



Europeisk *Nettverk* s.8-10

I *kjærlighetens* tjeneste s.12-13

Schizofreniepidemi på Herøy? s.18-21

Arnold *Juklerød* til minne s.26

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKERLYSET

nr. 17 • mai 2000 • 13. årgang

kr. 30,-

**Ulovlig tvangs-
medisinering på
sykehjem:**

**Dopes på
grunn av dårlig
bemanning**

Er lykkepiller farlige?

Joar Tranøy:
Medisinering av skolebarn

TEMASIDER 4,5,6,22,23,24 OG 25



TEGNING: INGER ELIN KNUTSEN

TIDSSKRIFTET
SØKELYSET

ETABL. 1988

UTGIVER

LANDSFORENINGEN
WE SHALL OVERCOME

ADRESSE

SØKELYSET, POSTBOKS 4418
TORSHOV, 0403 OSLO

BESØKSADRESSE

MØLLERGATA 42 B
0183 OSLO

ANSVARLIGE REDAKTØR

JO LUNDSBAKKEN

REDAKSJONSMEDELM

ELNA VIOLA GUNDERSEN

REDAKTØR WSO-POSTEN

TORMOD BAKKE

LAYOUT

ARE SAASTAD

ABONNEMENT

KR. 100,- FOR 4 NUMMER

LØSSALG

KR. 30,-

SØKELYSET TAKKER GAMLE OG NYE
MEDARBEIDERE.

ETTERTRYKK TILLATT OG ØNSKELIG
VED KILDEOPPLYSNING.

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

TRYKKET HOS HIPPOTRYKK PÅ
100% RESIRKULERT PAPIR

- et kritisk blikk på psykiatrien

L e d e r :

Retten til å væ

Søkelyset ble grunnlagt på retten til å være gal. Vi representerer fellesinteressene til (ex-) brukere og overlevende fra psykiatrien og kritiske pårørende og ansatte. I organisert form finner vi disse fellesinteressene i WSO, AURORA, FAMPO og Mental Helse Norge med forskjellig grad av kritisk perspektiv.



Søkelyset vil ha frigjøring av alle psykiatriutsatte, ikke bare "de friske" og ikke bare enkeltgrupper. For oss er ikke hovedspørsmålet om Arnold Juklerød var "frisk" eller "gal". Dersom man mener at det er riktig å utsette "de gale" for den psykiatriske mishandlinga som Arnold ble utsatt for og som tusenvis av psykiatriutsatte blir utsatt for i Norge hvert eneste år, er man ikke anti-psykiater. Arnold mente at "de gale" måtte få et alternativ – et verdig tilbud i stedet for psykiatrisk mishandling. Han hadde et fellesperspektiv på det antipsykiatriske arbeidet som gikk langt videre enn hans egen sak.

"De gale" har enda mer bruk for vern mot psykiatrisk mishandling enn "de friske". Arnold kunne forsvare seg – det har ikke alle "de gale" menneskelige ressurser til. Å være "gal" skal like lite som å være "frisk" gi samfunnet rett til å bruke tvang. Derfor vil Søkelyset avskaffe all psykiatrisk sær-"omsorg" og særlovgiving, inkludert den nye loven om psykisk helsevern.

Søkelyset ser positivt på at grupper av undertrykte går i spissen for å frigjøre seg sjøl. De brøyter veg for andre. Men vi vil advare mot de negative konsekvensene av å frigjøre egen gruppe på kostnad av andre. Det er vel og bra å renavaske egen gruppe for tung-psykiatriske diagnoser, men det er ikke sunt dersom man mener at det er greit at psykiatrien mishandler de "ekte" tungpsykiatriske innlagte og dersom man ønsker å la det gå inflasjon i egen yndlingsdiagnose. Søkelysets utgangspunkt er det stikk motsatte – vi er kritiske til hele diagnosemakeriet.

Søkelyset viser her til psykolog Joar Tranøys artikkel i dette nummeret av Søkelyset – forekomsten av MBD-/ADHD-ADD diagnoser er proporsjonal med hvor mange psykiatriske og spesialpedagogiske diagnosemakere som har som arbeid og får betalt for å klistre diagnoser på skoleelever. Dette er bare ett eksempel på en diagnose som har mer med hva som foregår i hodet på diagnosemakerne enn hva som foregår i hodet på de diagnostiserte å gjøre.

Søkelyset er først og fremst et organ for alle grupper av (ex-) brukere og overlevende fra psykiatrien, og er for at alle grupper av undertrykte skal stå sammen. VG skal derfor ha ros for sitt framsideoppslag mandag 19. juli – "Sperret inne i 43 år.(..)

re gal

feilaktig stemplet som idiot. Døvstumme (...) fikk diagnosen "idiotia". I 43 år har hun – trolig ulovlig – vært innesperret på psykiatriske institusjoner. Fylkeslegen i Oppland har satt i gang full gransking av skandalen." – med påfølgende artikkel dagen etterpå, om den døvstumme kvinnen som var innesperra på Oppland Psykiatriske Sjukehus.

Det som for oss trekker ned er VGs vinkling som er representativ for media: "I 43 år – hele sitt voksne liv – har hun vært innelåst sammen med psykiatriske pasienter. Hvordan hun har hatt det, kan man bare forestille seg. Selv får hun ikke fortalt noe." (19. juli s. 15) Dette er den vanlige "lås de gale inne – løslat de friske"-holdninga. Det ville ha vært utenkelig å skrive at det måtte bli slutt på å låse psykiatrisk innlagte inne sammen med døvstumme for å spare de "ekte" psykiatrisk innlagte for den belastninga det var å være innelåst med døvstumme.

Mange psykiatrisk innlagte med tungpsykiatriske diagnoser fungerer bedre enn døvstumme, men Søkelyset relativiserer ikke menneskeverd på en slik måte at vi kaster grupper av mennesker på søppelhaugen ut fra hvor godt de fungerer etter den ene eller andre måten å måle funksjonsevne på.

Søkelyset sier ja til retten til å være gal og nei til psykiatrisk diagnosestempling av "gale" så vel som "friske".

Jo Lundbakken

INNHOOLD SØKELYSET NR. 17

Ulovlig tvangsmedisinering på sykehjem	s 4
To dikt	s 7
<i>Amaliedagene 1999:</i>	
Hva er europeisk nettverk for (ex-) brukere og overlevende?	s 8
Psykiatrien er på langsomt tilbaketog	s 11
WSO-posten:	
Årsmelding for Landforeningen	
We Shall Overcome	s 14
Leder: Kjære WSO-medlemmer	s 15
Til ditt eget beste?	s 16
Leserbrev	s 17
Herøysaka: Schizofreni-epidemi på Herøy?	s 18
Er lykkepiller farlige?	s 22
Joar Tranøy: Medisinering av skolebarn	s 23
Arnold Juklerød til minne	s 26
Viktige adresser og telefonnummer	s 27
Ting skjer!	s 28

Til Søkelysets lesere

Søkelyset er et politisk uavhengig tidsskrift som arbeider for å fremme rettighetene til (ex-) brukere og overlevende fra psykiatrien. Tidsskriftet skal la et mangfold av ulike meninger og alternativ komme til orde og planlegges utgitt to ganger årlig. Til dette trenger vi bidragsytere og selgere/kommisjonærer.

Send oss dikt, leserbrev, artikler og illustrasjoner – send det på diskett dersom dere bruker data. Si fra dersom dere kan oversette

utenlandske artikler eller skrive håndskrevne manuskript inn på data, i tilfelle redaksjonen ønsker avlastning for disse oppgavene.

Det kan også bli aktuelt å ta med nye redaksjonsmedlemmer. Send brev dersom dere kan tenke dere å bli redaksjonsmedlem. Det innebærer et reelt ansvar for utgivelsen av Søkelyset.

Søkelyset ønsker å bygge opp en passe stor redaksjon som kan gi ut tidsskriftet to ganger årlig uten at en

urimelig stor arbeidsmengde faller på en enkeltperson. Flere bidragsytere vil også lette arbeidet for redaksjonen.

Søkelyset er lesernes blad – bruk det! Alle (ex-)brukere og overlevende fra psykiatrien og deres venner og kritiske pårørende og ansatte oppfordres til å bruke Søkelyset aktivt. Vi sender også oppfordringa til de psykiatriske organisasjonene – ikke la sjansen gå fra dere til å bruke Søkelyset.

- Ansv.red.

Eldreomsorgen er et hett politisk tema, og det er antall plasser og enerom som diskuteres. Rettssikkerheten til aldersdemente sykehjemsbeboere som tvangsmedisineres uten hjemmel i loven, er neglisjert, skriver Astrid Bergesen, lærer og forfatter av boken «Hun passer ikke her. Doping og demens». Artikkelen ble trykket som kronikk i Aftenposten 26.9.1997 og gjengis her uforandret.

Ulovlig tvangsmedisinering på sykehjem

Av Astrid Bergesen

I over ti år har spesialister innen aldersdemens – sykepleiere, geriater og alderspsykiatere – etterlyst et lovverk som vil begrense bruk av fysisk makt og tvangsmedisinering av aldersdemente. En faggruppe har i løpet av de siste par årene utarbeidet et lovforslag som de ønsket behandlet sammen med loven om makt og tvang overfor psykisk utviklingshemmede. Slik ble det ikke, og vi vet alle hvilken uro det er blitt omkring loven som gjelder de psykisk utviklingshemmede. Advokatforening



Artikkelforfatter Astrid Bergesen tar opp problemet med manglende standarder for medisinering av urolige senildemente.

gen mener at loven hjemler en maktbruk som krenker menneskeverdet, og vil ha den prøvd for Menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg.

Omsider i januar, så ved påsketider og helt sikkert i mai skulle lovforslaget som gjelder senildemente sendes ut til høring, ifølge Sosialdepartementet. Det kom imidlertid ikke noe forslag ut til høring, det ble inntil videre «lagt på is». Politikerne ville ikke ha det ut før valget, de ønsket trolig å vinne stemmer ved å love en kraftig økning av «volumet» på eldreomsorgen. Det ble ingen debatt om andre viktige sider ved eldreomsorgen, som mangelen på rettsvern for de senildemente.

Psykiatriske pasienter i institusjon har en viss rettsbeskyttelse mot tvangsmedisinering, noe sykehjemsbeboere ikke har. Likevel er det mange som er bekymret over den utstrakte bruken av tvang i psykiatriske sykehus, og som ser behov for en ny lov om psykisk helsevern som «reduserer psykiaternes makt og pasientenes avmakt» (Lars Olle Engaas, Aftenposten 6.8.1997).

Sykehjem er pr. definisjon ikke sykehus, noe som

avspeiles i blant annet kompetansekrav til personalet. Det er derfor ikke hjemmel for å bruke tvang overfor innlagte i sykehjem. Likevel settes vanskelige demente beboere på medikamenter som om de var innlagt på sterkavdelinger på psykiatriske sykehus. Tilsynsordningen er svært mangelfull, og beboere som blir utsatt for overgrep, enten det er av medikamentell eller fysisk art eller generell vanskjøtsel, kan ikke gjøre rede for hva de opplever.

Dersom lovforslaget kan tolkes dithen at det åpner for tvang overfor denne gruppen vergeløse beboere, vil det ganske sikkert bli en heftig debatt om dette, av samme grunn som det er blitt reaksjoner mot loven som åpner for visse typer tvang overfor psykisk utviklingshemmede. Uansett hvilken skjebne lovforslaget vil få i Stortinget, om det vil bli prøvd for en internasjonal domstol eller ikke, må vi i Norge ta en debatt om tvangsbehandling av senildemente.

Høyre-byrådet i Oslo har nylig foreslått å sette drift av sykehjem ut på anbud. En anbudsinnbydelse fordrer en presis beskrivelse av den tjenesten som skal leveres. Hva skulle kriteriene være for medisinering av urolige senildemente? Problemet er jo nettopp at klare standarder ikke finnes. Og uten kriterier må en vente enda kraftigere medisinering på privatiserte sykehjem, for pleiere er jo langt dyrere enn medisiner.

Grunnen til min bekymring er først og fremst at de som kommer på sykehjem i dag, er svært dårlige. I eldrepacken ligger det at tilbudene skal være differansierte fordi de eldre utgjør en uensartet gruppe med ulike behov. Noen trenger hjelp hjemme, andre omsorgsboliger osv. Det er bare den aller svakeste gruppen som skal på sykehjem. De i denne gruppen som er somatisk syke, vil være svært pleietrengende, mens resten av beboerne (trolig mer enn 70 prosent) vil lide av Alzheimers sykdom eller



TEGNING: AINO LUDVIKSEN

... Her er dopen du trenger. Vi har dessverre ikke tid til andre aktiviteter. Du skal forøvrig få dusje igjen om 14 dager...

annen form for demens. Begge gruppene trenger kompetent personale i tilstrekkelig antall.

Det er de senildemente, de masete og urolige som i dag blir «behandlet» med psykofarmaka, medisiner som skal virke beroligende. Slike medisiner har ofte uhyggelige bivirkninger som demente ikke kan gjøre rede for. Derfor skulle en tro at medisiner bare blir gitt der bemanningen er tilstrekkelig, ekstra påpasselig og godt kvalifisert, slik at de er i stand til å observere virkningen av behandlingen. Dette er dessverre ikke tilfelle. Regelen er

snarere at de urolige senildemente blir dopet med sterkere medisiner fordi bemanningen hverken er kvalifisert eller tilstrekkelig i antall – for å avhjelpe personalmangel og for å beskytte andre beboere.

Dette er et forhold som stadig oftere bekreftes av pårørende, og som lenge har bekymret fagfolk. Wenche Frogn Sellæg, tidligere sosialminister, nå overlege ved geriatrisk seksjon ved Namdal sykehus, sier til tidsskriftet for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere (Basis, nr 2/1997): «I demensomsorgen brukes medisiner i stedet for

personale, de eldre blir dopet ned i stedet for å få omsorg.» Hun hevder også at det er for liten kunnskap hos leger generelt om hvordan medikamenter virker inn på eldre med sammensatte lidelser. Ifølge en rekke fageksperter, blant dem professor i geriatri, Knut Laake, virker ikke nødvendigvis medikamenter på samme måte på eldre demente som på yngre pasienter uten hjerne-skade.

Innlagte i sykehjem har ikke status som pasienter, de er «beboere», nærmest halvsvile, uten de rettigheter som sivile borgere av vårt samfunn har. Fra den dagen en er fast beboer ved et sykehjem, opphører en for eksempel å være pasient hos sin tidligere primærlege. Ved de aller fleste sykehjem har tilsynslegen sin hovedbeskjefligelse annet sted, og kommer innom sykehuset noen timer i uken. Hverken beboer eller pårørende kan gjøre stort fra eller til om tilliten til tilsynslegen mangler.

Det burde bedre rettssikkerheten og øke de eldres verdighet hvis fastlegeordningen som skal innføres, også omfatter sykehjemsbeboere. Det er særlig viktig at de får beholde sin faste lege, både av hensyn til den enkelte beboer og ved at flere leger får innsyn i forholdene ved sykehjemmene.

Det skal opprettes flere sykehjemsplasser, men det er all mulig grunn til å spørre seg hvor de fagutdannede pleierne skal hentes fra. Det tar tid å utdanne helsepersonell, samtidig som det er et stort frafall av sykepleiere og hjelpepleiere. Sosialministerens politiske rådgiver har sagt at behovet for personell skal dekkes av langtidsledige. Personell uten utdanning skal pleie svært syke mennesker (men som altså ikke har status som pasienter), tolke urolige dementes «behov» for medisin, være alene med forvirrede eldre som i mange tilfelle burde hatt rundt seg spesialister på alderspsykiatrisk pleie. Presset på tilsynslegen for å medisinere de urolige vil bli enda større enn det er nå.

Det er å håpe at det blir opprør blant fagpersonell mot noen av de grepene som skal løse sykehjemskrisen. For hvilken politiker ville våge å si at fordi det finnes for få rørleggere og elektrikere, så lar vi ufaglærte legge sluk i badegulvene våre og besørge det elektriske opplegget? I vår kultur lar vi ikke hvem som helst legge bade-gulv, vi forlanger fagbrev og solide referanser. Med gamle, syke er det ikke så nøye.

Til tross for at mange geriater, farmakologer, osv. er bekymret over storforbruket av medisin i sykehjem, føres det mangelfull statistikk over hva som går med av medisiner. Det finnes tilgjengelig statistikk over døgndosene, men det er ikke mulig for en som spør apotekeren å få spesifisert hva slags medisiner det er snakk om. Hostesaft og nervemedisin (blant annet det hyppig anvendte anti-psykotiske medikamentet Haldol) regnes

sammen til døgndoser. Tallene forteller ikke hva som er hva.

Det er kjent at det blir lagt inn overmedisinerte senildemente til avrusning på sykehus. Det er de heldigste som blir behandlet for sammenbrudd på grunn av for mye medisin. De fleste blir der de er. De som blir overført til sykehus til avrusning, blir ikke registrert spesielt. Ingen kan legge frem tall, slå alarm og gjøre pårørende oppmerksomme på at fagfolk «plukker av pasienter et batteri av medisiner» – dette er deres egne ord – og sender dem tilbake til sykehjemmene som «nye mennesker».

Det er påfallende få som klager på behandlingen av senildemente i sykehjem, og det vil være en mild overdrivelse å si at pårørende blir oppfordret til å klage, enn si gå til advokat for å få prøvd rettslig ukritiske forhold som gjelder medisinering av demente beboere. Det står ikke advokater i kø for å ta i slikt.

For ikke lenge siden var det store oppslag i dagspressen om ubarmhjertig medisinering som førte til at to beboere ved et sykehjem i Risør døde. Tilsynslegen hevdet at det aldri var «aktuelt å politianmelde dødsfallene, fordi slik medisinering er en akseptabel behandlingsform, selv om den er ulovlig».

Omsorgsapparatet for syke eldre trenger fornyet tillit – og oppmerksomhet. Det kan kanskje en grundig verdidebatt bidra til. Vi må våge å analysere hvordan behandlingen av en stadig voksende gruppe demente foregår. Befolkningen i alle vestlige land blir eldre, og i USA regner forskerne med at i løpet av tyve år vil tallet på Alzheimer-rammede bli fordoblet, fra fire millioner i dag til åtte. Nå er gjennomsnittlig sykdomstid åtte år, men en regner med at de som rammes i fremtiden, vil leve vesentlig lenger med sykdommen (*The Sciences*, July/August 1997). Derfor må omsorgen for Alzheimer-rammede bli mindre preget av tilfeldigheter. Vi kan ikke lenger tillate at det er alt annet enn medisinske kriterier som skal avgjøre hva en forvirret og «slem» beboer skal utsettes for. Dersom hovedtyngden av ansatte ved et vanlig sykehjem skal bestå av ufaglærte, vikarer og assistenter i et knappest mulig antall, vil ren nød skape like slemme og forvirrede pleiere.

Gudmund Hernes har formulert hovedprinsippet for all behandling slik: «Den skal ikke skade mer enn den gagnar» (kronikk i *Aftenposten* 22.7.1996). Jeg vil gjerne gjøre oppmerksom på at dette ikke ser ut til å gjelde senildemente. Enten må den medikamentelle behandlingen av urolige demente i sykehjem foregå etter et slikt prinsipp, med alt det som kreves av rettsvern, ekspertise og kvalifisert bemanning, eller så må sykehjem betraktes som uegnede enheter til å instituere og håndtere psykofarmaka.

Smerte og savn

Smerte og savn
Lidelse og lengsel
Helvete er løs

Hvor er Gud!

Dagen i går er forbi
I dag er nok en dag
Er det bare fordi
Jeg skal kjempe
For å bli sterkest til slutt

Hvis det skjer
Når jeg ber
Da skal jeg sende en kjempesalutt

Karoline

På et sykehjem

Beboerne
kommer til et sted
der de ikke bør føle seg
for mye hjemme

En illusjon av hjemmet
er det utstyret de får
anledning til å ta med seg

Men å begynne å ordne opp
for mye og å stille egne krav
og gjøre tingene selv

Det blir vanskelig
å kombinere med personalets
behov for orden og kontroll

Hvem eier sykehjemmene?

Elin Sverdrup-Thygeson
15/10 -99

For mer informasjon om problemstillinga med medisinerer på sjukehjem, vil vi vise leserne våre til intervjuet med psykoog Joar Tranøy i Sarpsborg Arbeiderblad mandag 10. april i år, side 4: *Pårørende må være på vakt*. Her framgår det at en gruppe vernepleierstudenter ved Høgskolen i Østfold i fjor skrev ei oppgave om problemstillinga, og rektor ved Høgskolen Irene Dahl problemstillinga er reell i hele den vestlige verden.

- Ansv. red.

Hva er europeisk nettverk for (ex-) brukere og overlevende?

Av Clemens Huitink, sekretær for European Network

Jeg tok med glede imot invitasjonen fra We Shall Overcome om å presentere meg selv og Europeisk Nettverk på Amalie-dagene i august i fjor.

Sekstiårene og syttiårene i Vest-Europa var preget av opprør mot autoritetene, tenk bare på studentprotestene i Paris, Berlin og andre byer som Amsterdam og London. Det var på denne tida at de såkalte psykiatriske pasientene i England, Danmark og Holland begynte å organisere seg i interessegrupper med vekt på arbeid for kollektive og individuelle rettigheter.

«MIND LINK» I 1986 STARTEN

Disse interesseorganisasjonene møttes på en konferanse i 1986 i Bristol organisert av «Mind Link». Der ble det uttrykt ønske om en konferanse bare for psykiatriske pasienter uten innflytelse fra offisiell psykiatri. Først i 1991 ble denne konferansen arrangert, i Zandvoort, en liten by ved kysten nord i Holland. 45 deltakere fra 12 europeiske land deltok. På denne konferansen ble «Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry» (Europeisk Nettverk for Brukere og Overlevende fra Psykiatrien) grunnlagt. Siden har konferansen blitt arrangert annet hvert år, i 1997 i Reading, England og i 1999 i Luxembourg. I Reading deltok mer enn 100 mennesker fra 28 land, i Luxembourg ca 90 stykker, for første gang med en stor delegasjon fra Øst-Europa.

I de første årene fikk Nettverket ekstra bevilgninger fra den hollandske regjeringen, som så på det som et eksperiment når det gjelder brukerdeltakelse. De siste to årene kommer mesteparten av pengene til Nettverket fra Brussel, og er den eneste offisielle NGO (Non Governmental Organization) når det gjelder brukerrepresentasjon. Dessverre er vi nødt til finne andre inn-

tekter, da støtte er blitt trukket tilbake til tross for alle vakre løfter.

100% BRUKERKONTROLLERT

Nettverkets tillitsvalgte består kun av medlemmer som definerer seg selv som brukere og/eller overlevende fra psykiatrien. Organisasjonen er, som navnet sier, 100% brukerdrevet og brukerkontrollert. Og vi ønsker å beholde det slik!

Vi mener at brukernes ønsker og behov må regnes med i psykiatrisk helsepolitikk. Dette brukerperspektivet består av 7 hovedpunkter: selvbestemmelse, valgfrihet, personen som en helhet, bevaring av sosialt nettverk og sivile rettigheter, et positivt bilde av den syke og sykdommen, medisinsk-tekniske standarder, like muligheter.

La meg forklare disse nøkkelordene:

1. Selvbestemmelse

Selvbestemmelse må være grunnlaget for psykiatrisk behandling. Klienten må selv kunne avgjøre hva som skal skje med ham. Han må ha tilgang på nødvendig informasjon for å ta sine egne avgjørelser. Dette krever fritt valg av doktor, og den rette fordelingen av ansvar mellom doktor og pasient. Med dette mener jeg at doktoren må vite grensene for sin egen kunnskap og dyktighet, og må ha holdningen til en som gir råd til en klient som så tar sine egne beslutninger.

2. Valgfrihet

Siden selvbestemmelse skal være basisen, er valgfrihet i behandlingen nødvendig. Medisinsk hjelp skal ikke være standardisert, men kunderettet. Det må tas hensyn til at mennesker er ikke like.

3. Personen som en helhet

Et menneske er mer enn bare en pasient eller klient, han fyller også andre roller. Dette må være utgangspunktet for profesjonelle behandlere. Dette betyr at klientene må tas alvorlig som mennesker og at pasient-kompetanse skal anerkjennes. Klient skal være likeverdige partnere med behandlere.

4. Bevaring av sosialt nettverk og sivile rettigheter

Klienten skal kunne beholde kontakten med partner, familie og venner. Klienter skal ikke utelukkes eller bli diskriminert. Deres sivile rettigheter må respekteres innen helsevesenet.

5. Et positivt bilde av den syke og sykdommen

Vi skal ikke romantisere det å leve med en sykdom eller et handikap, men det er heller ikke riktig å presentere et ensidig negativt perspektiv.

6. Medisinsk-tekniske standarder

Alle som lider av en langvarig sykdom tilegner seg mye kunnskap om denne sykdommen, f.eks. om vitenskapelig forskning om sykdommen, behandling og ulike reaksjoner på terapi, medisiner og andre former for behandling. Ingen vet bedre enn klienten selv hvordan det føles å ha en spesiell sykdom eller gjennomgå en behandling, hva en bør gjøre og hva en ikke bør gjøre. Det er viktig at denne erfaringen anerkjennes som verdifull kunnskap og blir ansett som et bidrag til forbedring av medisinsk praksis.

7. Like muligheter

Alle skal ha lik tilgang til samme tiltak uavhengig av kjønn,

hudfarge, alder eller inntekt.

NETTVERKETS MÅL OG MIDLER

Målene for Nettverket er blant annet:

- å utvide og forbedre rettighetene til ex-psykiatriske klienter i hele Europa.
- å bekjempe misbruk av psykiatri.
- å forske på alternativer til psykiatri.

Nettverket prøver å oppnå dette ved å:

- fremme folks selvbestemmelse og deres ansvar for selv å ta avgjørelser
- skape en plattform for mennesker i målgruppen der de kan kommunisere, utveksle meninger og støtte hverandre i kampen mot utstøting, stigmatisering og urettferdighet. Så noen ord om re-integrering.

«HUNDER LIKER IKKE BRØD»

For ei tid sia besøkte jeg en konferanse i Linz der dette temaet ble tatt opp. En engelsk gentleman holdt et innlegg med mye teoretisering om de ulike behov som folk kunne ha, med en mengde eksempler utledet fra pedagogikk og sosialvitenskap om hvordan folk først kunne bli rehabilitert og deretter integrert i samfunnet. Hans konklusjon var nokså kynisk. Hans siste bemerkning var omtrent slik: «Du kan ta med deg en hest til vannet, men du kan ikke tvinge den til å drikke.»

Hans bemerkning er meningsløs og arrogant, jamfør det hollandske ordtaket «Hundene liker ikke brød». Han ser ut til å mene at samfunnet eller psykiatrien vet hva som er bra for oss, legger alt til rette for disse stakkars, patetiske pasientene og blir så fornærmet når vi ikke tar imot tilbudet. Vel, det er ikke slik det bør gjøres.

Vår engelske gentleman glømt for enkelthets skyld det faktum at grunnen til at folk kommer i kontakt med psykiatrien ofte er fordi samfunnet har utestengt oss. Når da det samme samfunnet med bruk av den samme psykiatrien kommer med tilbud om å re-integrere deg, vil de fleste av oss se på det med stor skepsis. Jeg synes dette er meget forståelig.

FØLELSEMESSIG ENGASJEMENT AVGJØRENDE

Moralen med historien er at du kan snakke så mye du vil om tilbakeføring til samfunnet, men om du ikke er villig til å engasjere deg følelsesmessig for målgruppen kan du like godt gløkke det hele. Re-integrering over hodet på folk er fra starten av dømt til å mislykkes.

Hvis dere som organisasjon tar dette med re-integrering alvorlig, må dere etter min mening arbeide for at det vokser fram en sterk klient-bevegelse. Det er viktig at denne bevegelsen ikke identifiserer seg med et spesielt

prosjekt eller en politisk retning, men opptrer uavhengig. Og det er vanskelig å realisere.

Jeg er klar over at det kan skape problemer å verve støttespillere blant profesjonelle grupper. Likevel mener jeg vi må gjøre det for å oppnå våre mål.

ALL GRUNN TIL YDMYKHET

Til slutt: Vi lever i ei tid da behov for psykisk helsearbeid er stort og vil fortsette å vokse. Denne økningen skyldes et samfunn som forårsaker psykiske lidelser, som en konsekvens av psykiske traumer og utvikling av mentale forstyrrelser eller det som oppstår mellom mennesker, problemer på arbeidsplassen eller i forhold. Psykiatri, psykoterapi og psykisk helsevesen søker sin begrunnelse i forsøket på å hjelpe mennesker som mer enn andre har blitt ofre, og som mindre enn andre er i stand til å ta kontroll over livet sitt, slik at de kan unnsnippe denne ulykken.

Vitenskapen ga og gir lite sikker kunnskap om hvordan psykisk lidelse kan helbredes. Det er derfor all grunn til ydmykhet fra profesjonelle behandlere.

Husk videre at fra et brukerperspektiv ønsker vi forandringer men ikke at vi skal forandres.

Dette var Clemens Huitinks presentasjon av Europeisk Nettverk for (Ex-)Brukere og Overlevende fra Psykiatrien (ENUSP) til Amaliedagene i fjor august. Clemens er sekretær for Europeisk Nettverk og medlem av nederlandske Clientbond – <http://www.clientbond.nl/>. Europeisk Nettverk er en overbygning for moderate og radikale bruker- og overlevende-organisasjoner i hele Europa. I Norge er WSO, AURORA og Mental Helse Norge medlemmer. Det fins et tilsvarende verdensnettverk (WNUSP). De offisielle hjemmesidene er <http://www.clientbond.nl/enusp/> og <http://www.peoplewho.org/wnusp/>. I tillegg har Peter Lehmann på hjemmesida til Weglaufhaus i Berlin – <http://www.weglaufhaus.berlinet.de/> – laget en presentasjon av ENUSP og WNUSP: <http://www.weglaufhaus.berlinet.de/enusp.htm> og <http://www.weglaufhaus.berlinet.de/wnusp/>. Peter var leder for Europeisk Nettverk til i fjor, da Gombos Gábor fra Ungarn tok over. Det vil i år som i fjor komme gjester fra Europeisk Nettverk til Amaliedagene. Se Søkelyset 13 og 14 om Europeisk Nettverk. – Ansv. red.



Lars Jensen fra Galebevægelsen i Danmark, her avbildet i demonstrasjonen i Studenterlunden under Amaliedagene i Oslo i fjor.

Psykiatrien er på langsomt tilbaketog

*Hilsningstale til Amalie-dagene 19.-22. august 1999
ved Lars Jensen, Galebevegelsen i Danmark*

Det er fortsatt behov for at understrege den kritik af psykiatrien, som Amalie Skram fremsatte for over 100 år siden.

Initiativet til Amalie-dagene hilser jeg velkomment med særlig tanke på Amalie Skram, hvis tilværelse blev stjålet af psykiatrien - med tanke på Arnold Juklerød, som ofrede sin tilværelse for at bekæmpe psykiatrien og med tanke på de tusindvis af mere tavse ofre for psykiatrien.

Galebevægelsen i Danmark er nu 20 år og stadig aktiv. Mange initiativer udgår herfra og udveksles med andre organisationer.

Virkningen af Galebevægelsen kan mærkes ved, at der nu tilføres flere penge til psykiatrien. Penge der ikke altid anvendes efter Galebevægelsens ønsker om frihed for psy-

kiatri eller alternativer til psykiatri, men mere til at mildne forholdene for de altfor mange indlagte.

Generelt er der i Danmark indført mere (registreret) tvang, lidt mere åbenhed, reduceret retssikkerhed og lavere medicindoser, men til flere patienter. Forskning i sociale årsager til psykiske problemer er for svag. Måske hemmeligholdes allerede kendte resultater. Der er lovgivet om mulighed for forsøg med alternative behandlinger, men intet er sket endnu 1 år herefter.

Psykiatrien er på tilbaketog, trængt af humaniora (psykologer m fl), men planlagt eller modstrebende langsomt, således at de psykiatriske fejltagelser og forbrydelser ikke bliver alt for iøjnefaldende, men slørede af glemsel.

Jeg frygter „restpsykiatrien“ - de dårligste læger kan blive de bedste bødler til statsregulering af uønsket adferd.

Generelt er der i Danmark indført mere (registreret) tvang, lidt mere åbenhed, reduceret retssikkerhed og lavere medicindoser, men til flere patienter.

På baksida av forrige Søkelyset trykte vi Lars Jensens minneord om Arnold Juklerød som han leste høyt ved avslutninga av fjorårets Amalie-dager. Den danske Galebevegelsen er på internett: <http://www.galebevaegelsen.dk/galebevaegelsen.htm> og <http://home6.inet.tele.dk/mlr/madmov/>. Den danske Galebevegelsen gir ut tidsskriftet Amalie som akkurat som Amalie Norsk Forlag er oppkalt etter Amalie Skram (1846-1905). – Ansv. red.

I kjærlighetens tjeneste

av Elna Viola Gundersen

Dette er skrevet med utgangspunkt i en artikkel i *Vesterålen* 5. februar i år. Hans Lockert fra Stokmarknes uttaler seg om situasjonen for sin kone, som nå bor på Stokmarknes sykehjem.

Lockert forteller om hvordan bemanningen har blitt halvert på 7 år. Sitat:

«(...) Da Solveig kom hit i 1993, var det 10 pleiere. I dag er de 5 på dagvakt, fordelt på 26 beboere. På natta er de 3 på vakt, fordelt på 52 beboere. Disse 3 personene har også ansvar for å betjene trygghetsarmen for hjemmeværende eldre.»

Hvis man «legger sammen» tallene og overfører dette til den menneskelige faktor, sett fra både beboernes og de ansattes side; hva om noe «stort» virkelig skulle skje? Livet er gjerne slik, når det skjer så skjer det. Hva da?

Med et visst innblikk i helsevesenet, og med en anelse av konturene av hva det innebærer å på grunnplanet ta seg av pleietrengende mennesker, vil jeg her komme med en liten historie:

For mer enn 15 år siden var jeg vaskekjerring på Aker sykehus i Oslo. Jeg jobbet på en geriatrisk avdeling. Sykehjemmet tilknyttet Aker heter Soltun, beliggende på Teisen.

At det var korridorpasienter, med den uverdige of-fentligheten det innebærer, var én ting. I tillegg ble eldre pleietrengende plassert på avdelingen i påvente av sykehjems plass på Soltun. Under dette glemmer jeg aldri den nydelige, gråhårete damen som kom inn. Med en hud og et hår som tydelig viste en person som tok vare på seg selv. Men hun var tross alt 90 år. Jeg var vitne til at damen i løpet av kort tid ble redusert til et bablende individ. Hun var jo i utgangspunktet ikke direkte syk, bare litt skrøpelig, så hvem kunne stimulere henne?

Hjelpepleierne hadde hendene fulle, sykepleierne

satte sprøyta og gikk videre. Sjelesørgerne, omsorgspersonene ble vi, vi som «stod på moppen.» Vi ufaglærte. Men vi hadde også en viktig jobb som skulle gjøres.

Videre kan man i *Vesterålen* 16 feb. d. å. – *Dopes på grunn av dårlig bemanning* (NTB) – lese om en undersøkelse foretatt av Statens helsetilsyn. Sitat: «(...) Tidligere undersøkelser viser at mangel på tid og ansatte svekker pleien og omsorgen på sykehjemmene. (...) I slike tilfeller blir det ofte medikalisering og neddoping av pasienter.»

For å si det slik: Vi oppegående kan velge hvorvidt vi vil dope oss. Men vi foretar et valg, som vi selv står ansvarlige for. Det er forskjell på dop, det er så. Poenget er at disse menneskene ikke har noe valg, de blir dopet fordi det ikke finnes noe bedre alternativ. Etter mitt syn er dette mildt sagt hårreisende og

overhodet ikke verdig en stat som Norge. Det vil m.a.o. si at et av verdens rikeste land ikke er i stand til å ivareta de mest elementære behovene for grupper av samfunnets innbyggere!

At helsevesenet er i ferd med å spore av er det bred enighet om, både blant lekfolk og lærd.

Så hvor blir det av demokratiet? Kanskje det er på tide med en folkeavstemning?! Hvorvidt det ville hatt noen praktisk betydning ...

Det sies at Norge har 33 milliarder i overskudd. Og at dette ikke kan settes inn i helsevesenet, fordi det er fare for «overoppheting» av norsk økonomi (inflasjon m.m.). I disse dager blir det opplyst om at vi daglig inntar 300 millioner i oljepenger, men dette skal stå i fondet til den kommende generasjon. Norsk økonomi har fått yt-

Sjelesørgerne,
omsorgspersonene
ble vi, vi som
«stod på
moppen.» Vi
ufaglærte.

terligere mer fart på seg.

De høye herrer, de statsautoriserte økonomer, har i de fleste tilfeller av million- og milliardprosjekter vist en feilberegning av dimensjoner.

Nå kan man til disses forsvar si at det er rom for feilmarginer – uforutsette hendelser av naturkatastrofer, arbeidsulykker og lignende som skaper merkostnader. Og uansett er det vanskelig å sette opp kalkyler over store prosjekter, ned til rammen av detaljøkonomi.

Spørsmålet er hvordan de samme økonomer kan kalkulere med overoppheting ved å yte mer bistand til de svakeste i samfunnet? Her kan det kanskje også beregnes en feilmargin?

En annen påstand er at overskuddet skal spares til kommende generasjon.

Hvilke andre ting er spart til den kommende generasjon? Den økologiske krise? Arbeidsledighet? Nedbygging av sosiale goder som med møyne ble bygd opp i løpet av -60 og -70 åra? En verden der råskapen og volden får forplante seg inn istuene til folk? Et livssyn og en verdiopfatning der mennesket taper suverent i forhold til profitten? Hva mer kan de få arve?

Denne plutselige omtanken for den kommende generasjon, er det en dårlig unnskyldning for å sitte på pengene? Eller et utslag av dårlig samvittighet? Skjønner ikke de ledende at det dreier seg like mye om å leve her og nå, og at det gjelder alle grupperinger?!!

Eller — betyr det at kommende generasjon er en gjeng umælende vesener, som ikke er istand til å bygge ut egne verdier, sett fra et økonomisk synspunkt?

Økonomi er vanskelig. Tallenes dynamikk kan gi seg utslag i de mest forbløffende resultater. Likevel vil jeg stille følgende spørsmål: Er økonomi en universell matematisk lov, der vi ikke har muligheter til å gripe inn? Nå forholder jeg meg ikke til verdensøkonomien.

De mennesker som sitter med makt og myndighet til å ta avgjørelser som får slike dyptgripende konsekvenser for den enkelte, er de i det hele tatt klar over hva de gjør?

Kjenner de til livets harde realitet; hva det vil si å snu på krona, hva det vil si å ha fysiske, psykiske og/eller mentale lidelser, hva det vil si å være i en hjelpsløs situasjon? Er svaret nei er det trasig. Er svaret ja, er det enda verre. I første tilfelle fordi de da mangler grunnleggende livserfaring og/eller innsikt for å kunne ta seg av saker som direkte har med menneskeskjebner å gjøre. I andre tilfelle fordi det her er snakk om en gjennomgripende egoisme og menneskekulde. Da har kua glemt at ho har vært kalv. I begge tilfeller er det ikke tilfredstil-

lende kompetanse for disse oppgavene. Da hadde det vært bedre om de ble henvist til å syse med andre saker. For dem kunne det også pr. i dag være en fordel ut ifra det faktum at det er mer økonomisk premiært å jobbe med døde ting enn med mennesker.

Det er vanskelig å forestille seg en verden uten bøker og teoretiske kunnskaper. Men bøker er og blir en utfyllende faktor til det å kjenne på realitetene. Det gjelder oss alle.

Jeg tror på individuell frihet, men med visse rammer av ansvar og forpliktelser.

Det er pr. definisjon ikke individuell frihet der mennesker blir værende i en unødvendig tvangssituasjon. Det er heller ikke forbundet med individuell frihet å dyrke sin egen egoisme.

En venn av meg skrev en gang: «Livet er ikke enkelt, på den annen side: Verden går sjelden under! Uansett — valget må en gjøre sjøl, og en kan alltid velge, ALLTID.» En sterk sannhet.

Men enhver sak har et tilsvarende motstykke: Vi er alle ansvarlige for og

avhengige av hverandre. Hvis ikke, var vi ikke sosiale vesener. Til sammen utgjør dette den fulle og hele sannhet.

Denne plutselige
omtanken for den
kommende
generasjon, er det en
dårlig unnskyldning
for å sitte på
pengene?

Haakon Sandøys andre film i psykiatri-/Juklerød-trilogien – *De Hvite Frakkene* – hadde premiere på Colosseum i Oslo fredag 17. mars. Den ble vist som forfilm til *Stjålne år* (Girl, Interrupted), bygd på Susanna Kaysens sjølbioGRAFISKE roman *Girl, Interrupted*. De Hvite Frakkene hadde forpremiere på Amaliedagene i august i fjor. Den første psykiatrfilmen til Haakon Sandøy og Åshild Brunvoll var Juklerød-filmen *Til Ditt Eget Beste*, bl.a. vist på NRK 4. og 6.12.98. Den siste filmen i psykiatri-trilogien deres er Juklerød-filmen *Makt og Mening* om skolesaken. Etter hvert vil filmene bli å få kjøpt på en felles videokassett. Søkelyset vil informere om det når den tida kommer. I *Stjålne År* spiller Winona Ryder - kjent fra bl.a. science fictionfilmen *Alien 4* (Oppstandelsen/Ressurrection) - hovedrolla som Susanna Kaysen. Angelina Jolie fikk Oscar for beste kvinnelige birolle som Lisa. Susanna ble på 1960-tallet innlagt som 18-åring med diagnose Borderline Personality Disorder og psykiatrien stjal to år av hennes liv. Vi vil for øvrig minne om romanene *Glassklokken* (The Bell Jar) av Sylvia Plath og *Gjøkeredet* (One Flew over the Cuckoo's Nest) av Ken Kesey (filma i 1975 med Jack Nicholson i hovedrolla).

Årsmelding for Landsforeningen We Shall Overcome

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO) har i 1999 hatt stor framgang både i aktivitet og medlemstall, som økte fra 64 betalende medlemmer i 1997 til 106 i 1998 og 160 i 1999.

WSO har i 1999 arbeidet for å fremme lokalt arbeid. Foreløpig har dette ført til lokallag i Oslo og i Kongsvinger/Odalen, og fylkeslag i Hedmark/Oppland i tillegg til Oslo. Vi har også fått en lokalkontakt for Bergen og Hordaland. Lokalkontakter kan disponere kr 1000,- av sentrale midler pr år mot kvittering, fylkeslag og lokallag kan disponere kr 5000,-.

Sosialt arbeid har vært prioritert også i 1999. «Aksjon besøksvenn» har vært et populært middel til å aktivisere medlemsmassen, samtidig som mange innlagte og nylig innlagte har fått besøk. I juli arrangerte WSO Skibladner-tur for sine medlemmer med 15 deltakere (18 var påmeldt). Arrangementet var meget vellykket.

WSO deltok med 2 medlemmer på departementets brukerkonferanse 18-19.1. Nils-Johan Rodal representerte WSO på FFOs brukerkonferanse på Gol 3-5.februar. Internasjonalt holder WSO kontakt med Europeisk Nettverk. Elin Sverdrup-Thygeson deltok for WSO på konferansen i Luxembourg i februar 1999. Hun var også på et lengre besøk i juli hos en søsterforening i Berlin.

2. februar 1999 møtte WSO og AU-RORA Stortingets justiskomite for å snakke om menneskerettigheter og psykiatri. Møtet ble meget vellykket og komiteens medlemmer viste stor interesse. WSO ble i juni invitert til Verdikommisjonen og stilte med to aktive deltakere.

Politisk har WSO våren 1999 prioritert arbeidet med Lov om psykisk helsevern. WSO arrangerte 22.april et møte på «31B» med over 80 deltakere. Blant annet deltok alle brukerorganisasjonene innen tradisjonell psykiatri, saksordfører Olav G Ballo fra SV og departementet med Roger Østbøll i spissen for en større delegasjon. Oppsiktsvekkende nok klarte brukerorganisasjonene å samle seg om et felles alternativ, og var på denne måten dyktigere enn både politikerne og psykiaterne. Dette forslaget fikk i hovedsak tilslutning fra Høyre, Frp og SV, men ble nedstemt av regjeringspartiene og Ap.

Amalie-dagene 19-22.august var WSOs neste storsatsing. Vi inviterte 7 av lederne for Europeisk Nettverk til Oslo, det var Peter Lehmann og Kerstin Kempker fra Tyskland, Paul Fijn og Clemens Huitink fra Nederland, Maths Jespersen fra Sverige, Virpi Vesterinen fra Finland og Lars Jensen fra Danmark. Det var fra 30 til 50 deltakere på de ulike arrangementene, ialt deltok ca 70 mennesker på Amalie-dagene, og WSO fikk mange nye medlemmer. Særlig var

det interesse for brukerstyrte alternativer i Sverige og Tyskland.

Dette temaet ble fulgt opp på to møter 21.10 i Oslo og 22.10 på Skarnes, der Maths Jespersen og Leif Henningson fortalte mer om brukerstyrt hotell i Helsingborg. Arild Karlson deltok også som innleder i møtet på Skarnes.

Andre medlemsmøter var årsmøtet 25.3 med 12 deltakere og julebordet 9.12 med 21 deltakere. WSO deltok også med stand pluss eget foredrag med musikalske innslag på verdensdagene for psykisk helse 7-10.oktober.

WSO ga den illustrerte diktsamlingen «Der hjertet hvisker» av Cecilia Høst i gave til sine medlemmer i 1999.

WSO ble presentert på NRK Østlandssendingen og tekst-TV i juni i forbindelse med kåringen av landets verste psykiatriske sykehus og krav om granskningskomisjon for psykiatrien. Elin Sverdrup-Thygeson ble portrettert av NRK «Sånn er livet» i et personlig og veldig engasjerende program.

WSO fikk i 1999 støtte fra Fordelingsnemnda og departementet på til sammen kr 162 900,-.

WSO overtok i 1998 ansvaret for Amalie Norsk Forlag og Søkelyset, som fra starten i 1988 fram til da

Kjære WSO-medlemmer!

WSO fortsetter framgangen og satser videre som i fjor. Det blir sommertur i år også og Amalie-dager fra 17-22. august. Vi planlegger også et åpent møte 25. mai (se notis på baksida). Ellers har vi flyttet inn på nytt kontor i Møllergt 42 B. Kontoret er bemannet fast hver onsdag og fredag kl 12-15, og ellers når vi har anledning. Stikk gjerne innom!

Den viktigste saken vår for tida er arbeidet for brukerstyrt hotell. Vi har møtt positiv respons både fra byråd Lae og fra departementet, så det er realistisk at det kan bli noe av.

Søkelyset er i rute med 2 utgaver pr år. Vi er imidlertid spent på om vi får den økonomiske støtten vi trenger til Søkelyset i år. WSO-posten kommer i egen utgave til sommeren, men er også med som en del av Søkelyset som her. Årsmeldingen trykkes her, regnskaper og budsjett ble delt ut på årsmøtet, om du ønsker det tilsendt, kontakt styret.

Det er mer enn nok å ta fatt i. Psykiatriske pasienter er fortsatt temmelig rettsløse her i landet, og forholdene blir ikke bedre av at vi kalles for «brukere» eller folk tar i bruk andre ord for å pynte på virkeligheten. Spesielt de som har fått diagnosen «schizofreni», blir med tvang utsatt for en uverdigg behandling som ofte gjør mer skade enn nytte.

Vi er glad for mangfoldet med Aurora, FAMPO, Galebevegelsen og flere, og er også glad for Mental Helses sosiale innsats. Men vi mener at et sterkt WSO vil være best egnet til å presse fram de endringer i norsk psykiatri som er nødvendige for at vi ikke lenger skal behandles som annenrangs borgere.

Derfor: Vær med på å styrke WSO og Søkelyset.

Tormod Bakke

hadde vært drevet privat. Disse har likevel sin egen økonomi med separate kontoer og regnskap, og går med et lite overskudd. Søkelyset fikk i 1999 for første gang offentlig støtte, ialt kr 20 000,- fra Oslo kommune. I tillegg betalte 40 kjente forfattere støtteannonse på kr 100,- til Søkelyset nr 15.

Søkelyset nr 15 kom ut i april og nr 16 i desember. Det er første gang siden 1990 at Søkelyset har hatt to

utgaver i samme år. Vi har også hatt en utgave av WSO-posten i tillegg til at den kommer som egne sider i Søkelyset.

Oslo, 21.1.2000

Tormod Bakke,
leder WSO

We Shall Overcome

Støtteforening for mennesker i psykiatrisk behandling og deres venner

Stiftet 1968

Postadresse:
Postboks 4481 Torshov,
0403 Oslo

Telefon og faks:
22 20 18 86
E-post:
lundz@postkassa.no

Besøksadresse:
Møllergata 42 B,
0179 Oslo
Kontortid:
Onsdag og fredag 12-15

Postgiro:
0807 20 69359
Medlemskap kr. 100,- pr. år

Leder: Tormod Bakke
Tlf. 22 21 75 44

Nestleder: Jo Lundsbakken
E-post lundz@postkassa.no

Sekretær: Erik Holsjø

Kasserer: Emery Skaarstad
Tlf./fax 64 94 62 01

Hedmark/Oppland fylkeslag:
v/ Jo Lundsbakken
Boks 120,
2312 Ottestad
E-post lundz@postkassa.no

Solør/Odal lokallag:
v/ Edel Sæther
Tlf. 62 97 43 22

Lokalkontakt Hordaland:
Geir Anton Bakken,
5914 Isdalstø
Tlf. 56 35 52 65

Lokalkontakt Møre og Romsdal:
v/ Werner Winther
Tlf. 70 21 78 77

Tidsskriftet Søkelyset
Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo
Postgiro 0825 03 55670
Abonnement kr. 100,- for 4 nr.



Til ditt eget beste?

Tvangsbehandling av psykiatriske pasienter begrunnes ut fra det prinsipp at en person er utilregnelig, han vet ikke sitt eget beste. Spørsmålet som stilles i denne artikkelen er om legen kan vite pasientens beste - med tilstrekkelig grad av sannsynlighet til å rettferdiggjøre tvangsbehandling, og eventuelt om psykiatrien har ressurser og vilje til å gjennomføre en slik behandling.

Behandling med nevroleptika er den vanligste behandlingsformen på psykiatriske institusjoner i Norge i dag, minst 95 % av de innlagte får en eller flere slike medisiner, ofte kombinert med bivirkningstabletter, anti-depressiva eller valium-liknende stoffer. Det er allment akseptert at minst 25 % av pasientene ikke har noen positiv effekt av nevroleptika. Effekten er bedre for manisk-depressive enn for schizofrene, og det er grunn til å tro at andelen som ikke

har positiv effekt er større ved tvangsbehandling enn ved frivillig behandling.

De negative effektene ved bruk av nevroleptika er godt dokumentert. De kan gi en rekke fysiske plager, (parkinson-liknende symptomer dominerer), de øker faren for selvmord, de skaper en fysisk avhengighet etter forholdsvis kort tid (gerne 2-3 mnd), og ved lang tids bruk kan de gi hjerneskade (tardive dyskinesier og demens). Det er store individuelle forskjeller når det gjelder negative effekter, noen har store plager, andre svært lite iallfall på beskjedne doser.

Når slike medisiner likevel brukes,

er det dels fordi psykiske lidelser i seg selv kan være meget alvorlige, og dels av historiske årsaker - psykiatrien har en lang historie når det

gjelder tvangsbruk, mange av disse metodene ser man i dag tilbake på med gru.

Schizofreni og manisk-depressiv psykose er de vanligste diagnosene som i dag omfattes av tvangsbehandling. Mens manisk-depressive som oftest har positiv effekt av medikamentell behandling, er det mye

som tyder på at schizofrene har bedre av alternativ behandling uten medisiner. Kun 10 % blir friske av tradisjonell psykiatrisk behandling, mens resultatene av alternativ behandling viser klart bedre resultater. Det er oppsiktsvekkende at ikke flere norske psykiatere tar konsekvensen av dette, det kan ha sammenheng med at alternativ behandling på kort sikt er mer ressurskrevende. På lang sikt er det imidlertid mye å spare.

Psykiatriske pasienter har i liten grad

evnet å kjempe for sine rettigheter - Landsforeningen We Shall Overcome (WSO, stiftet i 1968) er Norges og en av verdens eldste slike organisasjoner. Årsakene er mange, men det er opplagt at det her vil komme krav med betydelig styrke i årene framover.

Det er et rimelig krav at rettssikkerheten til

psykiatriske pasienter bør ligge på samme nivå som rettssikkerheten ved straffesaker ved våre domstoler, dvs at for å gjennomføre en behandling med tvang, bør det kreves 90 % sannsynlighet for at behandlingen er til pasientens beste. Er usikkerheten større enn dette, bør tvangsbehandling unngås. Så får man heller forsøke med frivillige metoder å motivere pasienten til å ta imot den behandling man mener er best. Dette vil bety at medikamentell behandling i de fleste tilfeller ikke kan gjennomføres med tvang, kanskje med noen få unntak.

Tvangsbehandling med medikamenter eller elektroshokk er et betydelig

mer alvorlig inngrep enn frihetsberøvelse. Når forskriftene til den nye lov om psykisk helsevern nå skal utarbeides, bør det legges vekt på rettssikkerheten, slik at tvangsbehandling bare tillates i de tilfeller man er rimelig sikker på at det er til pasientens beste. Det bør også gis

erstatning for tvangsbehandling som gir negativt resultat.

Tormod Bakke,
leder WSO

Tvangsbehandling med medikamenter eller elektroshokk er et betydelig mer alvorlig inngrep enn frihetsberøvelse

Det er allment akseptert at minst 25 % av pasientene ikke har noen positiv effekt av nevroleptika

Mye tyder på at schizofrene har bedre av alternativ behandling uten medisiner



Giftige medisiner, tvang, vold og maktbruk

Mitt inntrykk er at det ikke har skjedd noen særlig forandring innen psykiatrien de siste hundre år. Det er kun bruk av sterke giftige medisiner, tvang, vold og maktbruk med stor grad av politibistand. Jeg har ikke sett en eneste metode utenom dette som blir brukt innen den psykiatriske behandling. Hvilke metoder er egentlig behandlingen basert på? Jeg har inntrykk av at alt er tilrettelagt kun for å skåne samfunnet, og ikke av hensyn til pasientens helbred. Hvilke kunnskaper er det egentlig leger og psykiatere sitter inne med? Jeg har ikke merket noe som helst. Jeg var uheldigvis innom et legekantor i mitt nærområde, og var dessverre litt eksaltert. Dette tolket idioten som tegn på at jeg var psykotisk, og senere på dagen troppet det opp 3 politifolk sammen med legen. Jeg hadde ingen sjanse til å slippe unna, men ble ført til Ullevål Sykehus i håndjern. Der behandlingen består i å bli lagt i reimer med en gang man kommer innenfor døren, tvangsmedisinering og

masse mat. Det finnes ikke samtaleterapi eller noen annen form for behandling. Jeg slapp ellers ut etter 3 dager. Grunnen til at jeg bestandig får på meg håndjern er at legen eller psykiateren er nervøs for pasienten, men jeg har da aldri vært til fare for noen. Jeg bare lurte på hvor lenge jeg skal være nødt til å finne meg i dette tullet. Jeg er lei av å bli behandlet som en kriminell. Dette strider mot generelle menneskerettigheter og all moral. Den falske drittsekken av en lege ringte på døra mi, og sa han skulle snakke med meg. Han glemte å nevne at han samtidig hadde tatt med seg tre politifolk, og denne legen sa for øvrig ikke et eneste ord til meg. Nå er han frekk nok til å mase på at jeg skal til behandling hos han, og den eneste form for behandling han foretar er å skrive resept på lithium. Jeg gidder ikke å gå til en lege bare for å få en resept jeg kan bestille ellers. Han mener jo selvsagt

selv at han er meget dyktig, men han gjør jo i praksis omtrent ingenting. Få disse udugelige leger og psykiatere ut av hele psykiatrien, så kanskje de kan begynne å behandle folk på en human måte i stedet for å dele ut piller og sprøyter. Disse typene er jo kun politiets forlengede arm.

Ellers består behandling etter at en pasient har sluppet ut av sykehus i at de såkalte brukerne sitter i en sofa

LESERBREV

sammen med andre pasienter, og spiser vafler eller noe sånt. Det virker nesten som jo høyere utdanning man har i psykiatrien, jo mindre trenger man å gjøre. Det er bare å være arrogant og vise makt. De behandler ikke pasienter som mennesker, men som kasus. Det er på tide å få disse typene ned av pdestallen en gang for alle.

Med vennlig hilsen NN

Om fri rettshjelp

En kvinne fikk sin sak opphevet, annullert og ugyldiggjort ved fri rettshjelp på en institusjon. Slik det praktiseres nå får ingen fri rettshjelp i sine hjem etter at de er utskrevet. Innleggelse må være unødvendige for at noen skal kunne få fri rettshjelp for å få sin sak ugyldiggjort slik denne kvinnen fikk det på institusjon. Slik norsk praksis er nå må man betale advokaten selv om man er utskrevet. La oss få fri rettshjelp også i hjemmene!

Annemor U. Bakke

Unge schizofrene ut av gamle hjemmene

Noen som psykiaterne gav diagnosen schizofren ble tvangsplassert på gamle hjem fordi psykiaterne mente at schizofreni har noe til felles med senilitet. Hvorfor er det alltid de beste som psykiaterne lar det gå ut over?

Den unge på gamle hjemmet har rett til handling, ikke behandling, og de gamle har også rett til å få slippe slike feildiagnoser. Er det ikke de unge som skal bygge landet i framtida, og er det ikke de gamle som bygde landet

med sine flittige hender. Det skal som regel en god fysisk og mental helse til for å bli gammel, og noen av de eldste, ja, de fleste av dem, er av de friskeste både fysisk og mentalt sett. De har rett til å få være i sine egne hjem med ære også de som den unge «schizofrene», etter min mening. Også gamle på gamle hjemmene har rett til fri rettshjelp.

Annemor U. Bakke

*Om psykiatrien brukt mot
opposisjonelle i Norge i dag*

Shizofreniepidemi på Herøy?

*Sammenfattet og introdusert
av Jo Lundsbakken*

For å gi leserne våre sjansen til å sette seg inn i et stort og for mange ukjent sakskompleks som vi for lettvinthets skyld her kaller "Herøysaka" etter Herøy Kommune i Møre og Romsdal, har vi laga en miniguide og et persongalleri.

Alt som står her bygger på offentlig tilgjengelig informasjon.

Etter dette følger et åpent brev fra Thore Lie. Se avisa *Samfunnsliv* (c/o red. Anders Ryste, 6150 Ørsta) og *Norsk Antipsykiatri* – <http://www.geocities.com/>

CapitolHill/Congress/5104/indexantipsychiatry – for flere artikler av Velaug og Thore Lie.

Miniguide til Herøysaka

Ifølge Kåre Torvholm og co. er det milliardsvindel i fiskerinæringa, fiskeripolitisk Stortingsmelding nr. 58 (1991-92) var skreddersydd for å tekkes trålerrederne, trålerrederne bruker alle midler i kampen mot småfiskerne og makteliten bruker psykiatri til politisk undertrykking gjennom å gi flere av maktelitens og fiskeripolitikens motstandere psykiatriske diagnoser (for eksempel Nærø, Remøy, Taftø og Torvholm). Kystfolket gjøres rettsløse mens trålerrederne får herje fritt, og *fraglermedia* (se forklaring på begrepet under presentasjonen av *Marie Lovise*

Widnes) henger ut kystfolket som ei byrde for storsamfunnet.

Torvholm og co. trekker parallellen til landbruket. La oss erstatte "kystfolket" med "bygdefolket": Bygdefolket gjøres rettsløse mens godseierne får herje fritt, og *fraglermedia* henger ut bygdefolket som ei byrde for storsamfunnet. Herøysaka dokumenter at Arnold Juklerød langt fra er den eneste dissidenten som har blitt stempla med psykiatriske diagnoser av staten.

Persongalleri

Torstein Leon Hansen

– fisker som ble fiskerikandidatstudent på Fiskerihøgskolen i Tromsø – <http://www.nfh.uit.no/>. Skrev kritisk hovedoppgave om 1980-tallets fiskeripolitikk og ble uteksaminert 2. september 1997. Samme dagen skrev Erling Folkjord, dav. Stortingsrepresentant for RV, kronikken *Politisk Miljøkriminalitet* i Dagbladet: "Fabrikktrålerflåten er en samfunnsmessig utgiftspost. Den ødelegger ressursgrunnlaget og er en vedvarende trussel mot arbeidsplasser, bosetting og kultur på kysten." "Toppolitikere har i en årrekke lukka øynene for miljøkriminalitet og avgiftsunndragelser. Rederne som eier fabrikktrålerne har hatt et slags amnesti fra regler som gjelder for alle andre fiskere." Hansens foredrag ved Havforskningsinstituttet i Bergen 1. oktober 1997 *Norske Fabrikkskip – en Økonomisk og Økologisk "Skjult" Katastrofe?* er lagt ut på nettet: <http://www.hum.uit.no/a/trond/fabrikkskip.html>

Dag Hiåsen

– leder i Folkeaksjonen Mot Psykiaternes Overgrep (FAMPO), stifta i 1997. FAMPO har spesialisert seg på å arbeide med noe av den verste psykiatriske undertrykkinga, og hadde Nærø og Torvholm som innledere på et åpent møte i Trondheim lørdag 23. oktober i fjor. FAMPOs referat fra dette møtet er offentliggjort i avisa *Vesterålen* 5. november 1999 og i nyhetsgruppepostinga *Schengenavtalen – en trussel mot rettsstaten* samme dato. Det er i dette referatet Søkelyset fant overskrifta til denne artikkelen (jamfør diagnosestemplinga av dissidenter): "Men et utbrudd av massegalskap eller schizofreniepidemi i Herøy Kommune er vel også litt vanskelig å forklare." Ett av de lengste dokumenta FAMPO har offentliggjort er FAMPO-leder Dag Hiåsens åpne brev i forkant av fisk 2000 (nasjonal fiskerikonferanse i Tromsø 2.-3. desember 1999),* posta på flere nyhetsgrupper 30. november 1999).

Gjert Abel Nærø

– Herøy, ex-lensmannsførstebetjent i Herøy og Sande. Støtta Torvholm og mista jobben og ble uføretrygda.

Kåre Torvholm

– Herøy, leder i Søre Sunnmøre Fritidsfiskarlag (SSFFL). Fisker som ble yrkesskada i 1969, og etter

hvert ble en av de hardeste kritikerne av fiskeripolitikken.

Oddmar Remøy

– Herøy, fisker og ex-fenrik i Hjemmevernet, har laga hjemmesida *fragler/TNT-sakene* – <http://home.sol.no/~oremoy/fragler/> – for å gjøre offentlig tilgjengelig informasjon om dette sakskomplekset. Se også hjemmesida til *Fiskaren - kystens næringsavis*, Bergen – <http://www.fiskaren.no/>. Kommunelege Bjørn Martin Aasen, Herøy, tvangsinnla Remøy fredag 11. februar, men han slapp ut att etter over ei uke. (I USA har for øvrig også redaktøren av ei antipsykiatrisk hjemmeside blitt tvangsinnlagt – *M-Power*: <http://www.m-power.org/> (kilde: *The Antipsychiatry Coalition*, USA: <http://www.antipsychiatry.org/>) Aasen var på 1980-tallet statssekretær i Sosialdepartementet i to Brundtlandregjeringer. Lensmann Roar Skoglund, Herøy og Sande, er en annen som kommer dårlig ut i saksframstillinga til Torvholm og co. Overskrifter i Klassekampen om Aasens diagnosestempling: *Feilbehandla fiskarar brukte i eit politisk spel?* (24.12.90) og *Miste båten etter kritikk* (5.1.91).

Synnøve Fjellbakk Taftø

– jurist. Fikk sparken i Utenriksstjenesten i 1992 og har blitt tvangsinnlagt i psykiatrien 4 ganger, senest i februar 1999. Forfatter av *Skjoldmøysagaen*, Samfunnstrykk 1997 – PB 156, 2402 Elverum. Taftø arbeider for menneskerettighetene i Norge og mot tvangsbehandling i psykiatrien, ødeleggelse av rettsstaten og den økende korrupsjonen.

Marie Lovise Widnes

– ex-Stortingspolitiker for SV. Forfatter av *Fragler – fins dei?*, Pandora Media, PB 193, 6090 Fosnavåg. Det var boka hennes som fikk Torvholm og co. til å kalle makteliten/"mafiaen" (inkl. deler av Norges Fiskarlag) "fraglerskapet" (også kalt "broderskapet"). "Fraglerskapet" er ifølge Torvholm og co. tverrpolitisk. Den amerikanske dokkemakeren Jim Henson, mannen bak Muppetshow og Sesam Stasjon, brukte "fragler" i mye mer positiv forstand i dokkefilmserien sin av samme navn.

Fortsettes på neste side!

(Fortsatt fra forrige side)

Åpent brev til sykehusdirektør Astrid Eidsvik

Åpent brev sendt Vestlandsnytt 18. februar 2000:

*Til direktør Astrid Eidsvik, -
Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal!
(kopi blir sendt statsminister Bondevik og statsrådene
Dørum og Høybråten)*

Kjære fru Astrid Eidsvik!

Fredags ettermiddag, 11. februar, ble Oddmar Remøy tvangsinnlagt på psykiatrisk avdeling, Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal, – sjukehuset på Åse.

Hva feilte det Oddmar? Absolutt *intet!* Og hvem la ham så inn? Jo, det var lensmann Roar Skoglund og kommunelege Bjørn Martin Åsen, begge fra Herøy kommune, (Åsen har tidligere vært statssekretær i Gro Harlem Brundtlands regjering).

Men hvorfor denne tvangsinnleggelsen? Var Oddmar til fare for noen (?), - eller seg selv? Ingen av delene!, - men Oddmar som kjemper på sannhetens alter, kunne nok bli farlig for d'herrene Skoglund/Åsen, og det vet de nevnte herrer!

Alt springer tilbake til *Torvholm-saken* som har pågått i 15–16 år! Kåre Torvholm som blant annet har avslørt fiskerisvindler i milliardklassen. Vi som kjenner Torvholm-saken relativt godt, vet at Kåre Torvholm har gjort en kjempeinnsats gjennom mange år! Det vet også Oddmar Remøy. Det vet også førstelensmannsbetjent Gjert Abel Nærø på Herøy som for noen år siden fikk kjenne *maktapparatets sanne ansikt* da han offentlig gikk ut og støttet Kåre Torvholm.

Og hva har Torvholms *motpart* nå gjort? Jo, de har faktisk nå, tro meg eller ei, gått ut drapstrusler i Justisdepartementets regi på blant annet Kåre Torvholm og hans tre barnebarn, det minste 3–4 mnd. gammelt! Og undertegnede er svært glad for alle tiltak og all støtte

fra alle som vil støtte opp om Kåre Torvholm og hans sak! Det dreier seg faktisk om noe så banalt som hele Norges troverdighet!

Men sannheten, Oddmar – den kan være kostbar! Det har du Oddmar særlig den siste uken fått prøvet! Apropos: Primo desember 1997 ble statsråd Høybråten intervjuet på TV i forbindelse med skandalen på SiA (Sentralsjukehuset i Akershus). I en replikk til en av debattantene - jeg husker ikke hvem - kom Dagfinn Høybråten med følgende uttalelse! “Sannheten er aldri farlig!!!”

Denne uttalelsen slo nesten knock out på meg. For Høybråten som sitter så høyt på strå i systemet, han må nødvendigvis vite at ingen ting - absolutt ingen ting er så farlig som sannheten - for den som avslører den! (Det vet jeg også Kåre Torvholm kan underskrive på).

Slik kan disse statsautoriserte sannhetsmonopolistene sitte og slynge ut sin løgnaktige svada til hele det norske folk i den såkalte beste sendetiden. Og blokkere enhver protest fra dem som vet bedre.

Det var nettopp slik doktor Goebbels gjorde det, han som var propagandaminister i Hitlers Tyskland. Det var han som skapte slagordet: “Når en løgn blir gjentatt lenge nok, ofte nok, og sterkt nok, da blir den sannhet!”

Og kraften i dette slagordet var så sterkt at med den klarte Hitler å legge hele Europa i ruiner, og husk Oddmar! – dette vet herrene Skoglund/Åsen som vil legge hele Torvholm-klanen i ruiner. De stoler blindt på makta (les: mafiaen)!

Og dette slagordet med denne sterke kraften, – det var den eneste arven Hitlers 1000-års rike etterlot seg. Alle politikere i alle systemer og alle partier benytter seg i dag av denne arven.

Hva vil Skoglund/Åsen etterlate seg med sin

maktarroganse? Tiden vil vise! Men vi vet!

Alle sannheter Torvholm har fått frem i lyset siden midten på 80-tallet har vært underslått av alle norske myndigheter, av alle norske politikere, og av den samlede norske presse og andre massemedia. Bortsett fra noen få redelige og uredde representanter for lokalavisene!

Men hvis Åsen/Skoglund ikke vil fremføre sannheten om Torvholmsaken, ja, da er de nevnte herrer ikke et hår bedre enn Hitlers propagandaminister dr. Joseph Goebbels! - snarere tvert imot, for dr. Goebbels gjorde aldri noe krav på å være demokrat! Uten at jeg kjenner herrerne Skoglund/Åsen, tror jeg nok *de* vil hevde at de kjemper for de gode demokratiske krefter!

Og i dag vet vi at lensmann Odd Kulø, Ulstein og Hareid, har blitt settelensmann på Herøy for lensmann Skoglund. Skoglund, og det til tross for nektelse fra politimesteren i Ålesund, tok med seg våpen ut på "tjeneste" da han skulle spane (?) på Kåre Torvholm og hans menn!

Psykiaterne sa om den landskjente anti-psykiatrikjempen Arnold Juklerød at han hadde «ukorrigerbare vrangforestillinger om myndighetene p.g.a. skolesaken». 11. august 1995 i et brev fra KUD (departementet) fikk Arnold Juklerød rett i skolesaken. Sitat fra advokat Knut Rognliens pressemelding da Arnold Juklerød fikk rett (7. september 1995 – Ansv. red.), – og fra pressemeldingen siterer jeg: "Departementets innrømmelse er viktig av flere grunner: (...) pkt. nr. 4: Den person som protesterte og holdt seg til loven, ble ikke tatt alvorlig, men utdefinert som psykiatrisk tilfelle. Dette bestyrker mistanken om at psykiatrien også i Norge er blitt brukt på politisk grunnlag overfor opposisjonelle og annerledes tenkende", sitat slutt.

Oddmar Remøy har holdt seg til loven! – og tvangsinnlagt og fratatt sin stilling i Heimevernet! Områdesjef Sveinung Erntzen i Sjøheimevernet som ekskluderte Oddmar, er nok altfor langt nede på beslutningshierarkiet til å vite hva som foregår. Erntzen har handlet i god tro!

Jeg er glad for, fru Eidsvik, at Åse sjukehus ikke har "medisinert" Oddmar!

Selv om De fru Eidsvik antageligvis ikke er kliniker, – eller hva vet jeg om det (?) – håper jeg at De kan være behjelpelig med å få Deres kollega, kommu-

nelege Bjørn Martin Åsen, og lensmann Roar Skoglund, under «kyndig psykiatrisk behandling».

For når kommunelege Bjørn Martin Åsen ikke skjønner alvorret i Torvholmsaken, må han ha pådratt seg en alvorlig sinnslidelse, - det samme med lensmann Roar Skoglund, det til tross for at Skoglund kjenner til Torvholmsaken meget godt, og det skulle ikke forundre meg om Åsen/Skoglund har pådratt seg den samme sinnssykdom som Arnold Juklerød ble tildelt av psykiatri-bødlene for å ha, «kverulant-paranoia 297,0», og i såfall må det ryddes plass for Åsen/Skoglund på psykiatrisk avdeling på Åse Sjukehus på Åsestranda. «Tertium non datur» som de gamle sa før i tiden. Noen annen mulighet finnes ikke! Fru Eidsvik, - håper De er klar over det, - det kan bli et langt opphold for herrerne Åsen/Skoglund! På forhånd tusen takk, - fru Eidsvik! - at De vil ta imot herrerne!

Iflg. den store Gaustad-kongen, professor dr. med. Nils Adolf Retterstøl er "kverulant-paranoia" en sykdom som kommer snikende på pasienten over lang tid og må oppserveres også over lang tid. Apropos: Sinnsykdommen til Åsen/Skoglund kan jo være symptomfri! Arnold Juklerøds sykdom var det!

At Åsen er rask til å diagnostisere, ja, det kjenner vi til. Ved et par anledninger på lørdag/søndag, 12. og 13. februar, snakket min kone med kommunelegen. Til slutt sa han, "Vær snill og oppsøk lege for dine psykiske plager". Åsen har aldri tidligere truffet min kone! *Dette er helt utrolig.* Og særlig etter hva Gaustadlegen, professor dr. med. Nils Adolf Retterstøl har uttalt om "kverulant-paranoia 297,0" (se ovenfor)! Enten må Åsen ha skjulte evner som kan være så skråsikker over telefonen i en slik sak, eller så må han være styrt av myndighetene. *Svaret skulle være meget lett å gi.*

Til slutt, – skulle ikke forundre meg om Åsen/Skoglund tenker følgende: "Når et system baserer seg på å overordne noens privilegier på bekostning av andres, skjer det nødvendigvis ved at de privilegerte lukker øynene for de andres perspektiv." Håper ikke for Åsen/Skoglund sin del at de har lukket øynene for godt for de andres perspektiv! Det vil de komme til å angre på!

Thore Lie

Er lykkepiller farlige?

Av Morten Furulund

Over 30.000 nordmenn bruker i dag lykkepiller. Nå har en 47-årig mann gått til rettssak fordi han mener at lykkepillen fullstendig ødela hans liv.

Mannen var sliten og stresset og kontaktet lege. Legen skrev ut Seroxat som er den mest brukte lykkepillen i Norge. Etter å ha brukt lykkepillen en stund forandret livet seg for 47-åringen; til det verre.

Fem år er gått siden mannen var en aktiv og godt trent idrettsmann. I dag er det ikke store bevegelser 47-åringen orker. Han er uføretrygdet og karrieren som ingeniør har gått vasken. Rettssaken som mannen har anlagt mot Legemiddelforsikringspoolen har nettopp startet. 47-åringen som ønsker å være anonym krever 6 millioner kroner i erstatning for varige bivirkninger av Seroxat.

Mannens advokat Edmund Asbøll har fremlagt en lang skadeliste for Oslo byrett. Ingen er uenig i at den 47-årige ingeniøren fikk visse, umiddelbare bivirkninger av medisinen. Det striden står om, er om bivirkningene ble varige skader. Advokaten mener de kan dokumentere at mannen fikk kronisk øresus, innskrenkede nakkebevegelser, skjevhet i munnpartiet, kronisk smerte- og tretthetsyndrom, migræne, uttørring av slimhinner, skjelvinger og endring i blodstatus etter å ha brukt Seroxat.

Felleskatalogen sier om legemiddelet Seroxat: "Milde og stort sett forbigående bivirkninger". Dette står i dyp kontrast til det den 47 år gamle mannen hevder. Han sier at hverdagen hans er preget av hodepine og nakkesmerter. Ifølge de sakkyndige som er oppnevnt av retten, viser vitenskapelig litteratur at det er ekstremt sjelden at bivirkninger vedvarer mer enn fra fem dager til toppen et par

måneder etter avsluttet behandling.

Retten har fått høre mannens gråtkvalte historie om lykkepillens bivirkninger. Rettens vurdering av mannens sykehistorie er avgjørende for svært mange mennesker i Norge. I følge legemiddelprodusenten SmithKline Beecham er det over 30.000 nordmenn som bruker antidepressivaet Seroxat. På verdensbasis snakker vi om 10 millioner mennesker. Seroxat har vært på markedet i snart 10 år, og det regnes med at mer enn 60 millioner mennesker i løpet av denne tiden har forsøkt denne type lykkepille.

Den svært spesielle erstatningsaken går for lukkede dører i Oslo byrett, men er åpen for pressen. Journalistene er pålagt å anonymisere 47-åringen av hensyn til den belastningen mannen allerede har vært utsatt for.

Dette er Seroxat

Lykkepiller som kom på det norske markedet i 1993, er en samlebetegnelse på antidepressive medikamenter. De skal hjelpe mot depresjon, angst, spiseforstyrrelser, narkolepsi og andre psykiske lidelser.

Rapporter om bivirkninger førte til en nedgang i salget av pillene rundt 1997/98. Likevel har bruken av lykkepiller totalt blitt tredoblet siden begynnelsen av 90-tallet. I 1997 ble det solgt piller for 480 millioner kroner her til lands.

Seroxat er en av de mest brukte lykkepillene i Norge de siste årene.

Medikamentet markedsføres gjennom legemiddelfirmaet SmithKline Beecham. Siden lykkepillen Seroxat ble markedsført nærmest bivirkningsfri i 1993, har Statens legemiddelkontroll registrert 625 bivirkningsreaksjoner. Utredningsleder Ingebjørg Buajordet i Statens legemiddelkontroll sier til VG at dette tallet er høyt sett i forhold til andre preparater. Han sier videre at det kan ha sammenheng med stort forbruk i befolkningen og stort fokus på bivirkninger i massemedia.

Statens legemiddelkontroll teller ikke hvor ofte bivirkningene forekommer, men meldingslisten viser at kvalme, munntørhet, mageproblemer, skjelvinger, nedsatt sexlyst, tretthet og søvnproblemer er blant de mest vanlige rapporterte reaksjonene. På listen står også engangstilfeller av anoreksi, abort og plutselig død. Ikke alle meldte bivirkninger skyldes Seroxat-bruk alene.

Søkelyset takker redaktør og artikkelforfatter Morten Furulund for tillatelse til å gjengi denne artikkelen fra Mental Helse Norges medlemsblad Sinn og Samfunn (SOS) nr. 1 2000. Saksøkeren tapte rettssaken og ble idømt saksomkostninger på 227.000 kroner. Advokaten anket

dommen. Søkelyset anbefaler følgende artikler fra VGs internettarkiv – <http://www.vg.no/>: Lykkepillebruker tapte (NTB), 21.1.2000, Lykkepillebruker krever 6 millioner kroner (VG), 10.1.2000, Ødelagt av lykkepillen (NTB), 14.12.1999

– Ansv. red.

I denne kronikken tar førsteamanuensis ved Høgskolen i Østfold, Joar Tranøy, for seg bruken av medisiner til barn med atferdsvanskeligheter på skolen. Blir medisinen brukt ukritisk for å få ro i klasserommene?

Medisinering av skolebarn

“Bruken av medisin synes å fungere som løsning eller alternativ til å forandre skolemiljø og skolesystem.”

Av førsteamanuensis Joar Tranøy

Medisinske tiltak mot skolebarns såkalte atferds- og oppmerksomhetsforstyrrelser er blitt lukrativ industri i USA. Det gjelder spesielt ADHD-diagnostisering og bruk av det amfetaminliknende midlet Ritalin. Den nye diagnosen ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (erstattet MBD) - har i løpet av 1990-årene også fått gjennombrudd i Skandinavia. Andre diagnoser er også på vei inn. Noen tall fra USA illustrerer utviklingen.

I 1989 var fem prosent av funksjonshemmede skolebarn såkalte ADHD-tilfeller. Andelen ADHD-tilfeller er ved utgangen av 1990-årene økt til nesten 30 prosent. Økonomiske tiltak med kontantstøtte minimum 450 dollar for hvert såkalt “ADHD-barn” til lavinntektsfamilier med ADHD-diagnostiserte barn, bidrar sterkt til økningen av funksjonshemmede barn i amerikansk skole. I 1997 var antall såkalte ADHD-barn 4,4 millioner. Store økonomiske interesser er involvert i denne utviklingen. Det gjelder ikke bare medisinalindustri, diagnostikere, testere og terapeuter, men også understøttede lavinntektsfamilier og skoler.

Frekvensen av skolebarns medisinerer er proporsjonal med tilstedeværelsen av, og innflytelsen fra, atferdsdiagnostikere, testere og terapeuter i skolene. Testing på amerikanske skoler krever mer enn 1 milliard dollar i

året. Hele virksomheten med testing, diagnostisering og behandlingstiltak krever 15 milliarder dollar i året.

Medisinering av norske skoleelever er óg i stor utbredelse. Det gjelder særskilt diagnosen ADHD og bruk av Ritalin der regionale kompetansesentra synes å spille en hovedrolle. Tall fra *Norsk Medisinaldepot* viser at bruken av Ritalin (methylphenidat chlorid) i perioden 1986-96 er firedoblet i Norge.

Antall skolebarn som brukte Ritalin i 1998 var 1500 ifølge Nasjonal kompetanseenhet for ADHD. Det er over dobbelt så mange som i Sverige (700 ifølge tall fra Läkemedelsverket i Uppsala). Svenske leger og psykologer har hatt en relativt åpen debatt om Ritalin som har vært helt fraværende i norske fagmiljø.

Ifølge Nasjonal kompetanseenhet for ADHD er en til to prosent av befolkningen rammet av “sykdommen”

ADHD, mens ytterligere tre - fire prosent lider av en lettere variant. Det innebærer at det i gjennomsnitt vil finnes en elev med ADHD i hver eneste klasse på over 20 elever.

Undertegnede har intervjuet enkelte foreldre, elever, lærere og rådgivere fra skolen. En av disse (rådgiver) understreker klasseatmosfærens betydning framfor feil eller avvikende personlighetstrekk hos problemelever med hensyn til ADHD-problematikk og bruk av Ritalin.

Medisinering av norske skoleelever er óg i stor utbredelse. Tall fra Norsk Medisinaldepot viser at bruken av Ritalin (methylphenidat chlorid) i perioden 1986-96 er firedoblet i Norge.

Rådgiveren oppsummerer sitt syn slik: "Atmosfæren i klasserommet er avgjørende for konsentrasjonsevnen hos elevene, ikke bare hos dem som har vanskeligheter. Det er viktig å unngå stress, irritasjon og uro. Klasseatmosfæren bør være slik at elevene føler seg akseptert og godt lik. Elevene bør vite hva man får lov til og hva man ikke får lov til. Grensesetting er nøkkelord. Eleven må selvsagt møtes med toleranse, forståelse, interesse og respekt. Oppmuntring, ros og anerkjennelse er viktig. Flere av barna med såkalt MBD eller ADHD som det nå heter, har vokst opp i en kaotisk og utrygg familiesituasjon med mangel på struktur og konsekvens. I flere tilfeller er deres konsentrasjonsproblemer i stor grad reaksjon på at barnet har vært eller er utsatt for smertelige opplevelser. Tankene og følelsene kan være opptatt av hva som foregår i familien eller av minner om opprivende hendelser som det har vært med på. Når barnet eller ungdommen skal konsentrere seg om en oppgave, det vil si når det skal rette oppmerksomhet, tanker og følelser mot den, er de opptatt av andre ting. Barnet kan ikke konsentrere seg om oppgaven.

"Tiltak" settes ofte for tidlig i gang. Ekspertene synes i flere tilfeller for opptatt av om det er ADHD eller ikke. Mye kan gjøres ved å legge forholdene til rette for en bedre atmosfære i klasserommet. Slik som utviklingen har vært i det siste, så skjer det stikk motsatte. Det spares, og kvaliteten på undervisning og miljø reduseres. I stedet får vi eksperter inn i skolen som ser feil i elevenes hjerner."

En del av de såkalte ADHD-tilfellene kan synes riktig tvilsomme. Klasseforstanderen til "Tore" sier blant annet: "Men jeg er nå i tvil om vi har gått fram riktig. Tore er jo blitt roligere i timene. Men flere av oss er noe betenkt. Vi kjenner ikke helt igjen Tore. Sjarmen hans er nesten borte. Det er sjelden smil å registrere. Skoleprestasjonene er omtrent som før. Rent egoistisk kan du si han er blitt lettere å ha med å gjøre. Men det er ikke helt Tore lenger. Ingen her på skolen er kompetente til å vurdere Tore som kasus. Riktignok har noen av oss på vært på kurs om ADHD arrangert av psykiatrisk poliklinikk. Vi ble like kloke. Personlig er jeg noe i tvil med hensyn til

spørsmål om medisinering. Men jeg er som sagt ikke kompetent til å vurdere det, men jeg reagerer på at amfetaminpreparatet skal løse problemer som jeg selv synes i stor grad er sosialt skapte."

Psykologen ville ikke kommentere Tores atferd og tilstand etter et halvt år med Ritalin. Tores mor og far

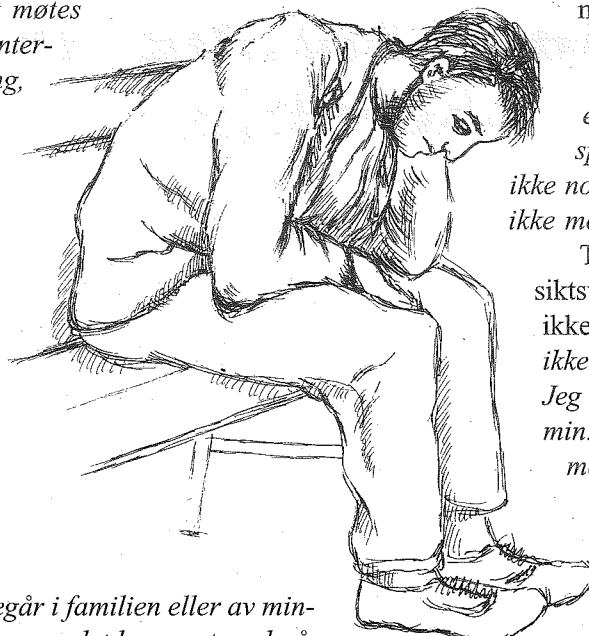
vil heller ikke uttale seg, men Tores kamerat sier det slik: "Det er blitt roligere, ja. Kanskje er de fleste i klassen glad for det, men ikke jeg. Tore er ikke helt den samme. Savner hans sprell og sprø innfall. Nå er det jo ikke noe. Verst er det i fritiden. Han er jo ikke med på noe lenger."

Tore selv vil ikke si så mye, men anskitsuttrykket kan kanskje fortelle at han ikke er særlig tilfreds: "Jeg føler at jeg ikke kan styre lenger. Kroppen tar over. Jeg må ha pillene for å kjenne kroppen min. Jeg greier ikke lenger å være oppmerksom på alt. Vet ikke helt hva andre tenker om meg nå. Det kan jo være det samme. Det er jo meg det er noe galt med."

Tores klasseforstander er meget knapp. Han understreker at dette er en "meget vanskelig og trist sak: Klasseromsbråket er sterkt redusert. Enkelte elever har utvilsomt profittert på det."

Kan Ritalin oppfattes som en siste utveg i tilfeller der menneskelige ressurser ikke strekker til? Spørsmålet er kanskje galt stilt. Forsvarere av Ritalin vil hevde at det sentralstimulerende middel vil ha den virkning at barnet gjøres mer tilgjengelig for kommunikasjon og terapeutiske forhold. Det er en påstand som ikke er mulig å bevise. Påstanden er betinget av hvilken definisjon man gir av fenomenet kommunikasjon og terapi. Ritalin kan gjøre et barn lettere å ha rundt seg, men det betyr ikke at det er like lett å være sammen med barnet. Intervju og observasjonsdata i denne studien tyder sterkt på at Ritalin fremmer underkastelse framfor åpen kommunikasjon og etablering av kontaktforhold. Denne virkningen av Ritalin er for øvrig belyst i forskjellige undersøkelser (Baugmann 1996, Swanson m.fl. 1992 og Taylor 1994).

Ritalin er uten tvil nyttig. Men det er først og fremst nyttig for de voksnes behov. Atferdsårsaker tilskrives individet selv. Eleven framstår ikke som et handlende og værende subjekt, men primært som objekt. Det er eleven det er noe galt med. En slik holdning vil sett fra elevens



Ritalin er uten tvil nyttig. Men det er først og fremst nyttig for de voksnes behov.

side bestyrke en negativ selvfølelse, der han/hun ser på seg selv som syk.

Ved å "redde" klassen eller familien ved å gi barnet Ritalin, dempes også andres problemer og skyld. Barnet påføres skyld. Det kan komme til å føle skyld i forbindelse med egen medisinering og "sykdom". Dette kan utvilsomt utvikle en uheldig selvoppfatning.

Effekten av Ritalin synes størst i tilfeller der det dreier seg om overopptatte foreldre og belastede lærere som har overfylte klasserom. Bruken av medikamentet

synes å fungere som løsning eller alternativ til å forandre skolemiljø og skolesystem. Ritalin blir kortsiktig hjelp. Barnet blir lettere å kontrollere i skole og hjem uten at det er dokumentert effekt på skoleprestasjoner og psykososial fungering over tid. Valg av Ritalin er også et valg der voksnes kortsiktige interesse av ro går på bekostning av barns behov. Spørsmålet er ikke om Ritalin hjelper, men heller om det er nødvendig, fordi bruk av Ritalin kan innebære at man velger å ødelegge elevens hjerne for å oppnå et rolig barn.

Søkelyset takker psykolog Joar Tranøy for tillatelse til å gjengi denne kronikken fra Dagbladet 10.12.1999.

Søkelyset anbefaler bl.a. disse hjemmesidene for mer informasjon om medisinering av skolebarn og MBD/ADD-ADHD:

<http://www.wildestcolts.com/> Den amerikanske psykologen John Breeding, forfatter av *The Wildest Colts Make the Best Horses*, 1996.

<http://www.breggin.com/> Den amerikanske professoren i psykiatri Peter Breggin, forfatter av bl.a. *Talking Back to Ritalin*, 1998. Breggin var venn av Arnold Juklerød, og sa i Haakon Sandøys Juklerødfilm *Til ditt eget beste* om Norgesbesøket sitt i 1990 at han kom til Norge for å møte Arnold og ikke for å se på fjordene (se Søkelyset 8/1990 om Breggin).

<http://www.MindFreedom.org/> Support Coalition International (SCI)/Dendron News, USA.

<http://www.cjnetworks.com/~cgrandy/> The Antipsychiatry Reading Room, USA.

<http://www.antipsychiatry.org/> The Antipsychiatry Coalition, USA

<http://www.cchr.org/> Citizens Commission on Human Rights (CCHR)/Medborgernes Menneskerettskommisjon (MMK) – kontakt *MMK Norge* eller last ned fra internett heftet *Ødeleggelse av liv: Psykiatri – Forræderi og medisinering av Barn for Profitt*.

<http://home.sol.no/~dusan/add-adhd.html> The Gateway to Health – ADD/ADHD

<http://home.sol.no/~nutgard/> Pedagog Njål Arne Utgårds propsykiatriske *Enpsyklopedia Njalica* med egen ADHD-side.

<http://www.mbd.no/> – den propsykiatriske *MDB-foreningen* – e-post mbd-for@online.no – Arnstein Arnebergsveg 30, 1366 Lysaker – telefon 67 58 37 57 – fax 67 58 37 47.

Se de fleste nummer av Søkelyset på 1990-tallet om Joar Tranøy.

– Ansv. red.

Bli medlem av We Shall Overcome!

We Shall Overcome (WSO) er verdens eldste interesseorganisasjon for psykiatriske pasienter. Vi er i sterk fremgang både økonomisk og i antall medlemmer. I 1998 tok vi over det økonomiske ansvaret for tidsskriftet

Søkelyset og Amalie Norsk Forlag.

Søkelysets lesere bør derfor melde seg inn i WSO for å sikre tidsskriftets

fremtid! Medlemskap koster kun 100,- i året. Medlemmer i WSO får

gratis tilsendt Søkelyset. Og husk:

Søkelyset og WSO ser begge med et kritisk blikk på psykiatrien.

Medlemskap i WSO:

**Kroner 100,- pr. år. Livstidsmedlemsskap
kroner 500,- Bankkonto 0807 20 69359**

Postadresse: Pb. 4481 Torshov, 0403 Oslo.

Besøksadresse: Møllergata 42 B, 0179 Oslo

Kontortid: Onsdag og fredag 12 - 15

Telefon og fax: 22 20 18 86

Arnold Juklerød til minne

I dag, på 4-årsdagen for hans død, har vi fremdeles Arnold Juklerød friskt i minne.

Vi minnes hans kompromissløse kamp mot psykiatrien, og mot Gaustad-banden som til slutt terroriserte ham til døde 25. januar 1996.

Arnold klarte, som hittil ingen andre, å sette seg fast i psykiatri-uvesenets hjerne.

Vi minnes hvordan han satte lys på psykiatriens ødeleggende virksomhet, og vi husker hvordan han avslørte dens forbrytelser både mot seg selv og andre.

Vi har svært mye å takke Arnold Juklerød for! Han avslørte for oss fullstendig den psykiatriske bløffen, og den psykiatriske djevleskappen, som går hånd i hånd.

Arnold måtte betale med livet. Men han lever videre i våre hjerter! Og kampen han førte, kampen for å bli kvitt psykiatrien og alt dens vesen, den skal vi fullføre til seier!

Vi vil på en dag som denne også minnes alle

dem som fremdeles er fysisk i live, men som er innesperret, mer eller mindre ødelagt, og fremdeles underlagt psykiatriens terror.

Erik er en av dem. Han er fremdeles prisgitt Gaustads «behandling», og fratøvet de mest grunnleggende menneskerettigheter.

Vi vil med vår tilstedeværelse her i dag også forsikre psykiatrien og Gaustad om at vi aldri glemmer Arnold.

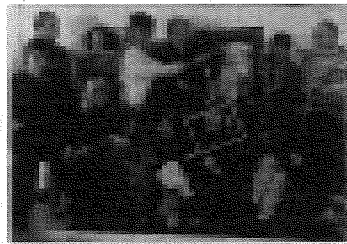
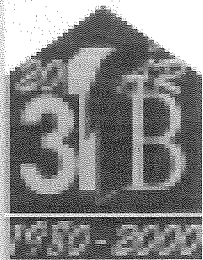
Vi har heller ikke glemt dem som fremdeles er i psykiaternes klør.

Øystein Hansen
25.1.00



Øysteins minneord om Arnold fra årets minne-merking kan dere også lese på hjemmesida til atferdsviter og psykolog Arild Karlsen: <http://home.sol.no/~arildka/> – med egen Arnold-side. Se Søkelyset 15/1999 og <http://home.sol.no/~oremoy/fragler/> om Erik Andersen.

– Ansv. red.



"31B"

er et aktivitetssenter og et åpent møtested for mennesker med erfaring fra psykiatrien.

Adresse: Grenlandsveien 31b, 0190 Oslo

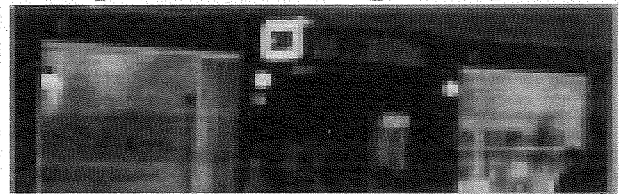
Telefon: 22 17 26 98 Telefax: 22 17 54 57

"31B" - et sted med særpreg Åpningstider

På mange måter er "31B" som en vanlig kafé - et sted å gå til for å treffe andre, ta en kopp kaffe og lese aviser.

Men på "31B" har du også muligheter til å delta i drift og styring av stedet og verkstedene.

Mandag 1700 - 2100, Tirsdag - Fredag 1000 - 1500



"31B" tilbyr ikke noen form for behandling.

Vi driver derfor ikke med medisiner, registrering, journalføring eller rapportering

31B feirer sine første 20 år i år 2000.

Vi håper du vil oppdage nye sider ved stedet i løpet av året.

Adresseliste:

- SØKELYSET** Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo, postgiro 0825 0355670, abonnement kr 100,- for 4 nr (2 år) tlf./fax **2220 1886**
- Amalie Norsk Forlag** Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo, postgiro 0802 2576403 tlf./fax **2220 1886**
- Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)**
Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo,
postgiro 0807 2069359, medlemskontingent kr 100,-
Besøksadresse Møllergata 42 B, 0183 Oslo,
kontortid onsdag - fredag 12-15 tlf./fax **2220 1886**
e-post **wso@postkassa.no**
- Aktivitetssenteret «31B»** - «*handling - ikke behandling*»
Grønlandsleiret 31 B, 0190 Oslo
åpent mandag 17-21, tirsdag-fredag 10-15 tlf. **2217 2698**
fax **2217 5457**
- AURORA** Boks 8815 Youngstorget, 0028 Oslo,
besøksadresse tirsdag 15-18: Rosenkrantzgt 10 A tlf. **2241 0350**
fax **2241 0360**
- Folkeaksjonen mot Psykiaternes Overgrep (FAMPO)** v/Dag Hiåsen, 3355 Solumsmoen tlf. **3271 5455**
- Galebevegelsen i Oslo** v/Elin Sverdrup-Thygeson, Østgaardsgt 23 B, 0474 Oslo tlf. **2237 5128**
- Galebevegelsen i Danmark/tidsskriftet Amalie**
Dr Abildsgårds alle 15 st th, DK-1955 Fredriksberg,
dansk postgiro 3 35 86 07 fax **00 45 3536 7750**
tlf. **00 45 3535 7750**
- Kirkens SOS** hjelpetelefon - åpen hele døgnet **815 33300**
- Landsforeningen Rettferd for Taperne**
Boks 84, 2870 Dokka tlf. **6111 1880/6111 1018**
fax **6111 1810**
- Landsforeningen for voldsofre**
Ensjøsvingen 10B, 0661 Oslo tlf. **2265 5455**
- Medborgernes Menneskerettskommisjon/MMK Norge** Pb. 8902 Youngstorget, 0028 Oslo tlf. **2220 7866**
- Mental Helse Norge** Boks 298 Sentrum, 3701 Skien tlf. **3553 4370** /fax **3553 0930**
hjelpetelefon åpent hele døgnet tlf. **810 30030**
- Mental Helse Oslo** Boks 276 Sentrum, 0103 Oslo, besøksadresse
torsdag 18-21: Prinsens gt 6, 4.etg. tlf./fax **2241 2420** tlf. **2241 2686**

En mer omfattende adresseliste står i Søkelyset nr. 14

Nyttige telefoner i Oslo-området:

- Legevakten** (også mottak for voldtektsofre) **2211 8080**
- Sosial vaktjeneste** **2211 7090**
- Krisesenteret for kvinner i Oslo** **2237 4700**
- Krisesenteret for kvinner i Asker og Bærum** **6713 3500/6713 3555**
- Krise- og rådgivningstelefonen for menn** **2241 9016**
- Støttesenteret mot incest i Oslo** **2233 1193/2233 1194**
- Sorgtjenesten, Franciskushjelpen** **2267 2566**
- Hjelpetlf for voldsofre** **2265 5455**

TING SKJER!

RELEASEPARTY FOR AURORA-CD

I forbindelse med lanseringa av AUORORAs spennende CD-psosjekt er det åpent hus på Alex Mat og Vin i Thv. Meyersgate 85 på Grünerløkka. Geir Stensby, Marit Mathisen m.fl. synger og spiller. CDen koster kr. 50,- for AU-RORA-medlemmer og 120,- for andre.

ANTIPSYKIATRI PÅ NETT

Norsk Antipsykiatri – all norsk antipsykiatri på internett på ett sted, og i tillegg noen av de viktigste propsykiatriske hjemmesidene? Les den norske og internasjonale litteratur- og internettilista i <http://www.geocities.com/Capitolhill/Congress/5104/indexantipsykiatri.html>. Send tilføyinger til Søkelyset og vi sender dem videre til webmaster.

TRANØYMØTE PÅ KONGSVINGER

Joar Tranøy kommer til Kongsvingerhallen søndag 7. mai kl. 13.00 under Kongsvingermarken. Han er invitert av Solør-Odal We Shall Overcome til å innlede om Psykisk Helsevern inkl. Medisinering av Skolebarn. Lærerorganisasjonene og representanter for barne- og familietjenesten og PP-tjenesten er invitert til å sitte i panel.

KULTUR OG DEBATTKVELD I 31 B

Kultur- og debattkveld torsdag 25. mai på "31B" – ferske inntrykk fra studietur til brukerstyrt hotell i Helsingborg. Møtearrangør: We Shall Overcome (WSO).

AMALIEDAGENE 2000

Amaliedagene 2000 – også i år kommer representanter for Europeisk Nettverk. Blant de inviterte er Nettverkets leder, Gombos Gábor fra Voice of Soul Association (Foreningen for Sjelens Stemme), Ungarn – <http://www.c3.hu/~lelekhan/> – og René Talbot fra tyske BPE Berlin-Brandenburg/Die Irren-Offensive – <http://www.psychiatrie-erfahrene.de/>. Det var Die Irren-Offensive som i august i fjor i samarbeid med David Oaks' Support Coalition International/Dendron News, USA – <http://www.MindFreedom.org/> – og Israeli Association Against Psychiatric Assault arrangerte konferansen Psykiatri og Nasjonalsosialisme i Hamburg som en motkongress til verdenskonferansen til Verdens Psykiaterforening (WPA) – <http://www.wpanet.org/>. Die Irren-Offensive er også blant pionerene i arbeidet for psykiatrisk testamente som Arve Kirkevik er frontfiguren for i Norge (se Søkelyset 15/1999) og var medarrangør av Michel Foucault-tribunalet – <http://www.foucault.de/> – i 1998 (se neste Søkelyset). Årets Amaliedager blir i tida torsdag 17. til tirsdag 22. august.

«DEN NYE PSYKIATRIEN»

Mandag 29. mai arrangerer AURORA et åpent møte for alle interesserte i Cosmopolite, Møllergata 26, med dr. med. orth. Svein Rune Markussen. Han har utdanning fra Nederland og Canada og vil snakke om Vitaminer og mineraler - orthomolekylær medisin.

AMALIE NORSK FORLAG TILBYR

Tidligere nummer av Søkelyset à kr. 30,- :

- Nr. 1, februar 1988: *Elektrosjokk/Juklerød/31B* (utsolgt)
- Nr. 2/3, juli 1988: *Lov om psykisk helsevern/Charta 88*
- Nr. 4, jan 1989: *Psykiatriske medisiner* (utsolgt)
- Nr. 5, mai 1989: *Hvordan komme ut av det – om medisiner*
- Nr. 6, oktober 1989: *Kunstnere og galskap* (utsolgt)
- Nr. 7, februar 1990: *Institusjonsliv* (utsolgt)
- Nr. 8, juni 1990: *Psykiatriens historie* (utsolgt)
- Nr. 9, november 1990: *Pasientrettigheter*
- Nr. 10, oktober 1991: *Rettspsykiatri* (utsolgt)
- Nr. 11, august 1992: *Alternativer til psykiatri/Walla Vårdhem*
- Nr. 12, juni 1993: *Diagnoser*
- Nr. 13, mai 1995: *Diagnoser og menneskerettigheter*
- Nr. 14, mai 1997: *Alternativer, avvenning fra medisiner*
- Nr. 15, april 1999: *Lov om psykisk helsevern/tvang på sykehjem*
- Nr. 16, desember 1999: *Rosenhan-rapporten*

Nr. 17, mai 2000: *Herøy, medisinering, Europeisk Nettverk*

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

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

Hjernesnekkerne I+II+III av Åge Seljelid kr. 100,-. En av bøkene kr 40,-
Bur til en skadet fugl av Liv Lykkenborg kr 98,-
Deprived of Our Humanity av Lars Mårtenson kr. 100,-
Innenfor og utenfor av Mads Berge kr. 300,-
Gjør som jeg sier, ellers! av Edel Sæther kr. 50,-
Oppstandelsen! av Edel Sæther kr. 50,-

Alle priser inklusive porto og ekspedisjon.