ISSN 0802-0701

OVERGREPSUTSATTES MØTE MED PSYKIATRIEN s. 4
NETTVERKSMØTET s. 5
GALEBEVEGELSEN & KALKYLIA KLUKK s. 9

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

NR. 26 MAI 2006 ÅRGANG 19. KR 30,-

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL. 1988

UTGIVER
LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE
SØKELYSET, POSTBOKS 8817
YOUNGSTORGET, 0028 OSLO

BESØKSADRESSE
HASLEVEIEN 38, INNGANG 6,
0571 OSLO

ANSVARLIG REDAKTØR
BJØRN INGAR PEDERSEN

I REDAKSJONEN
REDAKSJONSSEKRETÆR:
TORMOD BAKKE
REDAKSJONSMEDLEMMER:
HJØRDIS RIKSTAD
MADELENE GULBRANDSEN

WSO-POSTEN
JO LUNDSBAKKEN

FORSIDETEGNING
MARIA LI

LAYOUT
HILDEGUNN JOHANSEN

ABONNEMENT
Kr 100,- FOR 4 NUMMER
INSTITUSJONER:
Kr 100,- FOR ET ÅR (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.
HISTORIEN OM GALEBEVEGELSEN OG
KALKYLIA KLUKK
TILLATES IKKE GJENGITT

TRYKKET HOS TØYEN TRYKK AS

- et kritisk blikk på psykiatrien

Den skjulte tvangen

I følge lov om psykisk helsevern så er det en del kriterier som må være oppfylt om en person skal bli underlagt tvungent psykisk helsevern og det er i hovedsak at man er til skade/fare for seg selv eller andre.

Den skjulte tvangen derimot blir det i alt for liten grad rettet fokus mot og det er derfor jeg nå tar skjeen i min egen hånd og prøver (etter beste evne) å definere hva den skjulte tvangen i realiteten innebærer. Skjult tvang blir man utsatt for i aller høyeste grad når man nedlater seg til frivillig ”psykiatrisk behandling”.

Her ligger det vel helt klart i kortene hva slags standpunkt jeg har vedrørende emnet. Jeg mener at behandlerne alltid (og sikkert med bakgrunn i sin tilleste ”kunnskap” om såkalte ”psykiske lidelser”) bevisst bruker denne ”kompetansen” til å rundsnakke personen de tilsynelatende ”behandler”.

Sagt med andre ord så dreier det seg rett og slett om verbalt lurendreieri på et høyt (?) plan. Slikt skal man holde seg for god til å la seg utsette for og ut i fra mitt skjønn så er den beste måten å gjøre det på å ha beina godt planta på jorda (noe det for meg er klinkende klart at institusjonalistene ikke har).

Man er bare pukka nødt til å bruke sunt og normalt folkevett i slike sammenhenger og stå på krava, altså ikke bukke under for ”behandlernes” overtalelses-metoder. Jeg synes at hvis man føler seg utsatt for en slik type ”behandling” umiddelbart skal røske opp i problemet og det betyr å gi tilbake med samme mynt.

Dersom dette skulle få uheldige konsekvenser (eventuelt føre til fatting av tvangsvedtak eller lignende) så har man full rett til å involvere en advokat og det er ofte den enkleste måten til å virkelig bevise at man ikke lar seg tråkke på beina.

Jeg har personlig erfart at man på den måten får større slagkraft ovenfor de ”velmenende” behandlernes drittale personlige holdninger og arrogante meninger vedrørende personlige egenskaper og menneskeverd (m.m.)..

Hvis man føler seg personlig trakassert så man klage forholdet inn for kontrollkommisjonen på den institusjonen hvor man befinner seg. De er heller ikke like lette å forholde seg til og bruker (i hvert fall ut i fra min erfaring) i de fleste tilfeller også skjult tvang som oftest for å få personen som klager til å trekke klagen av ”behandlings-messige årsaker”.

Jeg oppfatter kontrollkommisjonen som psykiatriens forlengede arm eller et slags pyntorgan som høres veldig flott ut på papiret men som har akkurat de samme holdningene og meningene som resten av møkka (altså psykiatrien selv).

Moralen her er at man aldri skal la seg underkue under noen som helst omstendigheter, mest fordi det har en ødeleggende effekt på ens eget selvbilde og selvrespekt. Avslutningsvis så håper jeg at vi virkelig klarer å få en slutt på den synsebaserte skjulte tvangen som psykiatrien opererer med. Nå er det sannelig på tide.

Bjørn Ingar Pedersen

AMALIE NORSK FORLAG TILBYR

Tidligere nr av Søkelyset a kr 30,-

Nr 13, mai 1995: Diagnoser og menneskerettigheter. Geelmuydens ”Kjempers ødeland”.
Nr 14, mai 1997: Alternativer, avvenning fra medisiner
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.
Nr 23, desember 2003: Amanda Hauge og Co. Brubo. Domkirken. Vally Vegge.
Nr 24, juni 2004: Historien om Eva C. Joar Tranøy. Lykkepiller. Schizofreni.
Nr 25, april 2005: Horatio Howard. Å være gal før og nå. Galleri 31 B.

Pakke med 3 tidligere Søkelyset kr 90,- inkl. porto. Søkelyset nr 9, 12, 20 og 21 kan skaffes til spesielt interesserte. Pris: kr 100,- pr stk.

Bøker som kan skaffes:

Cecilia Høst: Der hjertet hvisker. Pris kr 30,-
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,-
Vally Vegge: Psykiatriens Houseparty (2. utgave 2004), Pris kr. 65,-

INNHOLD SØKELYSET NR. 26

OVERGREPSUTSATTES
MØTE MED PSYKIATRIEN s 4
NETTVERKSMØTET s 5
DIKT: HER PÅ JORDEN s 6
HJELP TIL TRAUMATISERTE s 6
G-11 VERS s 8

GALEBEVEGELSEN OG
KALKYLIA KLUKK s 9
MINNEORD MADS BERGE s 11

EN SINNSYK DOM s 12
Å VÆRE ALENE s 12
NEVROLEPTIKA s 13
KIRKEN HAR SVIKTET s 14

WSO-POSTEN s 15

PARALELL BEHANDLING s 20
PSYKIATRI OG ÅPENHET s 22
DE NORMALE LØSNINGENE s 22
JEHOVAS VITNER s 23
Å TRO SINE DRØMMER s 23
KRONIKK (LERØY) s 24
ÅPENT BREV s 26

VIKTIGE ADRESSER OG TELEFONNUMMER s 27

ARNOLD JUKLERØDS FOND

Støtte gis til forskning, historikk, opplysning, rettssaker og kunstneriske uttrykk som belyser overgrep, misbruk og krenkelser av menneskerettighetene innen psykiatrien og misbruk av psykiatrien.
Prosjektene vil være tilegnet Arnold Juklerøds minne. Viktig for søknaden er også planlagt tid for gjennomføringen og hva man ønsker å oppnå.

Søknadsfrist 1.mai og 1.oktober hvert år. Merk søknaden "Juklerødfondet" og send til adv. Knut Rognlien,pb. 6878 St.Olavs plass 0130 Oslo."

Hun begynte å snakke igjen

Overgrepsutsattes møte med psykiatrien

Etter en barndom med gjentatte overgrep fra mine foreldre, fikk jeg som ung gymnasiast sammenbrudd, og var noen år senere innlagt på psykiatrisk sykehus i tre perioder. Verken ved første innleggelse eller senere ble min bakgrunn noen gang berørt, men de mente jeg led av en hysterisk nevrose. Mine foreldre så ut til å trives godt i rollen som pårørende til sin syke datter, og ble behørig vartet opp av de ansatte da de troppet opp for å besøke pasienten.

Med min overgrepsbakgrunn ble den daglige hygiene et besværlig ritual. På hele avdelingen fantes kun to bad, og ingen hadde låsbar dør. Så valget sto mellom å stå opp grytidlig mens de andre pasientene sov, og bare nattsøster var på vakt, eller å ikke vaske meg overhodet. Under mitt andre opphold resignerte jeg en tid, og gjorde som de andre innlagte kvinnene: sto naken foran servanten og vasket meg mens andre, inkludert de mannlige pleierne, gikk forbi. I egne øyne ble jeg da for en tid redusert til kun å være en psykiatrisk pasient.

Hverdagen var preget av sysselsetting som var "egnet" for kvinner. Vi som var fysisk oppegående måtte vaske klærne til de sengeliggende pasientene, undertøy inkludert. Og på et treningskjøkken på sykehuset, ble de kvinnelige pasientene - mange av dem erfarne husmødre - undervist i matlagning av unge pleierassistenter. Vi var også nødt til å tilbringe endeløse dager på arbeidsstuen, en pest og plage for meg som opplevde skolens håndarbeidstimer som det reneste mareritt. Derfor foreslo jeg at det ble igangsatt en lesegruppe, men fikk tilbake bare et skjevt, oppgitt smil fra avdelingsover-legen.

Ellers var det sjelden jeg fikk anledning til å se noen lege smile, for jeg fikk samtaler med lege bare en gang hver tredje uke. En gang ble jeg så desperat at jeg bokstavelig talt overfalt ham da han kom ut fra et møte. Så fikk de altså se hvor syk jeg egentlig kunne være.

I dagligstuen satt pleierne og snakket sammen om navngitte pasienter – mens andre pasienter hørte på. For eksempel sa en pleier at en av dem var så sår i skrittet at de burde gi henne en salve. Og en pleier sa til meg at jeg ikke måtte ha for mye å gjøre med en medpasient som jeg likte godt å være sammen med, fordi hun var alvorlig schizofren og ville aldri bli frisk.

Siden jeg ikke ønsket å spise piller, var jeg nok en besværlig pasient. Det var et evig mas om at jeg burde ta medikamenter, men jeg var heldigvis ikke på tvangsparagraf. Troen på pillenes magiske virkning avstedkom en del lystighet blant oss pasienter, blant annet etter at en pasient som sov de uskyldiges søvn ble vekket av nattevakten, som sto ved sengen med pilleeske og vannglass, fordi det sto i kardex'en at pasienten skulle ta sovemedisin.

En av mine medpasienters skjebne som gjorde sterkest inntrykk på meg var en dame som jeg syntes det var noe kjent med da jeg traff henne første gang. Dessverre kunne hun ikke snakke, ble det fortalt meg, noe jeg også selv observerte. Hun hadde vært innlagt ved sykehuset i årevis, og det var flere år siden hun hadde sagt et ord. Da jeg spurte henne om hun kunne være tanten til en av mine barndomsvenninner, bekreftet hun imidlertid dette med et nikk. Jeg husket fra min barndom hvordan hun hadde sittet og snakket over kaffekoppen med andre kvinner i nabolaget, og jeg mintes de lange øyekastene mot håndvesken hennes, som pleide å inneholde godteri, fra oss barn. Så jeg fortsatte å snakke til henne, trakk fram historier om gamle dager og våre felles kjente. Og en dag begynte hun å snakke. Da ble det liv blant personalet. Ingen brød seg imidlertid om å finne ut av hva som hadde forårsaket dette "mirakelet". Kanskje trodde de at det kom av at medisinene endelig hadde begynt å virke.

Dette ble en rystende eksistensiell erfaring for meg som ikke hadde rukket å bli helt klientifisert. Fra den dagen av begynte jeg å miste troen på psykiatriens ekspertise.

Klok av skade

"vekket for å ta sovemedisin"

Nettverksmøtet -
en banebrytende behandlingsform ved psykiske lidelser

Ragnhild Håkonsen
leder
Mental Helse Kongsberg

Mental Helse Kongsberg arrangerte i fjor høst et spennende møte om en banebrytende behandlingsform ved psykiske lidelser. I nettverksmøtet er det den syke selv som sammen med sine pårørende og øvrige nettverk styrer behandlingsforløpet, i likeverdig å samarbeide med de profesjonelle behandlerne.

I 1999 startet Valdresprosjektet ved Sykehuset Innlandet, DPS Gjøviks avdeling i Nord-Aurdal i Valdres med fagutviklingssykepleier Reidar Andreassen som leder. I et toårig prosjekt utviklet man en behandling med nettverksmøter som metode basert på den finske psykologen Jaakko Seikkula. Seikkula har de siste 20 årene hatt gode resultater i Vest-Lappland i Finland med behandling av psykotiske pasienter ved hjelp av såkalte åpne samtaler mellom pasienten, nettverket og behandlerne. Han så at åpne dialoger med de viktigste personene i pasientens liv hadde en terapeutisk effekt, og baserte sin metode på det.

Målgruppa i Nord-Aurdal var pasienter med alle typer psykiske lidelser, fra psykoser, til lettere diagnoser som angst og depresjoner.

På møtet i Kongsberg møtte vi prosjektleder for Valdresprosjektet Reidar Andreassen, sammen med hans medarbeider Bodil Nysveen og brukeren Trond Berg. De tre ga møtedeltagerne en veldig interessant og engasjerende innføring i en behandlingsform som vi håper blir mye mer utbredt her i landet i framtida enn den er pr i dag.

Foredragsholderne fortalte at den syke kan henvende seg direkte til en kontaktperson i kommunen, og at kontakten videre til nettverksmøteteamet vil bli opprettet innen 24 timer. Pasienten velger selv tema og hvem som skal inviteres til møtet, for eksempel familiemedlemmer, venner, naboer, arbeidskollegaer. Beslutninger om behandling/videre framdrift tas i nettverksmøtet.

Møtene fortsetter så hyppig og så lenge som det er behov, og pasienten er sikret de samme møtelederne gjennom hele prosessen.

Møteformen tar sikte på å gi deltagerne mulighet for å tenke høyt sammen. Målet er at alle skal få luftet sine tanker og meninger om situasjonen, og at man kommer fram til en felles forståelse.

Møtelederne som er to helse-og sosialarbeidere, har ikke den tradisjonelle ekspertrollen. De samarbeider likeverdig med nettverksdeltagerne og har ansvar for dialogen og prosessene i møtet. Målet er ikke å komme fram til noen konklusjon eller finne løsninger i løpet av ett møte. Å jobbe i nettverk er en prosess som kan ta tid. Etter endt prosjektperiode i Nord-Aurdal var erfaringene så gode at arbeidet med nettverksmøter fortsatte, og pr i dag har man også fått i gang utdannelse i denne metoden ved høgskolen på Gjøvik. I Nord-Aurdal er nå nettverksmøter et tilbud ved ulike typer problemer, som psykiske plager, rusproblem, ekteskaps/samlivskrise, større ulykke, alvorlig somatisk sykdom.

Nettverksmøter gir grunnlag for medvirkning og medansvar for brukeren og de pårørende.

Metoden er dermed helt på linje med signalene fra sentrale myndigheter i Norge som nå sier stadig tydeligere at det skal være en høy grad av brukerstyring på alle nivåer psykiatrien. Det handler om å hente fram ressurser hos den syke og de nærmeste, og gi styringen og kontrollen tilbake til nettverket. Hvis den syke skal bli frisk må vedkommende settes i kontakt med sin egen kraft og indre selvhelbredende ressurser. I nettverksmøtet blir også de pårørende tatt vare på, samtidig som de får den informasjon de trenger og også gode muligheter til å bli brukt som de ressursene de kan være for den syke.

Vi i Mental Helse Kongsberg ønsker nå å være en pådriver for at denne behandlingsmetoden skal bli tatt i bruk i større grad. Som et ledd i dette skriver vi dette innlegget, for å nå flere enn de som deltok på møtet på Betania. Vi vil også stille spørsmål til psykiatrisk avdeling ved sykehuset i distriktet om avdelingsleders syn på metoden, og om dette er noe de vil gi som et tilbud ved sin avdeling i framtiden. Blant møtedeltagerne på Betania var det for øvrig en del fagfolk (sykepleiere/lærere m.fl.) som viste stor interesse for det de hørte. Det er vi glade for, det gir håp

"80% tilbake til jobb, 75% har ingen psykotiske tilbakefall"

om et større gjennomslag for denne måten å tenke behandling på!
Vi vil også takke møtedeltagerne for et engasjerende møte og en fin kveld!

P.S.
I følge en artikkel i tidsskriftet "Psykisk Helse" (nr. 6 - 2003) kom 80 % av de psykotiske pasientene i Vest-Lappland i Finland tilbake til jobb etter " åpen-samtale-metoden". 75 % opplevde ikke psykotiske tilbakefall. En sammenligning av 22 helsedistrikter i Finland viste at Seikkulas var det eneste som ikke hadde nye kroniske psykiatriske pasienter i løpet av en 2års-periode. I 1994 fikk Keropudas Hospital (navnet på det sentrale sykehuset) en finsk pris for dette.
For at interesserte kan lese mer har vi lagt ut noen lenker på vår nettside:
www.mentalhelse.no/buskerud/kongsberg

Her på jorden

Jeg er lei av
oppmerksomhetskåte
mannfolk
som tar all
oppmerksomheten vekk
fra de tilsidesatte –
dem som virkelig
hadde trengt
å få litt oppmerksomhet
som næring
til å holde ut
ennå en liten stund
her på jorden.

Oslo, 14.4.2006
Elin Sverdrup-Thygeson

"ofre for andres ugjerninger bør få slippe å bli psykiatrisert"

Hjelp til traumatiserte

Sigrun Tømmerås
(Tidligere trykket i Fædrelandsvennen 29.12.05)

Den amerikanske psykiater og traumeforsker Judith Lewis Herman har i flere tiår arbeidet med mennesker som har opplevd traumer. Hun engasjerte seg tidlig i overgrep begått i den private sfære, før disse ble definert som et samfunnsproblem, og er i dag en framtredende spesialist på feltet.

I 1992 kom hun med boken Trauma and Recovery, som senere har kommet i ny utgave og flere opplag. Forfatteren sier hun søker å forene lojalitet overfor sitt fags lidenskapsløse tradisjoner og de lidenskapelige krav om heling som stilles av de traumatiserte. En bekjent av meg som er berørt av traumer, sier at denne boken er noe av det beste og mest matnyttige han har lest. Det er å håpe at den etter hvert også vil bli oversatt til norsk, for her til lands står det mildt sagt dårlig til med hjelp for denne gruppen.

Gjennom psykiatriens historie har det rast diskusjoner om traumatiserte virkelig lider eller bare simulerer, og følgelig om de har krav på omsorg eller fortjener forakt, eller også om deres psykiske vansker overhodet har noe å gjøre med traumene de har vært utsatt for. Det siste er dessverre fortsatt en høyst aktuell problemstilling. Vi vet at traumatiserte barn får diagnoser som ADHD, atferdsforstyrrelser, psykose, depresjon, bipolar lidelse, angstlidelser, utviklingsforstyrrelser, tilpasningsvansker, epilepsi og borderline.

Som voksne får de gjerne diagnoser som sosial eller annen fobi, panikksyndrom, tvangslidelse, borderline, personlighetsforstyrrelse, hypokondri og somatisering. En undersøkelse Herman gjorde sammen med kollegaen Bessel A. van der Kolk viste at ca 90 prosent av dem som oppfylte kriteriet for diagnosen borderline hadde opplevd alvorlige traumer som barn, hvorav halvparten før seks års alder.

Diagnosen posttraumatisk stresslidelse, som ble vedtatt i 1980, dekker bare reaksjoner etter enkeltstående traumer. Samtidig vil den - dersom man nå skulle godta bruken av psykiatriens diagnoser - være mer til hjelp for disse pasientene, siden den reflekterer en traumatisk etiologi og dermed tilsier en behandling med fokus på traumet. Men når det gjelder den faktiske diagnostiseringen, så viser forskning at profesjonelle hjelpere er mer tilbøyelige enn andre grupper til å se en person med behov for hjelp som problemets opprinnelse. Det er blitt påvist en generell tendens blant klinikere til å undervurdere betydningen av eksterne hendelser som årsak til psykisk lidelse.

Ofre for andres ugjerninger bør få slippe å bli psykiatrisert og avviksforklart gjennom destruktive merkelapper som øker deres skam og avmakt. Herman forteller om en overgrepsutsatt pasient som etter at hun fikk en nedsettende diagnose av psykiatrien, ble behandlet like ille av dem som skulle være hennes hjelpere som hun var blitt i barndomshjemmet, der hun hadde opplevd overgrepene. Denne konsekvens av diagnosen er av psykolog Waldemar Rognes blitt beskrevet som at "personen om og om igjen blir møtt med de samme selektivt pregede, realitetsfastfrysende, selvoppfyllende og negative forventningene".

Det psykiske traumet er de avmektiges lidelse, sier Herman. I traumatiseringsøyeblikket gjøres offeret hjelpeløst av overveldende krefter. Lenge etter begivenheten føler mange traumatiserte at en del av dem selv er død. De verste rammede kan ønske at de var døde. Mens ofre for et enkeltstående akutt traume etterpå kanskje føler at de "ikke er seg selv", kan ofre for et kronisk traume føle at de er ugjenkallelig forandret eller risikere helt å miste fornemmelsen av i det hele tatt å ha et selv.

"Trauma and Recovery"

Mennesker som har levd under forhold som er rene fangenskap, blir dyktige utøvere av den endrede bevissthetens kunst. Gjennom fraspaltning, bevisst undertrykkelse av tanker, bagatellisering og stundom direkte fornektelse, lærer de å endre en uutholdelig virkelighet. Alminnelig psykologisk språkbruk har ingen betegnelse for denne komplekse rekken av mentale manøvrer, som på en gang er bevisste og ubevisste. Herman låner begrepet "dobbelttekning" fra forfatteren George Orwell som skrev romanen 1984.

Selve essensen i det psykiske traumet er opplevelsen av ekstrem avmakt og en avskjæring fra andre mennesker. Helingsprosessen må følgelig gå ut på å myndiggjøre den traumatiserte og skape nye sammenhenger og forbindelser i livet. Den traumatiserte skal selv skape og suverent bestemme over sin egen helingsprosess. Andre kan komme med råd, oppbakking, hjelp, kjærlighet og omsorg. Men ingen inngripen som tar makten fra den traumatiserte har noen sjanse til å befordre hennes helbredelse, sier traumeforskeren. Dette må være en tankevekker for helsemyndigheter og ansatte i det psykiatriske hjelpeapparat, som gjør utstrakt bruk av tvang, makt og kontroll, og dermed selv er en fare for retraumatisering av tidligere krenkede.

Psykiater Herman sier at når pasienten skal fortelle sin historie, må hun få fortelle alt, mest mulig til bunns og i detalj. På den måten kan traumet integreres i hennes livshistorie. På hvert punkt i fortellingen må pasienten ikke bare rekonstruere hva som skjedde, men også hva hun følte, og hun gjenopplever også følelsene her og nå. Rekonstruksjonen av traumehistorien omfatter også en gjennomgang av begivenhetens mening for pasienten og de mennesker som betyr noe i hennes liv. Den traumatiske begivenhet er ifølge Herman en utfordring til et helt alminnelig menneske om å bli både teolog, filosof og jurist.

Å dykke ned i sorgen er den mest nødvendige, men også den mest fryktede oppgaven. Men kun ved å sørge over alt det hun har mistet, kan pasienten få øynene opp for sitt uforgjengelige indre liv. Ofre for et kronisk barndomstraume står overfor oppgaven ikke bare å skulle sørge over det de har mistet, men også over det de aldri hadde å miste; den barndom som ble stjålet fra dem er uerstattelig. Den traumatiske begivenhet har ødelagt troen på at man kan være seg selv i relasjon til andre. Traumet har skapt en dyp tros- og tillitskrise i forholdet til verden og til andre mennesker. Så dersom man ikke får sørget over de traumatiske begivenhetene, fortsetter den traumatiske reaksjonen i det uendelige, sier Judith Lewis Herman.

Når pasienten så gjør krav på sin egen historie, blir det tidløse ved traumet oppløst, og tiden kan begynne å bevege seg igjen. Slik kan traumehistorien endelig få tilhøre fortiden, og personen kan selv velge når hun vil huske og når hun vil glemme. Erindringen om traumet blir da en sammenhengende fortelling kjedet sammen av følelser, og en del av den personlige livshistorien.

G-11 vers

En hel og en haldol
Antipsykose på Cisordinol

En aggressiv sprøyte Nozinan
Til natten en dose Vallargan

Stiv og trippen av Trilafon
Disipal på råd fra kontrollkommisjon

Hektisk mistenksomt å stime
Ikkeno røyk på en time

Alene, fastspent hele natten
Ville du gjort det samme med katten?

——————ooOoo——————

Nei, se å få gitt en av pleierne sparken
og seponer endelig turen i parken

Liv Inger Bjørnerud

Galefestivalen og dr. Kalkylia Klukk

Av Tormod Bakke
Illustrert av Bente Fønnebø.

Etter at Softhausen psykiatriske sykehus ble nedlagt og omgjort til museum trodde du kanskje at alt var vel i norsk psykiatri. Men Amanda Hauge & Co fant snart ut at så vel var det ikke. Derfor ble det fart i Galebevegelsen som snart fikk henvendelser fra hele landet om skandaler og overgrep. Galebevegelsen svarte med å arrangere seminarer og fargerike festivaler, der de ”gale” fikk rikelig anledning til å vise fram sine kreative evner i teater og billedkunst.

En slik festival ble nylig arrangert på Hovedøya like utenfor Oslo, et kjent utfartssted og badested. Der ligger også noen gamle ruiner etter et kloster fra middelalderen, og øya er på alle måter et ideelt sted for en slik festival. Midt på sommeren samlet 250 gale fra hele Norge seg til festival på Hovedøya, og det var også en god del gjester fra det øvrige Europa.

Galefestivalen gleder mange, men kan ikke arrangeres helt uten konflikter. Det var noen som absolutt ikke likte at de gale organiserte seg, og i spissen for disse sto overlege Kalkylia Klukk, som i tillegg til å være psykiater også hadde solid utdannelse i økonomi. Etter at overlege Shamrock Shock havnet i fengsel med en omfattende tiltale, er det hun som i praksis styrer hans imperium av lønnsomme behandlingssteder.

Galefestivalen startet opp med hornorkester, flagg og bannere, og hanen viftet høyt over festivalområdet. Inne i hovedteltet var det taler om interessante temaer,

vekslende med musikk og svingende danserytmer. Utenfor var det boder fra We Shall Overcome, Aurora, Mental Helse og Pårørendeforeningen, og Amalie Norsk Forlag solgte spennende litteratur om psykiatri fra innland og utland. Det var også spesielle økter med fysisk aktivitet, spesielt øvelsen med løping i tvangstrøye og fotlenke vakte stor munterhet. Stor jubel ble det da en av byens psykiatere som tilfeldig var på besøk, ble overmannet av fire sterke menn i hvite frakker og lagt i remmer. Han ble løslatt etter 20 minutter da han hadde roet seg etter den verste forskrekkelsen. Slik er Galefestivalen langt mer human enn psykiatrien.

”Det hender så mangt på Hovedøen en midtsommernatt” sang Amanda Hauge mens hun spilte gitar og underholdt deltakerne på Galefestivalen. Av og til skjer det også litt av hvert på dagtid. En av festivalens utenlandske gjester var en sterk tilhenger av naturisme, og badet naken på stedets badeplass. De fleste av byens innbyggere tok dette ganske rolig, men på et eller annet vis fikk Kalkylia Klukk vite om det, og ringte politiet. Innen politiet kom til øya var nakenbaderen forsvunnet, det viste seg seinere at han hadde reist med båten til sentrum for å ta seg noen bayer. Politiet tok imidlertid henvendelsen alvorlig og trålet øya grundig etter nakenbadere. Til slutt fant de en naken mann som lå og solte seg på et forholdsvis bortgjemt sted. Han satte seg kraftig til motverge, og det var ikke til å unngå at en fotograf gjorde et scoop. Neste dag sto det å lese i Dagbladet om nakenheten på Galefestivalen. Flere av leserne kjente imidlertid igjen mannen, som viste seg å være byens varaordfører Mattheus von Money. Dermed var skandalen et faktum.

dr. Kalkylia Klukk

Varaordfører von Money ble først siktet for usømmelig opptreden på offentlig sted og vold mot politiet. Men ganske raskt ble siktelsen frafalt. Han var imidlertid offentlig uthengt, og fant snart ut at doktor Kalkylia Klukk var årsaken. To dager seinere møttes de ved avslutningen av Galefestivalen, og det oppsto en heftig diskusjon. Fra scenen begynte Amanda Hauge å synge Galevise for forsamlingen, og det provoserte doktor Klukk noe helt enormt. Hun løp i full fart bort til scenen og begynte å rive ned høyttaleranlegget. Varaordfører von Money tilkalte politiet, som raskt var på scenen. Kalkylia Klukk var imidlertid helt rebelsk og lot seg ikke stoppe. Hun sparket en politimann i magen med sine høyhelte sko, ropte og skrek skjellsord og var helt ustoppelig. Tre politimenn fikk til slutt lagt henne i håndjern og kjørte henne avgårde, det hele endte med at hun ble innlagt på akuttavdelingen på et av byens gjenværende psykiatriske sykehus.

Galefestivalens avslutning gikk deretter fredelig for seg og ble en stor suksess. Varaordfører von Money stilte spontant opp og hilste deltakerne. Han lovte at byens myndigheter skulle gjøre en innsats med å rydde opp blant maktsyke og pengekjære psykiatere, og han lovte offentlig støtte til brukerstyrte sentre for tidligere pasienter. Han mottok stor applaus fra forsamlingen og ble invitert til Galefest på Rockefeller seinere på kvelden. Galebevegelsen hadde fått en ny helt.

(The Ending)

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

Minneord Mads Nikolai Berge (1929-2004) Kjempen fra Sunnfjord.

Mads Nikolai Berge var en pioner for lobotomiofrene fra psykiatrien. Hans innsats bidro sterkt til et første gjennombrudd for ”lobotomisaken” i 1990 og som seinere resulterte i at Stortinget vedtok en felles billighetserstatningsordning for lobotomiopererte høsten 1996.

Mads stod fram offentlig i media i 1988 i forbindelse med sin billighetserstatningssøksmål. Mads sitt innlysende krav om oppreisning ble avvist. Helsedirektoratet begrunnet sin avvisning i uttalelse til Justiskomiteen med: ”Lobotomi var en akseptert behandlingsmetode i Norge og ellers i verden på det tidspunkt det ble utført. Inngrepet ble den gang ansett for å være forsvarlig ut fra den kunnskapen som fantes på området.”

Nestoren i norsk psykiatri Leo Eitinger rykket ut i NRK-dagsrevyen og forsvarte lobotomi. Mads ga ikke opp. Han kjempet ikke for seg selv, men for alle psykiatriofres menneskeverd. Undertegnede ble kjent med Mads i 1989. Jeg lærte mye av hans erfaringer med samfunnets øvrigheter og hans kloke moralske vurderinger. Mads avdekket psykiatriens menneskefiendtlighet og stilte spørsmål hva det skal være tillatt å gjøre mot et menneske i behandlingens navn.

Hans ytringer om at sjokkbehandling og lobotomering kunne arte seg som konsentrasjonsliknende tilstander ble anmeldt til Pressens Faglige Utvalg fra et medlem i Instituttgruppe for psykiatri- universitetet i Oslo. NRK laget program om lobotomi og Mads i 1989. Mads ville trekke seg, fordi de ikke ville vise sannheten. Journalisten i NRK-filmen spurte Mads om han ble redd da han visste han skulle lobotomeres. Mads svarte: ”Kjære deg, eg var jo redd heile tida der inne (d.v.s. Neevengården)”

Mads var opptatt av at barn må få dekket sitt behov for trygghet og fellesskap. Inntektene av sin bok gitt ut på eget forlag gikk til forebyggende arbeid for barn. Mads gikk ut mot diagnostisering og medisinering av barn (bl.a. ritalin). Mads så sammenhenger: ”Skal samfunnet rettes opp, må mennesker som meg, få frem sin historie.” Mads var ikke bare et offer. Han var en kjempe i kamp mot urett og bedrag. Han var ikke bare vitne til psykiatriens bestialske vold, men også om menneskets muligheter til å overleve de største fornedrelser. Han var et edelt menneske med omtanke for samfunnets svakeste.

Joar Tranøy

En SINNSYK dom

Elin Sverdrup-Thygeson

Å kalle noen gal er å felle en sinnsyk dom. Overfor den står noen av oss totalt forsvarsløse. Vi blir forvirret, for vi vet ikke med sikkerhet hvem eller hva vi er.

Når vi da legger for meget vekt på hva andre mennesker sier om oss, kan vi tillate denne merkelappen å bli sittende på oss, kanskje for livstid. Hvis feil er dette? At vi regner andre mennesker for autoriteter, og lar dem få for stor innflytelse på livet vårt, kan være vanskelig å frigjøre seg fra.

At noen skyver andre fra seg med stempelet: ”Du er gal!” skyldes på den andre siden at de er sneversynte og korttenkte. I mellom disse to leirene skulle fagrollene befinne seg. Som kloke Kong Salomo skulle de veie og måle utsagn, og sørge for at enhver fikk sin utporsjonerte rett.

Så skjer det at de slett ikke forstår hva som er problemet. For å kamuflere dette er det grunnlagt en hel legevitenskap, såkalt psykiatri. Med mange merkelige og fremmedartede sykdomsbenevnelser. Som i seg selv kan virke forferdelig skremmende og fremmedgjørende. Hvem er jeg hvis jeg er shizofren?

Kan det forsterke følelsen for dette individet av å ikke være noesomhelst verdt, og kanskje til og med en feilvare? Fordi han er shizofren, og det er galt! Legene prøver fortvilet og med alle midler til rådighet å betvinge denne sykdomstilstanden. Har de hørt om sola og nordavinden som skulle kappes om å få frakken av mannen? Behøver jeg å fortelle at i eventyret var det sola som vant?

Hva slags egenskaper innebærer dette, å få kontakt med et menneske som er stengt inne i seg selv. Behøver vi ikke både innlevelsesevne og fantasi? Jeg etterlyser en mer åpen samfunnsdebatt omkring dette temaet, der først og fremst de ofrene som tør stå fram, bør få anledning til det. Sammen med seg trenger de gjerne et medmenneske å støtte seg til, men det bør ikke være for mye part i saken, som behandlerne og den nære familie blir.

De som fremfor alt bør slippes til er kritikerne. De som er blitt plassert utenfor enhver diskusjon. Mangler vi et felles språk, eller viljen til å forstå hverandre? Jeg ivrer etter at den svakeste part blir plassert i forgrunnen på en helt annen måte enn hittil i media. Det kunne bety mye for helbredelse og forandring av et uholdbart system. Fordi samfunnet må informeres, for å skape det nødvendige brohodet, vekk fra psykiatri.

Tenk om vi begynte å møte livskriser med forståelse og nestekjærlighet? La oss ta fatt på problemene, heller enn å skyve dem under matta med nervemedisiner. Det skulle ikke være lovlig å kalle det for behandling. Og mye av det som foregår på de psykiatriske institusjonene er snarere mishandling.

La oss slutte å felle sinnssyke dommer over våre medmennesker.

Å være alene

av Bjørn Ingar Pedersen

Alle trenger vi tid for oss selv for å koble av og for å lade opp batteriene. Å meditere til musikk er en grei og effektiv måte å gjøre det på.

Tar man til seg budskapet i musikken, så lenge det er en vettug person som synger vel og merke, så har det uten tvil en beroligende effekt.

Musikk kan sammenlignes med religion. Etter mitt skjønn så har i nåtiden anerkjente musikere som formidler et budskap om nestekjærlighet etc. like positiv og stor innflytelse på sine fans, enn den bibelen har for de som tror på den.

Man velger selv hva man vil tro på i dagens samfunn og det er ingen som har noen som helst rettighet til å bry seg med det. Det viktigste er uansett å ha tro på seg selv, mener jeg.

Å høre seg selv snakke er en annen måte å løse opp indre spenninger på. Hvis man med jevne mellomrom spiller inn seg selv på en diktafon eller kassettspiller og snakker om hvordan man har det så kan det i aller høyeste grad være utgangspunktet for personlig vekst.

På den måten kan man distansere seg fra problemene, sette dem i fortid og komme seg videre i livet, for det er jo det de fleste vil.

I sitt eget hjem burde man i ensomme stunder gjøre det koselig for seg selv. Det er en fin måte å stresse ned på. Man kan pynte opp med en fin duk og levende lys og kose seg med god mat.

Det å ha det bra i sitt eget hjem er vesentlig for personlig vekst og personlig vekst behøver ikke å bety å bli mer voksen, snarere tvert i mot, jeg tror personlig vekst betyr å frigjøre mer av barnet i seg. Det er en av de viktigste forutsetningene for å lykkes som menneske.

Alle som har vært skjermet på et isolat vet det og har en mulighet til å gjøre noe med det. Å være isolert er ikke koselig og det er det mest nedverdigende et menneske kan være utsatt for.

Å leve i et miljø hvor det kun finnes en seng pluss et røykerom med et bord og noen stoler, avsondret fra virkelighetens verden, uten mulighet til å lese avisen, og ikke kunne høre på musikk eller kommunisere med medpasientene er en tøff påkjenning, helt klart.

Jeg vil på det sterkeste oppfordre alle som befinner seg i en slik situasjon om å søke advokathjelp så fort som mulig. Det er å foretrekke å snakke med en advokat framfor et menneske hvis hensikt er å gjøre livet surt for en.

Å prate med sin egen advokat som man er fortrolig med har jeg personlig erfart som den enkleste måten å til å føle velvære når man har så stusselige omgivelser som et isolat er.

En person som jobber ene og alene for ditt individ / jeg er det mest betryggende man kan ha og den eneste man kan tillate å ta styring i ens eget liv for en kort periode.

NEVROLEPTIKA – VÅR TIDS KJEMISKE LOBOTOMERING

av Madelene Gulbrandsen

I dagens psykiatri blir medisiner sett på som en av de mest selvfølgelige delene av behandlingen av såkalt psykisk syke. Det er ikke uvanlig at mennesker med lang fartstid i psykiatrien går på disse store og tunge dosene med nevroleptika hele livet gjennom og med forferdelige bivirkninger. For å nevne noen; tardive dyskenisier (ukontrollerbare ”tics”), parkinsonisme, leverskader og diabetes. Dette er bare noen få bivirkninger av de mange hundre som er listet opp i Felleskatalogen. Hvorfor informerer aldri psykiatrien om disse bivirkningene som kan ødelegge menneskers liv?

Når et menneske, sårbart og sannsynligvis langt nede møter en enerådende psykiatri blir vi mest sannsynlig overbevist av psykiaterne at medisiner; ja det er en fin garanti for at psykosene ikke kommer tilbake. Det finnes utallige eksempler på at mennesker er blitt psykotiske selv på store og tunge doser med nevroleptika. U.t. er selv blitt det selv på 180 mg. Zeldox, der vedlikeholdsdose skal være på 20 mg. ifølge Felleskatalogen, en medisin som også gjorde at jeg sov opptil 18 timer i døgnet gjennom 2 år.

Vi blir fratatt muligheten til å gå løs på livet og å arbeide oss gjennom problemene slik at vi kan leve et friskt, fullverdig liv. Vi blir også gjennom disse sløvende medisinene fratatt muligheten til å kjenne på våre naturlige følelser som sinne, gråt, latter og glede som u.t. mener er et viktig bidrag i kampen for å bli frisk bl.a. gjennom psykoterapi. Og er det ikke en menneske rett å få kjenne på disse følelsene?

Men hva vet vi om senvirkningene etter å ha sluttet med dem? Og dette med å slutte helt eller delvis på nevroleptika er svært vanskelig. Man kan føle seg så hudløs og sårbar at man lett kan gå inn i en ny psykose. Undersøkelser viser at mennesker i U-land (som sjelden blir gitt nevroleptika) har en mindre sjanse til å få tilbakefall enn mennesker i I-land. Derfor anbefales en langsommere nedtrapping enn den psykiatrien tilråder når de en sjelden gang går med på å trappe ned medisinene. Og dette med å bråslutte med medisiner er svært farlig, derfor må vi ha et godt støtteapparat rundt oss med kyndig lege hvis man ønsker å bli medisinfri. Dette er etter u.t. egen erfaring.

Dette med å være pasient i psykiatrien og si at man ønsker å trappe ned og slutte med medisiner møter voldsom motstand i psykiatrien, og hvorfor det egentlig? Her referer jeg til den skjulte tvangen som vi så ofte møter på i psykiatrien. Vi vet jo av erfaring at psykiatrien biologiserer psykiske problemer og derfor blir

et lett bytte for en offensiv legemiddelindustri, og ikke baserer seg på at mennesker som har opplevd en større eller mindre knekk i livet, mye av samfunnsmessige årsaker, kan komme tilbake til samfunnet og leve et friskt, fullverdig liv. Men det kan vi! Vi må bare slutte å høre på den enerådende og lukkede psykiatrien og starte med å høre på oss selv. Vi har alle mulighetene til å jobbe oss gjennom problemene, det finnes utallige måter å gjøre det på, og da mener jeg at det å gå på sløvende medisiner IKKE er den rette måten å gjøre det på.

«De moderne legemidler er fremmedlegemer, det er ikke en kristen medisin. Den moderne medisin fornekter alt som heter ånd og sjel i mennesket», siterer *Trine Erichsen* og *Lillian Nore*.

Kirken har sviktet

Dagens psykiatri forkledd som vitenskap og omsorg/vern viser hva mennesket kan være i stand til å gjøre der drivkraften er penger.

«Psykiatriske» pasienters hjerner er psykiaternes og legemiddelindustriens eiendom. Pasientene har ikke råderett over egen hjerne og kropp. De blir påført «medisiner» som skaper avhengighet og kronisk sykdom, uten å bli informert om bivirkninger eller følgesykdommer. En «profesjon» som tvinger sinnsendrende medikamenter på pasientene uten å forstå de underliggende årsaker til sykdom og ubalanse, og ikke engang forsøker andre tilnærminger, er mer enn uansvarlig, det er uhyrlig.

Utgiftene til mental helse er svimlende. WHO hevder at mentale helseproblem vil bli nummer en på lista i de 21. århundre. Mentale sykdommer begynner å komme opp i epidemiske nivåer. Samtidig er det en voksende misnøye blant pasienter og pårørende over den nesten enerådende medikamentelle «behandlingen» som er tilgjengelig. Informasjon om trygge metoder blir holdt tilbake. Legemiddelindustrien og psykiaterne (stofflangerne) kjemper innbitt for å opprettholde monopolet. En industri som har full kontroll over utdanning, informasjon (media), legene (som blir rikelig belønnet av industrien) og myndighetene gjør pasientene til tapere.

I flere andre land er alternativer til medikamenter på god vei til å bli anerkjent også i konvensjonelle miljøer. Prof. André Tylee ved National Institute for Mental Health, England, anbefaler ernæringsmedisin som første valg ved mentale lidelser. To engelske rapporter nylig publisert slår fast at økningen av mentale lidelser skyldes dårlig ernæring. Vitenskapelige studier viser at det er en sammenheng mellom ADHD, depresjon, schizofreni og dårlig vitamin/mineral status og

INNLEGG

mangel på essensielle fettsyrer i industrialisert mat. Professor André Tylee sier at dette er gjennombruddet vi har ventet på.

Dr. J. Robert Cade, professor i medisin og fysiologi, University of Florida, har gjort studier som dokumenterer at schizofreni ikke er en mental lidelse, men en tarmsykdom. Flere andre studier bekrefter det samme. Jamfør også Dr. Reichelts forskning her hjemme.

Prisbelønt forskningsjournalist Robert Whitaker og forfatter av boken «Mad in America, Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill» avslutter boken slik: «Den dagen vil komme da folk vil se tilbake på våre nåværende medisiner mot schizofreni og de historiene vi forteller pasientene om deres abnorme hjernekjemi, og de vil komme til å riste på hodene i ren vantro».

Faktisk er det «medisinene» som skaper abnormiteter i hjernen og kan bidra til at pasienter som aldri har vært voldelige før «behandling» startet, kan bli det. Dette er dokumentert i flere studier fra USA. Strukturen i hjernen blir endret, og enorme abstinenser vil oppstå dersom pasienten forsøker å slutte med medikamentene. Slik fanger psykiatrien og legemiddelindustrien pasientene og skaper kronisk sykdom.

En dansk lege sier dette om vestens medisin: «De moderne legemidler er fremmedlegemer, det er ikke en kristen medisin. Den moderne medisin fornekter alt som heter ånd og sjel i mennesket». Det stemmer i hvert fall godt med psykiatriens «medisin».

Dagens psykiske «helsevern» lov tjener interessene til legemiddelindustrien og ikke pasientene.

Hvor lenge vil kirken forholde seg taus og tillate at de mest sårbare av alle blir utnyttet kommersielt og krenket på det groveste?

Trine Erichsen og Lillian Nore, pårørende

(Tidligere trykket i Vårt Land 21.4.2006)

Lederen har ordet

GOD SOMMER!

Hermed ønskes god sommer til alle WSOere

Amaliedagene 2006 vil foregå i tidsrommet ca.18-22. august. Programmet blir sendt i posten til alle medlemmer før den tid og lagt ut på www.wso.no og ellers spredt mest mulig. Dato for sommer-/høsttur er ikke fastlagt, informasjon om tur og eventuelle andre ting som skjer før Amalidagene kommer i posten.

Midt oppi alt det negative som skjer i psykiatrien og det offentlige byråkratiet, fins det også lyspunkter. Både i Norge og andre land foregår det forsking på bruker- og overlevendeerfaringer og hva som faktisk hjelper folk ut av livsproblemer og alvorlige livskriser. Et stikkord her er ”recovery” – det som på svensk kalles ”återhämtning” og som språklig sett betyr ”å komme seg”, men som det er vanskelig å finne ett enkelt ord for på norsk. Danske LAP (dansk brukerforening) – www.lap.dk – og Bedre Psykiatri (dansk pårørendeforening) – www.bedrepsykiatri.dk - har gått sammen om et recoveryprosjekt – www.recovery-orientering.dk - og avholdt nå i mai en stor avsluttende konferanse i København. Dette danske prosjektet er det kommet både bøker og DVDer ut av, og WSO skal som best vi kan prøve å viderebringe i Norge det spydspissarbeidet som gjøres i Danmark.

Recovery er ikke snakk om én bestemt metode å komme seg på, men å fremme et mangfold av metoder på våre egne vilkår. Bedrevitenheten og respektløsheten vi møtes med i psykiatrien og offentlig byråkrati må vike plass for våre egne, indre ressurser. Vi må alle finne våre egne veger i livet. Troen på at det fins en løsning med stor L må vi bort fra, det gjelder både tradisjonell psykiatri og deler av alternativmedisinen. Når vi får større eller mindre livsproblemer eller alvorlige livskriser møtes vi slik psykiatrien fungerer i dag med tvang og livsvarig stempling. Den såkalte medisinske modellen og den derav følgende kvasivitenskapen som psykiatrien bygger på, i tillegg til psykologiens freudianske og ikke-freudianske avsporinger, har for lenge siden vist seg å ikke fungere til vårt beste. Gjennom et samfunnsfaglig syn på livsproblemer og livskriser ligger det en kime til frigjøring fra de lenkene dagens psykiatri legger på vår positive livsutfoldelse og våre menneskerettigheter. Menneskelige utfordringer fordrer menneskelige løsninger – og slett ikke kjemiske løsninger som hovedløsningen eller den eneste løsningen.

Apropos det offentlige byråkratiet skal undertegnede gjøre sitt for at WSO holder fast på at vi alle som enkeltindivider har krav på samfunnets beskyttelse mot dårlig oppførsel fra offentlig byråkrati. Det er ei avsporing å mane fram markedsliberalismen som det store spøkelset når det er offentlig institusjonspsykiatri og diverse offentlige etater som konkret tramper på og bruker tvang mot oss. Folk i alvorlig livskrise kan nok trenge et fristed – men det skal ikke være et tvangsbefengt mareritt á la dagen institusjonspsykiatri.

Vi som brukere og overlevende fra psykiatrien og våre venner kan ikke godta at andre interesser enn våre egne settes i sentrum – verken psykiatriansatte, offentlige byråkrater eller pårørende vet bedre enn oss hva som hjelper oss videre i livet, og det er i skjæringspunktet mellom den kritiske bruker- og overlevendebevegelsen og kritiske fagfolk som systematiserer våre erfaringer at det ligger løsninger på hva som innafor og utafor dagens psykiatri kan vokse fram som framtidas støtte- og veiledningssystem overfor livskriserammede. Noe må gjøres med situasjonen i skolen, der det er en trend å diagnostisere flest mulig skoleelever med ADHD og dope dem ned i stedet for å gi dem reell hjelp. Og ikke minst har vi krav på et landsomfattende nedtrappings- og avvenningstilbud for alle som allerede sitter i psykiatrifella.

Årsmelding 2005 for Landsforeningen WSO

Inkl. tilføyinger vedtatt å på årsmøtet 22. april og rettskrivingskorrektur.

13. april ble det avholdt ordinært årsmøte i Hasleveien 38.

Følgende sentralstyre ble valgt:
Kjell Mjønes, leder
Jo Lundsbakken, nestleder
Sentralstyremedlemmer:
Per Amdahl, Buskerud, styremedlem og økonomimed-arbeider (jamfør sentralstyresak 118/04 fra 16. desember 2004)
Reidun Berger, Oslo
Finn Halvorsen, Oslo
Bjørn Ingar Pedersen, Oslo
Hjørdis Rikstad, Hordaland
Varamedlemmer:
1. vara: Britt S. Sogndalen, Østfold
2. vara: Petrine Skogsrud, Oslo
3. vara: Truls Karstensen, Oslo
4. vara: Mette Ellingsdalen, Oslo

Ifølge referatet fra årsmøtet 13. april, med Reidun Berger og Erik Stormbo som protokollunderskrivere, ble det ikke valgt noen valgkomité. 26. mai 2005 på det første sentralstyremøtet etter årsmøtet 13. april hadde daværende leder Mjønes vanskelig for å svelge den kritikken han ble utsatt for mht. manglende økonomisk styring og kontroll og egenrådig lederstil og at flertallet forlangte fullt innsyn i foreningens økonomi. Det eneste som det var full enighet om var å holde ekstraordinært årsmøte 18. juni for å få valgt nytt sentralstyre. Sentralstyrets mindretall brøt dette enstemmige sentralstyrevedtaket og begikk i stedet kupp mot WSO og avsatte sentralstyrets flertall. De informerte om kuppet i noe som de kalte en pressemelding som 6. juni 2005 ble sendt rundt på e-post, men ikke til flertallet.

Flertallet var lojale mot vedtaket, men for å overholde innkallingsfristen måtte møtet utsettes til 2. juli. Mindretallet opptrådte illojalt mot foreningens vedtekter og verdigrunnlag og viste forakt for brukere og overlevende fra psykiatrien, og av de fire kuppmakerne var det bare Mjønes som hadde et snev av brukerbakgrunn. Men de fire i flertallet, alle overlevende fra psykiatrien, var lojale mot foreningens vedtekter og verdigrunnlag og satte alt inn på å redde WSO. Det har i ettertid vist seg at tidligere leder Mjønes' nedbygging av økonomisk kontroll og avskaffelse av kassererfunksjonen og kassererervervet skaffet ham mulighet til å gjentatte ganger få utbetalt penger, formelt som forskudd, som han senere ikke leverte nok kvitteringer for – det var en bekreftelse på mistanker som flertallet hadde. Sommeren 2005 drev Mjønes i samarbeid med andre av kuppmakerne en omfattende e-postkampanje med skittkasting mot flertallet, inkludert grove og grunnløse ærekrenkinger mot spesielt en av dem som støttet flertallet.

2. juli avholdt flertallet fra sentralstyret av 13. april (Lundsbakken, Halvorsen, Pedersen og Rikstad med støtte fra Karstensen og Ellingsdalen) ekstraordinært årsmøte. Følgende sentralstyre ble valgt:
Jo Lundsbakken, Hedmark, leder
Bjørn Ingar Pedersen, Oslo, nestleder
Sentralstyremedlemmer:
Hjørdis Rikstad, Hordaland
Finn M. Halvorsen, Oslo
Mette Ellingsdalen, Oslo
Leif Ullestad, Vest-Agder
Varamedlemmer:
1. vara: Truls Karstensen. Oslo
2. vara: Petrine Skogsrud, Oslo
3. vara: Rigmor Bratvold, Oslo

Skogsrud trakk seg som vara etter årsmøtet 2. juli og Bratvold rykket dermed opp til 2. vara.

6. august avholdt mindretallet fra sentralstyret av 13. april (Mjønes, Amdahl og Berger med støtte fra Erik Stormbo, sistnevnte gikk av som valgkomiteleder 13. april) ekstraordinært årsmøte. Følgende vedtak ble fattet på møtet 6. august:
"Årsmøtet 6. august er ulovlig innkalt av et avsatt mindretall og er derfor ugyldig. Årsmøtet 2. juli var lovlig innkalt av det daværende flertallet i sentralstyret, og valg og vedtak 2. juli er derfor gyldige."

I løpet av august og september kunne sentralstyret av 2. juli gjenoppta ordinær foreningsdrift etter at kuppmakerne i flere måneder hadde lammet organisasjonen. I 2003 mislyktes det å få gjort noe med den negative situasjonen i sentralstyret, men i 2005 lyktes det å redde WSO fra den økonomiske, demokratiske og ideologiske krisa mindretallet hadde brakt WSO inn i.

Sentralstyret av 2. juli har gjeninnført sunn økonomisk styring og kontroll og regnskapet for 2005 viser et overskudd på 12.459 kroner mot et underskudd på 76.604 kroner for 2004, et økonomisk resultat som er 89.063 bedre enn året før. Sentralstyret kan legge fram et regnskap som gir et rettmessig bilde av WSOs
økonomi og viser at foreningens videre drift er sikret økonomisk. Av viktige økonomiske ting som det nye styret har gjennomført er å avvikle luftslottet Brukerstyrt Senter som gikk på bekostning av ordinær foreningsdrift. Det er satt av midler i regnskapet for 2005 til å tilbakebetale til direktoratet ubrukte prosjektmidler. For øvrig fikk WSO høsten 2005 tilbud om en styreplass i Brukerstyrt Senter i Østfold som Mental Helse Østfold har hovedansvaret for. Som en landsomfattende organisasjon er det positivt for WSO å delta også i noe som skjer utafor Oslo.

Det nye styret har fått slutt på overbudsjetteringstendensene som bl.a. førte til merarbeid og overbudsjettering av likemannsprosjektet Aksjon Besøksvenn. Våren 2005 flyttet WSO inn i nye lokaler i Hasleveien fordi gården som kontoret vårt i Møllergata 42 lå i skulle omreguleres så vi måtte ut derfra og med tanke på samlokalisering med Brukerstyrt Senter leide WSO lokaler i Hasleveien 38. Det sentralstyrets flertall ikke visste i fjor vår var at daværende leder Mjønes hadde inngått leieavtale med 5 års binding. Den leieavtalen har vist seg vanskelig å komme ut av, derfor leier WSO uhensiktsmessig dyre lokaler.

I tillegg til å få orden på økonomien og gjeninnføre en langt mer demokratisk lederstil, har det nye styret gjeninnført et langt mer kritisk syn på psykiatrien i samsvar med organisasjonens tradisjoner og gjeninnført at det er brukere og overlevende fra psykiatrien som er i flertall i sentralstyret. Yngre medlemmer er sloppet langt lettere til med det nye styret, og også i forhold til kjønnsfordeling er det gjort framskritt med rekruttering av dyktige kvinner til sentralstyret og som aktivister. Det har vist seg at bare man lar folk slippe til kan de gjøre en innsats, og kontoret i Hasleveien 38 bemannes ut fra rullering på flere personer. Det var viktig både symbolsk og i praksis at WSO i oktober arrangerte sommer-/høsttur for medlemmene for første gang på flere år. 2. – 3. desember 2005 holdt WSO sitt første organisasjonskurs noensinne som et første skritt på veien til å skolere tillitsvalgte og andre i effektiv og ryddig organisasjonsdrift. 3. desember hadde WSO sitt største julebord

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

Stiftelsesår: 1968
Org.nr.: 980 334 597
Postboks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo.
Besøksadresse: Hasleveien 38, 0571 Oslo
Telefon: Tlf. 22 35 35 55/ 90 96 47 53
Fax: 22 35 25 55
Bankgiro: 6242.05.31325
Medlemskap kr 100,- pr år
Web-sider: www.wso.no
E-post: post@wso.no

Leder: Jo Lundsbakken, Hedmark
mobil: 90 96 47 53
e-post: jolundsb@bbnett.no
Nestleder: Mette Ellingsdalen, Oslo
Kasserer: Emery Skaarstad, Akershus
Sekretær: Knut Arne Jenssen, Buskerud
Øvrige sentralstyremedlemmer:
Madelene Gulbrandsen, Akershus, Finn M. Halvorsen, Oslo, Bjørn Ingar Pedersen, Oslo
Varamedlemmer: Leif Ullestad, Vest-Agder, Hjørdis Rikstad, Hedmark, Rigmor Bratvold, Oslo

WSO Oslo/Akershus v/ leder Bjørn Ingar Pedersen, Oslo,
mobil: 99 24 75 53,
Nestleder: Elin Sverdrup-Thygeson,
tlf 22 37 51 28

WSO Bergen v/ Mona Lygre,
mobil 90 78 96 50

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

WSOs historie 1968-1988

Sentralstyret har vedtatt å få skrevet ned WSOs historie, i første omgang perioden fram til 1988, der Vera Grønlund var leder mesteparten av tida. Mange av de aktive fra den tida er nå døde, men fortsatt fins det noen som har førstehånds kjennskap til det som skjedde. De bes om å ta kontakt med WSOs styre, eller med Joar Tranøy, som har fått i oppdrag å lede prosjektet.

Tormod Bakke

noensinne med rundt 40 deltakere.
19. – 21. april 2005 deltok WSO på Mental Helse Norges samling av bruker- og overlevendeorganisasjoner i Telemark (Norsjøkonferansen på Norsjø Hotelll i Akkerhaugen i Sauherad kommune). Sentralstyret sendte høringsuttalelse på revidering av psykiatriloven høsten 2005, der vi framsatte prinsipielle standpunkt i samsvar med de psykiatrikritiske og antipsykiatriske tradisjonene WSO representerer. Nestleder i sentralstyret og leder i WSO Oslo og Akershus Bjørn Ingar Pedersen har i andre halvår 2005 representert WSO i Sosial- og helsedirektoratets referansegruppe for psykiatri. WSO har også deltatt i annen møtevirksomhet for å fremme interessene til hovedmålgruppa vår, brukere og overlevende fra psykiatrien. 26. september 2005 deltok WSO på et oppfølgingsseminar til LPPs godt besøkte konferanse om tvang i psykiatrien 3. – 4. mai 2004. Tema for seminaret var hvordan å lykkes uten tvang. 8. november var WSO til stede ved *Stiftelsen kunstnergaven til Arnold Juklerøds* avduking av byste av Arnold Juklerød på Arnold Juklerøds plass (uoffisielt navn) utafor Velfedsbygget på Gaustad. Styreleder Jo Lundsbakken var 9. desember 2005 paneldeltaker på konferansen T*ør vi tro på det pasienten sier? Om kunnskap og makt i psykisk helsearbeid*, der *Prisen til fremme av ytringsfrihet* ble utdelt.

Søkelyset 25 kom ut i april 2005 og var det første nummeret med Bjørn Ingar Pedersen som redaksjonssekretær og layoutmedarbeider. Det nye sentralstyret har gjeninnført at redaksjonsleder og ikke sentralstyrets leder er ansvarlig redaktør, så fra Søkelyset 26 som kommer ut i år er redaksjonsleder igjen ansvarlig redaktør. Kuppmakerne prøvde å legge ned Amaliedagene 2005, men sentralstyret av 2. juli fikk i samarbeid med flere andre organisasjoner gjennomført Amaliedagene 2005 i tidsrommet 17. – 22. august. For første gang på flere år kostet Amaliedagene så lite som en femsifret sum, nærmere bestemt 76.733 kroner. Amaliedagenes økonomi er som resten av organisasjonens økonomi brakt under kontroll. Både under Amaliedagene og ellers har WSO samarbeidet med tillitsvalgte og aktivister i den danske brukerforeningen LAP. Når det gjelder internasjonalt for øvrig er WSO medlem av Europeisk Nettverk av (eks-)Brukere og Overlevende fra Psykiatrien 8ENUSP), Verdens-Nettverket av (eks-)Brukere og Overlevende fra Psykiatrien (WNUSP) og Support Coalition International (SCI).

I 2005 ble medlemstallet 347. Dette var etter et turbulent år en tilbakegang til nivået i 2003 da medlemstallet ble 348. I 2004 ble medlemstallet det rekordhøye 372.

Andre relevante dokument: Referatene fra årsmøte 13. april, 2. juli og 6. august 2005, årsmelding 2005 for WSO Oslo og Akershus, årsrapport 2005 for Amaliedagene, tidsskriftet Søkelyset og likemannsprosjektet Aksjon Besøksvenn og rapport for Brukerstyrt Senter.

Med vennlig hilsen
WSOs sentralstyre

Til minne om Inger Elida Knutsen

WSOs styremedlem gjennom mange år, Inger Elida Knutsen, døde 31. januar i år, 76 år gammel. Da hadde hun i flere år kjempet mot kreftsykdommen, men likevel holdt humøret oppe.

Inger var et meget omsorgsfullt menneske, med engasjement på "31B" og i Mental Helse Oslo før hun kom til WSO. Hun var i flere år telefonvakt på WSOs kontor, og ga trøst og råd til de som ringte. Hun var også en ivrig besøksvenn, til oppmuntring for ensomme eldre som kom i kontakt med WSO. Og ved alle julebord, møter og andre arrangementer var hun flittig å se på kjøkkenet mens hun lagde og serverte mat.

For oss som familie var Inger en av våre mest trofaste venner, alltid hyggelig og oppmuntrende. Hun etterlater seg tre voksne sønner. Vi lyser fred over hennes minne.

Tormod og Annemor Bakke

Fra den tidligere Styringsgruppa i WSO

29. september 2005

Til Advokatfirmaet
Alvheim og Hansen
Ved Ansvarlig Advokat Arild Dyngeland
og Advokat Rolf Knudsen
Strandkaien 15, 5013 Bergen

Vedrørende:

Korrespondanse på Internett til WSOmedlemmer, samarbeidende organisasjoner og Offentlige myndigheter i forbindelse med den interne striden i WSO i tiden 26. 05. - 06. 08. 2005.

Beklagelse

Vi beklager at Truls Karstensens navn er nevnt i denne korrespondansen i forbindelse med en klage fra en kvinne som er bruker i psykiatrien, da vi utover kvinnens fremstilling av saken og Truls Karstensens framstilling av samme, ikke har ytterligere dokumentasjon om den til å navngi ham for noe som kan skade hans navn og rykte.
Hans navn ble nevnt blant annet i et informasjonsbrev av 28. 06. 2005 fra WSO og sendt til medlemmer, et nettverk av samarbeidende organisasjoner og offentlige myndigheter.

I telefonsamtale Reidun Berger hadde 13. 09. 05 med Truls Karstensen forsikret han om at ved en beklagelse fra oss til ham ville injuriesøksmålet mot oss bortfalle og saken være kjent død og ute av verden.

Videre beklager vi den måten, som det nye styret i WSO ble presentert på i vårt informasjonsbrev om det ekstraordinære årsmøte lørdag 06. august 2005.

Med Vennlig Hilsen
Medlemmene av den tidligere Styringsgruppa

Dementi

Kuppmakerne i den såkalte styringsgruppa gikk i brev til WSOs medlemmer i juni i fjor ut med alvorlige beskyldninger mot Truls Karstensen. WSOs styre har undersøkt saken grundig, med tilgang til referatet fra møtet mellom "Berit Olsen" og styringsgruppa, Saken ble også tatt opp på ekstraordinært årsmøte 2. juli, og på møtet som styringsgruppa innkalte til 6. august.

Alle parter er enige om at det ikke har vært noe seksuelt forhold mellom "Berit Olsen" og Truls Karstensen. Det er også klart at de ikke møttes i WSO-sammenheng.

Påstandene mot Truls Karstensen anses dermed som grunnløse.

WSOs styre er av den oppfatning at saken ikke gir grunnlag for kritikk mot Truls Karstensen. WSO har mottatt et brev med beklagelse undertegnet Kjell Mjønes og Reidun Berger i styringsgruppa.

(faksimile av brev)

På tide å innføre parallell behandling

Dette innlegget ble i utgangspunktet skrevet i 2004 med overskriften:
Forslag til endringer i psykriatrien i forbindelse med Tv-aksjonen 2004 og verdens dagen for psykisk helse 2004 på Geiteryggen på Osterøy. Jeg gjør oppmerksom på at jeg senere har gjort noen endringer og tilføyninger.

I alt for mange år har rusavhengige blitt nektet behandling på psykiatrisk institusjon, fordi de først må bli kvitt rusavhengigheten sin, og på klinikker for rusavhengige kan de ikke hjelpe rusmisbrukere med den psykiatriske behandlingen de trenger.
Det burde vell være en selvfølge å behandle begge deler samtidig (en såkalt parallellbehandling).
Psyke - rusmiddelproblematikk og rusmiddelavhengighet - psyke hører stort sett alltid sammen.
Familiene til de som blir behandlet får stort sett vite lite eller ingenting om den som er under behandling, noe som igjen fører til dårligere utsikter for behandlingen.
Ved å trekke de pårørende inn i behandlingen, vil jeg tro at det kan bli bedre utsikter for å lykkes i behandlingen av den berørte.
Ved ett samarbeide med familie/pårørende kan det utveksles gjensidig informasjon om den som er under behandling, og det vil da bli klart lettere å hjelpe den avhengige.

> "trekke pårørende inn i behandlingen"

Hvis leger, helsesøstre, barneverntjenesten, sosialkontor og familien hadde samarbeidet før problematikken ble for stor og helst før avhengighet ble ett faktum, kunne nok mange vært reddet eller fått hjelp tidligere.
Det er på høy tid å få et samarbeid i ovenfor nevnte sektorer, slik at de som er utsatt og deres familier skal få et godt forvern men også ett godt ettervern.
Slik det har fungert i alt for mange år, fraskriver hjelpeapparatet seg ett relativt stort ansvar, mulig fordi at "dette er det enkleste".
Rusmisbrukere og i stor grad familiene til disse blir kasteballer mellom legene, psykiatrien og avvenningsinstitusjonene.
Spilleavhengighet er en avhengighet på omtrent samme nivå som rusavhengighet, (spill kan gi en følelse av rus).
Spilleavhengighet, også kalt spillemani er blitt ett alvorlig samfunnsproblem hvor det absolutt burde vært innført parallell behandling. På lik linje med annen avhengighet.

Skal flere personer bli nødt til å dø av rusavhengigheten ellerspillemanien sin, før noen reagerer og tenker AHA, mulig det ikke var så dumt med parallell behandling?
Mennesker dør mens vi ser på og venter, i stedet for at vi kunne prøvd å gi dem en fullverdig behandling og et fullverdig liv.
Noe å tenke på eller noe å gjøre noe med ??

Respekt for hvert enkelt individ.
Lov om Psykisk helsevern §1-3, skisserer opp hvem som må antas å være den nærmeste pårørende til "pasienten". Men det er dessverre ikke alltid slik at familien har kontakt med "pasienten", eller at "pasienten" har kontakt med familien.
Jeg mener denne §1-3 burde vært endret til :
Nærmeste pårørende er den eller de som har hatt varig, lengst og mest kontakt med "pasienten" de siste 6 måneder.
Det er ikke alle "pasienter" som er klar over at de kan føre opp sine "nærmeste" pårørende selv, mange kan være for syk til å tenke på dette ved en eventuell innleggelse.
Før en "pasient" blir tvangsinnlagt (noe som dessverre skjer i alt for stor grad og terskelen for å gjøre dette syns jeg er alt for lav) bør psykiatrien samtale med den/de nærmeste pårørende, for å unngå at "pasienter" blir innlagt på grunn av løse rykter, hevn, eller lignende.
Forlengelse av tvangsvedtak bør også taes opp med de pårørende, da disse vet best om dette er hensiktsmessig.
Jeg savner forvern, bedre behandling og ettervern til psykiatriske "pasienter".
Det er beklageligvis en kjent sak at mange som blir innlagt får med seg "medisin", blir utskrevet for tidlig, for så å bli reinnlagt, for så å få økt og/eller skiftet "medisin" type, og blir utskrevet igjen, for så å bli reinnlagt igjen og så videre.
Mange blir sint, oppgitt og fortvilt over behandlingen, eller snarere mangel på denne.
Mange blir også feildiagnostisert og blir sint på grunn av dette, og sinne kan igjen føre til vold.
Se neste avsnitt :
Mijalio Mijailovic stakk som kjent ned Anna Lindh, I SVT TEXT (den 13.01.2004) leser vi :
"Miljailovic medisinering farlig"
"I løpet av året forut for mordet på Anna Lindh fikk Mijailovic minst 15 ulike medisiner utskrevet av seks ulike leger. Noen av legemidlene kan i kombinasjon føre til alvorlig forvirringstilstand, oppgir Aktuell. Om man konsumerer store mengder av beroligende medisiner kan man bli psykotisk, sier overlege Markus Heilig på den psykiatriske klinikken ved Huddinge sykehus. Blant preparatene fins tre ulike legemidler som gis ved schizofreni. I følge Heilig fins det ikke holdepunkter for at Mijailovic har sykdommen."

> "mennesker dør mens vi ser på og venter"

Her mener jeg, og sikkert mange med meg, at om det er noen som skal dømmes for drapet på Anna Lindh, så må disse seks legene som har skrevet ut "medisinen" til Mijailovic dømmes strengere enn han selv blir.
Når det gjelder "medisinering" av psykiatriske "pasienter", mener jeg at det burde vært føyd til i trygdeloven, Legemiddelloven osv. at "pasienter" fritt må få velge mellom å bruke alternativ medisin eller farmasøytiske preparater. Begge deler burde "pasienten" ha rett til på blå resept.
Det er forsket på Folin, Johannesurt, Rosenrot, Epa, Antioksidanter, osv., og det viser seg at samtlige av nevnte preparater har svært gunstig effekt ved: depresjon, angst, borderline, schizofreni, altzeimer og ADHD.
Så hvorfor ikke gi disse produktene med flere en mulighet ???
Jeg har i mange år undret meg over hvordan psykiatrien kan stille diagnoser, uten å snakke med de pårørende.
Det burde være lovbestemt, at før en diagnose i psykiatrien stilles, skal de pårørende (som jo naturligvis kjenner "pasienten" best) samtale med behandler om hvilken diagnose som passer best.
Er det ikke på høy tid at vi alle strekker ut en hjelpende hånd, i steden for å gi "pasientene" lenker ?? Vi burde være pliktig å gi dem medmenneskelighet, før en prøver "medisiner".

Forebyggende :
Vi har natteravnene, jeg mener vi burde hatt ett døgn åpent senter for psykiatriske "pasienter" og/eller rusmisbrukere. Hvor de kan ha mulighet til å ringe alle tider på døgnet, reise inn til senteret for å f.eks. ta seg en kopp kaffe og en prat (det er ofte om kveldene det er verst for denne gruppen) for så gjerne også ha en mulighet til å overnatte.
Det bør være samme personen den enkelte "pasient" møter hver gang, og da ikke nødvendigvis som behandler men som venn.
Jeg har stor tro på at antallet akutt innleggelser hadde gått ned da.
Behandling :
Snakk med "pasienten", hva er problemet ? Er det noe du kan gjøre ? Trenger "pasienten" noen sammen med seg om natten, så vær der.
Ofte er det å ha noen å prate med som skal til, dette bør prøves minst tre dager, før en prøver "medisiner".
Jeg har tro på at man overdriver "medisin" bruken i Norge, ved å "putte" dette i "pasienten" med en gang, fremfor å snakke med dem.
Mange trenger en skulder å gråte på, ja, så gi dem det da. Det er da bedre enn å stappe dem full av "medikamenter", som igjen har mange bivirkninger vell !

Ettervern:
Mange som blir skrevet ut har intet eller nesten intet å komme ut igjen til. Prøv å gi dem ett døgn åpent senter.
"Ballen med døgn åpent senter og parallellbe handling kaster jeg videre til politikerne, og jeg håper inderlig dere kan bringe dette videre til stortinget."

HUSK: ATT ETHVERT LIV FORTJENER RESPEKT, MEDMENNESKELIGHET OG IKKE MINST MULIGHETEN TIL ETT BEDRE LIV.

Med vennlig hilsen
Hjørdis Karin Rikstad
WSO Hordaland

Psykiatri og åpenhet

av Tore Lende
Fylkesrepresentant for Landsforeningen WSO
(tidligere stått i Stavanger Aftenblad)

Det virker som at flere innen det psykiatriske fagmiljø er negativ til spørsmålene som er stilt i Stavanger Aftenblad i det siste. De synes også å skyve "pasientene" foran seg som gissel. En åpen diskusjon er farlig da det kan skade "de syke" og hindre dem i å søke hjelp i tide. Et tillitsfullt forhold mellom terapeut og pasient er også svært viktig for utfallet. Det kan skade den tilliten. Jeg er ikke uenig i at et tillitsfullt forhold er av største betydning. På denne bakgrunn kan fagmiljøenes reaksjoner forstås.

På den annen side er ikke psykiatri en vitenskap. Det er en rekke ulike retninger som til dels gjensidig utelukker hverandre. Psykiateren Jeffry Mason tar opp dette spørsmålet i boken: "Against Therapy_ Emotional Tyranni and the Myth og Psychological Healing" Han følges av rekke av psykiatere og professorer på området. Psykiateren Peter Breggin oppfordrer brukerne på å være nøye med hvilken "vare de kjøper". Nå er det vel slik i vårt land at valgmulighetene ikke er særlig store? En må vel ta det en får? Og da kan en for eksempel få en sterkt troende bio-psykiater, en "Carl Rogersianer" ,en behaviorist eller en humanistisk kognitiv terapeut. Alle disse er retninger som mer eller mindre står gjensidig i et sterkt motsetningsforhold. Det finnes mange andre trosretninger, professor Thomas Szazs regner med mer enn 100. Noen ville hevde at dette er underordnet, da det er den gjensidige tillit som er avgjørende. Nå er trolig de fleste psykiatere nokså selvlærte i praksis. Det de har lært har de stort sett lært av erfaring og i samtale med kolleger. Det behøver ikke være noe minus.

Problemet vil ofte være å få saker og ting ut i praksis på avdelingene og kunne skape en livsgivende og helbredende helhet.

Breggin sier: "Søk psykiatrisk hjelp med en sunn skepsis, samtidig med en stor dose håp og entusiasme. Og husk at bare du, og du alene, er den som kan avgjøre hvilken terapeut som kan være til hjelp og støtte for deg."

Det kan også være som psykiateren Ronnie Laing hevder (professor Einar Kringlen har vært sterkt opptatt av Laing og skrevet artikler om ham). Laing mener at vår tillit til den såkalte ekspertise kan være generelt destruktivt og føre til kollektiv og individuell ansvarsfraskrivelse.

Professor Aslak Syse skriver om (Dagbladet 8.3.99) "Når psykiatere bedrar verden" Han nevner at ved en gjennomgang av 2000 forskningsrapporter om medikamentell behandling viser det seg at bare 1% av rapportene holder en god nok forskningsmessig kvalitet. Det var de med lavest standard som i størst grad viste gunstig effekt av nevroleptika. (British Medical Journal 1998 s 1181-84) Professor Bjørn Rishovd Rund, instituttbestyrer ved Institutt for psykologi (UiO) sier at bl.a. psykiatrien har omgitt seg med en aura av vitenskapelighet som det ikke finnes grunnlag for.

Journalist Per Egil Hegge har skrevet bok om sitt møte med fagmiljøene.
Han sier: "Et vitenskapelig miljø, uansett fagområde, der det ikke er tillatt åstille spørsmål, har kastet sin egen fremtid på skraphaugen, og naglet sin egen dødsdom på veggen".

Takk til Aftenbladet som stiller spørsmål.

De normale løsningene

Kjære alle interesserte.

Vi trenger helsevern og helsetjenester, og disse oppgavene har alltid ligget på prestene og de skriftlærde. Det er bare Gud som kan helbrede oss som har en mental lidelse eller en somatisk lidelse og helsevernet og helsetjenesten ligger derfor naturligvis på troens menn og kvinner.
Brukerstyrt hotell er etter min mening det dagsaktuelle til noen blir helbredet av Gud, etter min mening, og jeg mener å ha Guds Ånd med meg i det når jeg nå sier det.

Vennlig hilsen
Anne Margrete Urheim Bakke

Jehovas vitner

Jeg er oppvokst i en familie som er medlemmer av Jehovas Vitner. Jeg er nå utstøtt av Jehovas Vitners menighet. Grunnen til utstøtelsen var at jeg fikk meg en kjæreste som jeg er veldig glad i. Det ble ikke tolerert av Jehovas Vitner fordi jeg ikke er formelt skilt enda.

Jehovas Vitner feirer verken jul, fødselsdager eller andre høytidsdager. For eksempel feirer de ikke jul fordi de mener at Jesus ikke er født 24. desember slik som kristendommen hevder. Jehovas Vitner mener at han er født i april måned.

Det Jehovas Vitner feirer er minnet om Jesu død (som foregår rundt) påsketider. Ved denne feiringen holder de en tale om Jesus korsfestelse så avslutter de med sang og bønn. Jehovas Vitner mener også at Jesus ikke ble korsfestet på et kors, men på en pel.

Jehovas Vitner medlemmer lever i overbevisning om at det vil komme en krig, guds krig, som vil utslette alle som ikke tilhører Jehovas Vitners menighet.

Alle mine tidligere venner og familien min har vendt meg ryggen fordi jeg er utstøtt. De har ikke lov til å snakke med meg lenger, i følge troen sin. Jeg er ikke lei meg for det selv om det faktisk av og til provoserer meg.

Av og til føler jeg meg litt stolt når jeg møter noen av dem, spesielt når jeg er sammen med kjæresten min.

Dette var litt om hva Jehovas Vitner mener og tror og for å være helt ærlig ha jeg det mye bedre nå enn før. Jeg føler meg for første gang i mitt liv fri og lykkelig.

Et tidligere Jehovas Vitne

Å tro på sine drømmer

En hyllest til WSOs grunnlegger Vera Grønlund

Forleden så sendte jeg et kortfattet leserinnlegg til Psykisk Helse, magasinet blir utgitt av Rådet for psykisk helse, i hvilket jeg etterspurte magasinets ekspert-psykolog om hvorvidt psykiatrien har noen som helst rett til å sette grenser for et menneskes drømmer/fantasi-opplevelser eller ei.

Leserinnlegget mitt kom aldri på trykk og min forespørsel ble heller aldri besvart, noe som mest sannsynlig skyldes psykiatriens ganske så snevre tankegang rundt viktigheten av å ha sine drømmer og fantasier inntakt.

WSO er landets eldste forening for mennesker i psykiatrien, grunnlagt i 1968 og for å være helt ærlig så tror jeg at formålsparagrafen som Vera Grønlund og hennes samarbeidspartnere utarbeidet da foreningen ble stiftet gjennom årenes løp sakte men sikkert har sunket inn hos det psykiatriske behandlings-personellet.

Denne formålsparagrafen eksisterer så vidt det er meg bekjent helt uforandret den dag i dag, og inneholder punkter som bl.a. går på at om et menneske blir ilagt tvungent psykisk helsevern så skal personen det dreier seg om bli informert om sine juridiske rettigheter innen 24 timer etter at tvangsinnleggelsen er et faktum, at bruken av mekanisk / kjemisk tvang skal begrenses til et minimum og at pasienten (eventuelt i samråd med sin advokat eller verge) skal ha full innsynsrett i sin egen journal.

Navnet We Shall Overcome er hentet fra en gammel negro spiritual, en sang som de afro-amerikanske slavene sang for å holde motet oppe mens de kjempet for sin frihet. De afro-amerikanske slavenes kamp for frihet kan i aller høyeste grad identifiseres med den kampen som vi såkalte "psykiatriske pasienter" kjemper for å løsrive oss fra alt som lukter av overformynderi.

Jeg håper virkelig at Vera Grønlunds drøm går i oppfyllelse!!

En stolt WSO-er
Bjørn Ingar Pedersen

Overgrep mot menneskeheten i psykiatriens navn

av Terje Ivory Hartvedt Lerøy
Kronikkforfatteren er selv manisk-depressiv og grunder av Amalie SkramsHus, Fattighuset og Isis Forening for manisk-depressive.

I sin iver etter anerkjennelse har såkalte vitenskapsmenn begått overgrep mot menneskeheten dekket bak legevitenskapelig skinnlegitimitet. Lobotomi er et skrekkens eksempel på hva leger kunne foreta seg mot forsvarsløse psykiatriske pasienter i nær fortid. For å oppdage denne frykteligI sin iver etter anerkjennelse har såkalte vitenskapsmenn begått overgrep mot menneskeheten e metode for avskjæring av folks følelser i hjernen fikk Egas Moniz Nobelprisen i medisin i 1949.

Helt fra sin spede barndom har psykiatrien hatt problemer med å legitimere sin eksistensberretigelse som medisinsk og vitenskapelig disiplin. Mange av fortidens psykiatriske høvdinger har ikke vært annet enn fanatiske yppersteprester for en global sekt som bedragersk har prøvd å kalle denne profesjon for vitenskap.

Arve og rasehygiene

I 1857 kom Morel ut med sin bok om degenerasjonslæren, en arvelære om at mennesket blir mer degenert fra hver generasjon. Det siste leddet i degenereringen er når det bare blir født "infertile idioter" og slekten dør ut.
Ut fra denne læren begynte legene å måle hodeform, spesielt var man opptatt av skjevskaller og flatpanner.
Man så også på psykiske lidelser som et degenerasjonsfenomen. Blandt årsaksforklaringer til forfallet var alkoholmisbruk hos foreldre og mangel på religiøs oppdragelse. Særlig onani ble sett på som en viktig årsaksforklaring og det ble satt i verk strenge forholdsregler mot denne "ugudelige" praksis både i hjemmene og ved psykiatriske institusjoner.

Ut fra en lære som overhodet ikke hadde sin begrunnelse i faktiske forhold, men ble fremsatt som vitenskapelig, ble det satt i gang programmer for arve og rasehygiene. Sykepleieren Margaret Sanger åpnet den første abortrådsklinikken i USA i 1916 og i 1922 ble The American Eugenics Sociaty stiftet med formål om å holde den høye fertiliteten hos mentalt og fysisk handikappede nede, spesielt hos de svarte. Dette satte igang steriliserings- og kastraksjonslover og forbud mot ekteskap mellom svarte og hvite.

Yngvar Ustvedt beskriver Hitlers eutanasileger på en bemerkelsesverdig måte i sin bok "Dødens leger". Ingen av disse legene var tvunget til massemordene på såkalte minusvarianter av sin egen befolkning, hvor homoseksuelle, psykisk utviklingshemmede og psykiatriske pasienter ble myrdet.Legene så det som en plikt for opprettholdelse av den "sunne rase", derfor mente de at minusvariantene måtte bort.
Menneskesynet som eksisterte på denne tiden, helt fra århundreskiftet til 1940-årene var preget av arve og rasehygiene.Dette var ikke noe særtyskt fenomen
Studier i psykiatrisk litteratur fra førkrigstiden viser at mange ledende norske professorer også hadde et menneskesyn som er nær beslektet med nazismen
Norge gikk ikke så langt som nazismen ved at det ble legaliserte drap av psykiatriske pasienter og psykisk utviklingshemmede. Men godt påvirket av rasehygie neparadigmet som eksisterte på denne tiden ble det satt i gang steriliserg og kastraksjonslover av tatere , psykiatriske pasienter og psykisk utviklingshemmede.
I tidsrommet 1934-1977 ble 70 598 personer sterilisert, av dem 3000 med tvang. Dette var et ledd i den sosialistiske befolkningskontrollen. Arvelighetsovervåkning og forskning på psykisk utviklingshemmede og sinnslidende har stått sentralt i norsk psykiatri, med full legitimitet fra Helsedirektoratet.
Degenerasjonslæren ble utviklet ut fra observasjoner på noen få pasienter, et syltynt statistisk grunnlag som fikk katastrofale følger for mange mennesker.Fordekt med hvite bedragerske frakker på jakt etter anekjennelse og berømmelse, drev disse vitenskapens yppersteprester overgrep mot mennesker som ikke kunne forsvare seg selv. De som ved sin legeed skulle verne om de svake og lindre smerter og helbrede syke, ble fortroppene i ondskapens tjeneste.

"lobotomi kan lettvint utføres av psykiateren med det instrument han måtte ha i lommen"

Lobotomi

Introduksjonen av den uopprettetlige psykokirurgien kom i stand i 1935.
Egas Moniz hadde sine teorier om at nervebanene i de frontale hjernelappene måttte overskjeres, til pasientens beste. Da ville patologisk fiksering og psykotiske trekk forsvinne.

Rent kriurgisk overskjæres den hvite substans i hjernens frontalapper slik at forbindelsen mellom hjernebarken og andre områder i hjernen som hypothalamus blir brutt. Bakgrunnen er at man hadde hypoteser om at hypothalamus har med emosjonell atferd å gjøre og at pasienten roes ned.

Det er forunderlig å lese om hvordan professor Ødeggaard ved Universitetet i Oslo snakket om lobotomi: "Metoden kan lettvint utføres av psykiateren med det instrument han måtte ha i lommen, og som merkelig nok både kan være farefri og effektiv". Han snakker her om å skjære med en spiss gjenstand vilkårlig i hjernen til pasienten.

Det er redselsfulle studier å oppdage at leger på 50 tallet kunne ha en slik overfladisk og mangelfull innsikt i vårt mest dyrebare organ. Minst 2500 personer ble utsatt for disse psykokirurgiske overgrep i norge i perioden 1941-1959, og ble mest brukt mot mennesker med schizofreni og mennesker med utagerende atferd, såkalt "vanskelige " pasienter og taterjenter. Flere taterjenter ble først tvangssteriliserte, lobotomerte og relobotomerte. Lobotomi ble også brukt som et samfunnsmessig maktmiddel overfor mennesker som var i konflikt med samfunnet, det var en effektiv
metode å roe ned pasienten på. Journalmateriale fra psykiatriske sykehus viser at slik behandling var et effektivt middel mot protest og bringe pasienter til taushet. ("Til pasientens beste", psykolog Joar Tranøy 1999)

Det er et tankekors at legene som skal være de svake og sykes beskyttere kunne ty til slike groteske metoder i sin iver etter anerkjennelse og for å få vitenskapelig legitimitet. Dødeligheten var stor blant lobotomerte og den erstatning som lobotomerte har fått av samfunnet i den senere tid er ynkelig og latterlig. For et ødelagt liv, et ødelagt og avflatet følelsesliv
finnes ingen oppreisning, ingen sum kan erstatte det. Men å bli tilgodesett med en ynkelig erstatning på ca. 100 000 kroner er et enda større hån.

Taterjentene og de schizofrene burde fått en skikkelig oppreisning og nobelsprisvinneren burde blitt fratatt sin pris fra 1949. Skal legevitenskapen ha noen som helst troverdighet burde man på en etisk og verdig måte tatt et oppgjør med dette skammens kapittel i psykiatriens historie. Dette skjedde ikke på 1800-tallet, men i nær fortid. Det er en grotesk historie om overgrep mot menneskeheten, mot mennesker som trengte beskyttelse mer enn andre. Beskytterene ble bødler, og oppfinneren av denne metode i galskapens historie ble belønnet med den prestisjetunge nobelsprisen i medisin.

Dagens psykiatri

Psykiatrien i dag har kommet et skritt videre. Likevel kan man stille spørsmål ved mange av de ting som foregår innenfor denne sektor av norsk helsevesen.

Det kan se ut til at psykiatrien fremdeles har et sterkt behov for å markere skarp grense mellom det "normale" og det avvikende. Mange psykiatriske diagnoser har en sterk undertone av moralisering, i særlig grad gjelder dette personlighetsforstyrrelser og diagnostikk angående seksuell legning. De homoseksuelle fikk pga sin kamp bort begrepet homoseksualitet som seksuell pervesjon og diagnose fra det diagnostiske systemet. Fremdeles regnes sado-masochisme som en diagnose sammen med en mengde andre såkalte parafilier.

Mange av personlighetsforstyrrelsene er svært verdibelagte og rene æreskrenkelser mot den som får dem. Dette gjelder i særlig grad borderline, narsisistisk og histronisk personlighetsforstyrrelse. Psykiateren kan med sine diagnostiske verktøy gi deg en slik diagnose ut fra 6-7 personlighetstrekk. Mennesket har flere hundre personlighetstrekk.
Er det så vitenskapelig å drive psykiatri ut fra moralske aspekter? Sosialantropologien har sterkt kritisert den diagnostiske kultur som et instrument i stigmatiseringens tjeneste. Atferd som regnes for normal i for.eks latin-amerika kan lett bli diagnostisert som en emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse i vestlige land .Skal psykiatrien være en detektiv i jantelovens tjeneste? Burde den ikke heller lagt vekt på det verdifulle ved mennesker mangfoldighet og egenart?

Psykiatrien er en relativ ung profesjon som leter etter sin identitet og sin anerkjennelse i det vitenskapelige landskapet. Dens historie har på mange måter vært underlagt strømninger og ideologier som har satt den i vanry ved alle de overgrep som er gjort i psykiatriens navn. En ny generasjon psykiatere er på vei og håpet er at maktbegjæret og posisjonskampen mot psykologer, sosionomer og sosialantropologer kan vike i dialogens navn. Et maktfordelingsprinsipp hvor psykiaterne deler herredømmet over den menneskelige psyke med brukerne og andre profesjoner er kanskje en utopi. Men det er den eneste vei å gå skal psykiatrien bli kvitt sitt stempel for maktarroganse som den i over hundre år har vært assosiert med .Åpenhet og diskusjon i det offentlige rom om psykiatriske temaer er eneste vei å gå. Det trengs mange paradigmeskifter til før psykiatrien kan fremstå som en stueren vitenskapelig disiplin.

Åpent brev til Sosial- og helsedirektoratet, Statens Helsetilsyn, Norsk Psykiatrisk Forening og Den norske lægeforening

I april 1997 vedtok Europarådet, som representerer mer enn 40 land, en internasjonal lovsamling som gir psykiatere anledning til å gjennomføre eksperimenter på "mentalt syke" uten vedkommendes samtykke. I 1999 fikk Norge en ny lov om psykisk helsevern. Mennesker er gjennom denne loven fratatt menneskerettigheter og rettssikkerhet. Psykiske lidelser er ikke sykdommer. Psykiatriens diagnostikk har ikke noe vitenskapelig
fundament. Det er aldri målt/påvist noen "kjemisk ubalanse" i hjernen for noen typer psykiske lidelser. Psykofarmaka (kjemiske giftstoffer og rusgiftvarianter) er de mest hjerneødeleggende preparater som noensinne er laget av legemiddel- og farmasøytindustrien.

Det har gått opp for meg med voldsom ironi at psykiatrien helt klart har mistet forstanden. (Dr. David Kaiser, psykiater). Det som skjer under psykiaternes spesialisering, er at de blir stofflangere (Walterfield, psykiater).

Flere hundre tusen mennesker i Norge påføres nå hjerneskader og helsenedbrytende følgesykdommer ("bivirkninger") av psykofarmaka (nevroleptika, antidepressiva, sedativa/hypnotika, antiepileptika, litium) som ikke medisinerer, behandler eller helbreder noe som helst.

FØLGESYKDOMMER (forkortet):
Stoffskiftelidelser (vektøkning), hypofysesvulst, ødem, tretthet, migrene, svimmelhet (vertigo), hudutslett, tinnitus, leddsmerter, autoimmune sykdommer, hormonelle forstyrrelser og seksuelle dysfunksjoner (hyperprolaktinemi), høyt/lavt blodtrykk, pustebesvær, søvnproblemer, mareritt, synsforstyrrelser, blindhet, sukkersyke, hjertesvikt, blodpropp, amputasjoner, blodsykdommer, psykiske forvirringstilstander, psykose, angst, depresjon, aggresjon, fiendtlighet, selvmordstanker, nyre- og leversvikt, kreft med mer. **Hjerneskader**: Smaksendringer, uro (akatisi), krampaktige kroppsvridninger (dystoni), bevegelsesforstyrrelser (ataksi), ufrivillige muskelrykninger (dyskinesier), muskelstivhet/-skjelvinger (parkinsonisme/katatoni), tale- og oppfatningsforstyrrelser (afasi), hukommelsessvikt (amnesi), mental retardasjon, demens, brå/plutselig død (MNS) med mer. Hovedkilde: Physician`s Desk Reference (PDR), USAs felleskatalog

LEGEMIDDELFIRMA/MEDIKAMENTER (blant andre):
Antipsykotika/nevroleptika (nervelammende gift): Zyprexa (Eli Lilly & Company), Solian (Sanofi-Synthelabo), Zeldox, Nozinan (Pfizer), Fluanxol (Lundbeck), Seroquel (AstraZeneca), Risperdal (Janssen-Cilag), Leponex, Melleril (Novartis), Zyban (GlaxoSmithKline), Abilify (Otsuka Pharmaceuticals). **Antidepressiva** ("ecstasy"): Zoloft (Pfizer), Cipramil (Lundbeck), Seroxat (GlaxoSmithKline), Fevarin (Solvay), Prozac (Eli Lilly), Efexor (Wyeth Lederle), Reductil (Abbott). **Litium**: Lithionit (AstraZeneca). **Antiepileptika** (bl.a. mot iatrogene/legepåførte hjerneskader): Rivotril (Roche), Lamictal (GlaxoSmithKline). **Mot "ADHD"**: Ritalin (Novartis), Strattera (Eli Lilly)

Norsk nettverk mot psykiatri (NNMP) - for et nytt psykisk helsevern
www.nnmp.net

NNMP
v/Vally Vegge

Søkelyset tlf. 22 35 35 55
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
Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo, bankgiro 7877 06 55403
Landsforeningen WSO - We Shall Overcome tlf. 22 35 35 55 faks. 22 35 25 55
Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo, mobil. 90 96 47 53
Besøksadresse Hasleveien 38, inngang 6, 0571 Oslo,
kontortid mandag, onsdag og fredag 12-15,
bankgiro: 6242 05 24639 medl.kont. kr 100,-
Aktivitetssenteret «31B» - «handling - ikke behandling» tlf. 22 17 26 98 faks. 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 faks. 35 58 77 01
Boks 298 Sentrum, 3701 Skien
LPP - Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri tlf. 23 29 19 68 faks. 23 29 19 42
Møllev 4, 0182 Oslo åpent hverdager 10-14
AURORA tlf. 22 19 22 00
Boks 8815 Youngstorget, 0028 Oslo, tirsdag og torsdag 12-17
besøksadresse annenhver tirsdag 17-21: Smedgt 32
RSMH - Riksforbundet för Sosial och Mental Hälsa tlf. 0046 87 72 33 60
Instrumentvägen 10 - S -126 53 HÄGERSTEN faks. 0046 87 72 33 61

LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere tlf. 0045 66 19 45 11
Klingenberg 15, 2. th, DK - 5000 ODENSE C
Galebevegelsen i Danmark/tidsskriftet Amalie tlf. 00 45 3535 7750
Thorvaldsens vej 60, DK-1871 Fredriksberg, faks. 00 45 3536 7750
dansk postgiro 3 35 86 07
Galebevegelsen i Oslo tlf. 22 37 51 28
v/ Elin Sverdrup-Thygeson, Østgaardsgt 23 B, 0474 Oslo
FAMPO (Folke-Aksjonen Mot Psykiaternes Overgrep) tlf. 92 82 59 79
3355 SOLUMSMOEN
Stiftelsen Rettferd for Taperne tlf. 61 11 89 90
Boks 84, 2882 Dokka
Landsforeningen for voldsofre tlf. 22 65 54 55
Ensjøv 9, 0655 OSLO

Kirkens SOS hjelpetelefon - åpen hele døgnet 815 33300
Mental Helses hjelpetelefon - åpen hele døgnet 810 30 030

Nyttige telefoner i Oslo-området:

Legevakten (også mottak for voldtektsofre)	tlf. 22 93 22 93
Voldtektsmottaket	tlf. 22 11 70 90
Sosial vakttjeneste	tlf. 22 11 70 90
Krisesenteret for kvinner i Oslo	tlf. 22 37 47 00
Krise- og rådgivningstelefonen for menn	tlf. 22 41 90 16
Støttesenteret mot incest i Oslo	tlf. 23 31 46 50
Sorgtjenesten, Franciskushjelpen	tlf. 22 70 76 80

Tegnet av Hjørdis Karin Rikstad