ISSN 0802-0701

ADHD - Avmektige foreldre s. 6
Adam Erckhl og Doktor Kalkylia Klukk s. 10
Amaliedagsprogrammet s. 16

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKELYSET

NR. 27 Juli 2007 ÅRGANG 20 KR 30,-

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET
ETABL 1988

UTGIVER
LANDSFORENINGEN WSO
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE
SØKELYSET, POSTBOKS 8817
YOUNGSTORGET, 0028 OSLO

BESØKSADRESSE
HASLEVEIEN 38, INNGANG 6, 0571 OSLO

ANSVARLIG REDAKTØR
HJØRDIS RIKSTAD LUNDSBAKKEN

I REDAKSJONEN
BJØRN INGAR PEDERSEN
JO LUNDSBAKKEN

LAYOUT
KNUT ARNE JENSSEN

REDAKTØR WSO-POSTEN
METTE ELLINGSDALEN

FORSIDEILLUSTRASJON
MARIA LI
FORSIDELOGO
BENTE FØNNEBØ

ABONNEMENT
Kr 100,- FOR 4 NUMMER
INSTITUSJONER:
Kr 100,- FOR ET ÅR

LØSSALG
Kr 30,-

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

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

TRYKKET HOS TØYEN TRYKK AS

MEDIENES STIGMATISERING AV PSYKIATRISKE PASIENTER

Hvis en psykiatrisk "pasient" dreper et menneske, sørger mediene for å slå dette stort opp. På førstesiden i så godt som alle landets tabloidaviser kan en da lese med fet og uthevet skrift: "Psykiatrisk pasient drepte…" Dette har gjentatte ganger ført til en ringvirkning med flere drap hvor psykiatriske "pasienter" har vært involvert. Sommeren 2005 så vi kanskje noen ringvirkninger gjennom medienes oppslag, da minst tre mennesker ble drept av ulike psykiatriske "pasienter". De som leser det pressen skriver om dette eller får vite det på andre måter via mediene, tenker vel sjelden på at bivirkninger av *såkalte* medikamenter kan ha virket inn på hendelsen på noen som helst måte. Men det er ikke bare om en psykiatrisk "pasient" gjør noe stort opp i media, men slikt det blir slått utenlandsk samme. Og på meg også om en av pressen syns det er opprinnelse gjør det det er en psykiatrisk virker det som om er utlending som gjør noe så alvorlig. ekstra "stas" om "pasient" som også

"Vellykket, frisk, rik og oppegående nordmann drepte"

Media må nok etter mitt syn ta på seg mye skyld når det blir slike ringvirkninger av drap.

Etter mitt syn ville man sluppet disse ringvirkningene om media ikke fokuserte på psyke eller statsborgerskap før dommen kom om media da absolutt må skrive om det, etter min oppfatning har det ingen hensikt at media skriver dette i det hele tatt.

Undertegnede har enda til gode å lese en førsteside på en avis som ser slik ut:

"Vellykket, frisk, rik og oppegående nordmann/-kvinne drepte…"

Venter i spenning på når jeg skal få se den. Men håper selvsagt ikke det blir flere drap av noe slag.

Om noen har sett en slik overskrift noen gang, ber jeg om å få den oversendt

snarest...!

I tillegg har vi hatt et år med økende antall kombinerte drap/selvmord. Det vil si: noen dreper sine kjære familiemedlemmer for så å ta livet av seg selv. Jeg trodde ikke media hadde lov å skrive om selvmord på grunn av faren for ringvirkninger og det skulle vel ikke utgjøre noen forskjell, i forhold til varsomhet i omtale om selvmord, om et menneske dreper noen før det dreper seg selv. Syns det er blitt en betydelig økning i disse tilfellene i året som har gått.

Så mitt store spørsmål: Kan disse handlingene skyldes "medisinering"? I så tilfelle mener jeg at fagfolk innen psykiatrien, og andre som skriver ut disse "medikamentene" burde straffes mye strengere enn den som utfører en slik tragisk handling.

Håper alle leserne av Søkelyset setter pris på innholdet og vil videre ønske dere alle et fortsatt godt antipsykiatrisk år. Kos dere med dette bladet og gled dere til neste.

Hjørdis Rikstad Lundsbakken

kcv

ANNONSE

AMALIE NORSK FORLAG TILBYR

Tidligere nr av Søkelyset à 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 25, april 2005: Horatio Howard. Å være gal før og nå. Galleri 31 B.
Nr. 26, mai 2006: Overgrepsutsattes møte med psykiatrien. Nettverksmøtet. Galebevegelsen & Kalkylia Klukk.

Pakke med 3 tidligere Søkelyset kr 90,- inkl. porto. Søkelyset nr. 9, 12, 20,21 og 24 kan skaffes kopier av 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.)
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,-

(Alle titler med forbehold om utsolgt)

Innhold søkelyset nr. 27

	Side
Illustrasjon av Maria Li og logo av Bente Fønnebø	1
Redaktøren har ordet: Medienes stigmatisering	2
Hersketeknikker	4
Aforismer	4, 9, 12, 21
Psykiaterne og legeetikk	
ADHD og Ritalin – avmakt og alternativer – Avmektige foreldre	6-7
Gikk ut mot elektrosjokk, fikk ytringsfrihetsprisen 2006	8-9
Johnny Cash – norsk gjendikting	9
Gaustad 150 år – bokanmeldelse	10-11
"Et vakkert sinn" – et falsum	12
Adam Erckhl og Doktor Kalkylia Klukk	12-13
WSO-posten	14-15
Amaliedagsprogrammet	16-18
Minneord om Tom Andersen	19
Framtidshåpet lever videre	20-21
Minneord om Kariann Solbakken	22
Minneord om Helge Meidell	23
Psykiatrisering av skolebarn	24-25
Påvirkning av stigmatiserende diagnoser	25-26
Krise i psykiatrien	26
Adresseliste og nyttige telefonnummer	27
Fortvilelse + Om å være prektig + (jeg er gal og jeg er gæren) - dikt	28

Hersketeknikker

I forbindelse med utgivelsen av Hilde Sandvik og Jon Risdals bok Hersketeknikk i vår uttalte hersketeknikk-begrepets opphavskvinne, Berit Ås, at det er viktig å ikke overse over- og underordning knyttet til ulike typer status når det fokuseres på hersketeknikker. Ja, det er nok ikke bare kjønnsmakt som hersker.

For en del år siden var jeg bruker av et senter for kvinner med volds- og overgrepserfaringer. Senteret hadde ansatte med ulike typer profesjonsbakgrunn, samtlige kvinner, og hadde en uttalt feministisk profil. Alle ble inkludert i et stort VI, og det ble aldri snakket om at det kunne finnes motsetninger eller ulike interesser hos ansatte og brukere.

Men så ga ansatte ved senteret ut en fagbok. Om oss. De fleste kvinnene som brukte senteret fikk lyst til å lese denne boka. Da vi etterlyste innkjøp av et par utlånseksemplarer, ble vi møtt med taushet (de ansatte hadde egne eksemplarer). Så jeg argumenterte med at brukerne var forfatternes viktigste kunnskapskilde - og ja, uten oss hadde det vel neppe blitt noen bok. Da jeg kalte den avvisende holdningen klassebasert undertrykking, utbrøt daglig leder: "Du har tatt helt av!" Siden jeg gikk til samtaler hos senterets psykolog, hadde hun vel dekning for påstanden.

Like etter skulle hele senteret på en weekendtur. Jeg ble svært glad over at brukerne ble oppfordret til å bidra med "program" på turen. Grunnet tidspress og økonomi ble det dessverre ikke anledning til å planlegge noe realt bøllekurs, men jeg kom til å tenke på Berit Ås' klassiske video om hersketeknikker. Jeg informerte ledelsen om mitt bidrag og leide videoen på biblioteket. Det kom ingen innvendinger, og jeg fikk høre jeg var "flink" som tok et initiativ.

Jeg tilbød meg også å lage mat, selv om vi hadde med en "frivillig" dame som kokk. På lørdag kveld skulle det grilles, og jeg hadde foreslått å lage en potetsalat. Den var alltid popular i familien og når mannen min og jeg hadde gjester. Men profesjonelle hjelpere kan ha en tendens til å bli vel omsorgsfulle overfor klienter. Derfor hadde senterets ansatte - for sikkerhets skyld - kjøpt inn dobbelt så mange kilo poteter som jeg trengte. I tilfelle jeg ikke skulle klare oppgaven... Jeg ble målløs da jeg så alle potetene som var med på turen - og så hjem igjen. Men potetbæring er jo godt for armmuskulaturen.

Verre var det at de ansatte hadde glemt å sette visning av Berit Ås-videoen, med påfølgende diskusjon, opp på programmet. Mange av brukerne hadde gledet seg til å se videoen, særlig de yngste som ikke hadde hørt om den før. Den siste dagen satte jeg den derfor bare i maskinen, fordi det ikke var noe annet program på formiddagen. Da ble det plutselig en uvanlig hektisk aktivitet blant de ansatte; vi ble stadig avbrutt, og selv om vi fikk sett en del av Berit Ås, hørte ingen hva hun sa.

Likevel uttrykte flere at de hadde lært en hel del om hersketeknikker i løpet av helga.

Sigrun Tømmerås

"Neuroleptikaadministrasjon kongruerer med psykose-etiologien som finkeljokuminntak med terapeutisk ekvilibrisme"

Wilh. Werner Winther

Psykiaterne og legeetikk

Psykiaternes forhold til legeetikk fikk undertegnede oppleve ved Ullevål sykehus februar 2006.

Undertegnede var da til stede i et møte sammen med venner, avdelingsoverlegen ved avd. for akutt psykiatri Ullevål universitetssykehus og seniorrådgiver ved Fylkesmannen.

Saken dreide seg om mine venners sønn som var innlagt ved avdelingen og overlegen hadde nå planlagt å tvinge i han medisiner som både foreldrene og sønnen hadde dårlig erfaring med og dem visste også at den aktuelle medisinen ikke ville helbrede, men påføre sønnen store smerter og skader. Dette informerte foreldrene om på møtet og protesterte selvfølgelig mot en slik behandling.

Undertegnede observerte at de tilstedeværende ekspertene ikke var interessert i å høre om foreldrenes forklaring angående sønnens sykdom, reaksjoner eller behov. Altså: ekspertene overså fullstendig foreldrenes informasjon om sønnens sykdom og snakket heller om sine egne kvalifikasjoner og gode kompetanse og mente fortsatt bestemt at medisiner som mine venner hadde dårlig erfaring med og pasienten ikke ønsket å ta, var det beste for pasienten.

Altså: ekspertene holdt hardnakket fast for å gjennomføre sin torturbehandling. Undertegnede spurte da ekspertene om dem hadde hørt om legeetikk? Selv om jeg gjentok mitt spørsmål flere ganger fikk jeg ikke noe svar. Dermed henviste jeg til § 1 – i forskrift om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykiske helsevesenet, – (**NB!** forannevnte lovparagraf skal ivareta pasientens menneskerettigheter under behandlingen).

"ekspertene holdt hardnakket fast for å gjennomføre sin torturbehandling"

Da plutselig reagerte seniorrådgiveren "som lyn fra klar himmel" og pakket sammen sine papirer og sprang ut fra møtet med overlegen i helene, **uten å si et eneste ord**.

Mine venners sønn var ikke tilstede på avdelingen, så vi ba betjeningen som fortsatt var tilstede, om å få utlevert klær og diverse annet som tilhørte pasienten, for vi hadde nå fått nok av leger uten legeetikk.

Jeg vet at både mine venner og mange andre har klaget til styrende myndigheter / politikere angående den menneskeødeleggende tvangsmedisineringen som foregår i psykiatrien. Men makter og myndigheter viker unna, gjemmer seg på sine kontorer som ekspertene på Ullevål.

Ellers så hører vi titt og ofte de samme styrende myndigheter informere gjennom media at dem stadig bevilger penger til psykiatrien, men dem opplyser aldri om sannheten angående behandlingsmetoder eller om helbredelsesresultat. En kan undre seg hvorfor våre myndigheter stadig bevilger penger til en slik menneskeødeleggende industri.

Svaret er dokumentert gjennom Juklerødsaka.

Arnold Juklerød ble innlagt på Gaustad politiske fengsel på grunn av at han avslørte en massiv ulovlig skolenedleggelse i Norge. Den politiske fangen kjempet i 25 år mot makter og myndigheter før han fikk godkjent sin dokumentasjon på at han hadde rett i sine avsløringer om maktapparatets ulovligheter.

Gjennom Juklerødsaka dokumenteres det også hvorfor psykiatrien med sine menneskeødeleggende behandlingsmetoder er så viktig for politikerne og styrende myndigheter. For Juklerødsaka ble også tatt opp i Stortinget for avstemming angående granskning av saka. Da var det 6 – seks – stortingsrepresentanter som stemte for granskning mens resten stemte imot, eller ikke var tilstede.

Her vises det klart at nesten alle våre stortingsrepresentanter (obs! det var 6 – seks – ærlige) kjemper imot sannheten for ikke å avsløre politikernes diktatur.

Den 22. januar 2007 leste undertegnede i media (Klassekampen) under denne overskriften, jeg siterer: "Lisens til å drepe". Der ble det informert både om psykiaternes virkelige behandlingsmetoder og behandlingsresultat. Våre makter og myndigheter har lært å velge taushet uansett dersom det tjener **dem** best.

Det er også forståelig at det er enklere for våre politikere / myndigheter å kommentere menneskeødeleggende behandlingsmetoder når det foregår i land som vi ikke liker å sammenligne oss med, men heve oss over, og som det da også er helt naturlig å kritisere, både angående politiske fanger og for grove brudd på menneskerettighetene.

Velaug Lie

WSO

ANNONSE

Nye hjemmesider

I løpet av høsten kommer WSO med nye, oppdaterte hjemmesider.

Her finner du aktuelle saker som WSO er opptatt av.

Videre vil du finne viktige telefonnummer og informasjon både om foreningen og Søkelyset.

Kommer snart!

ADHD og Ritalin - avmakt og alternativer
Avmektige foreldre

Mange foreldre med barn i grunnskolen utsettes for et diagnosepress. Det kreves mot til å si ifra, særlig der det dreier seg om deltakelse på tverrfaglig møte. Enkelte foreldre som jeg har vært i samtale med etter slike møter har uoppfordret beklaget seg over sin avmakt overfor "fagfolka". Som en far uttalte "Det er vanskelig å stå imot med ens sunne skepsis når alt en hører fra ulike eksperter og deres medsammensvorne psykiatere, psykologer, pedagogiske rådgivere, spesialpedagoger og lærere er at medikament-behandlingen med Ritalin er en velprøvd og fullstendig sikker måte å behandle barnas godt diagnostiserte læringsvansker på".

Foreldre blir fort sett på som "uansvarlige" om de ikke tar imot rådet om medisinering på barnet sitt. Deres standpunkt er jo basert på fordommer og tro, ikke "vitenskap", må vite. Kritikk mot diagnosepress og medisinering med Ritalin kan synes som å måtte føre krig mot en overveldende fiende.

Men fakta er at det diagnostiske grunnlaget for ADHD er svært uklart. På skjemaet for diagnostisering av ADHD spørres det blant annet om barnet har følgende uvaner: Er det ikke oppmerksomt nok på detaljer eller gjør slurvefeil i skolearbeidet? Fikler det med hender og føtter, eller sitter urolig på stolen? Har det vanskelig for å holde oppmerksomheten i oppgaver eller lek? Går det ofte fra plassen i klasserommet eller reiser seg andre steder, når han/hun skulle sitte stille?

Hvis svaret er ja på disse spørsmålene, er kriteriene så å si oppfylt for diagnosen! Grensen mellom "sykt" og normalt er mildt sagt flytende.

"Faresignal"-atferd, som lærere skal se etter hos ADHD-barn, inkluderer: "ser ustelt ut: glidelåsen åpen, skjorteflaket utenfor", "har venner som enten er mye eldre eller mye yngre", "disiplinering hjelper ikke", "havner i slåsskamper", "glemmer og mister ting, husker ikke lekser", "unnlater å se gjennom skolearbeidet sitt", "farer gjennom ting, gjør slurvete arbeide", "gjetter når de svarer", "synes å være søvnige, døsige eller rastløse i læresituasjoner."

Registreringen foretas hjemme av foreldre og på skolen av lærere. Lærerens betraktning synes ofte å være avgjørende, og PP-tjenesten som sakkyndig instans følger som regel opp skolens betraktning av hvem som er et "normalt" barn. Det faller få inn å spørre om det ikke like gjerne er skolens undervisning og rammer som skaper vansker for elevene, heller enn eleven selv.

Diagnosesettingen er selvdefinerende. En far uttaler følgende:" Hvis min sønn gjør noe som ikke er så bra, gjør han det fordi han har ADHD. Han vil ikke bli tatt alvorlig, og da blir du destruktiv og ikke produktiv." Pappaen forteller videre:" Med litt smidighet kan ADHD passe alle barn som er litt mer aktive en gjennomsnittet. Barn får diagnosen ADHD basert på en subjektiv vurdering, observasjon og spørreskjema. Du kan ikke ta en blodprøve for å finne det ut".

Pappaen legger til at mange barn kan være både rastløse, vimsete og ha lett for å gråte uten at de er hyperaktive av den grunn.

Alternative forklaringer og løsninger

Myndighetene har tviholdt på ideologien om at alle skal integreres i "enhetsskolen", selv om det innebærer at barn må medisineres for å få ro. I den grad det lykkes, fjernes oppmerksomheten fra mer grunnleggende problemer. Kanskje hadde alternative skoletilbud vært en bedre hjelp for noen?
Noen Ritalin-tilhengerne trekker paralleller mellom Ritalin og insulinkrevende diabetes.
Naturmedisineren Mary Ann Block, som leder et senter i Dallas for alternativ behandling, har i sine bøker pekt på det feilaktige i et slikt resonnement. For en med ungdomsdiabetes er insulin livsnødvendig, mens ADHD er en diagnose som stilles ut fra helt subjektive vurderinger. En kan ikke ta blodprøve og si at "ditt barn lider av ADHD". Verken CT-bilder, blodprøver eller fysiologisk tester kan bevise noen form for sykdom i de tilfellene der barn får diagnosen ADHD. Fordi tilstanden ikke er livstruende, er heller ikke Ritalin livsnødvendig.

Konsentrasjons- og lærevansker kan ha mange

årsaker. For eksempel kan manglende samsyn, dvs. at øynene ikke tolker omverdenen samtidig, føre til at barn får konsentrasjonsvansker og såkalt hyperaktiv atferd.

Den amerikanske forskeren John Ott har vist at belysningen i klasserommet kan bidra til hyperaktivitet. Dette har han vist ved å filme skoleklasser før og etter utskiftning av vanlige lysrør med fullspektrum lysrør. Vanlig kunstig lys gjengir ikke hele fargespekteret slik som naturlig sollys. Forskning har vist at mennesker påvirkes av lys, og Ott ville se hvilken betydning kunstig/naturlig lys kunne ha for urolig atferd. Endringen viste seg å være slående - etter utskiftningen av lysrørene ble skolebarna langt roligere.

Allergier, inkludert overfølsomhet mot sukker og melk, kan i noen tilfeller gi symptomer som likner på ADHD. Dietter eller astmabehandling kan derfor motvirke hyperaktivitet. En av de mest kjente alternative behandlingene fra 1970- og 80-årene skriver seg fra den amerikanske barnelegen Ben Feingold, som fant at noen barn ble urolige av visse tilsetningsstoffer i maten. Den kjente kriminologen dr. Alexander Schauss har dokumentert at opptil 40 prosent av hyperaktive barn kan bli slik fordi de inntar kunstige tilsetningsstoffer i maten.

Bak ADHD-diagnosen kan det også være hjerneskader som skyldes feilernæring, fødselsskader pga. høyt alkoholinntak under graviditet, mangel på fettsyrer og en rekke andre ernæringsfeil.

Noen barn med diagnosen ADHD har vokst opp i en kaotisk og utrygg familiesituasjon. Tankene og følelsene til disse barn kan være opptatt av hva som foregår i familien eller av opprivende opplevelser. Oppmuntring, ros og anerkjennelse er viktig.
En rådgiver ved en ungdomsskole har understreket klasseatmosfærens betydning for elever med problematferd, og sier blant annet: "Ekspertene er for opptatt av om det er ADHD eller ikke. Mye kan gjøres ved å legge forholdne til rette for en bedre atmosfære i klasserommet. Slik som utviklingen har vært i det siste, skjer det stikk motsatte. Det spares, og kvaliteten på undervisning og miljø reduseres. I stedet får vi eksperter inn i skolen som ser feil i elevenes hjerner".

Joar Tranøy

Notis til Joar Tranøyartikkelen:

Se Joar Tranøys egen internettside www.geocites.com/jordotradini og Norsk Antipsykiatris Joar Tranøyside www.geocities.com/greenliberal/joar.html for mer informasjon om Joar Tranøy. Se ellers bl.a. Tranøys kronikk i Dagbladet 10.12.99 http://www.dagbladet.no/nyheter/1999/12/10/185680.html (trykt i Søkelyset 17/2000 s.23-25) og Dagbladet Magasinet 02.03.02 http://www.dagbladet.no/magasinet/2002/03/01/316400.html og http://www.dagbladet.no/magasinet/2002/03/06/317362.html.

ANNONSE

Milly Engers Fond

Milly Engers Fond til støtte for ubemidledes kamp for rett og rettferdighet og mot urett begått av offentlige etater og vesener".
- opprinnelige vedtekter fra 4. april 1995 -
- sist endret ved styremøte 8. november 2004 -(og godkjent av fylkesmannen).

§ 2a er den mest sentrale §'en, den lyder: Fondets formål er å yte økonomisk hjelp til ubemidlete, der det er grunn til å anta at det foreligger en feil / urett avgjørelse fra det offentliges side, og hvor de økonomiske forhold setter en stopper for at den berørte parten kan føre saken videre uten hjelp. Fondets styre skal avgjøre om det er nødvendig med hjelp på grunnlag av selvangivelse m.m. Det er en selvfølge at vedkommende søker fritt rettsråd først.

Er det noen som har lyst til å forsterke dette Fondet, er de selvsagt hjertelig velkomne til det.

Penger kan settes inn på konto. nr. 1620.15.74858.

Kontaktinformasjon: styreleder i Milly Engerfondet: Thore Lie, Melkeveien 28A, 0779 Oslo.

GIKK UT MOT ELEKTROSJOKK, FIKK YTRINGSFRIHESTPRISEN 2006

Søkelyset gratulerer med ytringsfrihetsprisen i psykisk helsevern – 2006.

Søkelyset gratulerer Mette Ellingsdalen med *Prisen til fremme for ytringsfriheten i psykisk helsevern* for 2006 og trykker her juryens begrunnelse. Hun fikk utdelt prisen i Oslo 8. desember i fjor på konferansen ***Hvor ble det av reformen i psykisk helsefeltet?***, arrangert av *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* i samarbeid med *Prisen til fremme av ytringsfriheten i psykisk helsevern*. Se intervju med prisvinner Mette Ellingsdalen i Psykisk Helse 1/2007: http://www.bladet.psykiskhelse.no/index.asp?id=26434 og http://www.bladet.psykiskhelse.no/index.asp?id=26468&open=26468. Prisen ble første gangen delt ut i 2002, da var det Søkelysets grunnlegger og WSOs tidligere leder Tormod Bakke som fikk prisen, se Søkelyset 22/2003 s.6-7. Se informasjon om ytringsfrihetsprisen: http://www.genius-loci.no/ytringsfrihetspris.html.

JURYENS BEGRUNNELSE:

Bakgrunn:
Historien viser at noen mennesker innen psykisk helsevern har blitt utsatt for krenkende og uverdig behandling, hvor retten til den frie ytring og grunnleggende menneskerettigheter har blitt satt til side. "Prisen til fremme av ytringsfriheten innen psykisk helsevern" har til hensikt å rette oppmerksomheten mot, og sikre vilkårene for, den frie ytring på et bredt grunnlag innen psykisk helsevern.
Prisvinneren bør ha pekt på forslag til endringer som kan ivareta en grunnleggende respekt for mennesket, dets integritet og rett til ytring, medbestemmelse og deltakelse i behandlingssamarbeidet. Prisen deles ut til en person, institusjon eller organisasjon som har utmerket seg i den forbindelse. Prisen, på kr. 10 000, ble innstiftet i 2001, og deles ut for femte gang i år.

Om årets prisvinner:
Årets prisvinner har de siste årene blitt kjent gjennom media hvor vedkommende har fortalt om sine erfaringer i møte med behandlingsapparatet. Erfaringene har særlig bidratt til å rette oppmerksomhet mot en svært omdiskutert behandling innen psykisk helsevern for voksne. Det er blitt pekt på hvordan denne behandlingen kan føre til langt flere komplikasjoner og skadevirkninger enn det fagfolk flest informerer om. Årets prisvinner har brukt sine erfaringer til å kjempe for psykisk lidende menneskers rett til å bli møtt med anerkjennelse og tiltro fra fagpersoner. En rettighet som skal være selvfølgelig selv om brukerne formidler negative sider ved en behandling de får. Kravet om å bli tatt på alvor og respektert av fagfolk har vært et vesentlig poeng i presseoppslagene. En slik holdning og praksis burde være umiddelbar når kravet om brukermedvirkning løftes frem av politikere og offentlige myndigheter.

"Kandidaten er et forbilde for andre som deler tilsvarende erfaringer"

Årets prisvinner har fortalt om hvordan elektrosjokkbehandlingen (ECT) for sin depresjon gav henne varig hukommelsestap og andre plager. Hennes åpenhet og mot til å stå frem har ført til en større åpenhet i fagmiljøene. Både Norsk Psykiatrisk forening, Den Norske Psykologforening samt Sosial- og helsedirektoratet vil se nærmere på elektrosjokk som behandlingsform og konsekvenser av denne. Kandidatens erfaringer har ført til innrømmelser om tilbakeholdelse av informasjon om kjente bivirkninger, samt erkjennelser om manglende forskning omkring negative langtidsvirkninger ved bruken av en slik behandling.

Kandidaten er et forbilde for andre som deler tilsvarende erfaringer. Hennes innsats kan bidra til at psykisk helsevern i større grad blir et samarbeidsprosjekt mellom fagpersoner og brukere.

Årets pris tildeles:
Mette Ellingsdalen

Foto: Sveinung Uddu Ystad

FAKTA

Mette Ellingsdalen, 32 år.
Leder for Landsforeningen WSO.
Ettertraktet foredragsholder rundt forskjellige temaer innen psykiatri, med brukerperspektivet som utgangspunket.
Vinner av ytringsfrihetsprisen 2006.

**"Psykiatere hevder ofte at sprøyten er en nødven-
dig løsning – min kommentar; det påstår gjerne
pyromaner òg...når de i retten forklarer at de må
betjene en brannsprøyte for å fremprovosere
seksuell utløsning"**

(NB: Metadiatropisk har psykiateren og pyromanen
samme ultimalmål – viz; den første ønsker å slukke
livsgnisten, mens den andre vil ildfullheten til livs!)

Wilh. Werner Winther

Botsen Blues

Fritt etter Johnny Cash'
"Folsom Prison Blues"

Jeg hører toget skrangle,
det ruller ned mot by'n
Jeg ligger her å depper,
og er et jævla syn
For jeg sitter her på Botsen,
og tida går så tråtт
Når jeg hører fløyta synge,
blir alt så trist og grått

Da jeg var bitte-liten,
sa mora mi til meg
Følg Karde-momme-loven,
vær ikke slem og lei
Men jeg slo-ne' ei gammal kjerring,
kun for å se'a li'
Når jeg hører fløyta synge,
farer minn-er forbi

Ser for meg folk som eter,
i ei lekker spisevogn
Dem drekker sikkert kaffe
og spiser lodderogn
Sånn kun-ne jeg ha hatt det,
men veit det gå'kke an
Når jeg hører fløyta synge,
tenker jeg: "de' var som fa'n"

Hvis jeg kom ut av fengsel,
om jeg var sjef i NSB
Jeg ville reist avgårde,
til et annet, bedre sted
Langt fra Botsens fengsel,
så langt som det går an'
Og latt fløytas triste toner,
ta meg trygt i land

Johnny Cash / Knut Arne Jenssen

Monologen brytes

Av Joar Tranøy, psykolog og forfatter

"Asylet. Gaustad sykehus 150 år."
Thorvald Steen(red.)
H.Aschehoug & Co.20005.

Gaustad, Norges eldste og ledende psykiatriske sykehus har fylt 150 år. I forbindelse med dette jubileet er det gitt ut en jubileumsbok, "Asylet". Gaustad sykehus 150år", redigert av forfatteren Thorvald Steen som også har vært mangeårig ansatt ved sammme sykehus.

Boka "Asylet" er et nytt og spennende prosjekt. Sykehusets tre foregående jubileumsbøker var fylt av navlebeskuende beretninger om vitenskapelige meritter der pasienter var redusert til utvendige gjenstander. Budskapet i disse bøkene og de fleste bøker om norske psykiatriske sykehus er ekskluderende i forhold til almenheten.

Den nye jubileumsboka om Gaustad sykehus bryter radikalt med ensidig medisinsk ekskluderende tradisjon. Boka er ikke skrevet alene av klinikere, men personer fra ulike personlige og faglige vinklinger med bakgrunn i filosofi, historie, kriminologi, journalistikk, pasientererfaringer, pleieerfaringer, skjønnlitteratur, psykologi og psykiatri. Boka utgjør med det en samling av flerdimensjonal historie basert i stor grad på humanistiske og samfunnsvitenskapelige disipliner. De aller tyngste bidragene synes forfatterene med ståsted fra sykehusets indre liv å stå for. Bruddet med den gamle monolog kommer godt fram i bidragene til Thorvald Steen og Are Saastad. Begge retter skarp kritikk mot utviklingen av den medisinske psykiatri i etterkrigstida der Gaustad sykehus spilte en ledende rolle.

"Asylet kan bli en håndbok for glasnost i norsk psykiatri"

Gaustad sykehus stod i spissen for sinnssykehusenes bruk av radikale somatiske behandlingsmetoder, særlig lobotomi, som styrket et vitenskapelig paradigme i psykiatrien, basert på ensidig nevrologiske og biologiske årsaksforklaringer. Sykehusets sjef, overlege Ørnulv Ødegård, omtalte somatiske behandlingsmetoder, spesielt sjokkbehandling, som middel til å sette nervesystemet ut av spill med å oppløse - " innarbeidede sykelige funksjonsformer ved å "stryke ut gamle mønster som når svampen går over en tavle"."

Psykiatere på Gaustad utgjorde makteliten i norsk psykiatri. Flere leger fra sykehuset fikk overordende stillinger i Helsedirektoratet hvorav en ble sjef, for det nyopprettede kontoret for psykiatri i direktoratet.

Professor og overlege Ødegård ble blant annet oppnevnt som formann i "sinnssykelovkomiteen,"- en komite som skulle lage forslag til ny sinnssykelovgiving (seinere Lov om Psykisk Helsevern 1961). Psykiaterne hadde som profesjon oppnådd en eksklusivitet som innebar at yrkesgruppen selv avgjorde hva som skulle defineres som offentlig innsynsmateriale fra egen yrkesutøvelse. Jeg vil nevne kort et eksempel basert på kildemateriale fra Riksarkivet. Det gjelder en innsynssak fra 1950-årene. Saken dreide seg om tilregnelighet i straffesak. Spørsmål om åndssvakhet ble rettet av lagmann Jon Lyng (seinere politiker og statsminister) til overlege Ødegård. Jon Lyng ønsket på vegne av lagretten innsyn i arbeidsnotatene til sykehusets psykolog som hadde foretatt IQ-testing. Innsyn ble avslått av Ødegård med begrunnelsen om at det dreide seg om opplysninger som ville være "uten noen forstandig mening" for retten. Lagmann Lyng trakk tilbake lagmannsrettens kjennelse om innsyn.

Psykiatriens underliggende ideologi er at den tar for gitt pasientens taushet (fornuftens monolog over den gale). På grunn av pasientens sykdom blir motstridende interesser mellom pasient og behandler tolket som en opplevelse av konflikt hos pasienten, ikke som reelle interessemotsetninger. Pasienten er underordnet sin sykehistorie slik den er framstilt av sykehuset.

Flere av bidragsyterne i boka "Asylet" bryter radikalt med undertrykkingen av pasientens stemme. I den forbindelse bør framheves bidragene fra Thorvald Steen, Are Saastad og Ingunn Øye. På ulikt vis får de godt fram at psykiatri er produkt av en bestemt historisk måte å forholde seg moralsk og ikke minst politisk på. Den psykiatriske positivisme som forutsetter bestemte grensedragninger mellom det syke og normale utsettes for en grunnleggende kritikk og leseren får inntrykk av at psykiatrien som vitenskap er mytisk.

Saastad viser ut fra sitt ståsted som pleier/hjelpepleier at ufordrende atferd kunne oppstå som følge av avdelingsrutiner, samhandlinger(eller mangel på sådanne) og kontrolltiltak. Behandlerne opprettholdt et kontrollerende regime som ikke alle pasienter ville underordne seg. Sanksjoner stoppet ikke utfordrende atferd. Enkelte gjenstridige pasienter fortsatte å utfordre behandlingsregimet, og sykehuset tok da i bruk enda mer drastiske disiplinære tiltak. Saastad erkjenner åpent egne feilgrep/overgrep mot pasienter. Saastads åpenhjertige erkjennelse styrker tilliten til pleierpersonalet. Det samme kan ikke sies om det øvre sjikt i behandlingssystemet som til dags dato utelukker innsyn og informasjon til almenheten.

Steen, Saastad og Øye gir en annen versjon av pasienters protest enn psykiaterens diagnostiske beskrivelser av pasientene. Protesten kan ikke enkelt avfeies som utslag av sykdom. Den får en annen mening fortolket i lys av kontekst, intensjon eller symbolikk.

Deres systembeskrivelser gir grunnlag for radikale refortolkninger av pasientens atferd og tilbakevisning av den tradisjonelle psykiatriske sykdomsmodellens tilnærming.

Steen og Saastad er sterkt kritisk til psykiatriens forsøk på å vinne naturvitenskapelige status. Det gjelder særskilt diagnosesystem og såkalte somatiske behandlingsmetoder som elektrosjokk, lobotomi og medikamenter.

Budskapet til Steen og Saastad kan tolkes som at psykaitri først og fremst bør være omsorg og ikke behandling. Overgrep beskrives konkret og detaljert som systemsvikt uten bortforklaring til beleggssituasjon og underbemanning. Kritikken rettes mot sykehushierakiet og systemets isolerende medisinske blikk på pasienten som overser og overhører både pasienten og dennes kontekst.

Saastad gir et eksempel på en pasient som var døende hvor den formelt kompetente tilstedeværende lege forholdt seg passivt til den døende pasienten. Istedenfor å forsøke og redde pasientens liv, viste legen seg som "ekspertkommentator." Legen observerte symptomene på den

døende og forklarte overfor pleierne som forgjeves prøvde å redde pasientens liv de ulike fysiolgiske prosesser som viste at pasientens var nær døden.

"Asylet" viser gode eksempler på at det er enkelte pleiere som forstår og som i enkelte tilfeller viser sympati og empati og endog støtter pasienten. Outsideren Arnold Juklerød som ikke på noen måte oppfattet seg selv som pasient fikk en del støtte i sykehus hierarkiets lavere sjikt. Sykehusets ledelse gjorde hva de kunne for å utelukke Juklerød fra medieomtale og støtte i samfunnet.

Saastad argumenterer for asylet som det gode tilfluktssted. Han ser et slikt behov i forbindelse med situasjonen til mange utskrevne pasienters liv i ensomhet, sosial isolasjon og utrygghet .Lokalsamfunnene og lokalmiljøene er ikke inkluderende overfor avvikende mennesker. Helsetjenestene er preget av effektiv administrering med lite tid til kontakt og omsorg. Parallellen til eldreomsorgen er slående. Saastad mener (hvis jeg forstår han rett) at gamle institusjoner kan inneholde inkluderende delkulturer som kan iavareta flere sosiale behov for "brukerene." Et slik liv kan oppfattes som mer menneskeverdig enn den totale ensomhet i trygdeleiligheten.

Ingunn Øye formidler egne erfaringer som tidligere innlagt i psykiatriens lukkede avdeling. Hun blottstiller et menneskeødelleggende system. Øye beskriver også hvordan et negativt menenskesyn gjør seg gjeldende i møte med ulike offentlige etater. Hennes møte med ulike "tjenester" som arbeidssøkende, boligsøkende og pasient gir et nedslående bilde. Den helsepoltiske retorikk med "brukeren i sentrum" avsløres som en bløff. I stedenfor inkludering og integrering blir resultatet stempling og ekskludering. Øyes bevitnelser er en alvorlig utfordring til de som virkelig kjemper for reell brukermedvirkning.

Psykiater Svein Haugsgjerd med over 30 år på Gaustad sykehus er kjent for å være en brobygger. Haugsgjerd letter litt på sløret når det gjelder sykehusets indre maktkamper fra slutten av 1980-årene og begynnelsen av 1990-tallet. Haugsgjerds framstillinger er interessant lesning. Han opplyser blant annet om forsøk på å komme i dialog med Arnold Juklerød i forbindelse med Juklerøds sivile ulydighetsaksjon og okkupasjon av vestibylen i velferdsbygget på Gaustad.

Jeg husker at Arnold Juklerød fikk et brev fra sjeflege Haugsgjerd og direktør Bergenheim med tilbud om eget lokale annet sted på sykehuset, hvor han kunne fortsette sin informasjonsvirksomhet. For Juklerød var det avgjørende å ha en strategisk base på Gaustad sykehus. Derfor avviste han tilbudet om å forflytte sin base("bastion") med plakater ("plakatkanoner") fra velferdsbygget.

Juklerød merket seg ordet "informasjonsvirksomhet" ("informasjonsvirksomhet om psykiatriens mulige skadevirkninger") i brevet fra sjeflege Haugsgjerd og direktør Bergenheim. Ordet "informasjonsvirksomhet" ga tegn om anerkjenenlse av Juklerøds virekelighetsbeskrivelse av psykiatrien og hans rett til å ha meninger om psykiatri.De fleste Gaustadpsykiatere karakteriserte Juklerøds beskrivelser av psykiatri for desinformasjon og antipsykiatrisk propaganda.

Juklerød mente Haugsgjerd langt på veg var enig med han når det gjaldt synet på ødeleggende medikamentbehandling ("Kjemisk lobotomi"). Haugsgjerd hadde sine motstandere på sykehuset. Han omtaler dette forsiktig på denne måten: "Mange mente trolig at vi var for forsonlig stemt overfor Juklerød."(Side 257).

Haugsgjerd (og blant annet sjefspykolog Per Johan Isdahl) stod for en annen holdning til psykiatrikritikerne. De fleste kritikere ble møtt med åpenhet og respekt, ikke fortielse eller fordømmelse som ikke var uvanlig strategi blant aktører (særlig fra overlegegruppen). Haugsgjerd og Isdahls forsoningslinje overfor "antipsykiatere" ble kortvarig. Et nytt regime ble innsatt i begynnelsen av 1992. Handling, ikke samtaler og brobygging var strategien. Med fysisk makt og politiassistanse ble Juklerød kastet ut fra Velferdsbygget. Securitasvakthold og oppsetting av nettinggjerde ble oppfølgingen. Intet forsøk på samtale.Juklerød ble fysisk utelukket med byrådets velsignelse fra å fortsette sin sivile ulydighetskamp. Det var ikke lenger snakk om opplysningsvirksomhet. Forsoningslinja og dialogen var borte.

Jens M. Johansson skriver godt om Juklerødsaken. Framstillingen hans er konsentrert om familietragedien Juklerød. Blikket til Johansson er skarpt. Spesielt sterkt er forfatterens møte med Juklerøds yngste sønn, der forfatteren veksler i sine beskrivelser mellom ulike perioder i Juklerødfamiliens liv. Johanssons bruk av komparentopplysninger og intervju med yngstesønn til Arnold Juklerød fjerner et hvert grunnlag for et idyllisert bilde av Arnold Juklerød som familiefar. For innvidde er dette ingen sensasjon. Juklerød var selv åpen for sin del av ekteskapskonflikten.

Det er skuffende at Johansson ikke har tatt for seg menneskerettighets-forkjemperen Arnold Juklerød. Kampen for menneskerettigheter var de t overordnede i kampen. Han kjempet bare ikke for egen sak, men andres sak- det vil si psykiatriens brudd på menneskerettigheter. I den forbindelse utviklet Juklerød et internasjonalt nettverk av personer fra ulike survival-bevegelser og anti-psykiatriske foreninger blant annet fra Danmark, England og USA.

Thorvald Steen er ikke ubetinget optimist med hensyn til psykiatriens åpenhet for framtida:"Da Arnold Juklerød bodde utenfor Velferdsbygget på 90-tallet, trodde jeg at den medisinske ledelsen ville bli mer selvkritisk. Jeg tok feil. Enkelte mener at historiske fenomener først inntreffer som tragedie, deretter som farse. Men det er fortsatt lov å håpe at psykiatrien skal opptre mer fornuftig, når så mange andre muligheter er utprøvd." (side 97)

Bidragene fra "innsiderne" Steen, Haugsgjerd, Øye og Saastad gir et spennende perspektiv i beskrivelsen av psykiatrisk virkelighet. "Asylet" kan bli en håndbok for "Glasnost" i norsk psykiatri.

Denne anmeldelsen er også trykt i Tidsskrift for psykisk helsearbeid 1/2006 og på internettsida til Gaustadklubben (lokallag av Fagforbundet:)http://www.gaustadklubben.no/media/joaranmlang.htm. Gjengitt med tillatelse fra forfatteren. Joar Tranøy anmeldte også boka i morgenbladet 23.12.2005: http://www.gaustadklubben.no/media/joaranm.htm. Gaustadklubben har flere linker til anmeldelser av boka: http://www.gaustadklubben.no/media/asylet.htm.

"Et vakkert sinn" er et falsum

av Vally Vegge

Da den amerikanske filmen "Et vakkert sinn" (2001) ble vist i Norge, ble den av psykiatrisk helsepersonell omtalt som "nyttig og god informasjon om schizofreni". Nobelprisvinner i økonomi (1994) John Nash, hvis liv og sykdomshistorie skal være portrettert i filmen, tok i et intervju med CBSs "60 Minutes" (TV2) avstand fra filmen. Han likte ikke engang hovedrolleinnehaveren!

Nash fortalte i dette intervjuet at han aldri hadde visuelle hallusinasjoner, at han innså at stemmene han hørte var hans egne "indre stemmer", at den psykiatriske insulinsjokkbehandlingen var tortur, noe det er, og at han ikke hadde brukt psykiatriske medikamenter (les; "medisin") de siste 30 år. Filmen, som ble vist på NRK 29.10., legger - til alt overmål - inn den sluttreplikken, og løgnen, at Nash nå "bruker de nye medisinene". Det føyes også til at disse innbilte personene, som Nash aldri så, av og til ennå kan dukke opp igjen - som på Nobelprisutdelingen i Stockholm i 1994!

Hovedspørsmålet filmen stiller er hva som er virkelig og ikke. At helsepersonell i Norge mener at filmen er "god og nyttig informasjon om schizofreni", får meg til å lure på dette helsepersonellets virkelighetsorientering når de tror på filmen "Et vakkert sinn" som er et falsum fra A til Å. Og dét ifølge John Nash selv!

Hentet fra http://www.nnmp.net/ArtiklerVally27.html under fellesoverskrift for flere innlegg: TORTUR I PSYKIATRIEN Innlegg Aftenposten ikke ville trykke.

"Galskap korresponderer med eksentrisitet og sykdom som genialitet med overlegent intellekt og normal kreativitet"

Wilh. Werner Winther

Adam Erckhl og doktor Kalkylia Klukk

Av Tormod Bakke

Inne på akuttavdelingen banket det på døra til Kalkylia Klukk. Hun ble meget forundret da det viste seg å være tidligere overlege Adam Erckhl som kom inn.
–Herregud, jeg trodde at du satt i fengsel for sexmisbruk av pasienter, sa hun. –Der tok du altså feil, sa Adam Erckhl. –Jeg er kommet for å besøke deg, jeg gledet meg så til å se deg under morgenklapalakkaen.

-Du skal vite det, Kalkylia, at det er ingen skam å ha en psykisk lidelse, sa Adam Erckhl. –Det kan hende hvem som helst av oss. Men heldigvis har vi psykiatrien som kan gi en hjelpende hånd. Og du skal vite det, Kalkylia, at jeg har alltid syntes at du er litt av ei dame.

Kalkylia ble veldig sint, og ville kaste ham ut av rommet. En av pleierne kom til og fikk roet ned situasjonen. –Adam Erckhl er her for å hjelpe deg ut av sykehuset, sa han. –Vær nå snill pike, og ta deg tid til å spise frokost med de andre pasientene. Etterpå deltar du på morgenklapalakkaen, det vil glede Adam Erckhl og han har fortsatt stor innflytelse her på sykehuset. Du skal se at det er ikke lenge før du blir utskrevet. Eller vil du heller ha en sprøyte cisordinol i baken?

Kalkylia var fortsatt sint, men hun het ikke Kalkylia for ingenting. Hun hoppet og spratt og danset sammen med de andre pasientene på morgenklapalakkaen, og det varte heller ikke lenge for hun stilte opp på private samtaletimer på Adam Erckhls kontor.

På sykehuset ble Kalkylia snart kjent med Morten "Skogmus" Minestrone. Han hadde mye å fortelle om tida på gamle Softhausen psykiatriske sykehus. –Hvorfor nektet du arbeidstrening?, spurte Kalkylia. –Det var så idiotisk å grave hull i jorda for deretter å fylle dem igjen, svarte Morten. –Og jeg følte at jeg ikke lenger orket å være lydig til alt. Men det hadde sin pris. En uke i beltesenga nede på G-avdelingen er det verste jeg noensinne har opplevd. Så da jeg endelig slapp løs, tok jeg fatt med spaden jeg også.

Det var for øvrig ei riktig artig tid. Amanda og Synne og jeg lagde mange høl i gjerdet på Softhausen den gangen. Plutselig en dag var Amanda og Synne borte. Da det ble stor ståhei, og svært så strengt for oss som var igjen. Da gjaldt det å være snill gutt.

Terapisamtalene med Adam Erckhl var litt av en prøvelse for Kalkylia. Han hadde seksuelle forklaringer på alt, enten det var hennes sinne mot Galebevegelsen, hennes dyktighet med økonomi eller at hun iblant hadde lyst på sjokolade. Særlig var han interessert i drømmer, hun forsto snart at han hadde stor nytelse av å omgjøre dem til sine egne seksuelle dagdrømmer.

Så en dag tok Adam Erckhl opp det uunngåelige temaet. –Som du vet, Kalkylia, pleier jeg iblant å arrangere nattklappalakka for mine venner hjemme hos meg. Der er det alltid rikelig med drikkevarer og andre forfriskninger, stemningsfull musikk og en koselig atmosfære. De fleste pleierne på Softhausen var hyppige gjester hos meg, og også flere av pasientene. Men jeg hadde aldri gleden av å se deg der. Kalkylia var forberedt, hun hadde lenge ventet på spørsmålet. –Når er neste arrangement?, spurte hun, og fikk vite at det skulle være allerede på fredag. Hun lovte å komme.

Kalkylia kunne aldri tenke seg noe forhold til Adam Erckhl, så nå gjaldt det å planlegge godt. Uansett hvor dårlig hun likte Galebevegelsen, det var bare de som kunne redde henne nå. Hun var rask til å ta kontakt med Amanda Hauge.

Amanda Hauge, Elvira Madrigal og snekker Pettersen sørget for å bli invitert til festen. De passet også på å varsle Bandania, som Adam Erckhl hadde tenkt å holde utenfor dette. Bandania hadde sett gjennom fingrene med mange av Adam Erckhls sidesprang, men hun ville ikke ha konkurranse av Kalkylia Klukk. Et sted gikk grensen også for henne. Bandania var ikke invitert til festen, men hun hadde tenkt å dukke opp i løpet av kvelden uansett.

Da Kalkylia Klukk kom til Adam Erckhl var festen alt godt i gang. Kåre Kraft med dame dominerte dansegolvet. Ståle Stærk hadde tatt plass bak bardisken og serverte drinker. I et hjørne nær vinduet satt Amanda Hauge i ivrig samtale med Elvira Madrigal og snekker Pettersen. Adam Erckhl virket glad og oppstemt da han kom imot henne og ga henne en hjertelig klem. –Hyggelig å se deg her, jenta mi, sa han og kysset henne lett på kinnet, før han nærmest dro henne med på et av rommene ovenpå. Amanda Hauge var våken og fulgte etter sammen med snekker Pettersen, men litt for seint. I Adam Erckhls enorme villa var det mange rom og mange gjemmesteder. For Kalkylia var det nå et spørsmål om å vinne tid. Adam Erckhl var hissig på grøten, dette hadde han gledet seg til riktig lenge, og han var allerede godt påseilet.

Det var Bandania som ble redningen for Kalkylia. Hun var godt kjent med Adam Erckhls villa og alle dens hemmeligheter. Hun hadde faktisk vært til stede i huset hele tida uten at Adam Erckhl hadde merket det. I strategisk riktig øyeblikk braste hun inn på rommet og fant Adam Erckhl i kamp med Kalkylia.

Resten av historien er ikke nødvendig å fortelle her. Men etter dette var det slutt på nattklappalakka hjemme hos Adam Erckhl.

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

Illlustrasjon: Bente Fønnebø

Lederen har ordet

Av Mette Ellingsdalen,
leder Landsforeningen WSO

WSO har en lang historie som psykiatrikritisk organisasjon. Som ny leder er det en spennende oppgave å videreføre dette arbeidet og samtidig se nye muligheter for å få til endring. Hvilke arenaer det er viktigst for WSO å sette inn kreftene på kan endre seg over tid, men målet er det samme; å avskaffe den totalitære og innhumane psykiatrien.

WSO er en sterk og tydelig stemme i psykiatri-debatten. Utfordringen fremover er å bli mer synlige. Som en relativt liten organisasjon må vi minne myndighetene om at vi har et viktig bidrag, nettopp fordi vi er en kritisk røst.

Jeg tror det er mulig å forandre psykiatrien, men det er vanskelig. Psykiatrien er et sementert system som kan synes upåvirkelig for press utenfra. Så store endringer som vi ønsker å oppnå krever en grunnleggende reformasjon av tankesettet som ligger bak systemet, og det er ingenting som tyder på at opptrappingsplanen en en slik reform.

Hovedkampen for å få til reell forandring gjelder menneskesyn og likeverd. Ødeleggende behandlingsformer, som f.eks. elektrosjokk og medisiner, vil bare byttes ut med andre behandlingsformer som kan være like dårlige hvis ikke det grunnleggende menneskesynet forandres. Psykiaterne og de som jobber i psykiatrien må se pasientene sine som likeverdige mennesker. De må se og ta inn over seg konsekvensene av overgrepene og krenkelsene de begår. De må slutte å se krenkelsene i lys av "grunnlidelser" og diagnoser, eller tanken om spesielt "krenkbare" grupper, men som det det er; overgrep mot likeverdige mennesker.

WSOs formålsparagraf - §1 i vedtektene

Av Jo Lundsbakken,
avtroppet leder i sentralstyret

Nedenfor følger §1 i WSOs vedtekter fra 1974. På 2000-tallet er det blitt foretatt enkelte endringer i selve vedtektene, men formålsparagrafen er blitt stående uendret, bortsett fra innledningen om at WSO er en "støtteforening for mennesker i psykiatrien", alle de 13 underpunktene er så vidt vites uendrede.

WSOs vedtekter er veldig framsynte både sosialpolitisk og rent psykiatrikritisk. Enkelte formuleringer kunne man ha ønsket seg mer prinsipielle, men i den store sammenhengen er ordlyden i enkeltformuleringer mindre viktig i forhold til å ha en formålsparagraf i bunnen som ivaretar både sosialpolitiske og psykiatrikritiske mål og visjoner.

Det sterke fokuset mot overgrep i psykiatrien i formålsparagrafen gir WSO et mer rotfestet utgangspunkt for å kjempe for grunnleggende endringer i psykiatrien enn hvis WSO hadde hatt som utgangspunkt å være en mer kritisk versjon av en annen organisasjon (det være seg Mental Helse Norge eller LPP) og flikke litt på psykiatrien innimellom kaffedrikkinga. Prøver man å etterlikne andre, blir man en dårlig kopi, og dårlige kopier vil ingen ha – da er det bedre med originalen! (Og har man som organisasjon ryggrad til å ha egne meninger vil man også kunne samarbeide bedre med andre organisasjoner enn hvis man bare dilter etter andre.) Kaffe skal vi drikke (bortsett fra meg, for jeg drikker ikke kaffe), og sosialt skal vi ha det, men WSOs eneste eksistensberettigelse er å være den mest kritiske spydspissen i kampen for grunnleggende endringer i psykiatrien. Det vil alltid være noen som arrangerer flere turer og sosiale treff enn WSO (men jammen har WSO bra turer, for ikke å snakke om julebord). WSO ble stiftet i 1968 og er dermed eldst av bruker- og pårørendeorganisasjonene, og med delvis unntak av FAMPO har ingen annen

organisasjon i Norge nådd opp mot WSO i å ha muligheter til å være den mest kritiske spydspissen i kampen for grunnleggende endringer i psykiatrien. WSO er originalen – WSOP (We Shall Overcome Psychiatry)!

§1. Formålsparagraf

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO) er en støtteforening for mennesker i psykiatrien og deres venner. Foreningens målsetning er:

1. Å hindre uberettiget frihetsberøvelse. Er frihetsberøvelse et faktum, skal den berørte få kjennskap til alle sine juridiske rettigheter innen et døgn etter innleggelsen. Disse skal gis skriftlig og i en form som ikke kan misforståes. Klienten selv eller dennes medhjelper har rett til å se dokumentene.
2. Hindre overgrep og mishandling av psykiatriske klienter både i og utenfor institusjonene.
3. Hindre at mennesker blir frihetsberøvet på grunn av avvikende holdning og atferd.
4. Krav om at klientenes mening om deres eget tilfelle blir hørt og respektert, og at deres kritikk av mangler ved sykehuset blir tatt til følge.
5. Kontinuerlig revurdering av behandlingsmetoder og behandlingstilbud innen det psykiske helsevern. Utvidet ansvarsbevissthet ved benyttelse av medikamenter og annen behandling.
6. Rett til at et utvalg av foreningen får besøke institusjonene og samtale med klienter uten kontroll av sykehuset.
7. Oppmuntre og støtte klienter som får prøvet sin sak for domstolene: Klientens motpart i rettssaker skal være den eller de som har forlangt tvangsinnleggelsen, ikke offentlig myndighet.
8. Klienter og pårørende kan komme med sine klager til foreningen.
9. Sørge for arbeid og bopel til utskrevne klienter. Strengere kontroll med privatpleien. Oppmuntre til nye former for for- og ettervern.
10. Bidra til å utvide toleransegrenser for enkeltindivider og avviksgrupper i samfunnet. Foreningen støtter alle minoritetsgrupper i deres kamp for menneskerettigheter.
11. Krav om at foreningen blir tatt med ved utarbeidelse av ny Lov om psykisk helsevern.
12. Foreningen skal oppmuntre til dannelse av aktivitetsgrupper og lokallag over hele landet.
13. Foreningen skal, så langt som den finner det formålstjenlig, gjennom pressen og andre skrifter, og ved foredrag og diskusjonsmøter, arbeide for å gi informasjon og skape en opinion som støtter foreningens synsmåter og virksomhet.

WSO

Landsforeningen WSO We Shall Overcome

Støtteforening for mennesker i psykiatrien og deres venner

Stiftet 1968
Organisasjonsnummer:
980 334 597
Postadresse:
Boks 8817 Youngstorget,
0028 Oslo
Besøsaksadresse:
Hasleveien 38, inngang 6,
0571 Oslo
Kontortid:
Mandag, onsdag og fredag kl 12-15
Telefon: 22 35 35 55
Fax: 22 35 25 55
E-post: post@wso.no
Webdresse: http://www.wso.no
Medlemskap:
kr. 100,- pr. år inkl. Søkelyset
livstidsmedlemskap kr. 500,-
bankkonto 6242 05 24639
Leder: Mette Ellingsdalen
mobil 908 59 796
mette-el@online.no
Nestleder: Hjørdis Rikstad Lundsbakken
mobil 911 95 797
hjoerdis.r@bbnett.no
leder WSO Oslo og Akershus: Bjørn Ingar Pedersen,
mobil 990 52 163
binpeder@hotmail.com.
tidsskriftet Søkelyset – kritisk blikk på psykiatrien:
Samme kontaktinformasjon som WSO.
Bankgiro 7874 06 42773
Abonnement kr. 100,- for 4 nr.
Institusjoner kr. 100,- for 2 nr.
Amalie Norsk Forlag:
Samme kontaktinformasjon som 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 finnes 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

AMALIEDAGENE

Oslo, 17 – 22. august 2007

Lars Hertervig, malt av Niels Bjørnson Møller i Christiania 1851 – 52.
Nasjonalgaleriet, Oslo

Retten til å leve

Program for Amaliedagene

Fredag 17. august: Åpning i Grønlandsleiret 31B kl. 17 - 21

17:00 Åpning av utstilling i galleriet i Grønlandsleiret 31 B
17:30 Mette Ellingsdalen, leder i We Shall Overcome.
Velkomsthilsen og presentasjon av Amaliedagene
17:40 Fabian Stang , *Høyrepolitiker med sin egen historie*
18.00 Kulturelt innslag
18.15 presis Per Fugelli, professor, "License to live?" (= med rett til å leve)
19.00 Servering av en enkel middag
20.00 Presentasjon av foreningene, Aurora og MHNs hjelpetelefoner
Åpen Mikrofon

Lørdag 18. August: – Omvisning og grilling i Gamlebyen kl. 13 - 17

13.00 Tore H. Vigerust blir vår guide. Oppmøte ved Oslo Hospital Ljabru trikk fra Stortorvet nr.18 kl. 12.50
eller trikk 19 via Nasjonalteateret kl. 12.49
15.00 Grilling ved vannspeilet. Sanger og leker

Søndag 19. august: Fra Ris kirke til Frognerseteren. Kl. 11 - 16

11:00 Pilegrimsmesse i samarbeid med Diakonhjemmet ved sogneprest Stig Utnem.
12:30 Kirkekaffe
13:00 Minnemarkering ved Gaustadgrava. Dikt av Ingunn Øye
14:00 Konsert i anledning 100-årsdagen for Edvard Griegs død.
Minda Maria Fiskum, sopran,
Tina Margareta Nilssen, piano og Bjarne Fiskum, fiolin
15:00 T-bane til Frognerseteren. Et måltid for dem som har deltatt på markeringen i Ris minnelund.

2 dager på Årvoll gård, bydel Bjerke kl. 10 – 15

Mandag 20. august: "*Brukernes dag*"

10:00 Ola Ødegård, generalsekretær i Rettferd for taperne,
Barnehjemsbarnas *skjebne i Norge*
11.00 Herman van Eggelen, leder i Oslo Akershus "LEVE",
Etter selvmordet
12:00 Lunch
13:00 Ulla Sandklef, pårørende fra Göteborg,
Om kosthold og psykisk helse
14:00 Maths og Mia Jesperson fra Malmø forteller sine overlevelseshistorier
14.45 Erik Olsen, LAP, København.

Tirsdag 21. August: ***"Innspill fra fagfeltet"***

10:00	Per Johan Isdahl, psykolog, "*Stakkars hjernen vår"*
11.00	Ellinor Markaskards *kurs for psykosetruede stemmehørere.*
12:00	Lunch
13:00	Alain Topor, psykolog fra Stockholm - utgår, Olav Nyttingnes i stedet for.
14:00	Siri Blesvik, høgskolelektor, "*Uavhengig likemannsombud"*

Onsdag 22. August: "Amalie Skrams fødselsdag"

12:00-14:00	Besøke "Villa Grande" på Bygdøy, senter for studier av Holocaust og livssynsminoriteter.. Cafe med lettere servering. Felles spasertur til Huk.

Avslutning på 31 B. Åpent mellom kl. 17 – 21

18:00 presis	Holger Kofoed's lysbildeforedrag " *Lys og melankoli*" om maleren Lars Hertervig, ble utskrevet fra Gaustad i 1852 som uhelbredet.
19:00	Servering av et enkelt måltid
20:00	*Edvard Myskas teatergruppe spiller "Blomsterstøvet" en poesiforestilling.*
20.30	Avslutningstaler pluss dikt pluss sanger og informasjon om neste års 10 års jubileum

Utstillingen på 31 B er ved Malmøgata aktivitetssenter (MAS) uke 33 og 34

GRATIS ADGANG TIL ALLE ARRANGEMENTER

Arrangører: **We Shall Overcome (WSO)**

i samarbeid med

Mental Helse (MHN)
Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri, (LPP)
Rådet for Psykisk Helse
Galebevegelsen. (GBN)

VELKOMMEN

Buss til Årvollveien fra sentrum nr. 31 eller fra Majorstua nr. 25
Buss til 31B, fra Oslo S nr. 37 til Politihuset, eller T-bane til Grønland
Buss til Bygdøyne, nr. 30 fra Nydalen via Kirkeriste kl. 11:30
T-bane nr. 1 til Ris fra Majorstua kl. 10.30 elle 10:48

Tom Andersen til minne

2.mai 1936-15. mai 2007

Tom Andersen var professor i sosialpsykiatri ved Universitetet i Tromsø og overlege ved Åsgård sykehus det meste av sitt yrkesliv. Han var en internasjonal kapasitet innenfor familieterapi og veiledet terapeuter i flere verdensdeler. Han bidro med utvikling av Reflekterende Team, som bryter ned det skarpe skillet mellom behandlere og pasient. Terapeuten skal, foruten sin faglige innsikt, ha et bevisst forhold til å bruke indre referanser i møte med den som får hjelp. Bevissthet om denne kompleksiteten utviklet han i samspill med grunnleggeren av psykomotorisk fysioterapi, Aadel Bülow Hansen, lesing av filosofen Wittgenstein samt aktivt samspill med dem han møtte.Vitenskapelig hentet han altså innspill fra kroppsterapi og filosofi. Resultater han har bidratt til, tyder på at dette er en vel så vesentlig innfallsvinkel som den mer naturvitenskapelig orienterte behandling innenfor psykiatri.

Som brukerrepresentant møtte jeg Tom Andersen på et foredrag på SEPREP (Senter for psykososial rehabilitering ved psykoser) og i seminarene om å Lykkes uten tvang. Jeg har også hørt ham på Amaliedagene, da han holdt foredrag sammen med utvikleren av Åpne Samtaler, den finske psykologen Jaakko Seikkula. Den gangen ble jeg skremt av tanken på å trekke inn familie og nettverk i behandling. Og jeg tror jeg sa noe om at dette ikke ville fungere i et anonymisert bysamfunn. Tanken på det skremte meg. Nå syns jeg mye tyder på at gode samtaler med menneskene rundt et sammenbrudd, kan være avgjørende for helbredelse.

Ellers viser Tom Andersen at et godt privatliv og oppvekst er en ressurs for en behandler. En som hadde faren hans til klasseforstander på Bestum folkeskole sa: «Han var lun og grei, har ingen dårlige minner om ham». Slik var sønnen også. Denne faren mistet Tom Andersen som elleveåring. Han fikk også oppleve urettferdighet da oppførselskarakteren ble nedsatt pga protester mot urettferdig behandling av en medelev. Dette var alvorlig for en rolig, flink og pliktoppfyllende gutt. Han hadde en kjærlig mor som loset barna gjennom utfordringene.

Allsidig erfaring med friluftsliv og vennskap gjorde ham glad og modig. Det lærte ham også å mestre utfordringer. Da han fikk med kamerater på å hoppe i den fryktinngytende Ullernbakken, sa han: "Når det suser om øra, skal du lene deg framover". Så han tenkte strategisk overfor utfordringer. Han elsket stein og villmarksliv. Ironisk nok var det fall mot stein på en tur med hunden som avsluttet livet hans. Vi som hadde sett ham dagen før, hadde fått høre at han var trett, likevel er det siste vi så av ham, en møteleder som rolig satte stoler på plass etter et flere timer langt seminar.

Tom Andersen gav uttrykk for en høflighet som sprang ut av dyp respekt for andre mennesker. Han avbrøt ikke. Høflighet var ikke en utenpåklistret norm for ham. Han tviholdt ikke på bestemte former, lot seg ikke provosere av skarpe antipsykiatriske utsagn. Han gav bare mild tilbakemelding om at for å bli hørt, er det viktig å ikke være bastant, for da stenger de av, de som du vil nå fram til. Han sa også til oss brukere: "Dere må være utålmodige, vi (fagfolkene) må være tålmodige. Og vi må få fram de gode historiene om hva som har hjulpet". Likevel var det et savn for ham at hans kolleger sjelden prioriterte disse seminarene.

Et liten gutt, sa under utgangen fra bisettelsen: "Jeg vil snakke med ham?". Vi er nok mange som hadde ønsket det.

Men arbeidet må fortsette. De beste ønsker til familien og hans kone, Anne.

Sigrid Marie Refsum
Medlem av Mental Helse

Minneord av Sigrid Marie Refsum om Tom Andersen stod også trykt i Aftenposten 11. juni.

Tom Andersen

Fotograf: John Soderlund, først publisert i *New Therapist* www.newtherapist.com

Tom Andersen - framtidshåpet lever videre

(2.mai 1936-15. mai 2007)

av Jo Lundsbakken

Til minne om avdøde professor i psykiatri Tom Andersen gjengis nedenfor fra Søkelyset 20/2002 en lederartikkel og utdrag fra to artikler skrevet av undertegnede som daværende ansvarlig redaktør i Søkelyset (bare rettskrivingspirk er korrigert). WSO og Amaliedagene kan være bekjente av at vi i 2001 hadde bl.a. "Tom & Jaakko" som foredragsholdere. Ifølge hukommelsen min skal Elin Sverdrup-Thygeson ha æra for det. Før Amaliedagene hadde minst en av dem vært foredragsholdere på en LPP-konferanse, så også LPP spilte ei pionerrolle i den organiserte bruker– og pårørendebevegelsen. I omtalen av Amaliedagene 2001 kunne litteraturhenvisningene ha trengt enkelte oppdateringer, og jeg vil i ettertid si at jeg kanskje trakk en for rask konklusjon når jeg skrev at "Slik Søkelyset forstår det stiller ikke Tom og Jaakko spørsmål ved psykiatriske diagnoser, ved om psykologer og psykiatere er de yrkesgruppene som er best skikket til å møte psykiatridiagnostiserte eller ved psykiatriske målinger av symptom og funksjonsnivå." Det var vel nettopp spørsmål de stilte! Og to fallgruver som er viktige å unngå i forvaltningen av arven ("the legacy") etter Tom Andersen: 1. Hans navn er uløselig knyttet til Jaakko Seikkula, og jeg har fått større og større sans for dem begge, men det er også viktig å ikke sluke alt rått om tingenes positive tilstand i Västra Lapland. Kritiske støttespillere er de beste støttespillerne, ukritisk støtte er ingen tjent med. 2. Tom Andersen stod for et helhetlig menneskesyn. Å ta løsrevne brokker fra det han stod for og kombinere med tradisjonell psykiatri kan gjøre vondt verre. Involvering av familie og annet sosialt nettverk er positivt dersom det ikke skjer på en slik måte at de pårørende blir psykiatriens allierte mot brukerne. Og det hjelper lite å involvere sosialt nettverk dersom de samme behandlingsmetodene og den samme tvangen fortsetter. Så la oss være vaktbikkjer for at psykiatrien ikke misbruker hans navn.

Jeg vil anbefale følgende intervju med Tom Andersen: *New Therapist* 13/1991 (sørafrikansk psykiatritidsskrift) – http://www.newtherapist.com/andersen13.html. Intervjuet med Tom Andersen i samme tidsskrift 2/1989 er ikke lagt ut på internett.

Kolleger ved Universitetet i Tromsø har i samråd med avdødes familie opprettet *Tom Andersens minnefond*):http://uit.no/samfmed/949/.

S.2 lederartikkelen *Håp*:

Enten det er moderate reformatorer som psykiater Tom Andersen og psykolog Jaakko Seikkula eller mer prinispielle psykiatrikritikere som de amerikanske psykiaterne Peter Breggin og Thomas Szasz representerer de et håp om at psykiatrien slik vi kjenner den i dag er mulig å endre eller endog å avskaffe. Bare man går i riktig retning, bør de mer prinsipielle blant oss godta at noen går sakte, men da må de som går sakte til gjengjeld godta at det er andre som går raskere.

S. 9 utdrag fra polemikk med Ellen Finnøy (forfatter av *Dødelig Terapi. Utsikt til innsikt*, Universitetsforlaget 2000):

Se omtalen av Amaliedagene for litteraturtips til kritikk av psykiatrisk/psykologisk samtaleterapi. Psykiater Tom Andersen (1995) sier klart fra om at han står for en annen samtaleterapi enn freudiansk og psykodynamisk. Ellen skriver ingenting i Dødelig Terapi for å avgrense seg fra freudiansk og psykodynamisk samtaleterapi. Kan Ellen være bekjent av at

den moderate psykiateren Tom Andersen uttrykker seg mer antipsykiatrisk enn den antipsykiatriske psykologen Ellen? Og hvorfor skulle psykologer være bedre i stand til å drive samtaleterapi enn andre yrkesgrupper? Samtaleterapi kan sikkert være vel og bra, bare den ikke er psykiatrisk/psykologisk og ikke går på bekostning av praktiske tiltak.

S.17-18 (de to første dagene av Amaliedagene 2001 mandag - tirsdag 21. – 22. august):

Tom Andersen og Jaakko Seikkula:

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

Tom Andersen: Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne, Dansk Psykologisk Forlag www.dpf.dk 1996 (dansk oversettelse av The Reflecting Team. Dialogues and Dialogues about the Dialogues, New York: Norton 1991), Ragnhild Andresen (red.): Fellesskap og sammenhenger. Yrkeshjelpere i grupper, nettverk og organisasjoner, Gyldendal Akademisk 2000, lege John Nessa: Kropp og språk - og litt amatørfilosofi, 1993, psykolog

Jaakko Seikkula: Åpne samtaler, TANO Aschehoug 2000, forord av Tom Andersen (boka kom ut på svensk i Stockholm i 1996, den norske utgava har et spesialskrevet kapittel).

Tidsskriftartikler:

Psykiater Tom Andersen m.fl.: Paviljongen; et gjestehus. Et alternativ i den psykiatriske helsetjenesten, Utposten (Institutt for samfunsmedisin ved Universitet i Bergen), 6/1995 s.278-287 (denne artikkelen fins på internett på www.uib.no/isf/utposten/utposten.htm).

(Paviljongen var ei sengeavdeling ved Ofoten psykiatriske sjukehjem i Troms der man 1986-91 reduserte nevroleptikabruken og reduserte antallet innlegginger på psykiatrisk «sjukehus» fra det området sjukehjemmet omfattet.)

Sosionom Annbjørg Haram Åkre: Dialogens kraft - når tankar blir stemmer. Relasjonell kunnskap i psykiatrien, Fokus 3-4/1997 s.271-279.

Tom er professor i sosialpsykiatri ved Institutt for samfunnsmedisin ved Universitet i Tromsø, Jaakko arbeider ved Universitet i Jyväskylä og er i tillegg professor II ved Institutt for samfunnsmedisin i Tromsø. Gjennom den måten Jaakko og hans samarbeidspartnere har arbeidet på i Västra Lapland har de redusert nevroleptikabruken så mye at de i 1994 fikk en finsk pris fordi det ikke lenger rekrutteres kroniske psykiatriske pasienter i Västra Lapland. Det er vektlegging av samtaler (mellommenneskelig kommunikasjon) og sosialt nettverk, større vekt på frivillighet og større tilbakeholdenhet med å bruke psykiatriske «medisiner» som er nøkkelen til suksessen i Västra Lapland. Den svenske legen Lars Mårtensson

omtaler et liknende forsøk med nevroleptikafri behandling av psykose- og schizofrenidiagnostiserte i Falun i Sverige i Deprived of our Humanity. The Case against Neuroleptics Drugs, Genève 1998, s.49-58. I Norge er det et liknende prosjekt i Valdres i Oppland www.aurdal-psyk.ol.no, kjent som Valdresprosjektet. Psykiatriansatte fra Norden, Baltikum og Russland møtes hvert år for å utveksle erfaringer med denne typen reformpsykiatri: An International Network on the Treatment of Psychosis. Vektlegging av samtaler og sosialt nettverk er vel og bra, men det er også på sin plass å stille noen kritiske spørsmål: I hvor stor grad er det arbeidet Tom og Jaakko har stilt seg i spissen for personavhengig? Vil man oppnå like stor suksess i Valdres som i Västra Lapland og Falun, eller følger for mye av nissen (den vanlige tvangspsykiatrien) med på lasset dersom det ikke fins enkeltpersoner som Tom og Jakkoo til å kvalitetssikre prosjektet? I april 1999 var for øvrig Jaakko hovedforeleser på et seminar på Aurdal psykiatriske senter, men Jaakko bor ikke i Valdres og kan ikke holde Valdrespsykiatrien i øra hele tida. Neste år kommer det en prosjektrapport om Valdresprosjektet. Slik Søkelyset forstår det stiller ikke Tom og Jaakko spørsmål ved psykiatriske diagnoser, ved om psykologer og psykiatere er de yrkesgruppene som er best skikket til å møte psykiatridiagnostiserte eller ved psykiatriske målinger av symptom og funksjonsnivå. Tom og Jaakko er moderate psykiatritilhengere og reformatorer av psykiatrien og ikke antipsykiatere, dvs. at det er en prinsipiell forskjell på Tom og Jakkoo på den ene sida og Joar Tranøy og Ellen Finnøy på den andre sida, uten at det reduserer verdien av innsatsen til Tom og Jakkoo. Mye av kommunikasjonen i psykiatrien har ingenting med å ta folk på alvor å gjøre: «- Samtaleterapien fortonte seg mest som forhør, ikke som fornuftige samtaler.» (intervju med ei kvinne som hadde vært tvangsinnlagt to ganger i Nationen 6. juni s.1, 6-7). Se Wenche Blomberg: For døve ører. Vold- og maktofrene, psykiatrien og den store

taushetsplikta, Gyldendal 1990, og Joar Tranøy: Psykodynamiske attribusjonsfeil, Impuls 4/1997 s.67-71, for et kritisk syn på psykiatrisk samtaleterapi. Tom Andersen m.fl. (1995 s.286) sier det slik (følgende sitat tjener dem som har skrevet det til stor ære og er forhåpentlig representativt for dem som arbeider med prosjekt á la Västra Lapland, Falun og Valdres): «Finnene har selv uttrykt de mange likhetstrekkene mellom sin virksomhet og det som skjedde i de fem årene på Paviljongen som vi har beskrevet. Når det her understrekes at det var en samtale- og samværsprofil Paviljongen valgte, trengs det å nyanseres hva denne profilen var. Vanligvis, når en tenker på samtale- eller psykoterapi, assosieres dette med

freudiansk tenkning, slik den fremstår i psykodynamisk orientert psykoterapi. Samtalene, slik de utformet seg på Paviljongen, hadde en annen referanseramme.

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

"Menneskesinnet forholder seg til psykosebegrepet som en vakker rosenhage til egosentrisk jarovisering"

Wilh. Werner Winther

Minneord om Kariann Solbakken

En vårkveld den 24. april 2004. Det kom en opprivende melding til meg. Vår egen Kariann var meldt savnet, leteaksjon var satt i gang. Dette ble noen ubeskrivelig grusomme timer. Mor og bror var bortreist denne helgen. Vi klamret oss til håpet. Søndagen kom og de lette fremdeles. Etter 27 timer ble hun funnet, men håpet var ute. Denne søndagen vil aldri glemmes. Men i dag tar vi frem de gode minnene og litt av den tragedien som vi sammen med Kariann måtte oppleve.

Julen 1966 fikk vi en julegave vi aldri vil glemme. En søster, med lyse krøller og blå øyner som skinte. I erindringen husker vi de første smilene, og de første stegene hun gikk. Alltid blid og god.

Ettersom tiden gikk ble hun skolejente. Kariann var glad i naturen. Hun brukte fritiden til turer i skog og mark til alle årstider. Plukket hvitveis, delte ut buketter til alle naboer.

Hun var god i svømming og badet hele sommeren. Det ble mange blåbærspann i løpet av høsten, og skiene ble flittig brukt i bakkene rundt gården. Hun var en utrolig glad jente. Kariann var sterk, men det å være sterk betydde ikke å løpe raskest, løfte tungt, eller hoppe lengst. Hun gjorde det beste hun kunne i ett og alt. Jeg beundret henne.

Omsider ble hun en liten dame, stod konfirmant og gikk inn i de voksnes rekker. Skolegangen fortsatte, husmorskolen først, helse og sosial deretter. Jobben hennes ble i barnehage hvor hun jobbet i syv år. Hun hadde et varmt hjerte for de som stod svakest.

Kariann ble tidlig tante, og de var så inderlig glad i henne. De glemmer aldri alle de fine kjøreturene hun tok dem med på da hun tok sertifikat og fikk seg bil. De sitter også i dag igjen med et sårt savn.

Kariann hadde mange gode ressurser. Hun hadde en fantastisk sangstemme, som hun delte i familiesammenheng og på ferieturer. Hun lot fingrene med toraderen sin, delte musikk med mange. Hun var glad i håndarbeid. Hun kunne mye og husket godt. Var det noe vi lurte på, kunne hun gi oss svar.

Tiden gikk og hun fant sin utvalgte som hun skulle dele livet med. Omsider skulle hun oppleve det store som det er å bli mor. Men dette viste seg å bli vendepunktet i livet hennes. Kariann hadde et tungt svangerskap, og måtte gjennom en traumatisk fødsel. Dette gav henne i ettertid angst og uro, for det som skjedde rundt henne, og for barnet hun hadde satt til verden.

Hjelpeapparatet rundt henne var dårlig. Vi som stod henne nærmest gjorde det vi kunne. Mor var en god og trygg støtte. Angsten og uroen ble en kamp for Kariann. Hun søkte stadig trøst og hjelp. Presten var mang en gang den beste trøsten. Midt i den vanskelige situasjonen måtte hun forlate mannen sin og barnet hun hadde satt til verden, og som hun var så inderlig glad i. Etter dette ble hun feilmedisinert, tok skade både fysisk og psykisk, men likevel på. Håpet om å overvinne den grusomme tilværelsen var der. Jeg tenker; det å være sterk er det å se lyset når det er mørkest. Hun sloss for noe hun trodde på til hun ikke hadde flere krefter igjen. Å se at hun ble svakere og svakere var tøft. Hun var i denne sluttperioden på Askviknes for bl.a å få orden medisinen hun skulle ha. En evig kamp for å se gutten sin lå over henne. Han var det eneste lyspunktet hun hadde. Det ble for vanskelig for henne å takle. Selv var Kariann rettferdig og snill. Vi takker derfor for den tiden vi fikk dele med henne, og lyser fred over Kariann sitt minne.

Bente Karin

Søkelyset 26/2006 – korrigeringer

av Jo Lundsbakken

I artikkelen på s.23 om mangeårig WSO-leder på 1970- og 1980-tallet Vera Grønlund står det enkelte påstander som ikke er riktige.

1. Vera Grønlund er ikke WSOs grunnlegger.
2. Formålsparagrafen og resten av vedtektene er så vidt vites fra 1974, ikke fra stiftelsesåret 1968.
3. Formålsparagrafen er ikke så detaljert at den inneholder absolutt alt som tillegges den.

Minneord om Helge Meidell

Sjøkaptein Helge Meidell, født 6. nov. 1939 døde 28. august i 2004. Undertegnede har ikke kjent Helge lenger enn siden februar / mars 1998, – tidspunktet da han tok kontakt med oss for å komme fri fra psykiatrihelvete.

Helge var 40 år til sjøs, de siste 15 årene som kaptein. Han har fortalt om livet til sjøs og vist oss noen glimrende attester fra rederifirmaer han var ansatt i. Helge var verden over til sjøs, bl.a. flere ganger i China. Helge fortalte at ved en anledning i China ble han tatt i mot på høyt regjeringsnivå. Helge ble gjort stas på etter at han hadde komme med tips om endring av en maritim måte å gjøre en spesiell ting på som siden ble til lovforslag og som faktisk ble vedtatt som lov i kommunist-China. Men det var gjennom psykiatrien vi ble kjent med Helge. Helge var lugn, behagelig og snakket ikke med store bokstaver, selv ikke da han ble konfrontert med hva psykiatrien hadde gjort med ham / mot ham. Men at psykiatrien var djevelsk og avskyelig var han helt klar på.

Helge innrømmet at overgangen fra sjølivet til landkrabbe var stor. [Noen i omgangskretsen] fikk ham innlagt på sinnssykehus iflg. Helge selv. Resultat: Neuroleptika og giftsprøyta kom i bruk / neddopingen var et faktum. Det vil føre for langt å komme inn på alt Helge har vært gjennom i psykiatrien. Jeg vil få lov til å sitere noe fra et leserinnlegg Helge selv skreiv 20. januar 2003, sitat begynner:

"**Er Annerledes-Landet Norge i ferd med å bli sykt?** – se og døm selv! –

- - - - - fire politimenn brukte stige for å klatre over altanen i annen etasje, – for så å ta seg inn i leiligheten til Helge. Klokken var to om natten, og innbruddstyvene var ute for å hente et offer til psykiatrien. Helge som var deres nye offer satt da stille og rolig i sin stue da innbryterne la ham i håndjern, – og fraktet ham til psykiatrisk klinikk på Haukeland. Her ble han innesperret og tvangs "medisinert". Alle såkalte klagemuligheter ble avvist. Helge kom seg ut ved hjelp av venner på utsiden. Jeg har hørt om flere lignende tilfeller - - - - -", sitat slutt.

Undertegnede legger til for egen regning: En slik situasjon som dette hendte 2 – to – ganger med Helge og den siste gangen satte politiet seg fysisk på Helge og knakk 2 – 3 ribbein på ham.

I et leserinnlegg skrevet av Velaug Lie i 2001 heter det, sitat begynner: " - - - - - sprøyten gjorde ham sløv, ja, han følte seg direkte dårlig og neddopet. Omsider fikk Helge kontakt med venner og en advokat. Og etter at både Helge og flere av hans medhjelpere har bedt hans "behandler", psykiater Madland flere ganger om en forklaring hvorfor han skulle være på Haukeland, ble han plutselig sluppet løs med ordene, " - - - - - håper jeg aldri ser deg mer - - - - - ", sitat slutt. (NB! Madland er ingen andre enn Njål Madland som var medløper for Nils Adolf Retterstøl i Juklerødsaka).

Psykiater, professor Atle Roness og psykiater Holme ville sette neddopingen av Helge i et permanent system. Helge protesterte! Gikk rettens vei! Tapte i Tingretten, tapte i Lagmannsretten, men anket til Høyesterett. 28. januar 2004 ble saken registrert i Høyesterett og skulle opp i juni 2004 v/Stiegler advokatkontor ved hr.adv. Pål Heldal. I mai mnd. ble Helge innkalt til professor Roness om å ta en time med psykiater Holme. Så skjedde! Og Holme sa: "Vi trekker vårt ønske om å medisinere deg for vi kan ikke stå i Høyesterett og forsvare det vi har vært med på. Du er fri."

Helge ble glad. Han fikk tips av oss om at han burde pakke kofferten å dra til utlandet fordi psykiatrien gir seg aldri. Dessverre fikk vi rett.

Den 27.aug. kommer Helge inn igjen på Haukeland, og jeg nekter å tro at han har lagt seg inn selv. Neste dag forlater Helge Haukeland, men på hvilken måte vet jeg ikke. Helge drar til Samnanger og der blir han funnet død 30. august ved Fossen Bratte – i en turistattraksjon av en foss. Hva som skjedde vet jeg ikke. Hans sønn blir varslet på tips fra oss og han melder sin far savnet fredag 10. september d.å. Mandag 13. september d.å. blir den døde mannen fra Brudesløret identifisert som Helge Meidell. Torsdag 23. september d.å. bisettes han i Bergen.

Psykiatrien har ennå et lik i lasten!

Helge Meidell skulle hjem til Bergen for å nyte sitt otium etter 40 år på sjøen. Slik ble det ikke for en vel respektert sjømann som har tjent samfunnet på en fortreffelig måte. Samfunnet og den syke psykiatrien ville det annerledes for Helge – dessverre. Derfor jobber jeg mot psykiatrien. Psykiatrien kan ikke forbedres den må ødelegges!

Jeg lyser fred over Helge Meidells minne!

Thore Lie
Oslo

Psykiatrisering av norske skolebarn

Avdelingsdirektør ved Nasjonalt folkehelseinstitutts avdeling for psykisk helse, Arne Holte, har med støtte fra foreningen Voksne for barn gått ut med et forslag om psykiatrisk screening av alle norske skolebarn. Det er bekymringsfullt om flest mulig skal psykiatriseres. Psykiatrisering vil kunne skape, eventuelt forsterke, en negativ selvoppfatning, gi en *varig stemplet identitet og bli et livsvarig stigma. Dette blir særlig problematisk tatt i betraktning planen om opprettelsen av et nytt personidentifiserbart pasientregister samt IPLOS-registeret, som registrerer alle diagnoser og "avvik" ved søkere av kommunale omsorgstjenester som eksempelvis hjemmehjelp og støttekontakt.*

Førsteamanuensis i psykologi Waldemar Rognes har påpekt at den psykiatriske diagnosen fratar pasienten individualitet og subjektivitet, og at å "tillegge et menneske dårlige egenskaper gjør vondt, og fører vanligvis til sinne, angst eller depresjon". I en artikkel i tidsskriftet Impuls spurte han hvordan leserne (hans psykologkolleger) selv ville like å bli kalt "tvangspreget", "ustabil", "antisosial" eller "narsissistisk".

Dernest vil mulige bakenforliggende faktorer for psykisk uhelse ikke kunne fanges opp i et spørreskjema. Sommeren 2005 disputerte lege Ole Rikard Haavet med en avhandling der 8.000 10. klassinger ble spurt om egen helse og hva som påvirker den. Vold og seksuelle overgrep er hyppigste årsak til at unge mennesker får helseproblemer, konkluderer Haavet. En rekke studier har fastslått en sammenheng mellom overgrep og andre traumer i barndommen og helseproblemer, deriblant psykiske. Den nye studien Adverse Childhood Experiences (ACE) ledet av professor Vincent J. Felitti, med over 17.000 informanter, forteller at en tøff barndom kan gi 30 til 50 ganger større risiko for sykdom, rusmisbruk og selvmord i voksen alder.

Dr.med. Anna Luise Kirkengen, som gjennom mange år har arbeidet med temaet helseskader etter overgrep i barndommen og ofrenes møte med det norske helsevesenet, kom høsten 2005 ut med boka "*Hvordan krenkede barn blir syke voksne"*. Den inneholder en rekke pasienthistorier som viser hvor liten vekt helsevesenet tillegger overgrepserfaringer. Det alle mennesker har til felles, utover å være dødelige, er at de kan ydmykes. Det er en faglig forsømmelse å ikke aktivt etterspørre krenkelseserfaringer, sier Kirkengen. Kunnskap krenker om den ignorerer erfaringen, meningen og hensikten i den enkeltes livsprosjekt. Den søker løsninger løsrevet fra det levde liv. Hjelpetiltak som overser grunnen til menneskers fortvilelse, blir ikke oppfattet som hjelp, men forsterker fortvilelsen. Medisin- og psykologifagenes teorier kan forårsake at overgrepsutsatte *reviktimiseres*, ved en fornyet, men tildekket krenkelse av tidligere krenkede i terapeutiske situasjoner og relasjoner.

Forskning har vist at profesjonelle er mer tilbøyelige enn andre til å se en person med behov for hjelp som problemets opprinnelse. Becker & Lamb (1994) tok utgangspunkt i at mange pasienter som har fått diagnosen borderline har en traumatisk seksuell misbrukshistorie bak seg. For disse ville det være mer hensiktmessig å få diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD). I tillegg til å være mindre stigmatiserende reflekterer PTSD en traumatisk opprinnelse til symptomene og tilsier en behandlingsprosess med fokus på traumene. Forsøkspersonene i studien (1/3 psykologer, 1/3 sosialarbeidere og 1/3 psykiatere) fikk utdelt en pasientbeskrivelse der symptomene var i overensstemmelse med både borderline- (BPD) og PTSD-diagnosekriterier, men uten å tilstrekkelig oppfylle diagnosekriteriet for noen av dem. Beskrivelsen inneholdt også informasjon om at "pasienten" var blitt seksuelt misbrukt. Symptombeskrivelser som ble antatt å gi assosiasjoner mer med den ene enn med den andre diagnosen ble utelatt, for å sikre diagnostisk tvetydighet. Resultatene viste en gjennomgående "overdiagnostisering" av BPD, og PTSD var kun den fjerde hyppigste vurderingen.

En betydelig andel av norske barn utsettes for voldelige og seksuelle overgrep. Over 20 år etter at overgrep mot barn for alvor ble "oppdaget", er det nå sannelig på tide at våre helsemyndigheter setter inn skreddersydde tiltak mot denne "folkesykdommen". Både utsatte barn - og voksne som har levd med sine traumer i opptil flere tiår - trenger helsehjelp som retter seg mot de skadelige virkningene alvorlige krenkelser fra andre mennesker avstedkommer.

Sigrun Tømmerås

Redaksjonelle kommentarer til Sigrunn Tømmerås sin artikkel (JL)

Se Dagladets nettutgave, lederartikkel 27.09.05 http://www.dagbladet.no/nyheter/2005/09/27/444561.html, kronikk av Arne Holte, avdelingsdirektør, Avdeling for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt 27.09.05 http://www.dagbladet.no/kultur/2005/09/27/444569.html og innlegg av barneombud Reidar Hjermann 18.10.05 http://www.dagbladet.no/kultur/2005/10/18/446720.html. Arne Holte er kommet med flere kritiske bidrag i debatten om lykkepiller (se flere kronikker i Dagbladets nettutgave i kronikkarkivet under Meninger), men er i denne saken med støtte fra *Voksne for Barn* og Dagbladet på lederplass kommet med et farlig forslag som Sigrun Tømmerås påpeker farer ved. Se for øvrig *Klassifikasjonssystemer og diagnostisk praksis* av Waldemar Rognes i tidsskriftet Impuls 1/2003 http://www.psykologi.uio.no/impuls.

ANNONSE

ARNOLD JUKLERØDS FOND

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

Søknadsfrist 2. mai og 1. oktober hvert år. Merk søknaden med "Juklerødfondet" og send til adv. Knut Rognlien, pb. 6878 St. Olavs plass, 0130 Oslo.

Hvordan påvirker det mennesker å få en stigmatiserende diagnose?

Det er en del spørsmål knyttet til det å få en eller flere stigmatiserende diagnoser på seg som man helt garantert får i psykiatrien. En generell regel er jo nettopp at man får en ny diagnose ved hver innleggelse man har. Og da snakker vi om de tyngste, mest alvorlige diagnosene som schizofreni, borderline og bipolar lidelse osv. Min erfaring med å få 4 (!) stigmatiserende diagnoser var at det førte til at jeg sykeligjorde meg selv, jeg var "annerledes", ikke som alle andre. Hvis jeg leste i psykiatriens lærebøker om disse forskjellige diagnosene ble jeg rett og slett dårlig av det. Var jeg virkelig slik som diagnosene beskrev? Var hele meg en eneste stor "feil"? Til og med skulle jeg ha en medfødt "feil" (sårbarhet). Jeg er sterkt uenig i psykiatriens sårbarhetsmodell. Grunnen til det er at alle mennesker kan under gitte omstendigheter gå inn i en psykose. Tenk bare på hvis man blir fratatt søvn i et tilstrekkelig antall dager, eller hva med fanger satt på isolat. Eller en større eller mindre livskrise? Jeg mener også at tvangsinnleggelser, medisiner, og det at man aldri får høre av psykiatrien at man kan bli frisk og leve et normalt liv også uten bruk av medisiner er med på å opprettholde livskrisen. Min erfaring var at jeg mistet troen på meg selv fullstendig. Dessuten sover man gjerne mer enn normalt når man blir satt på medisiner, aldri får uttrykt sine vanlige, normale følelser og ikke minst behov når man er så neddopa og ikke får levd et friskt, fullverdig liv.

"Jeg er stolt av å være en overlever"

I dag ser jeg på meg selv som frisk, jeg vil i alle fall ikke gå i den fella igjen at jeg kaller meg selv syk. Men er jeg påståelig og sier at jeg er frisk til psykiatrien vil jeg mest sannsynlig bli møtt med at jeg mangler selvinnsikt, eller få en ny diagnose.
Og i samfunnet generelt der diagnoser som f. eks schizofreni fortsatt blir brukt som et skjellsord bl.a. i media kan det også føre til at man stigmatiserer seg selv. Jeg ble både "rar" og stille og mistet alt som het selvtillit og et bra selvbilde av å få alle disse diagnosene på meg – jeg kunne da ikke være normal og være blant såkalte friske mennesker så lenge jeg var så gal som de (psykiatrien) skulle ha det til.

Jeg vil mene det så sterkt at det å være psykiatrisk pasient og/eller være innlagt i psykiatrien er livsfarlig. Det er vel knapt noen institusjon som undergraver menneskeverdet og alle menneskers iboende ressurser som nettopp psykiatrien. Jeg er stolt av å være en overlever.

Madelene Gulbrandsen

Krise i psykiatrien

Det er krise i psykiatrien. Flere og flere pasienter i kø som trenger hjelp. Samtidig får vi høre at milliarder av kroner bevilges til psykisk helse. Hvordan blir så disse midlene brukt når resultatet synes å bli så dårlig. Årsakene er sikkert flere. Her nevnes bare noe. Hvordan er behandlingen av psykiske pasienter, og ikke minst de pårørende. For å gi et svar på det må man se på hva loven sier. I følge loven skal psykiatere bare behandle pasienten, men ikke de pårørende, pasientens nærmeste. De blir nærmest avvist når de vil ta opp det som angår pasienten, det gjelder både sykehus og andre behandlingssteder. Denne loven tar også med taushetsplikten. Pasienten kan her nekte de nærmeste å få kontakt med lege og omvendt. I så fall kan legen få problemer for da bryter de taushetsplikten.

"Et godt samhold mellom familie/ psykiatrien er meget viktig"

Nå må pasienten for sin egen del ha rett til å nekte kontakt med sine nærmeste. Så langt, men ikke lenger, bør grensen gå.

En lovendring her er vel det som må til. Vi må få en helt ny psykiatri med et nytt innhold. Det bør bli familiebehandling med psykoterapi, individuell terapi, gruppeterapi med mer.

Et godt samhold mellom familie/psykiatrien er meget viktig. De pårørende, pasientens nærmeste, som tross alt i mange tilfeller har hatt den tyngste byrden må bli hørt og respektert.

Kari Hanssen

WSO

ANNONSE

Føler du deg urettferdig behandlet av barnevernet?

Gruppen til Familiens Selvstendige Rett

Din anonymitet beskytter ikke deg, men barnevernet. Organiser deg!
Kontingenten er kun kr. 50,-. Den innbetales til bankkonto nr.3411.24.69623
Ikke nøl - ta kontakt!
Du kan ringe til Gruppen til Familiens Selvstendige Rett ved Mona Lygre Tlf. 53 51 02 11 eller John Bendiksen Tlf. 57 86 94 33.
Du kan også se våre nettsider: http://www.barnasrett.no http://www.khadkham.com eller http://forum.r-b-v.net/

ANNONSE

OBS! Søkelyset gjør oppmerksom på at det ikke nødvendigvis er ledige plasser på konferansen når Søkelyset kommer ut, men vi finner det likevel nyttig å informere om denne. Nedenfor følger gjenskrift av annonse for konferansen:

Konferansen "Hvis vi kunne starte på nytt..." var en gedigen suksess og fikk fantastiske tilbakemeldinger!

Vi gjentar suksessen og inviterer til den 2. konferanse om psykisk helsevern i et nytt årtusen

"Hvis vi kunne starte på nytt...." - en fagfestival med vekt på erfaring, undring og endring

Scandic Hotel Hamar 11. til 14. september 2007

Program og påmeldingsskjema finnes på:
www.startenytt.no

Program kan også mottas pr. post ved henvendelse til Kurs & kongresservice AS, 7340 Oppdal, tlf +47 72 42 34 48

Medarrangører

RÅDET FOR PSYKISK HELSE

MENTAL HELSE

Konferansen er støttet av

Sosial- og helsedirektoratet

Adresseliste:

Landsforeningen WSO - We Shall Overcome, Søkelyset og **Amalie Norsk Forlag**
Postboks 8817 Youngstorget, 0028 OSLO, besøksadresse: Hasleveien 38, inngang 6, 0571 Oslo,
kontortid man, ons og fre 12-15, tlf: 22 35 35 55, fax: 22 35 25 55, post@wso.no, www.wso.no
WSO: medl.kont. kr 100,- livstidsmedl.kont. kr 500,- kontingentkonto: 6242 05 246239
Søkelyset: abonnement kr 100,- for 4 nr, institusjoner kr 200,- for 4 nr, konto 7874 06 42773

Aurora, Postboks 8815 Youngstorget, 0028 Oslo, besøksadresse: Møllergata 23, 0179 Oslo,
tlf: 22 19 22 00

FAMPO (Folke-Aksjonen Mot Psykiaternes Overgrep), 3355 SOLUMSMOEN, tlf: 92 82 59 79

Galebevegelsen i Oslo v/ Elin Sverdrup-Thygeson, Østgaards gate 23B, 0474 OSLO, tlf: 22 37 51 28

Mental Helse Norge, Postboks 298 Sentrum, 3701 SKIEN, tlf: 35 58 77 00, faks: 35 58 77 01

LPP - Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri, Møllerveien 4, 0182 OSLO,
tlf: 23 29 19 68, faks: 23 29 19 42

Stiftelsen Rettferd for Taperne, Postboks 84, 2882 DOKKA, tlf: 61 11 89 90

Aktivitetssenteret «31B» - «handling - ikke behandling», Grønlandsleiret 31 B, 0190 OSLO,
åpent man 1700-2100, tirs-fre 1000-1500, tlf: 22 17 26 98, faks: 22 17 54 57

Galebevegelsen i Danmark / tidsskriftet Amalie, Thorvaldsens vej 60, DK-1871 FREDRIKSBERG,
tlf: 0045 35 35 77 50, faks: 0045 35 36 77 50

LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere,
Klingenberg 15, 2. th, DK - 5000 ODENSE C, tlf: 0045 66 19 45 11

RSMH – Riksforbundet för Sosial och Mental Hälsa (RSMH),
Instrumentvägen 10, S -126 53 HÄGERSTEN, tlf: 0046 87 72 33 60, faks: 0046 87 72 33 61

Nyttige telefoner:

Mental Helses hjelpetelefon - åpen hele døgnet	**810 30 030**
Kirkens SOS hjelpetelefon - åpen hele døgnet	**815 33 300**
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	**22 41 90 16**
Støttesenteret mot incest i Oslo	**23 31 46 50**
Franciskushjelpen - sorgtjenesten	**22 70 76 80**

Fortvilelse

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

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

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

Hvorfor ikke vente
Sette seg ned som en rolig
Sympatisk innstilt person

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

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

Elin Sverdrup-Thygeson
Oktober 2001

Om å være prektig

hva har du fått ut av livet ditt -
ditt spesielle bidrag til
fellesskapet gikk kanskje på
tvers -
var en viktig korreksjon
som du unnlot å bidra med
fordi du trodde på
oppdragelsen
på de ytre forventningene -
som plasserte deg i en rolle
som ikke var deg
er det alltid så viktig -
å gjøre det som er riktig?
Elin Sverdrup-Thygeson

Jeg er gal og jeg er gæren
Ikke sant hr president
Du er snill og jeg er farlig
Så du må få bort meg gjemt
Bak et gjerde skal jeg være
For det har du jo bestemt
Takk for hjelpen du min kjære
Og så gode president

Cecilia Høst