus har lenge vært en idyll, et fristed for de svakeste blant oss, et sted der psykisk syke mennesker kan møte ro, trygghet og omsorg. Men nå er idyllen brutt. Synne Syl har skrevet klage til kontrollkommisjonen, og til og med skaffet seg advokat. Og Morten Minestrone nektet å delta i arbeidsterapien i går. Hva er det som foregår?
-Jeg kan bekrefte at det er grunn til å være på vakt, sa Bandania. –Se her hva jeg fant på stua mellom Dagbladet og Bergens Tidende.

Da Oddny tok fram sine kongepudler, viste Eva C klare tegn til paranoia

Eva C etter sentrifugeringsmaskinen

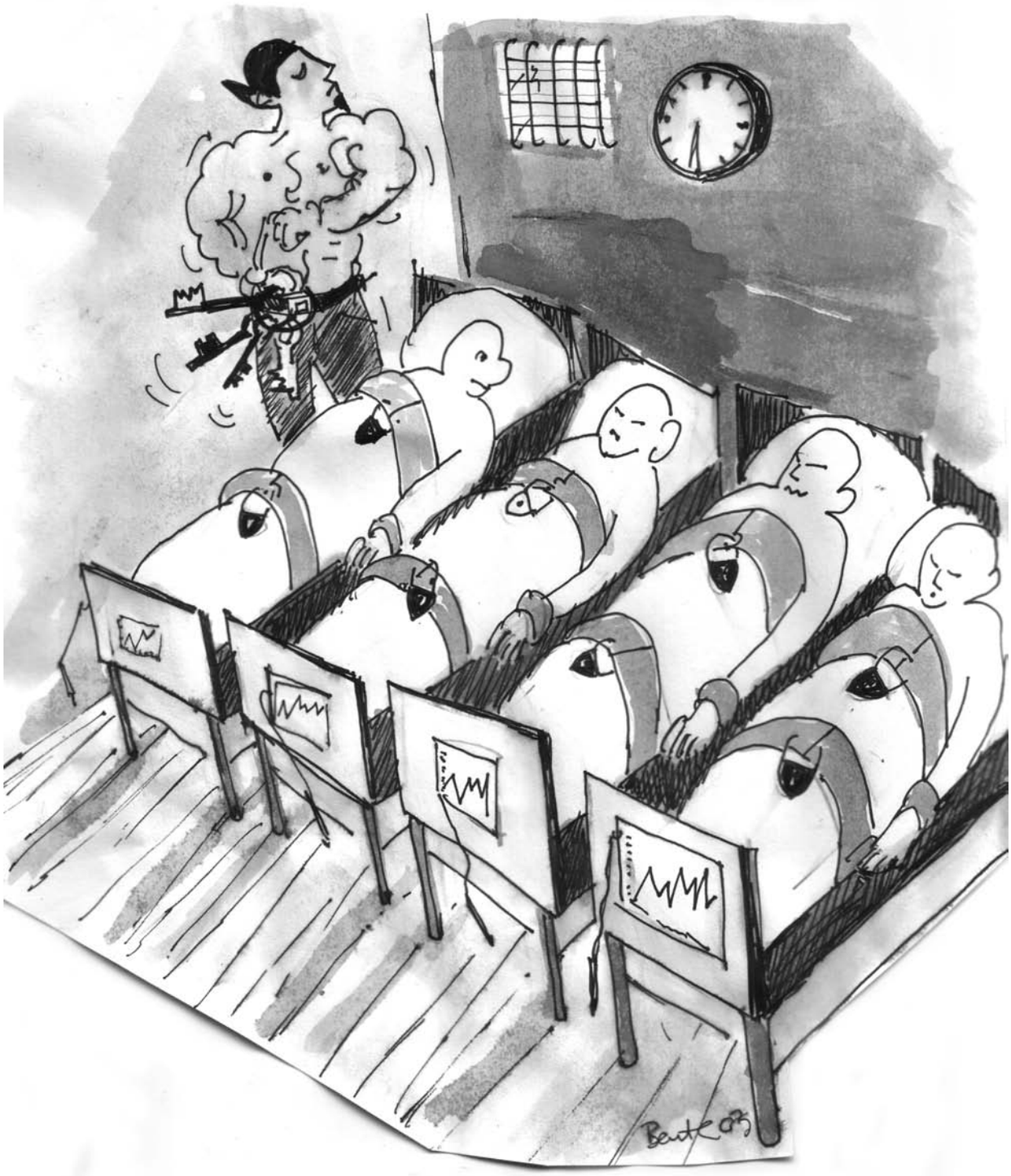
Hun viste fram siste utgave av Søkelyset, og ga det til generalkommanderende overlege Adam Erckhl. –Studer dette nøye, er du snill, sa hun.

Oddny Såfthaug stirret på Bandania. –Hun prøver seg på Adam Erckhl, grrrrr, tenkte hun, og la nye planer for arbeidsterapi.

Del 6

Alt har sin ende. Etter åtte dager med reimer og isolat banket det plutselig på døra til Morten "Skogmus" Minestrone. –Kom inn, pep det fra Morten. Det raslet i et tungt nøkkelknippe, deretter gikk døra opp og inn kom Kåre Kraft og Ståle Stærk. –Opp med deg gutt, kommanderte Kåre Kraft. –Du skal på arbeidstrening. "Skogmus" rykket til så senga vippet, men han satt like fastlenket. Kåre Kraft og Ståle Stærk fikk ham imidlertid løs på et blunk.

Ute på samlingsplassen var Oddny Såfthaug allerede i gang med å organisere arbeidsterapien. Softhausen skulle pusses opp og gjøres presentabel. Alle hadde tatt



Kåre Kraft låser pasientene ut av sengene sine

Adam Erckhl

fram redskapene; spade, rive og trillebår, malerkost og pensel, murerutstyr, sementmasse og sand. Amanda Hauge sang ”Kom mai, du skjønne milde” mens hun samlet løvet i hauger. Avita Schneppegrell og Synne Syl stelte i blomsterbedene. Adam Erckhl overvåket murerarbeidet for et nytt atrium. Bare Elvira Madrigal og snekker Pettersen snek seg til et kyss nede ved bringebærbuskene.

Del 7

Som våre lesere sikkert har forstått, hadde Oddny Såfthaug sine baktanker med arbeidsterapien også denne gangen. Bandania skulle mures inne som en mumie i et mausoleum inne i atriet. Og de gale skulle få skylden, der er utrolig hva slike folk kan finne på. Dermed skulle offentlige bevilgninger til Softhausen være sikret for lang tid framover.

Amanda Hauge & Co så sitt snitt til å utnytte all denne utendørs aktiviteten til sine opprørske planer. Det ble høl i gjerdet på Softhausen opptil flere steder. En natt forsvant Amanda Hauge sammen med Synne Syl. Det ble leteaksjon med etterlysning i både radio og TV. Amanda og Synne var imidlertid som sunket i jorden, godt gjømt dypt inne i Odalens skoger. Og Odalens store sønn fikk inspirasjon til mange morsomme viser.

Del 8

Uten Amanda Hauge på Softhausen var livet snart stort sett tilbake til det ganle. Synne Syl kom raskt tilbake og ble satt på flytende føde. Og Bandania ble reddet – igjen. Generalkommanderende overlege Adam Erckhl satte foten ned for mausoleet.
Men atriet var til glede for mange. Personalet møttes jevnlig til natt-klappalakkan hjemme hos Adam Erckhl.

Kontrollkommisjonen hadde flyttet torsdagsinspeksjonene til annenhver mandag. Softhausen fikk rosende omtale i bergensavisene.

Slik gikk livet sin gang i lengre tid. Idyllen var gjenopprettet etter Oddny Såfthaugs mening.
Elvira Madrigal og snekker Pettersen holdt sin kjærlighet skjult for de fleste. Morten ”Skogmus” var flittig på systuen. Avita Schneppegrell vartet opp med kringle og boller rett som det var. Galebevegelsen så man intet til. Og på laboratoriet nede i kjelleren ble pasientene sendt til jevnlige blodprøver og EEG.

Det gikk rykter om at overlege von Grehve fikk penger fra USA for sin forskning på pasientene. Enkelte aviser drev undersøkende journalistikk. Og så en natt dukket Amanda Hauge igjen opp på Softhausen.

Del 9

Det tok tid før folk la merke til Amanda Hauge på Softhausen. Hun var en mønsterpasient som gjorde lite vesen av seg. Men hun fikk ros for sine vakre og fargerike tekstilarbeider.

Amanda Hauge

Bandania kom til festen alene, i miniskjørt og minikåpe

Og etter noen måneder tok hun fram gitaren og sang, til glede for personale og pasienter. Hun traff igjen snekker Pettersen, som nå hadde flyttet sammen med Elvira Madrigal, utenfor Softhausen. Han var den samme trauste, med et godmodig smil på lur. Han fortalte at Elvira hadde avslørt at personalet på Softhausen viste tegnefilm med Snøhvit og de syv dvergene for pasientene i romjula, det var ikke originalversjonen.

Avita Schneppegrell kom også tilbake. Hun likte best hagearbeide og baking. Morten "Skogmus" Minestrone hadde flyttet på hybel med egen inngang. Og det var opprettet en granskningskommisjon for å finne ut hva overlege von Grehve egentlig drev med.

Del 10

Hjemme hos generalkommanderende overlege Adam Erckhl står et klenodium, en kinesisk vase fra Ming-dynastiet, den er verdt utrolig mye penger, den er rett og slett uerstattelig. Vanligvis har Adam Erckhl den trygt innelåst i safen sin, men han tar den fram ved festlige anledninger.

Dette er en slik anledning. Softhausen psykiatriske sykehus fyller 150 år. Det skal feires med brask og bram. Kampen Janitsjar er invitert til Softhausen, og NRK og TV2 følger interessert med. De fleste pasientene har fått utedag, og det selges brus, vafler og pølser med sennep og ketchup. Avita Schleppegrell står bak disken i pasientkafeen og selger selvbakt kringle og mye god vegetarmat. Og i kapellet har sykehuspresten for en dag fått avløsning av biskopen. Etter den offisielle festen samles personalet og staben hjemme hos overlege Adam Erckhl.
Oddny Såfthaug kommer med sine to konge pudler. Kåre Kraft og Ståle Stærk kommer med hver sin dame. Bandania kommer alene, i miniskjørt og minkkåpe. Overlege von Grehve er selvsagt tilstede, laboratoriefrakken har han for dagen skiftet ut med kjole og hvitt. Amanda Hauge er også innbudt, som brukerrepresentant og mønsterpasient. Hun har fått lov til å ta med seg noen venner.

Hva som skjedde hjemme hos overlege Adam Erckhl er noe uklart. Men det er ingen tvil om at festlighetene utartet, og Kåre Kraft måtte tåle en natt på glattcelle hos politiet. Bandania har en romanse på gang med overlege Erckhl. Hva overlege von Grehve blandet i drinkene er det mange som lurer på.

Den kinesiske Ming-vasen er rett og slett uerstattelig

Den kinesiske Ming-vasen er borte nå. Oddny Såfthaug slo den i hodet på Ståle Stærk. Det betyr også at Ståle er borte – for lengre tid. Dermed forlater Amanda Hauge & Co sykehuset - for godt. Det er ikke bare høl i gjerdet på Softhausen, galehusets porter står åpne for alle som vil ut eller inn.

(The Ending)
(Det presiseres at ingen virkelige personer er modell for noen av personene i historiene)

Edel Sæther og Thore Lie:

Hva har jeg vært med på?

bokanmeldelse av Jo Lundsbakken, fylkeskontakt for WSO i Hedmark / Oppland

Denne boka begynte som det tredje bindet i Edel Sæthers trilogi, men endte opp som ei bok skrevet sammen med Thore Lie. I bind 1 (Gjør som jeg sier, ellers!, Kulturforlaget Brak, Kongsvinger 1998) forteller Edel om sine opplevelser som menig ansatt i PU-omsorgen i sin hjemkommune Nord-Odal i Hedmark. Hun mistrivdes med arbeidsmetoder hun mente var mishandling av forsvarsløse mennesker og opplevde åssen psykiatrien ble brukt mot henne som sa fra, som var en fløyteblåser (”whistleblower”, person som sier fra om kritikkverdige forhold på en arbeidsplass). Sjukemeldes man må man ha diagnose, da kan man tvinges til å ta psykiatriske gifter osv. I bind 2 (Oppstandelsen, Eget Forlag 1999) forteller hun om sin personlige ferd inn i det som for henne på det tidspunktet var antipsykiatrien (”den omvendte karrierestigen” som Sæther kaller det), og hun endte opp som lokalkontakt for WSO i Sør-Hedmark (Glåmdalen/Solør-Odal). Da hun sto offentlig fram i lokalavisa Glåmdalen i Kongsvinger (7. april 1998 s.7) kontakta WSO-veteranen Inger Søderberg henne: ”Hun fikk meg til å forstå at det ikke var meg som var syk, men samfunnet.” (bind 3 s.9), og resten er historie. Sæther og jeg fant uavhengig av hverandre vegen til WSO på slutten av 1990-tallet.

I det siste bindet avslører Sæther navnet på den meningsløse diagnosen hun ble påklistra (s.9) og at hun bak ryggen på legen nekta å ta de ”lykkepillene” hun ble påtvunget, og legen skrev i journalen at hun ble bedre av de samme ”lykkepillene” som ville ha ødelagt helsa hennes hvis hun hadde tatt dem (s.5). Diagnosemakeren dikta opp ei historie om at det var oppveksten under krigen som hadde gitt Sæther problem og frikjente dermed arbeidsgiver for arbeidsmiljøansvar. Da Sæther i 2001 gikk til sak mot Nord-Odal kommune endte det med at hun inngikk forlik i herredsretten 5. nov. 2001 for å unngå høye advokatutgifter på en rettssak maktapparatet uansett sannsynligvis ville la henne tape (s.162-164, Søkelyset 20/2002 s.30 og Glåmdalen 6. nov. 2001).

Ellers er boka prega av en gjennomgang av kjente og mindre kjente psykiatriofre, bl.a. dem Juklerødkjenneren Thore Lie kaller ”mine 4 store i psykiatrien”
(Forord s.2): Erik Anderssen-Rysst, Eirik Finne, Arnold Juklerød og Kåre Tolvholm, og ellers offentlig kjente psykiatriofre som Arve Kirkevik og Synnøve Fjellbak Taftø (forf. av Skjoldmøysagaen, Samfunnstrykk, Elverum 1997), og omtale av dissidentpsykologer som Rune Amundsen, Ellen Finnøy og Joar Tranøy.
Boka har sitat og utdrag fra bl.a. WSO, Søkelyset, Alternativt Samfunn og Samfunnsliv.

La meg en gang for alle motvirke den misforståelsen at Sæther og Lie ønsker å forbedre psykiatrien, de ønsker å avskaffe den, det er noe helt annet. Dette er ei grunnleggende innføring i antipsykiatri med mye stoff for viderekomne og med sjeldent mye sjelden informasjon pressa inn mellom to permer. Også ADHD/Ritalin har fått plass. Før Sæther har Åge Seljelid skrevet en trilogi, Hjernesnekkerne (kan kjøpes fra WSO). Det er sjelden noen i miljøet vårt gir ut bok og dermed gjør en kjempeinnsats for saken vår. Miljøet vårt bør derfor kjenne sin besøkelsestid og skaffe seg hele trilogien til Sæther, ikke minst bind 3. Kritisk informasjon om psykiatrien fins bare folk vil ha den.

Eget forlag 2003

Boka kan kjøpes av forfatterne, Edel Sæther, tlf. 62 97 43 22, og Thore Lie, tlf. 22 14 91 77, Inger Søderberg, tlf. 62 96 76 05, for 150,- pluss porto. Bind 1 og 2 kan kjøpes av Sæther eller WSO for 50,- pluss porto per bind.

Lie er for øvrig redaktør av en norsk oversettelse av den svenske legen Lars Mårtenssons Deprived of Our Humanity. The Case Against Neuroleptic Drugs, Geneve 1998. Den blir tidligst utgitt i 2004.

Merkelig

Av Elin Sverdrup-Thygeson

Mine ufødte barn roper på meg
To ganger tok jeg a'bort
Nå begynner jeg å tenke over
det jeg er gått glipp av
- og får det dårlig med det

Mine ufødte barn påkaller meg
Dess mer jeg tenker på dem
dess dårligere blir jeg til mote
inntil jeg snur tankene
- the other way around

Mine ufødte barn kaller på meg
Jeg bønnfaller om tilgivelse
Å ta imot dem syntes umulig
enda jeg skulle så gjerne
sett dem her hos meg – i live

Mine ufødte barn skriker verre
Så sier jeg til dem i tankene;
Jeg tilgir at dere ikke ville
komme tillive og kjempe med meg -
Det gir meg fullstendig fred

Merkelig?
Bare en MOR

Red.anm.: Et større portrettintervju med Elin Sverdrup-Thygeson finner du på side 12-13 i bladet "frivillig" – gratismagasin om frivillig aktivitet i Oslo. Interesserte kan få bladet "frivillig" ved henvendelse til Fattighuset i Oslo, eller til Søkelyset.

MaraPuama.
Naturens egen lykkepille.

Av Truls Karstensen

Min venn Ove Belsby, som driver et skipsmeglingsfirma i Brasil kom for en tid siden over et dette produktet. I to og et halvt år har vi arbeidet for å få rettighetene og importtillatelse og nå har vi endelig lykkes og første forsendelse fra Brasil er på vei. MaraPuama er en busk som vokser i regnskogen i Brasil. Indianerne har brukt den i hundrevis av år med godt resultat. I 1921 ble Frankrike oppmerksomme på produktet og gjorde masse vitenskaplige tester. Dette er hva de fant ut:

- Produktet er svært gunstig for sentralnervesystemet og egner seg spesielt godt mot depresjons problemer og angst.
- Produktet hjelper mot parkinsonisme.
- Ved litt større doseringer vil produktet også ha en gunstig virkning mot potensproblemer. Både for kvinner og menn. Derfor er ofte MaraPuama kalt naturens egen Viagra og planten kalt "Potensy Wood".

Etter all forskning av produktet viser det seg at det er ingen bivirkninger med å bruke det, selv om man ikke anbefaler folk med hjerteproblemer eller gravide kvinner å bruke stoffet.
Det er roten og barken på treet som bruke. Dette blir malt opp til et pulver som igjen legges i kapsler. 1 kapsel innholder 400 mg og ved depresjon eller angst bør man begynne med en dosering på min 3 kapsler om dagen som kan reduseres til 2 etter ca 2 uker. Etter 4 uker trenger man bare en kapsel pr dag. Er du interessert i produktet er det bare å ringe til undertegnede for flere opplysninger:
Truls Karstensen. Tlf 22 11 01 04 eller mobil 938 13 688.

Lederen har ordet

Kjære medlemmer, tillitsvalgte og venner! Det er nå gått en god stund siden både sommeren og årets vellykkede Amaliedager. Men samtidig som vi er kommet langt inn i høsten med mørke kvelder, er jeg glad for at tiden igjen er inne for å skrive til dere. Har dere noe på hjertet eller bare lyst til å ta en prat så ring og ta kontakt med meg eller Landsforeningens WSOs kontor.
I forbindelse med årets Amaliedager er jeg meget fornøyd med at vi hadde Mental Helse Norge med oss som medarrangør, noe jeg vil gjøre mitt ytterste for at det skal bli en fast ordning. Nå ønsker jeg å takke alle dere som gjorde en god jobb under årets Amaliedager. Videre vil jeg framheve Truls Karstensen Leder for Amaliedagene 2003 som fylte sin oppgave på en utmerket måte. Og det var en glede for meg å samarbeide med ham. Videre vil jeg sende en varm hilsen og en stor TAKK til Leif Ullestad ifra WSO Telemark og Agder for hans store og uvurderlige innsats i forbindelse med arrangementet på Rådhusplassen. Også vil jeg takke Elisabeth Andreassen ifra WSO Østfold for hennes utmerkede innsats som ansvarlig for grilling, servering og kiosksalg på Rådhusplassen.
Videre vil jeg nytte anledningen til å takke alle utenfor WSO som bidro til arrangementet på Rådhusplassen: Helseministeren, Ordføreren i Oslo og Leder Sosial- og Helsekomiteen i Oslo.
Jeg ønsker også takke våre sponsorer som hjalp oss med transport, utstyr og varer gratis eller til redusert pris. Det var følgende: Ford Stamsaas (Sarpsborg), Evergood Kaffe, Bakers AS i Bærum, Gilde Østfold, og Hansa Borg Bryggeri (Sarpsborg).
Jeg vil informere dere om at sentralstyret har opprettet et arbeidsutvalg som skal legge frem forslag til forbedret formålsparagraf og vedtektsendringer på årsmøtet i mars 2004. Jeg vil også fortelle dere om at Landsforeningen WSO har kommet i gang med faste møter med ledelsen i Mental Helse, noe som gir oss en mulighet til å utveksle meninger og samarbeide når vi er enige. WSO var i august hos Mental Helse i Skien, det var et hyggelig og godt møte. I slutten av januar vil Mental Helse komme til WSO.
Nå går det meget fort til den søte juletid; og til WSOs julebord og 35-årsjubileum. Jeg håper å få se mange av dere der , også skal vi der kose oss med underholdning og god julemat. Det ville være fint om dere vil ringe meg eller kontoret og melde dere på.

Så vil jeg gjerne runde av med fire utvalgte vers i fra diktet ”Livspartitur” av Sigrun Granås

Tilfeldigheter er med og former våre liv -.
Akkurat som akkorder , moll og dur; et livspartitur.

Nærhet og forståelse drukner i byråkrati.
En som trenger medfølelse får resept på ny medisin.

Mye vondt kunne vært unngått hvis ikke piller ble drops.
Liv for noen i psykiatrien spart om den rette var på post.

Håp er noe alle trenger, men det kan ikke skrives på resept.
En medisin må til i fornuftig dosering uten å skape avhengighet -

Tusener i dette landet får lykkepiller
i stedet for medmenneskelighet.

Takk for dine dikt Sigrun Granås.

La oss alle innad i WSO hver på vår plass gjøre vår jobb, slik at vi kan vise nærhet, forståelse, medfølelse og medmenneskelighet for våre medlemmer og venner som trenger oss.

La oss ta vare på hverandre!

Beste hilsen
Kjell Mjønes
Leder WSO

Temakvelder våren 2004

WSO Oslo og Akershus arrangerer våren 2004 temakvelder for medlemmer på ”31 B” i Grønlandsleiret. Møtene holdes andre torsdag i hver måned kl 18-21. Foreløpig program:

tors. 8.Jan	**TV-innsamlingen**	**kortspill**
tors.12.Feb	**regler for dannet oppførsel**	**lotteri**
tors.12.Mars	**astronomi**	**biljard**
torsd.15April	**for eller mot ulv i Nordmarka?**	**bordtennis**
torsd.13.Mai	**årets sommertur**	**lotteri**
torsd.10.Juni	**hvem bør få fredsprisen?**	**dans**

Enkel servering.
Inngangspenger kr 50,- for ikke-medlemmer, medlemmer gratis.
WSO Oslo og Akershus har også fått utvidete lokaler i Møllergt 42 B hvor vi holder Åpent Hus hver onsdag fra kl 14-17. Stikk oppom for et rundstykke, en kopp kaffe og en prat.

Invitasjon til WSOs julebord og 35-års-jubileum

WSOs medlemmer m/følge inviteres herved til WSOs julebord og 35-års-jubileum lørdag 13.desember 2003 kl 17-21 i Grønlandsleiret 31 B. Det serveres middag og godt drikke. Musikk, dans og gang rundt juletreet. Allsang. Lotteri. Det er ønskelig at deltakerne tar med seg en gevinst til max 50 kr..
Vennligst gi beskjed til WSOs kontor dersom du ønsker å komme.

Pris kr 50,- for medlemmer, kr 100,- for andre. Ta med godt humør. Velkommen!

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO) støtter etableringen av Mental Helse Norge`s planlagte Frognersenter i Skien.

Der planlegges det et kompetansesenter hvor brukere / pårørende og fagfolk kan møtes på en felles arena.
På Frognersenteret vil det bli lagt vekt på formidling av informasjon og kunnskap som bidrar til bedre egenmestring, selvhjelp og utvikling både for brukere og deres pårørende.
Det vil også der kunne sikres at at fagfolk med arbeid innen psykisk helse-feltet
får oppbygd nødvendig kompetanse.

Dette ser vi på som et sted som vil fremme brukererfaring og brukerkompetanse. Frognersenteret støttes av Landsforeningen WSO.

Kjell Mjønes
Leder WSO

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)
Støtteforening for mennesker i psykiatrien og deres venner

Stiftet 1968
Postboks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo.
Besøksadresse: Møllergt 42 B, 0179 Oslo.
Telefon: 22 20 18 86 / 90 06 05 08. Fax: 22 20 90 81.
Bankgiro: 6242 05 246 39. Medlemskap kr 100,- pr år.
Web-sider: www.websenter.com/wso E-post: wso-org@frisurf.no

Leder: Kjell Mjønes, boks 426, 1703 Sarpsborg.
Tlf: 69 15 55 39 / 90 06 05 08.
E-post: wso.ostfold@c2i.net

Nestleder: Jo Lundsbakken boks 120, 2312 Ottestad.
Tlf: 90 96 47 53. E-post: jo@lund.as
Web-sider: www.geocities.com/greenliberal/wso

Kasserer: Emery Skaarstad. Tlf: 64 94 62 01.
Fax: 64 94 67 09.

Studieleder: Reidun Berger. Tlf: 22 72 03 33.

Styremedlemmer: Inger Knutsen, Trine Erichsen,
Britt S Sogndalen.

Organisasjonssekretær: Tormod Bakke. Tlf: 22 20 18 86.

WSO Oslo/Akershus v/ Inger Knutsen. Tlf: 22 10 73 08.
WSO Østfold v/ Kjell Mjønes, boks 426, 1703 Sarpsborg.
Tlf: 90 06 05 08.
WSO Hedmark/Oppland v/ Jo Lundsbakken. Tlf: 90 96 47 53.
WSO Buskerud/Vestfold v/ Per Amdahl. Tlf: 32 78 78 04.
WSO Telemark/Agder v/ Leif Ullestad. Tlf: 92 20 32 15.
WSO Rogaland v/ Tore Lende. Tlf: 51 66 78 11.
WSO Hordaland v/ Mona Lygre. Tlf: 55 96 05 74.
WSO Sogn og Fjordane v/ Einar Nystad. Tlf: 57 86 78 87.
WSO Møre og Romsdal v/ Ingebjørg Egge. Tlf: 71 21 87 93.
WSO Trøndelag v/ Sigrun Granås. Tlf: 74 82 72 57.
WSO Nordland v/ Elna Gundersen. Tlf: 76 12 40 78.
WSO Troms/Finnmark v/ Tove Kristiansen. Tlf: 97 11 54 37.

WSO Sarpsborg v/ Kjell Mjønes, boks 426, 1703 Sarpsborg.
Tlf: 90 06 05 08.
WSO Voss v/ Tormod Urheim. Tlf: 56 52 25 81.
WSO Nordhordaland v/ Geir Anton Bakken. Tlf: 56 17 68 09.
WSO Sunnmøre v/ Ole Martin Håndlykken.
Tlf: 70 16 95 21 / 93 05 31 82.

Tidsskriftet Søkelyset
Abonnement kr 100,- for 4 eks (2 år)
Bankgiro: 7874 06 42773
Adresse og telefon som WSO

Neste års TV-innsamling: Hva bør WSO gjøre?

TV-innsamlingen på NRK høsten 2004 skal gå til Rådet for Psykisk Helse og Kirkens Bymisjon. Rådet tok nylig intiativ til et møte med WSO for å søke råd og orientere seg om WSOs holdning til TV-aksjonen.

Rådets forrige TV-aksjon i 1992 gikk hovedsaklig til psykiatrisk forskning og ble boikottet av WSO og Søkelyset som gikk med i Folkeaksjon mot TV-aksjon. Boikotten fikk god mediaoppmerksomhet og resultatet av innsamlingen ble vesentlig dårligere enn det som ellers har vært vanlig. Boikottet presset også Rådet til å sette av en del av midlene til blant annet Mental Helses hjelpetelefon og til internasjonale tiltak.

Rådet ser ut til å ha lært litt av feilene fra forrige gang. Denne gangen skal Rådets midler gå til personer med dobbeltdiagnose (psykiatri og rus), til boligtilbud for psykiatriske pasienter, og til tiltak med vekt på brukerstyring. 15% skal gå til internasjonalt arbeid i krigsområder. Man har også funnet seg en meget verdig partner i Kirkens Bymisjon, som imidlertid ikke jobber ut fra brukermedvirkning.

Erfaringen fra forrige gang er at en boikottaksjon kan være meget billig og effektiv markedsføring for WSO og Søkelyset. Vi har også fra andre saker sett at skarp og uavhengig kritikk gir resultater. Ikke minst gjelder det fjorårets kritikk mot Mental Helses bruk av sponsormidler, som har ført at både Pårørendeforeningen (LPP) og Rådet nå følger WSOs linje og frasier seg slike midler. Mental Helse forsvarer fortsatt sin praksis med å motta slike penger. Men vi har etter vår offentlige kritikk sett en noe større vilje hos Mental Helse til å påpeke kritikkverdige forhold i psykiatrien. Det viser at WSO bør opprettholde presset i denne saken.

En boikott må ha gode, forståelige grunner for å kunne fungere godt for WSO. Med den linja Rådet nå har lagt seg på blir en boikott vanskelig å gjennomføre, selv om en alternativ innsamling til et godt tiltak utenfor WSO vil hjelpe. På den andre sida er det vanskelig å gi støtte så lenge Rådet insisterer på at ingen konkrete prosjekter skal vedtas før TV-aksjonen gjennomføres. Opptrappingsplanen som Regjeringen og Stortinget lanserte for noen år sia hørtes også bra ut, men har hovedsaklig fungert som en reklamekampanje for tradisjonell psykiatri og en inntektskilde for tvilsomme konsulentfirmaer.

Mitt foreløpige standpunkt er at WSO bør forholde seg passive til neste års TV-innsamling, dvs verken støtte den aktivt eller boikotte den. Det får ikke hjelpe at vi dermed lar en gratissjanse til å markere oss fare.

Tormod Bakke

Hvorfor bør WSO støtte TV-Aksjonen 2004?

Først og fremst fordi at jeg mener at WSO vil oppnå mer ved å være med enn å være passiv eller i mot.
Jeg mener at vi som organisasjon må være med å skape en romsligere kultur for de som ofte faller utenfor.
Vi bør gå sammen med Rådet for psykisk helse og være med og sette på dagsorden det altfor store mindretallet som sliter med alvorlige psykiske lidelser, rusavhengighet, sosiale problemer,ensomhet og boligproblemer.

Rådet sier at pengene skal gå til boligtilbud , tilsyn og omsorg. En av WSOs merkesaker er flere rimelige boliger til mennesker med psykiske lidelser. Ett av Rådets tiltak vil være såkalte ”romslige hus” som skal bli ”værested er” med sosiale fellesskap. Det bør da bli realisert flere hus som ”Huset” i Larvik som er ett vellykket brukerstyrt ”værested”.Vi i WSO bør også sammen med våre samarbeidspartnere få økonomisk støtte til å få realisert BruBo (brukerstyrt botilbud) i fra TV—Aksjonen. Dette bør være våre krav som vi bør få igjennom.

Men vi i WSO må også være med å passe på at ingen penger , ingen midler går til verken psykiatrisk forskning eller psykiatrien, men at alt går til velferdstiltak og brukerstyrte tiltak for mennesker med psykiske lidelser.

Det finnes som dere vil se i ”Søkelyset” denne gang alle meninger innen WSO i fra helt imot, passiv eller som meg veldig for. Jeg mener det kloke valget er å være for. Jeg regner med å se flest mulig av dere som vil ta ett godt valg til beste for våre medlemmer og brukere på Årsmøtet i mars 2004.

Kjell Mjønes
Leder Landsforeningen WSO

Boikott TV-aksjonen 2004

Jeg skal kort begrunne hvorfor TV-aksjonen 2004 bør boikottes. Jeg vil understreke at jeg ønsker meg en debatt der mange engasjerer seg og at jeg gjerne hadde sett at andre enn meg skrev dette innlegget, men for å sette "offisielt startskudd" for den kritiske debatten om TV-aksjonen 2004 skriver jeg dette.

I 1992 gikk TV-aksjonen til forløperen for Rådet for Psykisk Helse, psykiatriens frontorganisasjon. Da ble det organisert en egen Folkeaksjon mot TV-aksjonen. I 1992 var TV-aksjonen mye mer åpenlyst enn i 2004 direkte støtte til skadelig psykiatrisk forsking, dvs. kvasivitenskapelig, kvasimedisinsk forsking som fører til mer utspekulerte metoder å ødelegge hjernen på og øker inntektene til "legemiddel"-industrien og det psykiatriindustrielle komplekset (jamfør det militærindustrielle komplekset). Rådet bør avkreves en revisorrapport om åssen de har brukt midla fra TV-aksjonen 1992. Mental Helse Norges leder Erling Jahn ble kasta ut av Rådet fordi han stilte kritiske spørsmål om pengebruken. I stedet for ble Reiulf Steen satt inn i Rådet som "bruker"-representant.

Det fins kritiske argument som avsporer debatten. I Psykisk Helse 4/2003 s.4 er SVs Stortingsrepresentant Sigbjørn Molvik betenkt over TV-aksjonen fordi den ikke går til utlandet. Her kombineres flere former for idioti: Man er prinsipielt for veldedighet, iallfall hvis den skjer i utlandet. Man er prinsipielt for psykiatri, og mener at det offentlige bør øke bevilgningene til psykiatri i Norge, men ville tydeligvis ha godtatt en veldedig TV-aksjon til psykiatri i den tredje verden.

Å få SVere (eller politikere fra hvilket som helst annet Stortingsparti) til å skjønne 1: forskjellen på veldedighet og solidaritet, 2: at kampen mot "corporate psychiatry" bør være en viktig del av kampen mot globalisering, og 3: at psykiatri som sådan er skadelig og dermed ikke bør få ei eneste krone verken fra det offentlige eller gjennom veldighet, men tvert imot bør avskaffes, kan være vanskelig, for ikke å si umulig.

TV-aksjonen 2004 er ikledd ei human kappe (ulv i fåreklær!). Rådet har fått TV-aksjonen i samarbeid med veldedighetsorganisasjonen Kirkens Bymisjon på Tøyen i Oslo. Kirkens Bymisjon arbeider med rusmisbrukere i egenskap av rusmisbrukere (dvs. helt uavhengig av rusmisbrukernes tilknytning til psykiatrien). Tøyenkirka har ikke noe valgt menighetsråd og Kirkens Bymisjon står i en tradisjon der mottakerne av den angivelige hjelpa ikke er med og utformer tilbuda.

På samme måten som vi bør bli kvitt koplinga mellom krav om psykiatriske diagnoser og ytelser (hjelp til bolig, attføring, sosialhjelp osv.), bør vi ikke støtte opp under ei tilsvarende kopling mellom krav om rusmisbruk og ytelser. Med den sosiale utstøtinga og svekkelsen av velferdsstatens sosialt forebyggende politikk faller flere gjennom det sosiale.
Da kan reaksjonære politikere og deres nyttige idioter i veldedighets- organisasjonene plukke ut de verdig trengende som man kan synes synd på og gi noen avlatskroner til.

Når behovsprøvinga øker, som i Husbanken, øker faren for at man må vrenge sjela for å få tak over huet. Å gjenreise sosial boligbygging og Husbanken som allmenn boligbank og å styrke kommmuneøkonomien er mye mer effektive midler hvis det er boliger til psykiatriofre man ønsker enn en kvalm veldedighetsaksjon der psykiatriens frontkjempere skyver psykiatriofre foran seg og stakkarsliggjør oss for å lokke noen kroner ut av lommeboka på menigmann.

Hovedargumentet for å gå mot enhver økonomisk støtte til noe som har med psykiatrien å gjøre er at psykiatri er kvakksalveri som truer folks liv, helse og sikkerhet. Psykiatrien prøver å innbille oss at psykiatri betyr alt som er godt. Psykiatri betyr tvert imot terror og vilkårlighet mot sivilbefolkninga. Det folk forbinder som positivt med psykiatrien og som vi bør ha mer av er alt som ikke har noe med psykiatrien å gjøre og som andre yrkesgrupper er mye dyktigere til: samtaler, miljøarbeid, hjelp til bolig, kulturtilbud osv.

Å støtte TV-aksjonen 2004 er å selge seg til psykiatrien enten det er i den naive tro at man kan få noen sølvpenger (Judaskroner) med å bli kollaboratør eller man faller for aksjonens sosiale cover. Vi bør ikke oppføre oss som tamme negre! Indianere, samer, tatere, jøder, for å nevne noen folkegrupper som er blitt ekstremt undertrykt i Norge og utlandet, har aldri hatt noe å hente hos sine undertrykkere. Det har heller ikke vi.

Av Jo Lundsbakken

Psykiatrien i Norge

av Ragnhild Håkonsen

Medisiner kan ta vekk plagsomme symptomer, men samtidig kan de være et hinder for den utviklingsprosessen som er nødvendig for å bli frisk, skriver Ragnhild Håkonsen i dette innlegget.

Det ser ut for meg som om man i deler av psykiatrien i Norge ikke forventer at folk skal bli friske. Det kan se ut som om målet er å holde de syke i live, rett og slett. Hvorfor skulle man ellers i år etter år foreskrive en behandling som tydeligvis ikke virker? Altså som pasienten ikke blir frisk av? Hvor lenge skal man fortsette med mer av det samme, når det ikke gjør pasienten frisk? Bør man ikke etter en viss behandlingsperiode evaluere, og se på alternativer?

For min del ser jeg på psykisk sykdom som utviklingskriser, og veien til å bli frisk går igjennom grunnleggende og dyptgripende personlige endringsprosesser. Det er snakk om årelange prosesser, og man vil trenge masse god og profesjonell hjelp og støtte. Man trenger å komme i kontakt med sorgen og smerten og det syke i sitt indre, konfrontere det, for å gå gjennom det og bli hel. Jeg mener at det i den tradisjonelle psykiatrien i Norge ofte brukes for mye medisiner til at man kan få den kontakt innover som er helt avgjørende for å bli frisk.

Medisiner kan ta vekk plagsomme symptomer, men samtidig kan de være et hinder for den utviklingsprosessen som er nødvendig for å bli frisk. Jeg sier «kan ta bort», fordi dette er ikke alltid tilfelle. På tross at det spekter av medisiner folk tar hver dag er mange så syke at de er selvmordstruet! Mange av de som får en positiv effekt av medisiner opplever at straks de slutter med dem blusser sykdommen opp igjen. Jeg synes også det er ganske «hasardiøst» av de ansvarlige behandlere å gi pasienter mange ulike typer medikamenter samtidig, som ofte blir gjort. Man kan også få medisiner for å ta bort bivirkninger av andre! Hva vet man egentlig om effekten i kroppen av dette til sammen? En bestemt medisin har en bestemt effekt, det er greit nok. Det vil si, ulike mennesker opplever ulik effekt, så helt greit er det ikke så langt heller. Men når man har kanskje tre, fire, fem eller flere ulike medisiner som man bruker regelmessig samtidig, tror jeg ikke noen kan vite hva resultatet blir. Jeg tror at det ofte blir det motsatte av det man ønsker. Angstnivået øker, den syke blir sykere, mere avhengig, mindre i stand til å ta ansvar for seg sjøl.
Så til den profesjonelle hjelpen og støtten man trenger for å kunne gå igjennom den nødvendige og smertefulle utviklingsprosessen. Her kommer vi til årsaken til at mange fagfolk går i harnisk når noen tillater seg å påpeke det som jeg her har gjort vedrørende medisiner.
Man har ikke andre tilbud til de syke!

Psykiatrien i Norge er kommet utrolig kort. Man slår seg for ofte til ro med å holde symptomer unna med medisiner. Behandlingen går da stort sett ut på å finne fram til kombinasjoner som gir minst mulig ubehag!
De heldige av pasientene får en samtaletime hos psykologen hver uke i tillegg. Det å bli frisk innebærer å gå gjennom en prosess der man gradvis får mer tro på seg selv og sine egne muligheter og ressurser. Får man det på våre psykiatriske sykehus? Nei, ofte tvert imot. Man blir mer og mer usikker og avhengig. Personalet opptrer som eksperter på vegne av pasienten, tvang tas i bruk som behandling, råderetten over eget liv tas fra den syke. Medisiner blir foreskrevet på grunnlag av diagnoser. Medisiner med ubehagelige bivirkninger kan bli gitt som sprøyte, mot pasientens vilje. Jeg er prinsipielt motstander av tvang i behandlingsøyemed.

Tvang oppleves som overgrep, det er overgrep. Det sier seg selv at tvang gir en dårlig start på det tillitsforhold og den mulighet for alliansebygging mellom pasient og behandlere som jeg mener er nødvendig.
I langt større grad burde fagfolk høre på pasienten, og de burde strekke seg langt for å gi et tilpasset tilbud, utarbeidet i samarbeide med den syke. Behandlerne må møte menneskene der de er, være medmennesker i en relasjon, i stedet for å være opptatt av diagnoser/merkelapper som i stor grad virker stigmatiserende. Før sykdommen utvikles dithen at man ikke oppnår kontakt. Folk kan gå i en passiv pasientrolle i måneder og år, leve et beskyttet og uselvstendig liv i sykehuset, der de stadig blir mer livsudyktige og avhengige. Deretter kan de oppleve å bli skrevet ut og overlatt til seg sjøl med «takk og farvel». Ettervernet,

støtten videre i prosessen er fortsatt alt for dårlig. Selv om man lenge har visst hvor viktig det er. Jeg leser en del psykiatriske tidsskrifter, og vet at det faktisk tenkes nytt innenfor den tradisjonelle psykiatrien.

Både shizofreni og psykose kan åpenbart behandles uten bruk av store medisindoser, med større involvering fra behandlernes side. Realitetsorientering, samt det å bli med pasienten inn i hans/hennes verden og prøve å tolke og forstå symptomene sammen er stikkord. Det finnes også et spekter av ulike mer eller mindre såkalte alternative metoder for behandling og egenutvikling som man burde bruke mye mer enn i dag. Psykiatere og andre typer behandlere burde samarbeide i mye større grad enn det som er tilfelle nå. Jeg har for eksempel tro på gestaltterapi som har utgangspunkt i et holistisk menneskesyn, kropp, følelse og tanke er deler av en og samme helhet. Psykomotorisk fysioterapi og rosenbehandling er andre alternativer, utgangspunktet her er at kroppen husker det du har glemt.

I det siste har jeg lest litt om hypnose, og har også stor tro på at dette kan være en god hjelp for mange.
Disse og mange andre kan gi innfallsvinkler som blir gode supplementer til samtaleterapi. Det finnes dyktige og velutdannede behandlere innenfor alle disse feltene. Det virker som om nye tankemodeller har veldig vanskelig for å få skikkelig gjenomslag i den tradisjonelle psykiatrien. Avmakt hos behandlerne fører etter min mening til at de lett går i forsvar og avviser alternative behandlingsmetoder, i stedet for å invitere til samarbeide til pasientenes beste. Jeg er overbevist om at veldig mange flere kunne blitt friske dersom man satset mere her, og mindre på medisiner. Det ville heller ikke være mer ressurskrevende, nettopp fordi flere ville bli friske. Vi kjenner alle begrepet svingdørspasienter, som gjennom hele livet sitt går ut og inn av de psykiatriske sykehusene. Men «psykiatrien den er et gammelt hus», der foreldete tankemodeller sitter som spikret fast i veggene.

Innlegget sto trykket i Laagendalsposten, 15. september 2003.
Ragnhild Håkonsen er leder for Mental Helse Kongsberg

Zyprexa

Jeg selv har brukt Zyprexa i nesten to år, og har medpasienter i kommunen som har brukt Zyprexa i like lang tid med gode resultater og nesten ingen bivirkninger. Jeg har også en kamerat utenfor Bergen som etter mange telefonsamtaler har bare godt å si om Zyprexa. Jeg forstår derfor ikke hvorfor dere i WSO har så sterke motforestillinger mot dette preparatet. Hadde det vært innvendinger mot bruken av Trilafon, Cisordinol, Fluanxol og slike tunge medikamenter skulle jeg forstått den debatten dere i WSO har startet.

Svar:
Det er hyggelig at du og noen av dine venner har gode erfaringer med Zyprexa. Det er likevel et faktum at Zyprexa klart topper listen over klager vi får fra medlemmer og andre, og det dreier seg om svært alvorlige bivirkninger: Hjertesvikt, nyresvikt, sukkersyke og vektøkninger på inntil 40 kg på et år. Dette er et medikament som ofte blir gitt med tvang, og som ble hevdet å være fritt for bivirkninger da det ble lansert i Norge for noen år siden. Oppsiktsvekkende er at brukere ofte får store vektøkninger på Zyprexa (og Cisordinol) selv om de ikke har denne erfaringen med andre nevroleptika tidligere. Zyprexa er et av tre psykofarmaka som i dag står på overvåkningslista med tanke på forbud, de andre to er Leponex og lykkepillen Zyban.
Grunnlaget for å nå fram med erstatningskrav overfor produsenten Eli Lilly og overfor norske myndigheter skulle derfor være godt. Lykkes vi med denne saken, kan det være aktuelt å ta fatt i andre medikamenter etterpå. For øvrig er det ingen grunn til å hevde at Trilafon eller Fluanxol er tyngre medikamenter enn Zyprexa. Alle nevroleptika er tunge medikamenter med samme hovedvirkning. Trilafon og Truxal er nok de som er tryggest å bruke. Men den første erfaringen med nevroleptika er svært negativ for alle, vi ser veldig ofte at den erfaingen gjør at brukere skyr det første medikamentet de har fått.

Tormod Bakke

Forholdet pasient / psykiater

Når en psykiater etter en pasients henvendelse til Helse- og Sosialombudet vedr. et ønske om å få gjort om diagnosen Paranoid Schizofren til en akutt stoffutløst psykose nekter å revurdere diagnosen og begrunner vedtaket sitt med følgende utsagn: "Selv om HAN til tider kan være fri for symptomer så gir ikke det grunnlag for å revurdere diagnosen".

Etter mitt skjønn umuligjør en slik holdning enhver mulighet for samarbeide mellom pasient / sykiater. Den aktuelle psykiateren kan umulig ha det minste begrep om hva menneskeverd dreier seg om. Hvordan skal man forholde seg til en myndighetsperson som sprer om seg med slike atale holdninger og meninger?

Mann 30, stemplet schizofren

Jesus - snekkeren fra Nasaret

Nå vil Jesus være hjernesnekker selv og vise hjernesnekkerne hvordan det skal gjøres. De blant dem som ikke vil, får i det minste la det begrense seg til det lovlige.

Jesus begynner med hjertet. Salomos Ordspråk (kap. 4,23): ”Bevar ditt hjerte framfor alt du bevarer, for livet utgår fra det.” Han renser noen i sitt blod så vedkommede blir helbredet. Og så holder Jesus seg til hjertet, han går ikke videre og roter seg bort med andre ting. Hammer og spiker utleverer han som arbeidsverktøy, han konsentrerte seg kun om den ene tingen da han hjalp Josef, jomfru Marias mann, med å snekre. Hammer og spiker kan også brukes under straffearbeide for menneskesnekkerne.

Det sies at om alle verdens psykiatere ble lagt i en ring rundt ekvator, hadde det vært en god ide. Men ekvator må få slippe, myndighetene i hjernesnekkernes egne hjemland får selv ta seg av sine egne forbrytere, landene ved ekvator må få slippe å fø og kle på andre lands forbrytere, de har nok med å ta seg av sine egne. Enhver har nok med sitt å stri med.

Ord fra profeten Jesaja (kap. 53,5): ”Men han ble såret for våre overtredelser og knust for våre misgjerninger. Straffen lå på ham for at vi skulle ha fred, ved hans sår har vi fått legedom.”

Vennlig hilsen
noen i Filadelfia,
Anne Margrete Urheim Bakke,
en røst i tiden

(annonse)
PSYKIATRIENS HOUSEPARTY er et oppgjør med psykiatriens notoriske vitenskapelige løgnaktighet og terapeutiske vrangforestillinger og med psykiatriens farmakologiske mishandling av mennesker med diagnostiserte psykiske lidelser.

Om forfatteren: Har universitetsfagene psykologi, filosofi m/psykiatri, musikk, kunsthistorie, kinesisk og magistergraden i sosiologi (familiesosiologi) og har blant annet vært lærer/lektor/høyskolelektor i 16 år. Har laget forskningsrapportene Kompetanseutvikling i private og offentlige organisasjoner (1994), Den sosiale død (om langtidsledighet, 1996/Pilot Forlag 2003) og Fattigdomsforskning og etikk (1998-2001).

Vh Vally Vegge. Pris: kr. 90,-. Boken bestilles hos Pilot Forlag, tlf. 22 14 43 12

Bok av sosiolog Vally Vegge:
DEN SOSIALE DØD
Pilot Forlag 2003
ISBN 82-996800-2-6

Boka retter søkelyset mot arbeidsledigheten, spesielt langtidsarbeidsledighet hos litt eldre arbeidstakere eller "seniorer", og de psyko-logiske, mentale, sosiale og økonomiske konsekvenser av denne for enkeltmennesker og familier som rammes og for samfunnet i neste instans i form av psykiske og psykososiale lidelser.
DEN SOSIALE DØD førte til at Vally Vegge var i audiens på slottet hos HM Kong Harald.

Du får den for kun kr 90,-! Tips venner og kjente! Henv. 22 14 43 12

Søkelyset **tlf. 22 20 18 86**
Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo, bankgiro 7874 06 42773,
Abon. kr 100,- for 4 nr (2 år), institusjoner kr. 100,- pr år.

Amalie Norsk Forlag **tlf. 22 20 18 86**
Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo, bankgiro 7877 06 55403

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO) **tlf. 22 20 18 86 fax 22 20 90 81**
Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo,
Besøksadresse Møllergata 42 B, 0179 Oslo,
kontortid mandag og onsdag og evt fredag 12-15
Bankgiro 6242 05 24639, medlemskontingent kr 100,-

Aktivitetssenteret «31B» - «handling - ikke behandling» **tlf. 22 17 26 98 fax 22 17 54 57**
Grønlandsleiret 31 B, 0190 Oslo
åpent mandag 17-21, tirsdag-fredag 10-15

Mental Helse Norge **tlf. 35 58 77 00 fax 35 58 77 01**
Boks 298 Sentrum, 3701 Skien
Hjelpetelefon åpent hele døgnet tlf. 810 30030

Mental Helse Oslo **tlf. 22 41 24 20 fax 22 41 24 20**
Boks 276 Sentrum, 0103 Oslo, besøksadresse
torsdag 18-21: Prinsens gt 6, 4.etg.

LPP - Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri **tlf. 23 29 19 68 fax 23 29 19 42**
Møllev 4, 0182 Oslo kl 10-14

LPP Oslo **tlf. 22 49 19 22 fax 22 92 36 26**
Sognsvannsv 21, 0320 Oslo

AURORA **tlf. 22 19 22 00**
Boks 8815 Youngstorget, 0028 Oslo,
besøksadresse annenhver tirsdag 17-21: Smedgt 32

Folkeaksjonen mot Psykiaternes Overgrep (FAMPO) **tlf. 92 82 59 79**
v/ Dag Hiåsen, 3355 Solumsmoen.

Galebevegelsen i Oslo **tlf. 22 37 51 28**
v/ Elin Sverdrup-Thygeson, Østgaardsgt 23 B, 0474 Oslo

Galebevegelsen i Danmark/tidsskriftet Amalie **tlf. 00 45 3535 7750**
Thorvaldsens vej 60, DK-1871 Fredriksberg, **fax 00 45 3536 7750**
dansk postgiro 3 35 86 07

Stiftelsen Rettferd for Taperne **tlf. 61 11 18 80 fax 61 11 18 10**
Boks 84, 2882 Dokka

Landsforeningen for voldsofre **tlf. 22 65 54 55**
Ensjøsvingen 10 B, 0661 Oslo

Kirkens SOS hjelpetelefon - åpen hele døgnet 815 33300

Nyttige telefoner i Oslo-området:

Legevakten (også mottak for voldtektsofre)	**22 93 22 93**
Voldtektsmottaket	**22 11 70 90**
Sosial vakttjeneste	**22 11 70 90**
Krisesenteret for kvinner i Oslo	**22 37 47 00**
Krise- og rådgivningstelefonen for menn man-fre kl 17-20 (22)	**22 41 90 16**
Støttesenteret mot incest i Oslo	**23 31 46 50**
Sorgtjenesten, Franciskushjelpen	**22 70 76 80**
Human-Etisk Forbund	**22 11 10 10 / 22 11 10 33**

Mental Helses hjelpetelefon åpen hele døgnet	**810 30 030**
Kirken SOS åpen hele døgnet	**815 33 300**

VED SKAMMENS GRAV

Vi står ved skammens grav i dag
Et evig monument
For alltid er det risset inn
Et blodets pergament

Vi vet og roper vår protest
Mot dem som lot det skje
Det var så lett å handle da
For så å glemme det

Fra hjerter stiger ropet frem
Mot Stortingssal og slott
Det var så lett å svikte dem
Som intet hadde fått

Som kjempet, led i livets skrekk
Som bare ville ha
Et menneske å være nær
Å hente styrke fra

Så mange liv ble ødelagt
Av tvangens tyranni
Så lite godt ble gjort og sagt
Kun piller og kjemi

Vi tåler ikke flere sår
Nå vil vi rope nei
Til dem som fra sitt ansvar går
Og ser en annen vei

Vi stille står i krets og ser
På det som kunne skje
Nå vil vi ikke tie mer
Nå må vi hindre det

Så står vi sammen her i dag
Ved overgrepets verk
For dem som tapte livets slag
Må noen være sterk

Vi står ved skammens grav i dag
Et blodig dokument
For ofrene som livet gav
Vi vet hva som har hendt

Ingunn Øye, 15.august 2002
Lest første gang ved Gaustadgrava, Ris kirkegård onsdag 21.august 2002 under Amalie-dagene ved minnestunden over psykiattriens ofre.

AMALIE NORSK FORLAG TILBYR

Tidligere nr av Søkelyset a kr 30,-:

Nr 5, mai 1989: Om psykiatriske medisiner. Integrert respirasjonsteori.
Nr 9, november 1990: Pasientrettigheter. For døve ører. Ingeborg Breder. Ellen Hofsø.
Nr 12, juni 1993: Diagnoser. Elektrisitetsallergi. Juklerød som symptomfri sinnsyk.
Nr 13, mai 1995: Diagnoser og menneskerettigheter. Geelmuydens "Kjempers ødeland".
Nr 15, april 1999: Lov om psykisk helsevern. Sykehjem/aldershjem.
Nr 16, desember 1999: Rosenhahn-rapporten. Brukerstyrt hotell. Lykkepiller og farlighet.
Nr 17, mai 2000: Europeisk nettverk, sykehjem, lykkepiller.
Nr 18, desember 2000: Kastanjebakken. Rasehygiene. Litauen.
Nr 19, august 2001: Weglaufhaus. Finnøys "Dødelig terapi". WSO utfordrer partiene.
Nr 22, juni 2003: Ytringsfrihetspris. WSO og helseministeren. Rune Amundsen.

Pakke med 3 tidligere Søkelyset kr 90,- inkl. porto.

Søkelyset nr 2/3, 11, 14, 20 og 21 kan ennå skaffes til spesielt interesserte.
Pris kr 100,- pr stk.

Bøker som kan skaffes:

Cecilia Høst: Der hjertet hvisker. Pris kr 60,-
Åge Seljelid: Hjernesnekkerne i norsk psykiatri, del 2 og 3. Pris kr 60,- for begge samlet.
Liv Riktor Lykkenborg: Bur til en skadet fugl. Pris kr 98,- (kun få eks.)
Lars Mårtenson: Deprived of Our Humanity. Pris kr 105,- (kun få eks.)
Mads Berge: Innenfor og utenfor. Pris kr 300,- (kun få eks.)
Edel Sæther: Gjør som jeg sier, ellers! Pris kr 50,-
Edel Sæther: Oppstandelsen. Pris kr 50,-
Sigrun Granås: Gi meg en dag til. Diktsamling. Pris kr 250,-