



BOKANMELDELSER

WENCHE BLOMBERG: GALSKAPENS HUS s. 8
JOAR TRANØY OM KRINGLEN: PYSKIATRIENS SAMTIDSHISTORIE s. 9
MOA MYKLEBUST: DET VAR IKKE VONDT MENT s. 10

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKERLYSET

NR. 24 JUNI 2004 ÅRGANG 17.

KR 30,-

HISTORIEN OM EVA C

AMANDA HAUGE & CO s.13



PROGRAM FOR AMALIE DAGENE se siste side

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET

ETABL. 1988

UTGIVER
LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE
SØKELYSET, POSTBOKS 8817
YOUNGSTORGET, 0028 OSLO

BESØKSADRESSE
MØLLERGATA 42 B
0179 OSLO

ANSVARLIGE REDAKTØR
KJELL MJØNES

I REDAKSJONEN
TORMOD BAKKE (red sekr)
JO LUNDSBAKKEN
BJØRN INGAR PEDERSEN
TRULS KARSTENSEN

WSO-POSTEN
KJELL MJØNES

ILLUSTRASJONER
BENTE FØNNEBØ

LAYOUT
HILDEGUNN JOHANSEN

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

LØSSALG
KR. 30,-

UTGITT MED STØTTE FRA OSLO
KOMMUNE

SØKELYSET TAKKER GAMLE OG
NYE MEDARBEIDERE.
ETTERTRYKK TILLATT OG
ØNSKELIG. (GJELDER IKKE AMANDA
HAUGE & Co).
KILDE SKAL OPPGIS.
TILLATELSE MÅ INNHENTES VED
BRUK AV ARTIKLER SKREVET AV
ANDRE ENN SØKELYSETS
MEDARBEIDERE.

TRYKKET HOS TØYEN TRYKK AS

- et kritisk blikk på psykiatrien

TIPS-prosjektet

TIPS-prosjektet fra Rogaland om tidlig behandling av schizofrene har hele tida drevet aktiv markedsføring og fått en del positiv omtale, bl a i "Schrødingers katt" på Nrk i fjor. Reultatene har imidlertid stort sett uteblitt, iflg "Schrødingers katt" er de bare marginalt bedre enn tradisjonell psykiatri. Det er da også stort sett tradisjonell psykiatri med hovedvekt på medisinerer det er snakk om. Likevel burde generell positiv omtale, samt det at man antakelig tar med seg noen lettere tilfeller som kanskje aldri hadde fått diagnosen, ført til bedre resultater. TIPS-prosjektet oppfordring til angiveri av mulig schizofrene har gjort prosjektet omstridt i vide kretser.

Tida er nå inne til å nedlegge TIPS-prosjektet. Istedet bør man satse på alternative modeller med vesentlig bedre resultater, som Barbro Sandins miljøterapi og Jaakku Seikkulas "Åpne samtaler"

Tormod Bakke

Psykiatere som sexmisbrukere

Det er på tide at norske myndigheter tar seksuelle overgrep i psykiatrien på større alvor, fortsatt ser vi mange steder at slike overgrep blir dekket over av annet personale. Psykiatere står for omtrent halvparten av alle saker WSO og Søkelyset får kjennskap til når det gjelder seksuelt misbruk innen psykiatrien. De fleste andre saker gjelder psykologer og ufaglærte ekstravakter, mes utdannede sykepleiere og hjelpepleiere svært sjelden er innblandet i slike saker.

Vi er ikke ute etter å ramme ethvert kjærlighetsforhold som kan oppstå mellom pasient og pleier. Faktisk kan det også være positivt for pasienten å bli oppfattet som likeverdig og ikke en pariakaste på dette området. Men det må være den ansatte sitt ansvar å avslutte behandlingsforholdet før man lever ut kjærlighetsforholdet.

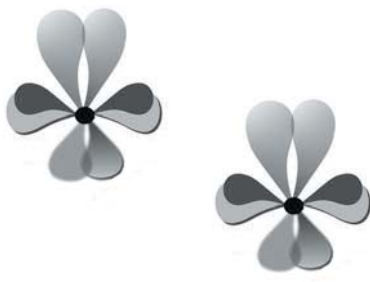
Men det som bør stoppes, er bl a psykiatere som har seksuelle forhold til 10, 20 eller flere av sine pasienter. Da dreier det seg ikke om kjærlighetsforhold, men om misbruk av sin stilling. Dessverre har psykiatere i dag så mye makt at det er vanskelig

for andre ansatte å reagere på kritikkvedige forhold. I USA blir seksuelle forhold mellom psykiater og pasient automatisk regnet som voldtekt. I Norge blir overgripende psykiatere behandlet med silkehansker, slik saken mot en professor i psykiatri ved Gaustad Sykehus, og tidligere leder for Norsk Psykiatrisk Forening (gjengitt i dette nr av Søkelyset), tydelig viser. Han er for øvrig tiltalt kun for ett av de mange forhold han er beskyldt for av ulike pasienter. En tidligere overlege ved Veum (Østfold Psykiatriske Sykehus) som konsekvent brukte sex i behandlingen av pasientene måtte slutte, men driver i dag psykiatrisk praksis.

Det er helt tydelig at norske psykiatere har for mye makt, slik at de kan holde på slik i årevis. Og selv når det blir avslørt, slipper de lett unna. Vi vil foreslå følgende tiltak

- En kampanje blant fagfolk mot seksuelle overgrep innen psykiatrien.
- Påbud om å melde fra om seksuelle overgrep fra behandlere mot pasienter.
- Folk med behandlingsansvar skal ikke være øverste sjef ved institusjoner.

Tormod Bakke



Stigma-prisen

WSOs styre har vedtatt å innføre Stigma-prisen. Prisen består av en kaktus og et diplom og gis til den som siste år har gjort mest for å spre fordommer om psykiatriske pasienter. I utdelingen av prisen skal det også legges vekt på at den gis til personer eller insatitusjoner som har kraft som opinionspåvirkere, som media, politikere, kunstnere, kjente psykiatere o.l. Prisen vil første gang deles ut høsten 2004. WSO har vedtatt å invitere Mental Helse, LPP, Aurora og Rådet for psykisk helse til å delta i arbeidet med Stigma-prisen.

Tormod Bakke

INNHold SØKELYSET NR. 24

FÆRDEN/ERICSON	
Feilbruk av schizofreni	s 4
DOBBELT STRAFF FOR SEXTILTALT PROFESSOR?	s 5
UETISK HJERNEFORSKNING?	s 6
BOKANMELDELSER	
JØRGEN HÅVARDSHOLM	s 8
EINAR KRINGLEN	s 9
MOA MYKLEBUST	s 10
PSYKISK VELVÆRE	s 12
HISTORIEN OM EVA C	
Forts. av Amanda Hauge & Co	s 13
LYKKEPILLER ØKER SELVMORDSFAREN	s 17
WSO-POSTEN	
LEDEREN HAR ORDET	s 18
ÅRSMELDING	s 19
LESERINNLEGG	
LOBOTOMI MYSTERIER	
Aud Bodil Øyhus	s 22
SCHIZOFRENI	
Bjørn Ingar Pedersen	s 23
OM DE SÅKALTE "MEDISINER" I PSYKIATRIEN	
Ole Martin Håndlykken	s 24
EGENVERD OG PSYKISK HELSE	
Sigrun Granås	s 25
RETTE TIL Å BLI HELBREDET	
Huldra	s.26
VIKTIGE ADRESSER OG TELEFONNUMMER	s 27
PROGRAM FOR AMALIE DAGENE	s 28

Feilbruk av schizofreni

GRETA ERICSON og ANN FÆRDEN

Ord hentet fra psykiatrien blir brukt i daglig tale, og oftest i nedsettende betydning.

ORDET SCHIZOFRENI blir i økende grad brukt i media som betegnelsen på noe negativt. Forfatteren Anne Holt sier i en kronikk i Dagbladet 20. januar 2004 om De store forlagenes fallitt: "Denne schizofrene holdningen får selvsagt en rekke uheldige konsekvenser."

Komikeren Otto Jespersen sier i et intervju i Magasinet, Dagbladet 23. september 2003: "Ja, jeg har masse grenser, jeg. Jeg er ikke en sånn psykotisk gal mann som bare er opptatt av å provosere." Aftenposten har 11. februar i år uthevet ordet schizofren på førstesiden slik at det fungerer som et blikkfang i en reportasje om Israelske bosettere som bruker dette ordet om statsminister Sharon fordi de må flytte. Det kjente utenriksmagasinet Foreign Affairs annonserer på forsiden i sitt februarnummer i år en artikkel med ordene The Schizophrenic Saudi State, mens overskriften på artikkelen inne i bladet er noe helt annet. "Regjeringen er schizofren" sier SV-representant Øystein Djupedal i Aftenposten 8. mai 2003 om uenighet mellom to statsråder. "Schizofren og selvmotsigende byplanlegging" er en overskrift i Aftenposten litt lengre tilbake i tid.

DIAGNOSEBEGREPET hentet fra psykiatrien blir brukt i daglig tale, og som oftest i nedsettende betydning. Dåre, sinnssyk, hysterisk, manisk, schizofren, paranoid og psykotisk er bare noen eksempler på ord som gjennom tidene har blitt skjellsord på folkemunne. I dagligtale har schizofren blitt ensbetydende med sprikende og selvmotsigende holdninger. I tillegg er det en utbredt misforståelse at den psykiatriske diagnosen betegner en splittet personlighet. Ordet schizofreni ble brukt av psykiateren Eugen Bleuler omkring 1911, og det var ikke en splittet personlighet som lå til grunn for valg av ord, men et forsøk på å beskrive med ett enkelt ord en komplisert mental tilstand og fungering.

Schizofreni er en sykdom som arter seg svært forskjellig for de som får diagnosen.

Mye har skjedd siden sinnssykevesenets dager når det gjelder folkeopplysning og åpenhet rundt psykiske lidelser, men likevel er uvitenheten stor, og den stigmatiserende holdningen vedvarer. Psykiatriske pasienter møter disse holdningene i så mange sammenhenger, som i boligkø og på arbeidsmarkedet og ute blant folk.

AVSTIGMATISERING er det som står høyest på ønskelisten for mange mennesker med psykisk lidelse, og som de tror vil gi dem et bedre liv. Mennesker som har opplevd psykososer eller fått diagnosen schizofreni, vil sjelden fortelle andre enn de aller nærmeste om det. Naboen, de andre i sangkoret eller den nye kjæresten til lillebror, får ikke vite om det. Men vi vet raskt når noen har fått kreft eller et hjerteinfarkt. Selv innenfor behandlingsapparatet kan pasienten kvie seg for å snakke åpent.

Opplever du å bli diskriminert eller at folk tillegger deg negative egenskaper, blir du usikker. Selvsikkerhet og god selvfølelse er viktig for å ha styrke til å be om god behandling og for egen tilfriskningsprosess. Derfor er arbeid mot diskriminerende holdninger viktig.

HVORDAN skal en få dette til? I mars åpnet utstillingen "Art against Stigma" i Oslo. En utstilling som retter fokus på stigmatisering av psykiske lidelser. Dette er den første litt større og direkte fokuseringen på diskriminerende holdninger mot mennesker med psykiske lidelser som vi kjenner til. Rundt i verden finnes det organisasjoner og kampanjer som jobber aktivt mot diskriminering av mennesker med psykiske lidelser. I England har de SANE med prinsen av Wales som sin høye beskytter. I USA StigmaBusters. BBC News hadde en stor kampanje i 2002 for å få slutt på stigmatisering. De brukte undergrunnstasjonene til en stortstilt opplysningskampanje. Den britiske psykiater-organisasjonen engasjerte seg aktivt, med en opplysningskampanje mot diskriminering i 2003.

Det finnes mange andre større eller mindre organisasjoner rundt i verden som engasjerer seg. De har alle det til felles at deres aktivitet retter seg mot diskriminerende ordbruk. StigmaBusters har StigmaBuster Alert, som er et meldesystem via e-post. De gir månedlig meldinger om diskriminerende ordbruk og kopting ord-bilder i reklame, i filmanmeldelser, platetitler, aviser og magasiner. Medlemmene blir oppfordret til å sende mail til opphavspersonen om å stoppe ord- eller billedbruken. Hadde de vært her i Norge hadde Anne Holt og Otto Jespersen blitt overstrømmet med mange tusen mail etter sitt ordbruk. Da hadde de sikkert ikke brukt de adjektivene eller adverbene mer.

HER HJEMME har vi ikke noen organisasjon som fokuserer aktivt på diskriminering. Hverken Mental Helse, Landsforeningen for Pårørende, Rådet for Psykisk Helse eller Norsk Psykiatrisk Forening har et aktivt engasjement mot diskriminerende holdninger og ordbruk. De driver alle med god opplysning om psykiske lidelser og har gode formuleringer på at antidiskriminerende arbeid er viktig. Men det er ingen synlig aktivitet.

Kronprinsregent Haakon Magnus sa i sin nyttårstale at det er viktig å jobbe med å fjerne stigma omkring psykiske lidelser. Det er bra. Men det trengs nok mye mer engasjement for å få fjernet holdninger og diskriminerende ordbruk. Når de ovennevnte sitater får passere uten at noen tar fatt i det, forteller det at her gjenstår det mye arbeid!

Homofile og HIV/AIDS-syke er andre grupper som i vår tid har vært utsatt for diskriminerende holdninger. Store mediekampanjer har klart å motvirke dette. For de homofile har det hatt stor betydning at så mange kjentfolk har vist åpenhet. Psykiatrien mangler denne drahjelpen for holdningsendringer.

DEN NEDSETTENDE bruken av ordet schizofreni motarbeider holdningsarbeidet. Vi tror ikke denne "feilbruken" av ordet schizofreni er bevisst. Anne Holt slo for eksempel et hederlig slag for avstigmatisering av lesber i Team Antonsen. Men hennes negative beskrivelse av forlagsredaktørens schizofrene holdning, gjorde det ikke lettere å leve med diagnosen schizofreni.

DET ER VIKTIG med en mer offensiv holdning til stigmatiserende ordbruk. Det finnes mange måter å gjøre dette på. Vi tror det er viktig at en uavhengig gruppe tar fatt i dette, og involverer et bredt lag av folk; pasient, media, behandler og juss. Regjeringen og helsedepartementet burde utlyse en kampanje for dette, hvor de bidro med pengene, men hvor tildeling av oppdraget skjedde etter en reell konkurranse om det beste forslaget. Media kan engasjere seg lenge før; redaktører har ikke bare et ansvar for innholdet men også for ordbruk.

Psykiatriske pasienter blir oppfordret til åpenhet. Vi kjenner mange som daglig kjemper for å våge seg ut av isolasjonen, men som mister motet. Vi har erfart at stigmatiserende språkbruk som opprettholder myter om mennesker med psykisk lidelse er en av de tingene som gjør det vanskelig.

(Dagbladet Lørdag 16. april 2004)

Dobbel straff for sextiltalt professor?

Straffesaken mot den tidligere professoren i psykiatri er utsatt på ubestemt tid. Saken var berammet for Oslo tingrett i går.

Advokat Erling O Lyngtveit, som er mannens forsvarer, forteller at han gjorde aktor oppmerksom på at hans klient var fratatt sin legelicens og at det derfor var et uavklart spørsmål om det kan oppfattes som dobbel straff, hvis hans klient skulle bli dømt etter tiltalen. Han er siktet etter straffe-lovens § 198 for å ha misbrukt sin stilling ved å ha sex med en kvinnelig pasient.

Aktor fant etter dette å få vurdert om tiltalen og eventuell dom vil være i strid med prinsippene i EMK, Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, som setter forbud mot dobbel straff. Høyesterett har i tidligere avgjørelser tatt hensyn til forbudet mot dobbel straff, men ikke i saker som dette. Lyngtveit opplyser at hans klient etter tapet av legelisen, ikke lenger har sin stilling som overlege. Han har også valgt å avslutte sitt ansettelsesforhold som professor i psykiatri. Den 60 år gamle psykiateren, som har nytt stor anerkjennelse som fagmann og lærebokforfatter, har overfor politiet vedgått de faktiske forhold, men nekter straffeskyld.

(Dagbladet 16.januar 2004 ved Arvid Bryne)

ARNOLD JUKLERØDS FOND

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

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

Uetisk hjerneforskning?

Joar Tranøy
psykolog og forsker

Påstander i ulike medier om at mennesker i etterkrigstidens Norge har vært gjenstand for ulike former for uetisk medisinsk forskning, førte til at regjeringen Stoltenberg i 2001 satte ned en granskingskommisjon for å utrede om det ble drevet uetisk forskning med LSD, radiokativ stråling og elektroder på utsatte menneskegrupper i perioden 1945-1975.

Rapporten, NOU 2003:33 "Gransking av påstander om uetisk medisinsk forskning på mennesker", forelå 17. desember 2003. I rapporten slås fast at det ikke er holdepunkter for uetisk forskning på forannevnte områder. Kommisjonen har ikke avdekket uetisk praksis knyttet til den kombinerte hjerneforskning og behandling på Gaustad sykehus i perioden 1957-1975. Det presiseres at "dataene kunne brukes til å bedre behandlingen for den enkelte pasient." Intet forhold ved virksomheten er registrert som viser at "dette har gått på bekostning av pasientens beste"

Hjerneforskningens etiske standard defineres ut fra hva Sem-Jacobsen selv har formulert i publikasjoner: "Sem-Jacobsen vier selv spørsmålet om informert samtykke og andre etiske sider ved medisinsk behandling og forskning til dels betydelig i en rekke av sine vitenskapelige publikasjoner." Etiske formuleringer i publikasjoner er ikke nødvendigvis avspeiling fra realitetens verden. Det er på ingen måte dekning for å uttale seg om den etiske praksis. Kommisjonen tar her nødvendigvis reservasjoner: "Det er imidlertid usikkert om Sem-Jacobsen i alle tilfeller overholdt sine egne krav til informasjon og samtykke".

Kommisjonen tilbakeviser påstander om uetisk hjerneforskning med elektroder på pasienter under ledelse av overlege Carl-Wilhelm Sem-Jacobsen på Gaustad sykehus. Granskingskommisjonen konkluderer blant annet slik: "Det synes imidlertid klart at behandlingen ble kombinert med forskning. Pasienter som ble behandlet ble underlagt registreringer og stimuleringer som sannsynligvis var mer omfattende - for eksempel med hensyn til plasseringen av elektroder og tidsrom for kartleggingen - enn hensynet til behandling skulle tilsi. Samtidig har kommisjonen ikke avdekket forhold som viser at dette har gått på bekostning av pasientens beste, siden dataene kunne brukes til å bedre behandlingen for den enkelte pasient. Forholdet mellom behandling og forskning må således i utgangspunktet sies å være innenfor de etiske grenser for kliniskforskning."

Kommisjonen har ikke registrert uetisk praksis med hjerneforskningen på Gaustad sykehus. Det vises særlig til at "dataene kunne brukes til å bedre behandlingen for den enkelte pasient". Intet forhold ved virksomheten til Sem-Jacobsen er påvist at det har "gått på bekostning av pasientens beste."

Kommisjonen baserer seg nesten alene på Sem-Jacobsens publiserte etikk som kilde til hjerneforskningsprosjektets utøvelse. Sviktende kildegrunnlag kan forklare kommisjonens store begrensning med hensyn til undersøkelse av hvordan pasientene i praksis ble behandlet i hjerneforskningsprosjektet. Kommisjonen viser her til manglende tilgang på pasientjournaler: "Disse journaler er mest sannsynlig destruert.

I forbindelse med at Sem-Jacobsen gikk av for aldersgrensen og ryddet avdelingen opplyste han i brev av 29. juni 1983 til sykehusets direktør, at "arkivmateriale som ikke lenger er aktuelt er kjørt bort og brent på forsvarlig måte av Oslo Renholdsverk."

Kommisjonen har ikke undersøkt testarkivet knyttet til Sem-Jacobsen operasjonsenhet. Dette arkivet omfatter psykologiske undersøkelser i perioden 1961-1977. Testnotatene inneholder opplysninger om strategier og vurderinger før og etter sterotaktiske hjerneinngrep (moderne lobotomi). Flere pasienter i denne tidsperioden kom fra Gaustad sykehus. Sykehusjournal finnes for de fleste av disse.

Opplysninger fra testarkiv og pasientjournaler avdekker en etisk praksis som er lite forenlig med påstandene til kommisjonen. Det er lite som likner på Sem-Jacobsens "etiske teori" i egne publikasjoner. Av særlig betydning her er hvordan informert samtykke ble praktisert i forhold til såkalt frivillige pasienter (ikke underlagt tvangsparagraf i lov om psykisk helsevern). Et minimumskrav til informert samtykke er (var) at planlagte tiltak er informert pasienten på en slik måte at hun/han selv kan velge å ville delta eller ikke. Rettighetene til frivillige pasienter innebærer respekt for individets personlige integritet og autonomi. Testnotatene viser at utvelgelsen og metodene forut operasjon var forbundet med liten respekt overfor pasientene. Plassen tillater her ikke utførlige beskrivelser. En av sykehusets psykologer rapporterte følgende om en angstpasient på midten av 1960-årene: "Pasienten virker ikke så invalidisert som en ville slutte av hans sympto-

mer og subjektive klager. Han er hemmet, men bildet er ikke slik at en ville tenke på en så radikal behandling som leukotomi. I et annet tilfelle på begynnelsen av 1970-tallet ble det understreket at det ikke kunne påvises hjerneorganisk opprinnelse til pasientens angstproblemer: « En finner imidlertid intet som indikerer at symptomene skulle ha en organisk opprinnelse. Det synes derfor mest tilrådelig først å prøve å gi pas. psykoterapeutisk behandling før man foretar leucotomi. Pas. virker som en "klassisk" tvangsnevrotiker og en individual behandling har muligheter for å kunne gi gode resultater. Pasienten er selv gjort kjent med innholdet av denne konklusjon, og er blitt anbefalt å ta opp dette når han kommer tilbake til NN".

Enkelte psykologer anbefalte ikke operasjon. Innlagte var også selv i tvil: "Pasienten gir uttrykk for at han fremdeles ikke har bestemt seg med hensyn til operasjon og at dette skyldes at mange mennesker har frarådet ham inngrepet. Han virker meget overrasket når en antyder at det kan være en sammenheng mellom tvangshandlingene og hans forhold både til sine egne følelser og til andre mennesker".

Alle ble operert tross deres sterke tvil. En tidligere operasjonsassistent hos Sem-Jacobsen forteller følgende om en av "forsøkskaninene": Uten å vite noe på forhånd ble han "tatt". Han ble lagt på bære og stukket med sprøyte mens de holdt ham. Dermed var han klar for lobotomi.... Men han rømte igjen like etter operasjonen. Han prøvde å trekke ut elektrodene som var operert inn i hodet på ham." Disse opplysninger bekrefte av psykologen ved Gaustad, som testet offeret før operasjonen: "Pasienten har under hele dette opphold vært på avd. G1, og det var en rømming så sent som for et par uker siden. De siste to-tre uker har han ikke fått noen medikasjon. Han ønskes undersøkt for å skaffe et grunnlag for sammenligning av tilstanden før og etter en evt. lobotomi, som enda ikke er foreslått for pasienten. For sikkerhets skyld tas ikke pasienten ut av avdelingen, men undersøkes på en ledig innelukket veranda." Av psykologens notater går det fram at vedkommende lobotomi-offer ble utsatt for et rent falskspill:

"Pasienten opptatt med å vaske badet, småuvillig til en prat, om jeg ikke heller kunne snakke med en annen. Litt taktiske bemerkninger fra meg (...) Snakker om hvor frisk han jo er, jeg følger med, jatter. Forsøker å ta opp om han vet hvorfor han er på sykehuset. Han vet ikke, er ikke noe å diskutere, han har iallfall ikke gjort noe galt. (...) Vi snakker litt fram og tilbake - han forsøker å avvise mine framtidige besøk litt halvhjertet, jeg gir meg ikke på at jeg gjerne vil komme igjen. Taktisk prat. Jeg for-

søker å gi under-forstått inntrykk av at jeg gjerne vil snakke med ham". Den samme pasient ble gjenstridig:

"Pasienten skulle til EEG i dag, men skapte seg helt vrang. Da det ikke nyttet med 3 pleiere å få ham med kom dr. Sem-Jacobsen selv og tok kontakt med ham" (Journalen). Pasiente ble likevel under dramatiske omstendigheter operert. Sem-Jacobsen omtalte operasjonen slik:

"Det ble innlagt 10 metall-ledninger og 4 plastikkledninger . På grunn av at pasienten var meget vanskelig å passe og en fryktet at pasienten ville fjerne sine elektroder, bestemte en seg allerede 29/5 for å foreta koagulasjon i frontallappen gjennom en metall elektrode og en intermediate elektrode. 7/6 fjernet pasienten to plastikkelektroder. Ytterligere koagulasjon ble foretatt 7/6 og 17/6". Kort etter ble mannen i sin beste alder plassert på et pleiehjem. I flere notater framkommer det at pasienter ble lokket og lurt til lobotomering. Standardmerknad var: "Han vet ikke om at en leucotomi er planlagt (...)" og "Det er samlet inn materiale som kan brukes som sammenligningsgrunnlag ved en ny undersøkelse etter den påtenkte leucotomi (...)

Forsvarsløse mennesker i en desperat situasjon ble underkastet uopprettelige inngrep i forskningens navn som i alle fall innen det såkalte psykokirurgiske indikasjonsområde måtte anses som både skadelig og etisk forkastelig på det aktuelle tidspunktet. Dette har ikke kommisjonen belyst. Flere faktiske feil med hensyn til hjerneinngrepenes historie på Gaustad sykehus forekommer. Det gir lite troverdighet. Begynnelsen for hjerneinngrep på Gaustad sykehus var 1941 (ikke 1943) med standard lobotomi. Moderne lobotomi (stereotaktisk operasjon) ble innført i 1957 (ikke 1949). Det er skuffende at kommisjonen tillater seg å tildekke et meget tvilsomt område i norsk etterkrigshistorie (det er ikke nok å tilbakevise mediepåstander om CIA-finansiering o.l.) med å karakterisere hjerneforskningen på Gaustad sykehus for "å være innenfor de etiske grenser for klinisk forskning". Hvis så er tilfelle bør det presiseres grundigere hva som er de etiske grenser for klinisk forskning.

Kilde: Friheten 15.april 2004

Utenfor fellesskapet

Bokanmeldelse ved Jørgen Haavardsholm

Wenche Blomberg: *GALSKAPENS HUS Internering og utskilling i Norge 1550-1850.*

Universitetsforlaget

Forfatteren legger for dagen et stort materiale og beskriver levende gjennom utallige eksempler.

Det er et imponerende materiale kriminologen Wenche Blomberg har lyktes å samle mellom to permer. Boken er et forsøk på å nyskrive en side ved norsk institusjonshistorie fra et noe annet ståsted enn den tradisjonelt medisinskfaglige innfallsvinkelen. Medisinernes profesjonshistorier har etter forfatterens oppfatning gitt legene for stor kreditt for nyvinninger innen psykiatrien enn det i realiteten har vært grunnlag for å tro. Deres vitenskapelige tilnærming var lenge mer styrt av behov for å klassifisere sinnssyke, enn å gi faktisk behandlingstilbud. Det settes spørsmålsteget ved om det var heldig at medisinerne på 1800-tallet fikk rå grunnene alene innenfor psykiatrien. Denne boken trekker ikke minst frem teologenes innsats på 1700- og 1800-tallet for å endre inngrodde forestillinger vedrørende sinnslidende.

Nytenkning

En av foregangsskikkelsene her hjemme var biskop Johan Nordahl Brun (1745-1816) i Bergen. Hans humanistiske tankegods om at sinnslidende ikke bare skulle oppbevares, men derimot behandles og vises medlidenhet på lik linje med andre syke mennesker, var i realiteten nytenkning på norsk jord. Bruns tanker om at gale kunne helbredes, stilte for radikale og uvante krav til 1700-tallets forpleinings- og bevoktningsanstalter. Dette var tanker som ikke vant gehør før et godt stykke inn på 1800-tallet.

Nytenkningen kom da først de best bemidlede til gode, mens ressursvake og fattigfolk i praksis lenge fortsatt ble utsatt for overgrep og umyndiggjøring fra behandlingsapparatet side.

I innledningskapitlet får man inntrykk av at dette er en bok som i hovedsak tar for seg hvordan samfunnet opp gjennom historien har håndtert farlige sinnssyke, sinnssyke kriminelle og det Blomberg kaller «gråsoneklientel». Hun påpeker at dagens lov og orden-

tenkning på lengre sikt vil kunne føre til gjenopprettelsen av kriminalasyl etter modell av det skandaleomstuste Reitgjerdet spesialispsykiatri for sinnslidende menn i Trondheim.

Dysfunksjonelle

Dette vil i hennes øyne være å vende tilbake til fortiden. Slik jeg leser boken, blir likevel ikke dette aspektet ved kriminalomsorgen gjort til noe hovedpoeng. Boken er vel så mye historien om hvordan fellesskapet til enhver tid har forholdt seg overfor dem som av ulike grunner ikke har maktet å finne seg til rette i samfunnet. Dette var langt fra bare individer som kunne kategoriseres som farlige og destruktive, men derimot mennesker som var sosialt, psykisk og økonomisk «dysfunksjonelle». De utgjorde den gang som nå sand i samfunnsmaskineriet.

Hun beskriver levende gjennom utallige eksempler hvordan man til enhver tid har forsøkt å finne frem til måter å fjerne de personene som har falt utenfor, og som av den grunn er blitt til belastning for fellesskapet. Dette er derfor på mange vis en historie om hvordan det ledende skiktet i samfunnet, gjennom stadig mer avanserte metoder, har sørget for å skape seg egnede termer til å klassifisere og kategorisere menneskets indre og ytre adferd, for i neste omgang å legitimere kontroll over særskilte grupper og enkeltindivider.

«Blomberg legger for dagen et stort materiale som viser hvordan kriminelle, arbeidsløse og omstreifere lenge ble plassert sammen med gale»

Blomberg legger for dagen et stort materiale som viser hvordan kriminelle, arbeidsløse og omstreifere lenge ble plassert sammen med gale. Dette skyldtes langt på vei en manglende forståelse for sinnslidelsens bakenforliggende årsaker. Det å fjerne

uønskede og brysomme individer fra gatelivet og med makt plassere dem i institusjoner, ble oppfattet som en egnet løsning på problemet. En gradvis utskillelse av de sinnslidende i egne avdelinger eller anstalter, tvang seg i første omgang frem fordi de mentalt forstyrrede ikke

like godt var egnet som billig arbeidskraft.

De tre hundre år boken omfatter, utgjør et spennende tidsrom av vår kulturhistorie. Innenfor denne perioden skjedde det store endringer innenfor norsk åndsliv, det foregikk utvikling av nye vitenskapsgrener, vi fikk begynnende oppløsning av det tradisjonelle bondesamfunnet, dannelsen av større bysamfunn, og Norge fikk som resten av Europa del i en gryende industriell vekst. Med dette fulgte at individets sikkerhetsnett i familien og nærmiljøet gradvis ble redusert, samtidig som storsamfunnets krav til den enkelte innbyggers ytevne og sosiale ferdigheter økte og toleransen for avvik minsket. Har boken et potensielt publikum utenfor et begrenset fagmiljøes interne diskusjon? Jeg mener ja. Avgrensede historiske studier som denne har en verdi for en bredere leserkrets, dels fordi den øker vår viten om andre tidsepoker, men like mye på grunn av at den fungerer som et speil for vår egen samtidens behandling av dem som av en eller annen grunn faller utenfor. Boken er, slik jeg oppfatter det, ikke bare nok en historie om utviklingen av norsk psykiatri og institusjonsvesen, men like mye et indirekte innlegg i debatten om hvilket menneskesyn som til enhver tid skal råde i samfunnet.

Det sentrale ved denne boken er da ikke nødvendigvis bare at den avdekker hva tidligere generasjoner har

måttet tåle av inhumane behandlingsmetoder og nedverdiggende institusjonsopphold. Boken er viktig fordi den etter min oppfatning også synliggjør at humanistiske holdninger og verdier ikke er noe som én gang for alle er ervervet og nedfelt i befolkningens bevissthet.

Red. anm.: Denne bokanmeldelsen sto første gangen trykt i Aftenposten 8. oktober i år s.18. Søkelyset takker Aftenposten og Jørgen Haavardsholm for tillatelse til å gjengi bokanmeldelsen. Jørgen Haavardsholm er religionshistoriker og arbeider som forsker ved Universitetet i Oslo.

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

Einar Kringlen "Psykiatriens samtidshistorie"

(Universitetsforlaget 2001).

Omtalt av Joar Tranøy.

En av nestorene innen universitetspsykiatrien, professor Einar Kringlen, har nylig utgitt boka "Psykiatriens samtidshistorie" (Universitetsforlaget 2001). Kringlen er en av få psykiatere som også tidligere har belyst forholdet mellom samfunn og psykiatri. Allerede ved midten av 1970-årene var Kringlen redaktør for en antologi om psykiatri og historie. En av bidragsyterne var den anerkjente sosialhistorikeren professor Edvard Bull.

Store deler av Kringlens nye bok er perspektivløs, preget av biografisk opprømsing av "psykiatriens store menn". Denne framstillingen er ganske lik den i Kringlens store lærebok i psykiatri for medisins- og psykologistuderenter. Omtrent halvparten av boka tar for seg etterkrigstida. Deler av denne framstillingen er spennende og perspektivrik. Kringlen viser her på flere områder et kritisk søkelys på egen profesjon og kapitalistisk samfunnsut-

vikling. Kritikken retter seg særlig mot sykeliggjøring av livs- og samfunnsproblemer, (kalt "nye psykiatriske epidemier" av Kringlen), kritikk av moderne anti-depressiva, biologismen/den biologiske nyorientering (kalt bl.a. "genetiske evangelister" av Kringlen), medisinalindustrien og den moderne konsumentkultur.

Kringlens omtale av de nye psykiatriske epidemier er meget spennende. Han trekker her veksler på internasjonal historisk og sosiologisk forskning. Kringlen viser på sosialkonstruktivistisk vis at "hysterien" ikke var død, men bare har tatt nye former. En av epidemiene er "Gulfsyndromet", som oppstod i begynnelsen av 1990-årene. Kringlen bemerker dette syndromet meget treffende: "Iraks innrømmelse av at landet hadde biologiske våpen som riktignok ikke ble brukt, gjorde folk mistenksomme, og det oppstod rykter om at Gulfsyndromet skyldtes et toksisk stoff fra biologiske våpen. Kongressen i USA bevilget betydelige mid-

ler til forskning som aldri har gitt noe bevis for at det foreligger et organisk syndrom." (Kringlen,2001:257)

Norsk og internasjonal sykeliggjøring av livsproblemer karakteriseres slik av Kringlen: "Problemer som en tidligere betraktet som ordinære varaisjoner i menneskelig atferd." Forfatteren sikter her til: "Dagligdagse konflikter i familien og på arbeidsplassen blir ofte sykeliggjort og behandles unødvendig med psykoterapi eller antidepressiva. Ikke minst synes mange psykologer i privat bypraksis å gå den amerikanske vei og behandle mennesker i krise til fortrensel for pasienter med alvorlig patologi."

Omtalen av "gamle" psykiatriske behandlingsmetoder representerer delvis noe nytt i forhold til tradisjonelle medisinske historiefremstillinger. Kringlens "nyversjon" kommer klart fram med hensyn til lobotomi. For 10 år siden var det ingen autoriteter i norsk psykiatri som var åpen for at lobotomibehandlingen også kunne ha en disiplinerende funksjon/hensikt. Kringlen har her kommet på gli: "Man kan heller ikke se bort fra at lobotomien av og til ble brukt i disiplinerende hensikt." (Kringlen,2001:91). Presisjonen i framstillingen av lobotomi er likevel ikke helt god. Kringlen tillegger det kritiske standardverket om lobotomi feilaktige påstander.

Forfatteren Elliot S. Valenstein framstiller ikke lobotomilegene som marginale og ukomptente som Kringlen hevder. Kringlen støtter seg angivelig på Pressmans doktoravhandling som erklæres som ny forskning rettet mot Valenstein. Det er ikke riktig. Valenstein og Pressmans publikasjoner kom ut samme år i 1986. Kringlen lener seg til en urevidert nyttegevinst av Pressman. Kringlen overser dessuten at utbredelsen

av lobotomi var mer enn reaksjon på overbelegg og underbemanning. Flere sinnssykehus i Skandinavia med størst overbelegg var blant de institusjoner som opererte få eller ingen pasienter. Den ideologiske ledelse ved det enkelte sykehus var avgjørende.

I sine referanser er andre forskeres bidrag til kunnskap om lobotomi i norsk psykiatri helt utelatt. Kringlen er påfallende taus om norsk psykiatris sterilisering av tatere. Undersøkelsene til historiker Per Haave er ikke nevnt. Kringlen er konsekvent ekskluderende overfor norske kritiske historikere og samfunnsforskere bidrag til psykiatriens historie. Det er og påfallende at Wenche Blombergs nybrottsarbeid om gjennombruddet for medisinsk psykiatri i Norge er ikke referert. Kringlens taushet omfatter òg Juklerødsaken. I stedet omtales sovjet-russisk psykiatris mishandling av opposisjonelle. Mangelen på kritiske perspektiver (lettvint om gjennombruddet for nevroleptika) og referanser til forskning utenfor den medisinske profesjon er ganske stor. Likevel fortjener Kringlen ros fra kritikerne til den etablerte medisinske psykiatri. Han har på mange måter lyktes i sin nye bok å peke på utviklingslinjer innen psykiatrien knyttet til økonomiske, sosiale og ideologiske samfunnsforandringer. Boka er leseverdig for nybegynnere innen området samfunn og psykiatri/psykiatrihistorie. Spesielt interesserte psykiatrikritikere har mindre utbytte av den.

Red. anm.: Søkelyset takker Tranøy for tillatelse til å gjengi bokanmeldelsen. Den sto første gangen trykt i Impuls 3/2001. Se Søkelyset 18/2000 s.6 og 19/2001 s.26 for litteraturtips om bøker av Per Haave og andre om taternes historie.

Moa Myklebust: Det var ikke vondt ment.

*Om hverdagsetiske prøvelser, illustrasjoner av Karine Haaland, Humanist Forlag 2000
Bokanmeldelse ved Jo Lundsbakken*

Humoren er god nok grunn til å lese denne boka. Her får Myklebust god hjelp fra illustratøren Karine Haaland, en av Norges mest suksessfulle tegneserieskappere. Alle som er interessert i omsorg og helsevesen har enda større grunn til å lese de ca. 150 sidene. Boka handler ikke spesielt om omsorg og helsevesen, men har et eget kapittel kalt *Omsorg* (s.92-100) og et budskap som har stor betydning for vår omgang med våre medmennesker generelt og for dem som utøver betalt eller frivillig omsorg spesielt.

Myklebust slår et slag for konsekvensetikk. Ikke som den eneste forma for etikk, men som ei viktig

form for etikk i mange situasjoner. I stedet for å unnskyld oss med at det var ikke vondt ment når vi gjør eller sier noe som utilsiktet ikke behager eller gagnar det ufrivillige objektet for vår oppmerksomhet, bør vi la være å si eller gjøre det for å gjøre hverdagen litt lettere for våre medmennesker. Det er ikke dem som reagerer negativt på våre utsagn og handlinger som må godta det vi sier og gjør, det er vi som må godta at andre har rett til å sette grenser for hva vi sier og gjør mot dem. Det hjelper ikke at hensikten er god, dersom konsekvensene er negative.

Å trampe rundt som en elefant i et glassmagasin i vår omgang med våre medmennesker er nødvendig dersom det skyldes vår manglende vilje å tenke på konsekvensene av det vi sier og gjør. I stedet for å tenke "Nå er vi snille som hjelper andre" bør vi tenke "Det er dem vi ønsker å hjelpe som bestemmer om de ønsker hjelp og eventuelt hva slags hjelp de ønsker, ellers er det ikke hjelp, men tvang".

Men vi mennesker er slik at spør vi noen "Likte du det jeg gjorde?" vil de av falsk høflighet svare "Ja" sjøl om de avskydde det. Livet består av kommunikasjon, det gjelder også omsorg. Er man dårlig til å kommunisere, er man også en dårlig helsearbeider.

På s.95 skriver Myklebust om "hjelpernes selvfølelse". På s.143 skriver hun om "den gode viljes tyranni" og kommer med følgende utsagn: "Er altså hjelpen til for hjelpernes skyld?" La oss tenke oss om før vi neste gang prakker på andre noe de ikke vil ha for å pleie vår egen selvfølelse. Tankeløs omsorg for andre der hensynet til hjelpernes selvfølelse er viktigere enn hensynet til det ufrivillige objektet for vår oppmerksomhet er enda verre i helsevesenet enn i hverdagen.

Psykiatriansattes ansvarsfraskrivelse (eller benektelse av konsekvensene av sine handlinger) skjer på bekostning av psykiatriofrene. Så i stedet for å legge om praksisen i psykiatrien, legger psykiatrien om på psykiatriofrene. Psykiatrien har ingen mekanismer for å korrigere sine feil, men utsetter i stedet for sine kritikere for represalier, noe psykolog Joar Tranøy har skrevet mye om. Psykiatrien er et system av den typen som korrigerer sine kritikere i stedet for å la seg korrigeres av sine kritikere.

Tvangsomsorg er ikke omsorg, og den som ikke greie å skille mellom tvangsomsorg og omsorg er ikke skikka til å arbeide i helsevesenet. Her tenker jeg ikke på den åpne tvangen i psykiatrien. Jeg tenker heller ikke på såkalt frivillig tvang. Jeg tenker på den utilsiktede tvangen, den som ikke er vondt ment, men likevel (eller derfor) er skadelig. I tillegg til det kvakksalveriet og den sosiale kontrollen psykiatrien bygger på, kan noe av forklaringa på den psykiatriske utskjellinga av sine ofre være et allmennmenneskelig behov for å bli godtatt av andre for det vi gjør. Når ansatte i psykiatrien ikke møter velvilje fra sine ofre, heter det på psykiatrispråk at ofrene er "utakknemlige" og "mangler innsikt" og "devaluerer den hjelpa de har fått".

I tillegg til psykiatriens systemfeil, fins det altså kanskje også et allmennmenneskelig behov for å bli godtatt bak pinslene i psykiatrien. Slik jeg leser Myklebusts bok prøver hun å gi forslag til forklaringer på konsekvensene av dette allmennmenneskelige behovet, uten at psykiatri er noe hun skriver spesielt om. På baksida av boka står det: "Forfatteren ønsker å begrense

unødvendig lidelse." I psykiatrien enda mer enn ellers i samfunnet er det nødvendig å begrense unødvendig lidelse.

På s.68 står det en kritisk kommentar til psykoanalyse: "Mistenkeligjøring kan ta form av et spill om den andre fløyens motiver." Med det der sier du egentlig at..." Det kan bli som parodi på psykoanalyse: Stol aldri på det pasienten sier; det han egentlig vil, er det han fortier." Men Myklebusts holdning til psykiatri er nok heller naiv enn kritisk, uten at det fins noe stort grunnlag i boka å trekke en slutning om det av.

Jo Lundsbakken

Bokanmelders etterskrift: I en artikkel i Impuls nr. 1 1999 s.47-50 med tittelen "The Help-Rejecting Complainer". Et forsøk på en selvpsykologisk forståelse skriver psykiatrisk sjukepleier Per Ladegård på den siste sida (på slutten av nest siste avsnitt og i siste avsnitt):

"Men det pasienten trenger i første omgang er heller en opplevelse av at hans subjektive lidelse blir sett og forstått. Dette behovet vil da også forklare pasientens avvisning av vår "hjelp", gjerne kalt motstand. Mens man tidligere har betraktet terapeutisk motstand som motvilje mot skambelagt eller truende innsikt, ser selvpsykologien på motstand som et forsvar mot retraumatisering, i dette tilfelle retraumatisering i form av en gammel, kjent opplevelse av å bli møtt med lettvinde løsninger som lett kan oppleves som bagatellisering, og er basert på andres tolkninger av pasientens opplevelse, fremfor empatiske forsøk på å forstå. Dette i det hele tatt å betrakte pasientens avvisning av vårt bidrag som motstand kan nok ofte være et uttrykk for en arrogant oppfatning av at vår forståelse er korrekt og relevant. Kanskje handler ikke pasientens avvisning om motstand verken i tradisjonell eller selvpsykologisk betydning, men rett og slett er et resignert uttrykk for at vi intet har sett og forstått.

Både måten disse pasientene er beskrevet på i litteraturen og klinisk erfaring sier meg at dette er en svært heterogen gruppe. Det å skulle si noe om dem ut over det rent adferdsbeskrivende, vil være grovt reduksjonistisk og komme i veien for, fremfor å bidra til en empatisk forståelse av dem og deres livsprosjekt. Skal jeg konkludere med en generell betraktning, må det være at vi i møtet med en pasient som er misfornøyd med det han får i behandlingen, kritisk bør se på hva vi faktisk bidrar med før vi henfører all hans kritikk til patologi hos ham selv."

Tenk det, Hedda!

Psykisk velvære

av Bjørn Ingar Pedersen

Skal man være komfortabel med sitt eget jeg så må man uavhengig av om man for eksempel har blitt stemplet med en diagnose kjempe for sitt eget jeg.

Man må diskutere, motsette seg alle forsøk på sykeliggjøring og man må kverulere. Sin egen frihet er noe man skaper selv.

Enkelte psykiatere og leger har et ganske snevert forhold til hva som er til beste for enkeltindividet, noe som vitner om manglende kunnskap om menneskeverd og kanskje det er traumer fra behandlerens egen barndom som ligger bak.

Man ser jo at noen ganger så har mennesker som har gjennomgått fysisk / psykisk terror som barn en tendens til å behandle sine egne barn på samme måten.

Heldigvis så seirer fornuften i de aller fleste tilfeller og det er fordi de som selv har vært utsatt for overgrep ikke vil at deres egne barn skal måtte

gjennomgå det samme.

Å vise den type kjærlighet til sine barn tyder på styrke og det står det respekt av. Sist man ikke minst så vil den kjærligheten man får tilbake virke helbredende på ens egne traumer.

Det er skremmende at det i vårt samfunn fortsatt er slik at enkelte personer kan sitte på sin høye hest og bestemme at et annet menneske er sykt.

Å kjempe for sin egne meninger skal man alltid gjøre, for hvis man ikke gjør det så blir man en nikkedukke, og hvem har vel lyst til å leve sitt liv som Titten Tei, fullstendig styrt av stemmen til en maktsyk lege?

AMALIE NORSK FORLAG TILBYR

Tidligere nr av Søkelyset a kr 30,-:

Nr 5, mai 1989: Om psykiatriske medisiner. Integrert respirasjonsteori.

Nr 9, november 1990: Pasientrettigheter. For døve ører. Ingeborg Breder. Ellen Hofsø.

Nr 12, juni 1993: Diagnoser. Elektrisitetsallergi. Juklerød som symptomfri sinnsyk.

Nr 13, mai 1995: Diagnoser og menneskerettigheter. Geelmuydens "Kjempers ødeland".

Nr 15, april 1999: Lov om psykisk helsevern. Sykehjem/aldershjem.

Nr 16, desember 1999: Rosenhahn-rapporten. Brukerstyrt hotell. Lykkepiller og farlighet.

Nr 17, mai 2000: Europeisk nettverk, sykehjem, lykkepiller.

Nr 18, desember 2000: Kastanjabakken. 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.

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

Søkelyset nr 2/3, 11, 14, 20 og 21 kan ennå skaffes til spesielt interesserte.

Pris kr 100,- pr stk.

Bøker som kan skaffes:

Cecilia Høst: Der hjertet hvisker. Pris kr 60,-

Åge Seljelid: Hjernesnekkerne i norsk psykiatri, del 2 og 3. Pris kr 60,- for begge samlet.

Liv Riktor Lykkenborg: Bur til en skadet fugl. Pris kr 98,- (kun få eks.)

Lars Mårtenson: Deprived of Our Humanity. Pris kr 105,- (kun få eks.)

Mads Berge: Innenfor og utenfor. Pris kr 300,- (kun få eks.)

Edel Sæther: Gjør som jeg sier, ellers! Pris kr 50,-

Edel Sæther: Oppstandelsen. Pris kr 50,-

Sigrun Granås: Gi meg en dag til. Diktsamling.

Pris kr 250,-

Historien om Eva C

Amanda Hauge & Co

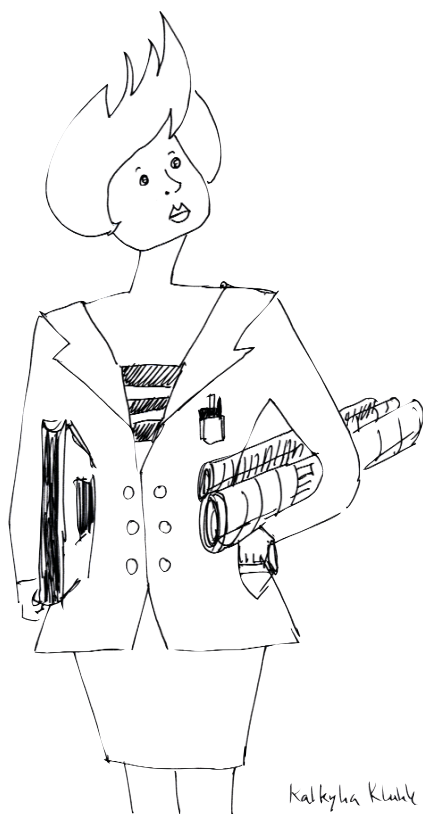
Av Tormod Bakke

Illustrert av Bente Fønnebø.

Kapitel 1

Etter at Amanda Hauge & Co forlot Softhausen sykehus var det ei tid meget fredelig der. Galehusets porter sto åpne for enhver som ville ut eller inn, og det kom ofte folk fra andre steder for å lære nye, spennende teorier om galskap og helbredelse.

Men i det stille var en annen utvikling på gang. Under



Dr. Kalkylia Klukk

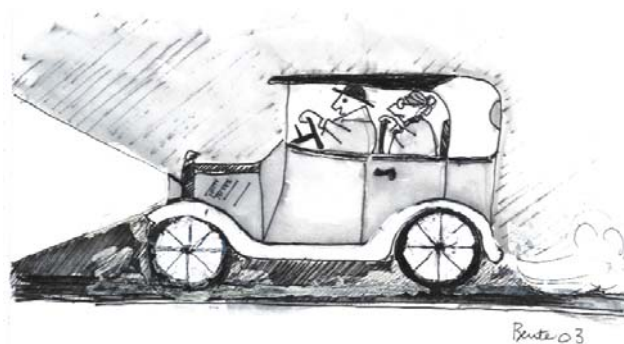
inspirasjon fra det mest moderne innen amerikansk psykiatri dukket det opp nye behandlere med stor autoritet og tro på fremskritt. En av disse var Shamrock Shock, en overlege som raskt ble fremste talsmann for privatisering og rask og effektiv behandling. En annen var dr. Kalkylia Klukk, en ung karrierekvinn på vei fram i livet.

Disse gikk snart i allianse med generalkommanderende overlege Adam Erckhl og hans kjære Bandania. Oddny Sáfthaug var derimot skjøvet ut i kulden med kjærlighetssorg og bitterhet. Hun fikk riktignok beholde et kontor bortgjemt på avdelingen for aldersdemente, men du kunne se på henne at livet ikke hadde vært bare vennlig mot henne.

Helt åpent var Softhausen psykiatriske sykehus ikke. Selv om portene alltid sto åpne og gjerdene

var fjernet, var det låste dører både her og der. Inne fra bak de tykke murveggene kunne man av og til høre hjerteskjærende skrik, men som oftest var det påfallende stille og rolig på Softhausen. Besøkende på avdelingene kunne lett merke en spesiell lukt, en blanding av lystgass, gammel tobakk og et eller annet litt ubestemmelig.

Kontrollkommisjonen kom fortsatt trofast og punktlig i T-forden sin annenhver mandag. Det var svært sjelden de fant grunn til å kritisere noe som helst. Men ikke alle medlemmene var lenger spreke nok til å delta på natt-klappalakka hjemme hos overlege Erckhl, et par av dem var godt fornøyd med snitter og kaffe på kontoret.



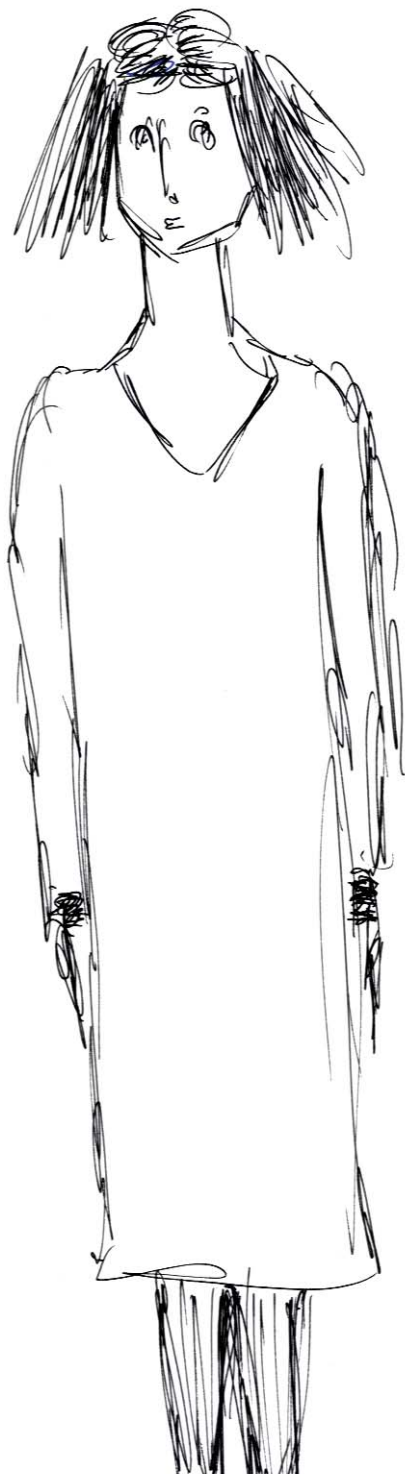
Kontrollkommisjonen

Kapitel 2

Inne på sikkerhetsavdelingen satt Eva C. Hun hadde blitt igjen på Softhausen da Amanda Hauge & Co forsvant. Livet på Softhausen hadde vært svært vanskelig for henne, ikke minst på grunn av mange påfunn fra dr. Kalkylia Klukk. Også røykeforbudet som helseministeren hadde ivret slik for gjorde vondt, røyken hadde lenge vært hennes eneste trøst, og nå ble den strengt

rasjonert. Men i dag ventet hun besøk av gamle venner. Elvira Madrigal og snekker Pettersen skulle ta en tur innom klokka tolv.

Elvira var svært spent da hun ringte på dørklokka til sikkerhetsavdelingen. Ingen svarte. Hun prøvde flere



Eva C

ganger, men det var like taust, og døra var låst. Hun skulle til å gi opp, men hennes mann snekkeren sa at de skulle vente. Og det var lurt, for etter et kvarters tid kom det noen med ei svær tralle. Det var dagens middag som skulle til avdelingen.

Dette var folk som snekker Pettersen kjente fra sin tid på Softhausen, og dermed slapp de inn. Og når de først var kommet opp i tredje etasje, smilte lykken til dem en gang til. En ung kvinnelig pleier viste dem veien til besøksrommet. Etter nye ti minutter dukket Eva C opp sammen med Kåre Kraft. Han sa at nå har dere akkurat ti minutter på dere før det er middag.

Kåre Kraft satte seg med den største selvfølge i lenestolen nærmest døra. Eva C sa ikke noe, og så svært forskremt ut. Hva er det dere

har gjort med henne? utbrøt Elvira. Så ble det taust, ingen sa noe.

Til slutt tok hennes mann fram tobakken og begynte å rulle seg en sigarett. -Det er ikke lov å røyke her, sa Kåre. Snekker Pettersen pakket sammen tobakken og sa: -Du kjenner meg, du Kåre, fra den tida da Oddny Såfthaug regjerte her. Hvordan går det forresten med Oddny?



Snekker Pettersen

Slik kom praten i gang, og snart var besøkstida ute.

Kapitel 3

Klappalakka er en form for fysisk aktivisering av pasientene som har lange tradisjoner på Softhausen. Bandania pleide å lede pasientene i klappalakka 20 minutter hver morgen før morgenmøtet, til tone og rytme fra moderne, svingende musikk. I tillegg hadde store deler av personalet en hobby, de møttes til nattklappalakka hjemme hos generalkommanderende overlege Adam Erckhl. (Bildene fra nattklappalakkaen hjemme hos Adam Erckhl er fortsatt sensurert i henhold til norsk lovgivning. De som er spesielt interessert henvises til internett.)

Nå klarte Dagbladet å avsløre at mange kvinnelige pasienter var blitt invitert til å delta på nattklappalakkaen hjemme hos Adam Erckhl. Ikke alle var like fornøyd i



Morgen klappalakka

ettertid med de fysiske aktiviteter de der hadde deltatt i. Statens helsetilsyn var heller ikke begeistret for denne formen for fysisk aktivitet, og Adam Erckhl ble suspendert fra sin stilling som overlege. Generalkommanderende var han likevel fortsatt, både overfor sin kjære Bandania, og overfor pleiere og pasienter på Softhausen.

Eva C hadde også sine erfaringer fra natt-klappalakka. Dessverre klarte hun ikke å holde dem helt for seg selv, de la grunnlaget for hennes diagnose schizofreni og hennes plassering på sikkerhetsavdelingen. Men Elvira Madrigal og hennes mann snekker Pettersen kunne ikke glemme henne.

Kapitel 4

Ettersom overlege Adam Erckhl var suspendert, lå veien til toppen av karrieren åpen for overlege Shamrock Shock. Han ble raskt øverste sjef på Softhausen psykiatriske sykehus, og viste seg som en meget driftig mann. Snart var det slutt på hestestell, bibliotek og andre ulønnsomme aktiviteter på Softhausen sykehus AS. På fritida var dr Shamrock Shock forretningsmann med stor suksess. Han solgte tjenester til kommunen og visste utmerket godt hvor behovet var, og hva som lønte seg.

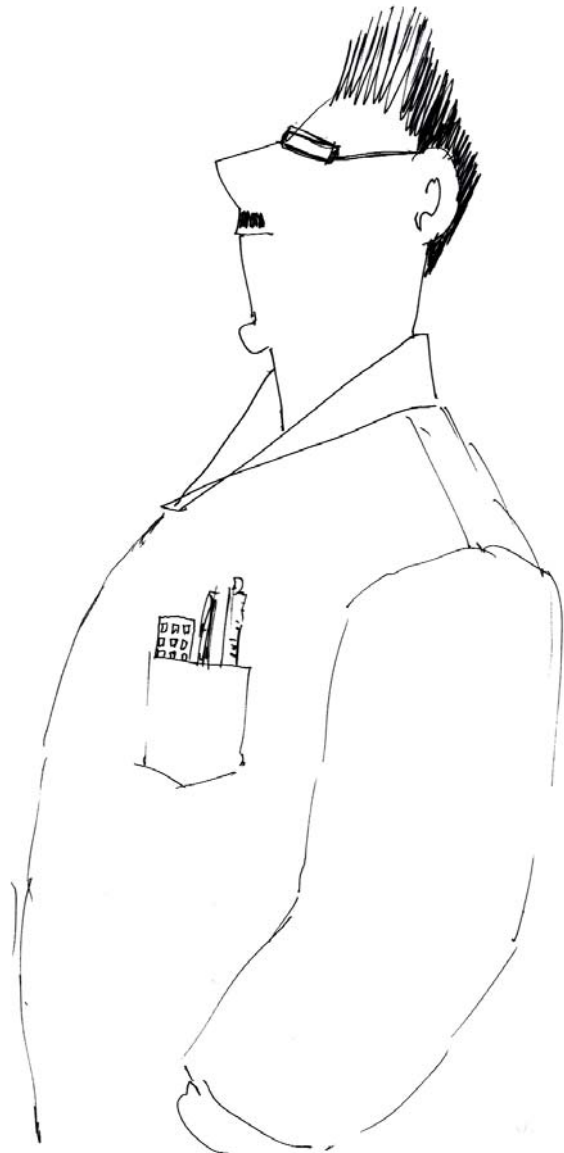
Noe som ikke lønte seg var Eva C. Og etter at snekker Pettersen hadde begynt å følge henne opp, var hun stadig årsak til uroligheter på sikkerhetsavdelingen. Det ble mye papirarbeid med advokater og kontrollkommissjonen, og slikt gir ikke inntekter. Hun måtte vekk. Heldigvis eide dr Shock rehabiliteringsstedet Solstråle ute på bondelandet et sted. Dit ble Eva C sendt, slik at hun kom geografisk sett tilstrekkelig langt vekk fra snekker Pettersen. Landlige omgivelser ville sikkert være sunt for hennes psykiske helse.



Adam Erckhl

Kapitel 5

Også dr Shamrock Shock hadde sans for festligheter. I anledning hans 50-årsdag var hele personalet samt utvalgte gjester invitert i party i hagen ved hans enorme villa øverst i åsen. Overlege Otto von Grehve sto bak disken og blandet drinker, og stemningen ble etterhvert høy. Meget høy. Kl 03.30 dukket politiet opp, og etter et anonymt tips deltok også folk fra narkotikaseksjonen. Men hvordan TV2 allerede neste morgen kunne vise levende bilder både fra selve politiaksjonen og fra natt-klappalakkaen tidligere på natten, er en gåte. Kristelig kringkastningsforening er iallfall sjokkert over TV2 og har innledet en boikott.



Dr Shamrock Shock

Uansett betydde dette slutten for Softhausen som psykiatrisk sykehus. Riksantikvaren var raskt ute med å kreve at de unike bygningene blir bevart for ettertida, og slik ble det. Softhausen historiske museum utviklet seg til å bli en av byens turistattraksjoner, der tyskere og amerikanere med skrekkblandet fryd kunne ironisere over nordmennesenes uforstand.

Og Eva C kunne endelig begynne på den møysommelige veien tilbake til et normalt liv.

(The Ending)

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



Eva C

Om humor

Av Elin Sverdrup-Thygeson



**Vi har ikke tatt hverandre på alvor.
Det er vårt ansvar
Først da kan vi slappe av og more oss
Når situasjonen gir grunn for det –
At vi har skapt det rette grunnlaget
All annen humor er overflatisk og misvisende
Et skalkeskjul**

*(Diktet ble skrevet på veg til seminaret om "Tvang og frivillighet",
arrangert av LPP i Folkets Hus i Oslo 3.-4.mai 2004.
Seminaret fikk for øvrig mye ros, både fra de som er kritiske til psykiatrien og fra de som er mer positivt innstilt.)*

Lykkepiller øker selvmordsfaren

Amerikanske legemiddelmyndigheter gikk i går ut og krevde at ti av de meste kjente lykkepillene blir merket med «selvmordsfare».

Statens legemiddelverk vurderer også tiltak her til lands.

I underkant av 240000 nordmenn brukte ifølge Folkehelseinstituttet antidepressiva i 2003. Ifølge overlege Steinar Madsen i Statens legemiddelverk (SLV) har problemstillingen vært diskutert lenge på begge sider av Atlanterhavet.

- Men dette har vært omdiskutert når det gjelder de nye preparatene. Problemet er at legemidlene kan føre til at aktiviteten og initiativet kommer før depresjonen er borte.

Da kan dessverre pasientens følelse av å være ovenpå gi en så uheldig følge som økt initiativ til å begå selvmord, sier Madsen til Dagbladet.

Bestselgere

Lista over preparatene U.S Food and Drug Administration (FDA) la ut på hjemmesidene sine i går, inneholder flere bestselgere fra det norske pillemarkedet:

Cipramil er Norges 13. mestselgende reseptbelagte medisin, og omsatte i fjor for 95,7 millioner kroner.

Zoloft havnet på 16. plass med 90,9 millioner kroner i omsetning.

De andre virkestoffene og preparatene FDA nå retter søkelyset mot er:

Fluoksetin: Fontex.

Sertralin: Zoloft.

Paroksetin: Paroxetine og Seroxat.

Fluvoksamine: Fevarin.

Citalopram: Cipramil, Desital og Citalopram.

Escitalopram: Cipralex.

Bupropion: Zyban (brukes til røykeavvenning, ikke mot depresjon, i Norge).

Venlafaksin: Effexor.

Mirtazapine: Remeron.

Nefazodon: Ble fjernet fra det norske markedet i fjor høst.

Forbudt for unge

FDA ber pilleprodusentene merke preparatene slik at helsepersonell, pasienter og pårørende nå blir obs på at alle som får disse legemidlene, må observeres med tanke på forverret depresjon og selvmordsfare.

- Konsekvensene av dette er at de som får diagnosen alvorlig depresjon, må passes ekstra godt på i begynnelsen av behandlingen. Såkalte «hverdagsdeprimerte» har derimot ingenting å frykte ved bruk av disse legemidlene, sier Steinar Madsen.

Tviler på advarsel

Produsenten av det antidepressive middelet Cipramil tviler på at deres medikament øker selvmordsfaren.

Stig Paulsen, administrerende direktør i Lundbeck, selskapet som produserer det populære antidepressivet Cipramil, kjenner til at fare for økt suicidalitet har blitt diskutert.

- Jeg kjenner til at det har blitt diskutert i England og USA, og da med mistanke mot ett eller to antidepressiva. Dette gjaldt ikke Cipramil, sier Paulsen.

(Dagbladet 23.04.2004 ved Hilde Schjerve)

Artikkelen kan også leses på nett:

<http://www.dagbladet.no/dinside/2004/03/23/394126.html>

Dagbladet © 2004

Lederen har ordet



Kjære medlemmer, venner, tillitsvalgte og spesielt dere nye tillitsvalgte:

Vi er alle like viktige, og la oss ønske hverandre ett godt og framgangsrikt år i WSO.

Jeg har nå kommet godt i gang med mitt tredje år som Landsforeningen WSOs

leder, og jeg ser fram i mot å fortsette å gjøre en ny innsats i sammen med vår nye nestleder Reidun Berger og alle dere øvrige tillitsvalgte og medlemmer til beste for vår felles sak.

Har dere noe på hjertet, så ring og ta kontakt med meg eller vår nye medlemskontakt i sentralstyret Truls Karstensen. Og dere kan også ringe eller besøke Landsforeningen WSOs kontor mandag, onsdag og fredag klokken 12.00 - 15.00.

WSO arbeider nå for fullt med å forberede årets Amaliedager.

I år har vi også fått Mental Helse Norge med i fra starten av.

LPP (Landsforeningen for pårørende i psykiatrien) er også med i år. Og i år er også Aurora tilbake på laget. Og vår faste medarrangør Galebevegelsen er som vanlig også med.

Årets Amaliedager vil bli i fra 18. - til og med 22. august.

Det er allerede lagt planer om en hyggetur med båt på Oslofjorden om ettermiddagen søndag 22. august med reker og god drikke til.

Jeg håper det blir mange deltakere, det er plass til 100 passasjerer.

Tilnærmet ferdig program vil foreligge 1. juni, slik at Mental Helse Norge vil trykke i deres blad Sinn og Samfunn før sommerferien. Og vi vil således ganske tidlig få programmet ut til mer enn 7000 lesere.

Vi står også foran høstens store og viktige TV - Aksjon Hjerterom som WSO vedtok å delta i og støtte på Årsmøtet 20. mars.

Denne TV --- Aksjonen som er regi av Rådet for Psykisk Helse og Kirkens Bymisjon har som mål å gjøre: Norge varmere, romsligere og mer inkluderende for alle mennesker. TV - Aksjonen foregår søndag 17. 10.

La oss håpe det blir gode resultater for våre medlemmer og Brukerne, slik at det blir flere gode "væresteder" og

at det utvikles flere gode boligtiltak, som er en mangelvare i dag.

WSO vil også i år fortsette å delta i Verdensdagen for Psykisk Helse den 10. oktober i samarbeid med andre brukerorganisasjoner.

Jeg har i år påtatt meg oppgaven som fylkeskoordinator i Østfold.

Noe som jeg samtidig håper skal bli en god mulighet til å gjøre vår egen organisasjon mer kjent.

Jeg må også informere dere om at WSO har fått plass i Referansegruppa for brukerorganisasjonene innen psykisk helse i Sosial- og helsedirektoratet.

Jeg arbeider fortsatt for at WSO skal få økte bevilgninger til en ny medarbeider på vårt kontor, slik at vi blir bedre i stand til å utføre vårt viktige arbeid for alle mennesker i psykiatrien som trenger oss.

Så vil jeg gjerne benytte anledningen til å takke WSO Oslo og Akershus for et hyggelig besøk på deres årsmøte i mai måned. Det var fint å se at det var mange tilstede. Jeg ønsker leder Inger Knutsen med sitt nye styre til lykke i det videre arbeidet. Videre vil jeg også framheve Mona Lygre i WSO Hordaland for hennes utmerkede innsats med å arrangere åpne møter, gode sosiale samvær og julebord for medlemmer og andre interesserte i Bergen og Hordaland.

Jeg ønsker også at vi minnes spesielt to av våre medlemmer som har dødd og forlatt oss nå ganske nylig Mads Berge og "Mette" i Hordaland. Vår fred over deres minne.

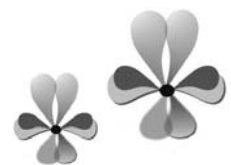
Jeg vil gjerne avslutte med noen ord i fra et dikt:

**Lykke: Det finnes en lykke --- uten sidestykke.
Nemlig å ha deg som min venn.**

Diktet er av : Ivar Celsius.

La oss ta vare på hverandre og vær en god venn for hverandre!

Med hilsen
Kjell Mjølhus
Leder Landsforeningen WSO



Årsmelding 2003 --- WSO

Landsforeningen WSOs Sentralstyre 2003 bestod av følgende:

Leder: Kjell Mjones --- Østfold

Nestleder: Jo Lundsbakken --- Hedmark

Kasserer: Emery Skaarstad --- Akershus

Studieleder: Reidun Berger --- Oslo

Styremedl: Inger Knutsen, Oslo, Trine

Erichsen, Akershus og

Britt Sogndalen, Østfold

Varamedl: Knut Arne Jenssen, Østfold,

Rigmor Bratvold, Oslo og Dag-Olav Sivertsen, Oslo

1. varamedlem Knut Arne Jenssen valgte å trekke seg av personlige grunner i juni, således at Rigmor Bratvold og Dag-Olav Sivertsen fikk opprykk til henholdsvis 1. og 2. varamedlem. Det har i løpet av 2003 vært avholdt 9 sentralstyremøter og blitt behandlet 111 saker.

Landsforeningen We Shall Overcome hadde i 2003 et aktivt og framgangsrikt år. Medlemstallet økte til 348, mot 327 i år 2002, størst var framgangen i følgende fylker: Akershus, Vest-Agder, Hordaland, Møre og Romsdal og Nordland. Men fortsatt har foreningen sitt tyngdepunkt i Oslo, med 142 betalende medlemmer. Det er få som melder seg ut eller ikke fornyer medlemskapet, samtidig som vi har et jevnt tilsig av nye medlemmer. Men fortsatt er det nødvendig å arbeide for å gjøre organisasjonen WSO mer synlig og kjent.

Blant **lokallagene** har WSO Sarpsborg god aktivitet, og lokallaget har holdt en rekke åpne møter med temaer, informasjon og hyggesamvær. Også WSO i Bergen og Hordaland har hatt god aktivitet med faste møter med godt sosialt samvær og julebord i desember. WSO – Oslo og Akershus har en aktivitet fullt på høyde med de store foreningene Mental Helse og LPP, og et medlemstall nær halvparten av disse. WSO hadde i 2003 lokal aktivitet i Oslo og Akershus, Sarpsborg i Østfold og Bergen i Hordaland med åpne møter og sosialt samvær. Videre har også WSO opprettet Fylkeskontakter som dekker alle fylker; i alt 10 fylkeskontakter. WSO gjennomførte årsmøte i mars der Kjell Mjones ble gjenvalgt til leder.

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

Stiftet 1968

Postboks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo.

Besøksadresse: Møllergt 42 B, 0179 Oslo.

Telefon: 22 20 18 86 / 900 60 508.

Fax: 22 20 90 81.

Bankgiro: 6242 05 31 325.

Medlemskap kr 100,- pr år.

Web-sider: www.websenter.com/wso

E-post: wso@c2i.net

Leder: Kjell Mjones, Postboks 426, 1703 Sarpsborg.

Tlf: 69 15 55 39

Mobil: 900 60 508 E-post: wso.ostfold@c2i.net

Nestleder: Reidun Berger, Oslo. Tlf: 22 72 03 33

Kasserer: Emery Skaarstad, Ski. Tlf: 64 94 62 01,

Fax: 64 94 67 09

Medlemskontakt: Truls Karstensen, tlf 2211 0104,

mobil 9381 3688, e-post: jeghetertruls@msn.com DS

Sentralstyremedlemmer:

Jo Lundsbakken, Hamar, Inger Knutsen, Oslo, Truls Karstensen, Oslo, Per Amdahl, Vikersund, Petrine Skogsrud, Oslo, Bjørn Ingar Pedersen, Oslo

Varamedlemmer: Britt S. Sogndalen, Sarpsborg, Rigmor Bratvold, Oslo, Finn M. Halvorsen, Oslo

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

E-post: tormbak@frisurf.no

WSO Oslo/Akershus Leder: Inger Knutsen,

Møllergt 42 B, 0179 Oslo. Tlf: 22 10 73 08 / 22 20 18 86

Fax: 22 20 90 81 Nestleder: Truls Karstensen. Tlf: 22 11 01 04

Mob. 9381 3688 E-post: jeghetertruls@msn.com, wso@c2i.net

WSO Østfold v/ Kjell Mjones, boks 426, 1703 Sarpsborg.

Tlf: 69 15 55 39 Mobil: 900 60 508 E-post: wso.ostfold@c2i.net

WSO Hedmark/Oppland v/ Jo Lundsbakken, Hamar, Tlf: 62 54 24 32 / 909 64 753. E-post: jo@lund.as

WSO Buskerud /Vestfold v/ Per Amdahl, Vikersund.

Tlf: 32 78 78 04.

WSO Telemark/Agder v/ Leif Ullestad, Vanse. Tlf: 922 03 215.

WSO Rogaland v/ Tore Lende, Sandnes. Tlf: 51 66 78 11

Mobil: 976 47 310

WSO Hordaland v/ Mona Lygre, Bergen. Tlf: 55 96 05 74.

WSO Sogn og Fjordane v/ Einar Nystad, Sandane. Tlf: 57 86 78 87.

WSO Møre og Romsdal v/ Ingebjørg Egge, Molde. Tlf: 71 21 87 93.

WSO Trøndelag v/ Sigrun Granås, Stjørdal. Tlf: 74 82 72 57.

WSO Nordland v/ Elna Viola Gundersen, Sortland. Tlf: 76 12 40 78.

WSO Troms/Finnmark v/ Tove Kristiansen, Havøysund.

Tlf: 97 11 54 37.

WSO Sarpsborg v/ Kjell Mjones, boks 426, 1703 Sarpsborg.

Tlf: 900 60 508

WSO Voss v/ Tormod Urheim, boks 7, 5712 Vossestrand.

Tlf: 56 52 25 81.

WSO Nordhordaland v/ Geir Anton Bakken. Tlf: 56 17 68 09.

WSO Sunnmøre v/ Ole Martin Håndlykken. Tlf: 70 16 95 21 / 93 05 31 82.

Tidsskriftet Søkelyset

Abonnement kr 100,- for 4 eks. (2 år)

Bankgiro: 7874 06 42 773

Adresse og telefon som WSO

Landsstyremøte ble avholdt 21. – 22. juni i Konferanseavdelingen på danskebåten Stena Saga, Landsstyret bestod av i alt 13 delegater og det ble behandlet 14 saker.

Amaliedagene i august gikk over 5 dager i Oslo og temaet var: Brukerstyring - en vei til Bedre Helse. WSO var hovedarrangør for Amalie-dagene, medarrangører var Mental Helse Norge og Galebevegelsen. Arrangementet var i fjor det største innen området psykiatri i Oslo.

Mandag var det åpning på "31B" med god bevertning og underholdning. Byrådsleder Erling Lae åpnet dagene. Vi fikk så høre forfatter Elisabeth Aasen fortelle om Amalie Skram. Det var omlag 80 mennesker tilstede. Tirsdag og onsdag var vi på Årvoll Gård på Bjerke. Tirsdag var det Brukerstyring på programmet. Fantastiske foredrag om "Huset" i Larvik, Amalie Skrams hus i Bergen og Brukerstyrt Botilbud i Oslo (BruBo). Maths Jespersen i fra Helsingborg snakket om brukerstyring. Til slutt holdt Vally Vegge et meget interessant og engasjerende innlegg om: Skadevirkninger av Psykofarmaka. Over 80 mennesker var tilstede tirsdag.

Onsdag var Karl Bach Jensen Landsleder for den danske brukerorganisasjonen LAP hovedpersonen. Han er også initiativtaker til Verdensnettverket for brukere og snakket om internasjonalt arbeide. Om lag 50 mennesker var tilstede på onsdag. Torsdag var det filmdag på Filmens Hus. I år ble det vist helt nye filmer, cirka 50 personer var tilstede. Fredag --- **Amaliedagen** begynte med appeller på Gaustadgrava (Ris Minnelund). Mental Helse Norge var representert ved sentralstyremedlem Else-Marie Falch Gulbrandsen. Det ble sørget for at deltakerne la ned på grava hver sin blomst under markeringen. Deretter ble det lest minneord over de som var gått bort i løpet av siste året. Så leste Ingunn Øye diktet "Ved skammens grav". Om lag 20 deltakere var tilstede.

På kvelden var det stort arrangement på Rådhusplassen. Helseminister Dagfinn Høybråten, Ordfører Per Ditlev-Simonsen og Tom Pape (AP), Leder av Helse- og Sosialkomiteen i Oslo holdt appeller. **Helseministeren** sa i sitt innlegg at brukernes innflytelse bør styrkes og at det er helt nødvendig for å gi best mulig kvalitet på helsetjenestene. Videre framhevet han de gode erfaringene med brukerstyrte hus som "Huset" i Larvik og Amalie Skrams Hus i Bergen. Helseministeren sa

også at det fortsatt kreves en holdningsendring mange steder for å få til Brukermedvirkning, men han framhevet Brukerorganisasjoner som WSO og Mental Helse som uhyre viktige i dette arbeidet. Alle foreningene presenterte seg og holdt hvert sitt innlegg i fra scenen. Deretter spillte dansebandet "Fryd og Gammen" med solist Kai Robert Johansen til underholdning og dans og den 11 år gamle sangstjernen Camilla Johansen framførte noen nydelige barnesanger i fra sin nye CD til glede for både store og små. Om lag fem hundre mennesker var innom i løpet av kvelden. Til slutt en takk til Sosial- og helsedirektoratet for tilleggsmidlene til storarrangementet på Amaliedagen på fredagen. **En flott avslutning på en meget vellykket uke.**

Oslo bystyre vedtok høsten 2001 enstemmig å bevilge penger til et forprosjekt for **brukerstyrt botilbud (BruBo)** som ledd i rehabiliteringen av psykiatriske langtids-pasienter. Dette er første gang et initiativ fra WSO har blitt offisiell politikk fra norske myndigheter. Planene om brukerstyrt hotell har fått tilslutning fra alle brukerorganisasjonene i Oslo og Mental Helse Norge. Forprosjektet startet opp våren 2002, og ble avsluttet i juni 2003. Styret i forprosjektet bestod av representanter i fra følgende brukerorganisasjoner: Landsforeningen WSO, Aurora og LPP Oslo. I første halvdel av forprosjektperioden deltok også Mental Helse Oslo. **Resultatet er blitt en utmerket og tiltalende BruBo-rapport på 84 sider.**

Verdensdagen for Psykisk Helse: I april og mai deltok WSO med i alt 10 deltakere på togkonferansen: Psykisk Helse på sporet som var en idekonferanse for utvikle gode ideer som kunne brukes for å oppnå bra resultater og skape gode arrangementer på Verdensdagen. WSO Oslo/Akershus hadde på dagtid stand på Eidsvoll's Plass i lag med de øvrige brukerorganisasjonene og WSO deltok på Frigjørings og Solidaritetsgudstjeneste i Oslo Domkirke 10.10. 2003. Gudstjenesten kom i gang som et samarbeid mellom Aurora, Galebevegelsen, LPP, Rådet for Psykisk Helse, WSO og Oslo Domkirke.

Tidsskriftet **Søkelyset** utkom med nr 22 i juni og nr 23 i desember. Søkelyset har nå nesten 500 abonnenter og har utviklet seg til å bli et aktuelt magasin, godt oppdatert på det som skjer. Søkelyset mottok i fjor 25. 000 kr i støtte fra Oslo kommune, og går økonomisk i balanse. WSO-posten kom som bilag i Søkelyset nr 22 og 23.

I mars arrangerte **WSO Oslo / Akershus** årsmøte kombinert med hyggeaften med bevertning og den kjente visesangeren Sissel Kvambe stod for underholdningen. WSO Oslo / Akershus har også faste åpne møter med temaer og sosialt samvær. Fylkeslaget har også hatt "Åpent Hus" hver onsdag ettermiddag på Konferanserommet på Landsforeningen WSOs kontor i Møllergt. 42 B. WSO arrangerte i desember 35-årsjubelium og julebord på "31B" i Oslo.

WSO har videre deltatt på en rekke aktuelle **seminarer og konferanser**, blant annet Nordisk Konferanse om "Case Management" i Fredrikstad i mars hvor WSOs leder fikk mulighet til å hilse på og veksle noen ord med Helseministeren. I tillegg hadde vi informasjonsstand og deltok med nestleder og ytterligere to sentralstyremedlemmer. I november deltok WSO på et diskusjonsmøte i Sosial- og helsedirektoratet om "utarbeidelse av en handlingsplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang".

WSO har i løpet av året etablert et godt samarbeidsforhold til Mental Helse Norge med faste møter. Vår organisasjon har i løpet av siste året også fått et godt forhold til Rådet for Psykisk Helse, noe som blant annet resulterte i at WSO både hadde innlegg og informasjonsstand på Rådslag i desember 2003 --- Midtveiskonferansen om Opptrappingsplanen. WSO har i løpet av siste året igjennom å ha utviklet en god kontakt med Sosial- og helsedirektoratet oppnådd å bli utnevnt til å være med i referansegruppen for brukerorganisasjoner innen psykisk helse i Sosial- og helsedirektoratet. WSO og Landsforeningen for Voldsofre har søkt og fått midler i fra Sosial- og helsedirektoratet til etablering av Brukerstyrt Senter i Oslo.

WSO mottar nå en rekke henvendelser fra medlemmer og ikke-medlemmer over hele landet, og vi prøver å yte hjelp, særlig når det gjelder hjelp med problemer ved innleggelse og etter utskrivning. Vi har det inntrykk av det ofte tvangsinnlegges unødvendig, mens ettervernet etter utskrivning ofte er katastrofalt dårlig. Fortsatt er mangelen på boliger til mennesker med alvorlige psykiske lidelser skrikende stor.

Aksjon Besøksvenn har etter hvert blitt et meget populært tiltak, der mange innlagte og nylig utskrevne pasienter har fått besøk. WSO har ikke mottatt klager på noen av besøksvennene. I 2003 er det i alt brukt kr. 21.507,- på likemannstil-

tak som Aksjon Besøksvenn og Personlig ombud. Innvilget tilskudd til var kr. 16.000,-.

Personlig Ombud er en ordning som WSO innførte på landsstyremøtet i november 2002, og som skal hjelpe pasienter med vanskeligheter i samarbeidet med offentlige myndigheter og psykiatrien. WSO ønsker at det offentlige skal ta på seg ansvaret for personlige ombud, men vil vise i praksis hvordan det kan gjøres. I den første av disse sakene lyktes det personlige ombudet med å få opphevet en urettmessig tvangsinnleggelse høsten 2002. Dette er en ordning som WSO vil arbeide aktivt videre for.

Internasjonalt er WSO aktiv i ENUSP (European Network of Users and Survivors of Psychiatry), WNUSP (World Network of Users and Survivors of Psychiatry) og SCI (Support Coalition International). WSO har også bidratt aktivt til internasjonalt samarbeid gjennom Amalie-dagene

WSO's økonomi er god og går tilnærmet i balanse. Tormod Bakke har vært ansatt som organisasjonssekretær i fra september 2002. Det aller meste av arbeidet skjer gjennom frivillig innsats, og belastningen på tillitssvalgte har vært stor. WSO har klart behov mer lønnet personell, det vil si en en ansatt i full stilling som kan holde kontoret i gang daglig. Men da må vi håpe på ytterligere offentlige driftsmidler.

Til slutt en stor takk til dere alle for innsatsen i 2003!

Oslo, 02.mars.2004.

Kjell Mjønes
Leder Landsforeningen WSO

Årsmeldingen for 2003 ble godkjent på WSOs årsmøte 20.03.2004



Lobotomimysteriet og psykiatrigåten

Lobotomimysteriet og psykiatrigåten lever videre. Oppklart, erkjent og med åpenbar sammenheng. Barn som voksne interneres uten rettergang som aldri før i Norge. Dette vakuum i statsstyret et i virkeligheten bare et hus på skogen - på Skaugum om man vil. - Gaustad.

Tormod Bakke, veteran i foreningen "We Shall Overcome" snakker med kløftet tunge og sier ofte i bladet Søkelyset og andre steder at han er imot "sjelesement" (som sovemedisin og som beroligelse), men han forstår at mange trenger tid til avvendning. Han bruker ord som "psykofarmaka", eller enda mer tilslørende; "nevroleptika" (som vel må ha noe med nerver å gjøre (!) og nerver har vi jo, søvnvansker også), men er du gal, så er du gal.

Dette er gammelt nytt, og fortsetter Gaustad - riktignok på bakrommet - derfor må dere ta psykofarmaka resten av livet. Psyke og farma (kjemi for personlighet) er for dem en totalitær stat som tenker selv. Språk er her et viktig verktøy, bare det misbrukes. Kjernen; Du har krav på forvarsel, vitner, bevis, ytringsfrihet, advokat (pass på ham!), saksforberedelse, rettergang, dom, pluss lovfestet straffeavgrensning for det gale du evt blir dømt skyldig for, lydbandavhør er viktig. Men av!

Maktutøveren trenger ikke være makthaver og han påstår da at han er en hjelper sendt av lovlig regjering, valgt av folket. Den mistenkte trenger ikke ha gjort noe galt mot noen, trenger ikke være farlig for seg selv eller andre. Da omdefineres mistenkte til "pasient" hvis man likevel arresteres. Den moderne sivile dødsleir heter "sykehus" og doptvang gis legestatus. Internering gis behandlingsstatus. Alt dommeren ber om til bevis er signatur fra en lege han selv har rekvirert og betalt. Dommerne er valgt av den utøvende makt, men bedyrer sin uavhengighet og viser til grunnloven som - grunnløst riktignok - bedyrer det samme.

Staten blir totalitær idet arrestanten mot egen overbevisning får status som "pasient", og idet "pasienter" aldri får adgang til å stevne staten i fullverdig rettsak, men henvises til inkvisisjonen. Den gjemmer seg i et kapittel i tvistemålsloven - kap. 33 - der barn og voksne møtes. Her kan man få adgang til å reise sak mot seg selv, bli friggitt, kanskje, men stopp, det får klare seg. Inntil neste gang. Det er kontrollkomisjonens togspor. Ingen oppklaring. Imorgen kan du bli tatt igjen. "Legen" som som slapp deg ut som sakkyndig i domstolen, som legitimerer ny "innleggelse". Mange velger altså å ta hjernesement selv for å bli varig frisatt. Helsedepartementet stopper ikke kvakksalveri, de administrerer det. Domstolene likedan, men ikke uten etter

ordre. Politiet kjører heller ikke håndjern på sin fritid.

Tormod Bakke har opplyst i Søkelyset at Arnold Juklerød mente at de fleste på Gaustad var pasienter, men at de med sine høyst ulike problemer var havnet på fatalt sted. Jeg og kjente Arnold meget godt, han sa eller mente aldri at fangene på Gaustad var gale. Arnold sa: "Psykiatrien er ren bløff" og "Det har vært et blodbad her". Lobotomien var et inngrep foretatt av forskere, forklarte Arnoldog viste meg Dagbladet 19. og 20.mars 1991. I 1993 forsket Høyesterett på lobotomi ved Ketil Lund som var ledende advokat for Gaustad-ofre. Det ble utgitt et NOU anno 1993 som ikke nevnte hjerneforskningen, men sier at lobotomi var adekvat "behandling av pasienter" i vårt århundre (1941-1980). Joar Tranøy forsket på hjerneforskningen, men unnlater konsekvent å omtale annet enn lobotomi-overgrep koblet til sitt forskernavn. WSO sier nå at vi - motstanderne av Gaustad - har kommet inn i varmen som organisasjon. Jeg tviler nå litt på dette, selv om vi får statsstøtte og gratis middag etter et langt årsmøte 20.mars 2004.

Aud Bodhild Øyhus

PS. Jeg har selv en lobotomert og kastrert onkel som har "kommet inn i varmen". Han fikk noen kroner på bok og en fiktiv hjelpeverge. Jeg er ofte arrestert fordi han trenger en myndig verge for å slippe fri. Mange fryser "stive av frykt". DS.

(Et lengre avsnitt om Norge og EU er fjernet da Søkelyset kun skriver om psykiatri og helsepolitikk)

Svar til Aud Bodhild Øyhus: Joar Tranøy har bl a skrevet om hjerneforskning når det gjelder LSD. Jeg vil på nytt bekrefte at Arnold Juklerød sa til meg at de fleste som var innlagt på Gaustad var "dårlige" eller "gale". Dette var faktisk noe han sa mange ganger, så det var ingen tvil om at han mente det. Men han var alltid raskt til å understreke at dette ikke rettfærdiggjorde å sperre dem inne eller tvangsmedisinere dem, psykiatriens inngrep gjorde bare situasjonen verre.

Jeg vil også påpeke at de aller fleste gale, de aller fleste som er sperret inne på psykiatriske sykehus, har aldri gjort noe straffbart, det er tvert imot slik at gale mennesker sjeldnere enn andre gjør straffbare handlinger. Dette er viktig å få fram for å motvirke mange av de fordommer vi møter.

Tormod Bakke

Schizofreni

Schizofreni, som tidligere ble kalt dementia praecox betraktes som en kronisk sykdom. Pr i dag er det svært få som har blitt 100 % kurert for schizofreni.

Det er veldig rart, for en rekke forskningsrapporter viser til at majoriteten av dem som får diagnosen kommer seg eller blir helt bra.

Forløperen til schizofreni, dementia praecox, ble utviklet av den tyske legen E. Kraepelin.

I verket "Dementia praecox and paraphrenia" uttrykker han at han syns å bli kurert for schizofreni kan betraktes som rart selv om det faktisk finnes tilfeller hvor folk har blitt kurert for schizofreni.

Den samme pessimistiske holdningen hadde også amerikaneren Eugen Bleuler, mannen som skapte schizofreni-begrepet.

Kravet om hvor langt sykdomsbilde man som psykiater må vise til for å kunne sette en schizofrenidiagnose er en måned.

Forskning har vist at schizofreni diagnostisk kan sammenlignes med stoffutløste psykoser, men at schizofreni har en mer langvarig karakter. Ærlig talt, en måned, hva er det for noe da?

Det er tydelig at ekspertene har forskjellige meninger på området. Jeg mener at man bør forholde seg til forskere som betrakter 100 % bedring som en realitet sånn som amerikaneren P. E. Deegan og australieren P. McGorry gjør.

De mener at man isteden for å diagnostisere skal se på bedringsforløpet ved schizofreni og andre psykiske lidelser som livslange prosesser der individets egen vurdering skal være det avgjørende kriteriet.

Det har mye å si hva slags kultur man har tilhørighet til. En undersøkelse utført av WHO på 1970-tallet viste at det er en betraktelig forskjell på sykdomsforløpene i i-land kontra u-land.

Det viste seg at 28 % av pasientene i i-landene og bare 13 % av pasientene i u-landene ble plassert i gruppen med tyngst sykdomsforløp mens i gruppen som klarte seg noenlunde bra havnet 15 % av pasientene fra i-landene og 35 % av pasientene fra u-landene.

Kanskje det er på grunn av at menneskene i u-landene lever mer i pakt med naturen?

Amerikaneren Richard Warner hevder at jo mer urbanisert og industrialisert setting man befinner seg i, jo mer ondartet blir sykdommen.

At det er motsetninger mellom forskningsresultater fra langvarige studier og hva som er gjengs oppfatning blant en del forskere og klinikere når det gjelder

effekten av ulike behandlingsmetoder er helt klart.

På grunnlag av disse motsetningene har det blitt lansert tre hypoteser:

Nr. 1 – Pasienter som får en schizofrenidiagnose blir ofte syke tidlig i livet. Dersom man skulle gå tilbake til måten disse personene fungerte på før de ble syke, betyr det å gå tilbake til tenåringens funksjonsnivå.

Nr. 2 – Opplevelser forbundet med psykoser er av en opprivende karakter. At et menneske ikke skulle bli påvirket av slike opplevelser, ville være merkelig. Manfred Bleuler (1978), Eugen Bleulers sønn, påpeker nok et problem. I følge ham forekommer enkelte diagnostiske tegn på psykose / schizofreni hos de fleste mennesker.

Nr. 3 – Å kreve det totale fravær av slike tegn hos personer som tidligere har blitt diagnostisert som schizofrene, vil derfor å legge listen svært høyt – spesielt for denne gruppen.

Det mest sentrale i helbredelsesprosessen er å gjenopplage og å rekonstruere en funksjonell følelse av jeget mens man ikke fungerer særlig godt som menneske.

I dag foregår det en omfattende bedringsprosess i tilknytning til alvorlige psykiske lidelser (heldigvis). Men når det gjelder bedringens enkelte faser og hvilke faktorer som er viktig for bedring, er det behov for ytterligere forskning.

En slik forskning må skje med utgangspunkt i hverdagskunnskapene til personer som har blitt helt bra eller har kommet seg, en forskning uavhengig av de teoretiske skolene som finnes på det psykiatriske feltet.

Kilde: Dialog – om bedringsprosesser. SEPREP nr. 2, juni 2001, årg. 11

Bjørn Ingar Pedersen

Om de såkalte "medisiner" i psykiatrien.

av Ole Martin Håndlykken

Psykofarmaka eller nevroleptika er noen grusomme, kjemiske stoffer, som i dag brukes av velutdannede fagfolk til å medisinerer mennesker. Ekspertisen innen psykiatrien både truer og tvinger disse sakene på de stakars menneskene som er tvangsinnlagt på psykiatriske sykehus og poliklinikker. Jeg vil nå prøve å belyse noen av disse grufulle virkninger og bivirkninger som denne medisineringen forårsaker, og som de færreste kjenner til.

I begynnelsen av behandlingen får unge menn en karakteristisk stor og oppblåst mage, og kvinnene blir firkantet av fedme. Så kommer det etterhvert en gusten ansiktsfarge og mørke ringer rundt øynene. Munnen blir helt tørr, man blir etter hvert plaget av kraftig tannråte, og man risikerer på sikt å miste tennene. Man får også problemer med å lese aviser og bøker fordi hjernekapasiteten blir kraftig nedsatt. Man blir ganske enkelt sløvet. Videre kan en pådra seg ufrivillig vannlating og hemmet ejakulasjon på grunn av disse giftene, som er det rette navnet på disse "medisinene". Man kan også få kraftige kramper slik at avføringen blir ufrivillig presset ut. Man kan også få åndedrettssvikt, slik at man føler man holder på å bli kvalt (dødsspasmer).

Det skjer også at pasientene kan bli plaget av en slags forut-opplevelse, som gir negative assosiasjoner. En annen bivirkning er at man kan risikere plutselig blodtrykksfall når man ler eller reiser seg hastig. Man kan også bli plaget av diverse utslett. Etter en tids bruk av nevroleptika kan man også pådra seg såkalte "taroliv dyskiensier", som er en tilstand hvor man kan få ufrivillige rykninger i nakken, slik at hodet "slenger" eller heller påfallende til siden, en slags hode-vrikning, (kalt torticollis). Det kan også oppstå ufrivillige tyggebevegelser og skjelvninger i hender og føtter, ja i hele kroppen. Disse tilstander er mer eller mindre ikke reversible, slik at de etter at behandlingen er avsluttet, overgår til å bli kroniske plager. Man har altså pådratt seg en varig hjerneskade.

En annen farlig virkning ved bruk av nevroleptika er at leveren blir overbelastet og kan få varige skader. Litiums-behandling av "maniner" har i ettertid vist seg å ha en ødeleggende effekt på nyrene. Jeg kjenner per-

sonlig en slik pasient som nå står på venteliste for nyretransplantasjon.

Et annet nevroleptika kalt Neponet, som er meget vanlig i dag, har hatt en rekke dødsfall i sitt kjølvann. En foruroligende reduksjon av de hvite blodlegemer gjør at folk lett stryker med av lette infeksjoner, fordi immunforsvaret er utradert.

For få år siden eksperimenterte man også med LSD, og forgiftet folk både med LSD og med hasj. Det har også vært drevet forsøk med injisering av insulin av helt uforståelige grunner, og påført mennesker unødvendige lidelser, mens pasienten har vridd seg i spasmer. "Nozinan" er et meget brukt nevroleptikum for at folk skal sovne "verdige". Det virker slik at man blir forferdelig oppspilt. Så begynner hjertet å hamre noe forferdelig, og man blir utslitt og sovner momentant.

Enn videre er folk i psykiatrien blitt behandlet med varme og kalde bad, såkalt "sjokk-behandling". Vanlig elektrosjokk-behandling brukes den dag i dag. Dette fortøner seg for de fleste som noe grusomt og primitivt. Elektrosjokk blir jo også gitt til dyr når de skal slaktes.

Så har vi den forferdelige lobotomien. Det siste inngrepet her i landet, som er offisielt kjent, var i 1974. Da ble to taterbarn i tenårene lobotomert. Av alle de som er blitt lobotomert her i landet, døde så mange som en tredjedel.

I Sverige har de nå begynt å lobotomere folk igjen. Men nå gjøres det slik at de lar to laserstråler krysse hverandre, og dermed brenner de av nervebaner i hjernen. Enkelt og greit.

Alle disse uhyrlige overgrep mot forsvarsløse mennesker, som har havnet innenfor psykiatrien, og som blir ofre for medisinsk eksperimentering og "fagfolks" jakt på doktorgrader, fører til at mennesker får sitt liv totalt ødelagt uten sjanse til noen gang å bli helt frisk. Resultatet blir en forverring og ikke en forbedring. Man får et apatisk og uttrykksløst ansikt som vitner om en nesten total personlighetsforandring. Dette har som konsekvens at man ikke blir i stand til å komme seg ut i arbeidslivet og skaffe seg et levebrød som andre, og man blir svært "handikappet" når det gjelder å opprette sosiale relasjoner, spesielt til det motsatte kjønn. Man

blir et sosialkassus for resten av livet. Psykiatriens pasienter er blitt som en pariakaste i samfunnet. Dette må noen ta tak i og få gjort noe med. Samfunnets såkalte fagfolk har penset seg inn i et feil

spor, og det må vi komme ut av igjen. Et rop om hjelp fra mange ulykkelige mennesker, ringer i våre ører. Det er et rop som er ment til dem som styrer i samfunnet.

Egenverd og psykisk helse

av Sigrun Granås

Vi har alle et egenverd og ei psykisk helse å ta vare på, uansett alder og hvor vi bor hen i denne verden.

Jeg ønsker å komme med noen personlige synspunkter når det gjelder min opplevelse av psykiatrien gjennom mange år som pårørende, og mener derfor å ha en del innsikt i hva som foregår i 1.- og 2.-linjetjenesten (på kommune- og fylkesplan). I mange år har jeg besøkt barn på ulike poster på Psykiatrisk avdeling, Levanger sykehus, bl a Lukka avdeling, 2-posten. Min opplevelse av hva som ble foretatt av tvang og feilbehandling der er skremmende.

Det er etter min mening mer en ”oppbevaringsboks” enn en behandlingspost. En blir prisgitt et system der lege(r) bestemmer medisiner og diagnose(r), muligens i samråd med avdelingsleder. Jeg antar at det jobbes i team. Sykepleierne kommer med piller, ofte flere sorter, og de må svelges uansett. Hvis en person blir tvangsinnlagt uten hjemmel i Lov om psykisk helsevern, skal en være psykisk sterk for å holde ut. Det hjelper ikke å protestere, fordi en er prisgitt systemet. I stedet for nærhet og omsorg, låses en inn og ut etter pleiernes forgodtbefinnende. Fortvilelse og angst øker, og det følelsesmessige kaoset er stort. Medisinene demper kanskje det meste? En sitter bokstavelig fastlåst i en felle – på ubestemt tid.

I dag er det bare i Norge et stort marked for medisiner som skal friskmelde sjela eller psyken. Det fins massevis av medikamenter, nevroleptika og anti-depressiva, ofte kalt ”lykkepiller”. Store legemiddelprodusenter som Pfizer, Glaxo Smith Kline, Anthony Squibb o.a. pøser ut gift i alle regnbuens farger, tilsatt ulike smaker fra mentol til solbær. Anti-depressiva kan gi pasientene de symptomene de egentlig skal helbrede og i verste fall føre til alvorlige og varige fysiske skader.

Det brukes enorme summer på forskning. En ny ”lykkepille” skal visstnok hete Ciprallex. Noen må dessverre være ”prøvekaniner” i psykiatrien før legemiddelet godkjennes av Legemiddelverket. Mange har sin opprinnelse i USA, bl a Fontex. Jeg har ikke Felleskatalogen, men undertegnede og andre har fått føle feilbehandling både fysisk og psykisk. Bruk av nevroleptika og anti-depressiva kan skade hjernecellene, forflate følelseslivet og gir i tillegg mange andre bivirkninger. Egentlig kan en ikke medisinerer psyken med ovennevnte medisiner, for den er ikke et *organ* i kroppen.

Det bekymrer meg at sjokkbehandling (ECT) som pasienten i dag får under full narkose, nå er anerkjent behandlingsmetode. Den ødelegger bl a korttidsminnet, og skader hjernen gradvis. Pasienten får elektroder på begge sider av hodet med så sterk strøm at det utløser et epileptisk anfall. ”Svingdørspasienter” er alarmerende økende.

I Norge er det ingen systematisk registrering av medisinbruken i psykiatrien, selv om det brukes totalt ca 30 milliarder kr årlig av mine og andres skattepenger. En døgnplass på sykehus koster ca 8000 kr. Rundt tusenårsskiftet kom viktige lover som Pasientrettighetsloven og Lov om psykisk helsevern. Det er fine ord på papiret, men praksis og teori henger dessverre ofte ikke sammen.

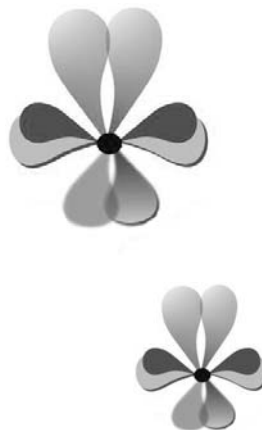
Legemiddelindustrien, enkelte leger og psykiatere må stilles til ansvar for alvorlige helseskader som er påført og fortsatt påføres mennesker. Alle leger har moralsk plikt til å gi informasjon ang. behandling / medisinering også når det gjelder psykisk helse. Selvmordsstatistikken og volden øker. Det er trist når det er for seint. Vi bor i et ”rikt” land, men blir stadig fattigere på omsorg. Det er kanskje noe galt med prioriteringene?

Egenverdet mitt blir av og til trampa på pga maktarroganse og kollegialt kameraderi. Det er ingen god følelse. Til slutt vil jeg gjerne avslutte innlegget med et dikt jeg skrev etter min yngste sønns tragiske død

Med Zareptas krukke

Jeg sitter med Zareptas krukke
fylt med dager og timer fulle
av triste øyeblikk
Ennå kan jeg skimte lyset
uten vinger med svarte flekker
over vannet – og bare vente, vente –
mens tida kommer mot meg.

Jeg vet ikke hvor tida fører meg hen
med alle tårene mine som aldri
tar slutt. Sorgen er bunnløs som ei
knust krukke fordi den fylles
til randa av stille gråt.
Min sønn har det godt nå.
Han sover i grava, mens det spirer
nye frø som flyr med vinden.



Retten til å være normal – og retten til å bli helbredet

Slik situasjonen er blitt her i Norge i dag kan en distriktslege og / eller en psykiater etter eget forgodtbefinnende kalle en person schizofren og sette vedkommende i fangenskap på livstid på grunnlag av den oppdiktede diagnosen og egne teorier rundt denne diagnosen. Slikt fins det intet grunnlag for, og det strider mot den norske grunnloven som er bygd på De hellige skrifter: Vi er alle av Abrahams ætt, vi som tror, først jødene, så grekerne. Vi tror fullt og fast på at Gud helbreder menneskene. Psykiaterne har stengt normale mennesker inne på livstid idet de har fratatt dem biblene deres og nektet dem å gå til kirke. Men det er normalt å være seg selv, først jøde og så greker.

Black and white together, svart og hvit isammen. Jeg vil spesielt gå inn for at vi står sammen mot diagnostiseringen av nasjonalitet, og at mennesker av forskjellig hudfarge nasjonalitet kan gifte seg med hverandre, og være gode venner, fordi disse medmenneskelige forhold er av det normale. Diagnostistikken må være unormal, og kun et bevis mot den som stilte diagnosen at den må være den gale selv.

Vennlig hilsen Huldra



Søkelyset

Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo, bankgiro 7874 06 42773,
Abon. kr 100,- for 4 nr (2 år), institusjoner kr. 100,- pr år.

tlf. 22 20 18 86

Amalie Norsk Forlag

Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo, bankgiro 7877 06 55403

tlf. 22 20 18 86

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)

Boks 8817 Youngstorget, 0028 Oslo,
Besøksadresse Møllergata 42 B, 0179 Oslo,
kontortid mandag og onsdag og evt fredag 12-15
Bankgiro 6242 05 24639, medlemskontingent kr 100,-

tlf. 22 20 18 86 fax 22 20 90 81

Aktivitetssenteret «31B» - «handling - ikke behandling»

Grønlandsleiret 31 B, 0190 Oslo
åpent mandag 17-21, tirsdag-fredag 10-15

tlf. 22 17 26 98 fax 22 17 54 57

Mental Helse Norge

Boks 298 Sentrum, 3701 Skien
Hjelpetelefon åpent hele døgnet tlf. 810 30030

tlf. 35 58 77 00 fax 35 58 77 01

Mental Helse Oslo

Boks 276 Sentrum, 0103 Oslo, besøksadresse
torsdag 18-21: Prinsens gt 6, 4.etg.

tlf. 22 41 24 20 fax 22 41 24 20

LPP - Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri

Møllev 4, 0182 Oslo kl 10-14

tlf. 23 29 19 68 fax 23 29 19 42

LPP Oslo

Sognsvannsv 21, 0320 Oslo

tlf. 22 49 19 22 fax 22 92 36 26

AURORA

Boks 8815 Youngstorget, 0028 Oslo,
besøksadresse annenhver tirsdag 17-20: Smedgt 32

tlf. 22 19 22 00

Folkeaksjonen mot Psykiaternes Overgrep (FAMPO)

v/ Dag Hiåsen, 3355 Solumsmoen.

tlf. 92 82 59 79

Galebevegelsen i Oslo

v/ Elin Sverdrup-Thygeson, Østgaardsgt 23 B, 0474 Oslo

tlf. 22 37 51 28

Galebevegelsen i Danmark/tidsskriftet Amalie

Thorvaldsens vej 60, DK-1871 Fredriksberg,
dansk postgiro 3 35 86 07

tlf. 00 45 3535 7750
fax 00 45 3536 7750**Stiftelsen Rettferd for Taperne**

Boks 84, 2882 Dokka

tlf. 61 11 18 80 fax 61 11 18 10

Landsforeningen for voldsofre

Ensjøsvingen 10 B, 0661 Oslo

tlf. 22 65 54 55

Kirkens SOS hjelpetelefon - åpen hele døgnet 815 33300

Nyttige telefoner i Oslo-området:

Legevakten (også mottak for voldtektsofre)

22 93 22 93

Voldtekstmottaket

22 11 70 90

Sosial vaktjeneste

22 11 70 90

Krisesenteret for kvinner i Oslo

22 37 47 00

Krise- og rådgivningstelefonen for menn

man-fre kl 17-20 (22)

22 41 90 16

Støttesenteret mot incest i Oslo

23 31 46 50

Sorgtjenesten, Franciskushjelpen

22 70 76 80

Human-Etisk Forbund

22 11 10 10 / 22 11 10 33

Mental Helses hjelpetelefon åpen hele døgnet

810 30 030

Kirken SOS åpen hele døgnet

815 33 300

Program for AMALIEDAGENE 18 – 22. august 2004

VEIEN TIL EN BEDRE HELSE

- Onsdag: Grønlandsleiret 31B, kl. 17.00 – 21.00**
17.30 Velkomsthilsen v/ leder Amaliedagene.
17.35 **Åpning v/ en kjent politiker.**
17.45 Presentasjon av foreninger og programmet.
18.00 **Amalie Skram-foredraget ved forlagsredaktør Irene Engelstad**
Ca kl 19.00 **Det serveres enkel middag og kaffe.**
Korte innlegg ved deltakerne i Amalie-gruppen.
Ingunn Øye leser dikt. Elin Sverdrup-Thygeson leser dikt.
- Torsdag: 2 dager på Årvoll Gård, bydel Bjerke:**
10.00 Riktig kosthold og psykisk helse.
ved Håvard Bentsen forsker og psykiater fra Gaustad psykiatriske sykehus.
12-13 Lunch
13-14 **"Angst som en positiv kraft." --- Transformering av låst energi til kreativt mangfold og utvikling.**
Ved / Psykoterapeut Eyvind Hedel som underviser på Høyskolen i Telemark.
14.00 Program ikke fastlagt.
- Fredag:**
10.00 **"Et friskere liv"--- Kognitive teknikker og fysisk aktivitet.**
Ved / Anne Grethe Klunderud sentralstyremedlem i Mental Helse Norge.
11.15 **Å være brukerlærer.** Ved Ingunn Øye i fra Aurora..
12-13 Lunch
13.00 **Alternativ behandling av angst med øreakupunktur.**
ved psykiatrisk sykepleier Ellen Egeborg.
14.00-15.30 **"Om teater med de utslåtte"** ved Maths Jespersen fra RSMH Helsingborg i Sverige.
- Lørdag Film-dag på Grønlandsleiret 31 B kl. 12.00 – 16.00**
Håkon Sandøy viser videofilm på storskjerm.
Peter Breggin – Amerikansk psykiater – "Antipsykiater".
Filmen "Vektløs" av Kari Iveland om anoreksi.
- Søndag: AMALIEDAGEN - 22. august**
Kl. 10.00 Appeller ved Gaustadgrava, Ris Minnelund v/Ris kirke.
Dikt av Ingunn Øye – "Ved skammens grav". Minnetaler.
Kl. 11.00 Ris Kirke --- Gudstjeneste ved Kapellan Marit Skjeggestad.
- KIRKEKAFFE**
- Kl. 16.00 – 20.00 Båttur på Oslofjorden**
Servering av reker, god drikke og levende musikk.
Egenandel kr. 100,- Drikke kjøper deltakerne selv.

Påmelding til WSO eller til Amaliedagene telefon: 22 20 18 86, 900 60 508 eller 938 13 688.
Eventuelt faxnr.:22 20 90 81 WSOs Bankgiro: 6242. 05 31325
eller E.post: wso@c2i.net , wso.ostfold@c2i.net, eller jeghetertruls@msn.com.

GRATIS ADGANG TIL ALLE ARRANGEMENTER. VELKOMMEN !

Arrangør: Landsforeningen WSO --- We Shall Overcome i samarbeid med Mental Helse Norge, Landsforeningen for pårørende innen psykiatrien, Støtteforeningen Aurora og Galebevegelsen.