

HVORDAN BEHANDLER VI VÅRE GAMLE?

kronikk side 4

NORGES VERSTE PSYKIATRISKE AVDELING KÅRET

se side 12

ERIK - INNESPERRET SIDEN 1968

se side 14

- et kritisk blikk på psykiatrien

SØKERLYSET

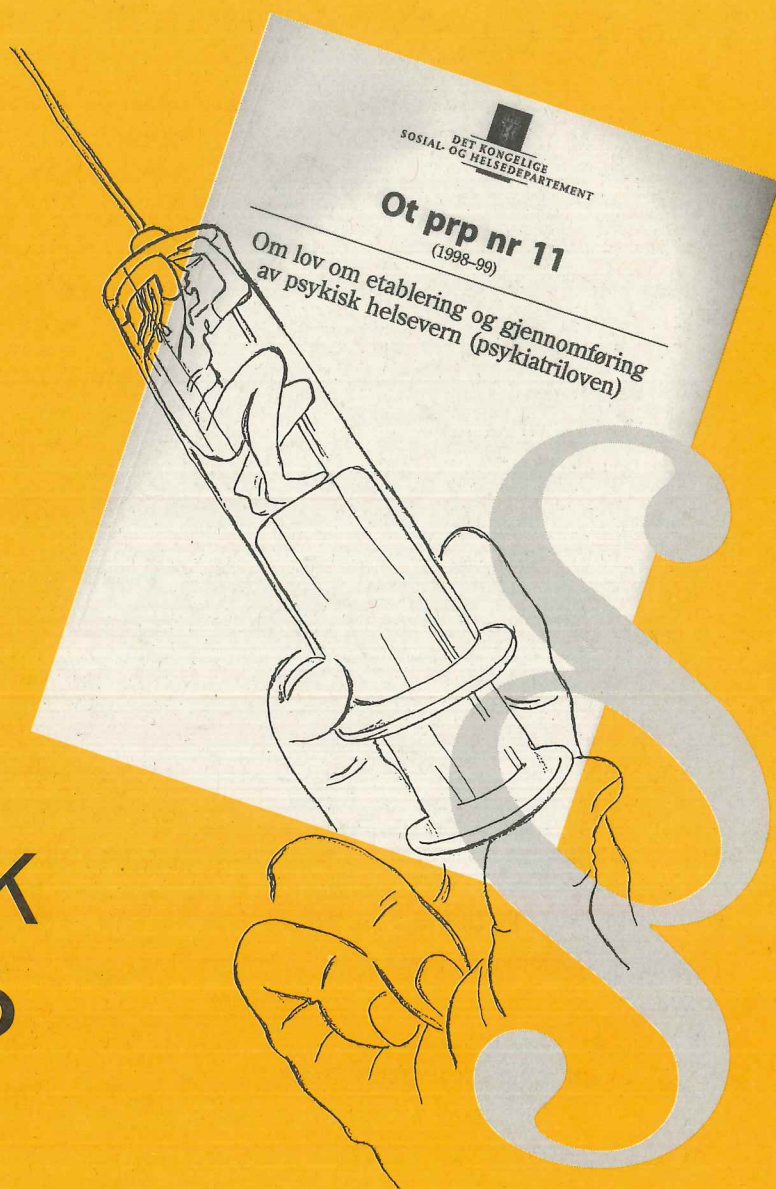
nr. 15 • april 1999 • 12. årgang

kr. 30,-

*Lovforslag
åpner for mer
bruk av tvang*

Trenger vi (ny) lov om psykisk helsevern?

TEMASIDER 6 - 10



TIDSSKRIFTET
SØKELYSET

ETABL. 1988

UTGIVER

AMALIE NORSK FORLAG

ADRESSESØKELYSET, POSTBOKS 4418
TORSHOV, 0403 OSLO**ANSVARLIG REDAKTØR**

ØYSTEIN HANSEN

TELEFON 22 67 46 47

REDAKTØRER FOR WSO-SIDENE

TORMOD BAKKE

NILS-JOHAN RODAL

LAYOUT

ARE SAASTAD

TELEFON 22 37 37 44

ABONNEMENT

KR. 100,- FOR 4 NUMMER

LØSSALG

KR. 30,-

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 :

Kast psykiatrien

Regjeringens forslag til ny lov om psykisk helsevern er trist lesning. Ot. prp. nr. 11, (1998-99), "Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, (psykiatriloven)", som etter planen skal behandles av Stortinget denne vårsesjonen, er et slag i ansiktet på alle som mener noe med sitt arbeid for rettssikkerhet og elementære menneskerettigheter. At departementet ved strategiske anledninger strør om seg med fine ord, bør ikke lure noen. Det nye lovforslaget utvider grensene for psykiatriens skjønn, senker terskelen relativt drastisk for det såkalte behandlingskriteriet, og trækker på Arnold Juklerøds minne.

Uviljen mot å lytte, motstanden mot dialog, har alltid vært et helt sentralt kjennetegn ved den medisinske psykiatri. En fremtredende dansk psykiater, professoren Pontoppidan, advarte hundre år tilbake sine unge kolleger mot å komme i for nær kontakt med den innlagte. Han mente at de, etter å ha stilt sin diagnose, burde unngå å tale for meget med vedkommende. Jo mer den syke får anledning til å dokumentere sin sak, dess mer må man frykte at hans falske overbevisninger fikserer seg, sa professoren. Joar Tranøy forteller i Søkelyset nr. 12 om en eldre kvinne og hennes journal på Gaustad. Der ble det allerede ved innleggelsen anbefalt at man burde "neglisjere henne litt, da hun vel hittil er tatt alt for meget hensyn til". Hun forsøker å rømme. Men hun blir innhentet av makten, og lobotomikniven. En uke etterpå dør hun. Bønnene hennes om å få slippe flere "grusomme behandlinger", som hun uttrykte det, nådde ikke fram. Bønnene, og skrikene, fra de mange bortgjemte avdelingene når heller ikke i dag fram dit de er ment. Men i en stadig økende strøm når de fram til oss.

Hvor mange er det ikke som i årenes løp har fortalt oss om vaskehjelpen. Vaskehjelpen som hørte på dem, som ikke brydde seg om diagnosene deres, og som ofte syntes å være de eneste normale blant de ansatte. Det helt sentrale trekk ved spesielt psykiatere og såkalte psykiatriske "sykepleiere", er mangelen på empati. Sannsynligvis trekkes flere maktmennesker og bøller til psykiatrien, men generelt synes det her å være snakk om en regelrett avlæring - og denne er offentlig finansiert og regissert - av nær sagt alle de egen-skaper som gjør oss til mennesker; omsorg, empati, evnen til

over bord!

innlevelse og identifisering med sine medmennesker. Det fører til at de innlagte sees på som noe mindreverdige, noe som er til bry. Derfor kommer de heller aldri ut av sin tilværelse som såkalt psykiatriske pasienter. Det kan virke sånn at jo mer psykiatri man leser, jo mindre blir man i stand til å forholde seg til andre mennesker. Vi tror dessverre det er så!

Attpåtil blir de nå omtalt som "brukere"! For at arbeidet med rettssikkerhet og menneskerettigheter skal ha den ringeste troverdighet, må det bygge på en ærlig analyse av de faktiske forhold. Dette helt avskyelige bruker-begrepet tilslører og tåkelegger. Arnold Juklerød var ingen bruker, det var heller ikke de som ligger i massegraven på Ris kirkegård. Erik, som har vært "behandlet" på Gaustad siden 1968, og som vi skriver om i dette nummer, er heller ingen bruker, like lite som "Eva", som vi skrev om i nr.13, var, og er, det. Ekkelt - og frekt!

Det er en fatal feil å tro at man kan reformere og forbedre psykiatrien ved å bevilge mer penger. Bare å tro det, er et hån mot de som har kommet i dens klør. Det har i de siste ti-år vært en formidabel og jevn økning i antallet ansatte i psykiatrien; psykiatere og psykologer, psykiatriske "sykepleiere" og sosionomer. Det er heller ikke sant at psykiatrien ikke har fått penger. Det bevilges og ekstrabevilges både her og der. Likevel er det åpenbart at problemene bare øker. Tvangen og overgrepene bare øker, og de som psykiatrien ødelegger livet for, blir stadig flere.

Søkelyset er i besittelse av en brevkopi. Som begrunnelse for at KrFs stortingsgruppe gikk i mot Dok. 8-forslaget om granskning av Juklerød-saken, skriver mannen som senere er blitt landets statsminister blant annet følgende: "Likevel vil jeg understreke en forutsetning vi har gjort, nemlig at saken til Arnold Juklerød blir grundig vurdert av de ansvarlige departementer, og at (...) spørsmålene som denne saken reiser, blir sett nøye på i forbindelse med fremtidig lovarbeid (...)"

Vi er trøtt av tomme ord og gamle flokler. Vi vil fortsette å avsløre løggen. Vårt svar er at psykiatrien må ødelegges!

Øystein Hansen

INNHold SØKELYSET NR. 15

Kronikk: Mor sover i Jaglands hus	s 4
Et skammelig lovforslag	s 6
Lov om psykisk helsevern: Prinsipielle synspunkter fra We Shall Overcome	s 6
Den umenneskelige psykiatriloven	s 8
Arve Kirkevik skrev sitt eget psykiatriske testamente	s 11
Dikemark sykehus avdeling 3A stakk av med «seieren»	s 12
Innesperret siden 1968	s 14
Å bokse i bomull	s 16
Dikt: Min journal	s 17
«Nåler på hjul»	s 18
Viktig bok av Lars Mårtensson	s 21
Flere filmer om psykiatri på vei	s 21
Møte med Lars Mårtensson	s 22

WSO-sider:

WSO ønsker dere velkommen	s 24
Nei til bruk av hospits og tvang	s 24
Departementet og «brukerne»	s 25

Viktige adresser og telefonnummer	s 27
Arnold Juklerød minnet	s 28

AMALIE NORSK FORLAG TILBYR

Mads Berge: <i>Innenfor og utenfor</i>	kr. 400,-
Cecilia Høst: <i>Der hjertet hvisker</i> (dikt)	kr. 60,-
Lars Mårtensson: <i>Deprived of Our Humanity</i>	kr. 110,-
Åge Seljelid: <i>Hjernesnekkerne I, II og III</i> pr. stk.	kr. 120,- kr. 40,-
Edel R. Sæther: <i>Gjør som jeg sier, ellers!</i>	kr. 50,-
Joar Tranøy: <i>Psykiatriens kjemiske makt</i>	kr. 225,-

For spesielt interesserte institusjoner og foreninger kan vi skaffe eksemplarer av alle tidligere Søkelyset-utgivelser. Pris for alle, nr. 1-15, kr. 365,-. Porto kommer i tillegg.

Spesialtilbud: Diktsamlingen "Der hjertet hvisker", (Amalie Norsk Forlag), pluss Søkelyset nr. 12, 13 og 14 kr. 96,- inkl. porto

Mor sover i Jaglands hus

Hvis noen tror vi skriver dette på vegne av vår syke mor, så er det helt riktig. Men ettersom vi regner oss som relativt samfunnsbevisste, skriver vi også på vegne av alle de andre gamle i landet som er avhengig av hjelp og pleie.

Jagland uttrykker at han er kvalm av partier som kommer med overbud til pensjonistene i disse valgkamptider. Kanskje han kunne tenke seg å høre litt på oss andre som også er kvalme - ikke fordi noen gir løfter, men fordi den slags sesongløfter sjelden blir realiteter. Enda kvalmere blir vi av å være vitne til den nedverdige måten altfor mange av våre gamle tilbringer sine siste

SØKELYSET

av **Liv R. Lykkenborg**,
forfatter og spesialpedagog
og **Berit Riktor**, sosionom

dager på. Vi som må se våre foreldre neddøpt, lenket til rullestoler og senger, uten et menneske i nærheten lange tider av gangen. Gamle som tisser i bleien fordi

den arme vakthavende akkurat holder på å skifte bleie på en av de andre hjelpeløse, eller som ramler ut av rullestolen fordi ingen er i nærheten som kan fortelle at hofta er nyoperert. Gamle som mister en tann av gangen fordi ingen har tid til å følge opp verken med tannstell eller tannlege. Ustelte gamle på rad i trange korridorer, med syltetøyrester på klærne og timegamle brødbiter de ikke har klart å tygge og svelge i munnen. Gråtende gamle som ingen har tid til å trøste, som vil sitte i en stue med pene gardiner og vakre blomster, men ingen stue finnes - bare en korridor der alt sosialt skal skje. Der ikke engang private eiendeler som et piano tillates av brannvesenet. Provisoriske sitteplasser under måltidene, fordi alt må ryddes vekk før og etterpå. Kostbar tid som kunne vært brukt til å holde en gammel i hånden, trøste og berolige. For mange blir turen til sykehjemmet siste møte med verden utenfor. Trange budsjett og personalmangel tillater ikke opplevelsesturer «i det fri». Slikt er rett og slett ikke tilgjengelig om du ikke har unge, sterke barn som kan hjelpe deg inn og ut av en bil, og hvem har det i en alder av 90 år?

Hvorfor må vi overhode skrive om slikt i oljelandet Norge? Jagland snakker om penger. Er det virkelig et eneste oppegående menneske i dette landet som tror at det er penger vi mangler? Bare i Oslo og omegn bygges det rundkjøringer og motorveier for milliardbeløp. Olympiade, offentlige bygg, flyplass på et av de mest kostnads-krevende områdene man kunne ha valgt, broer og tunnel-

ler - jo det er nok av områder der pengene flyter forholdsvis greit. Men når det gjelder de gamle ...

Joda, Jagland har lovet enerom til alle beboere på alders- og sykehjem innen en gitt tid. Det skal visstnok ikke være en del av valgkampen. Han kjenner nok oss velgere dårlig. Og er det nå så sikkert at enerom bør stå høyest på prioriteringslisten? Etter vår mening bør andre og vel så viktig endringer i vår eldreomsorg iverksettes omgående. Hva med å ansette noen helt vanlige arbeidslustne mennesker til å ta vare på de gamle, i tillegg til de som er der. For ikke mange år siden sto det å lese at det var ansatt «kosetanter» i friminuttene ved enkelte Stockholmskoler. De skulle etter sigende være der for å gi nærhetshungrige unger den kontakten de trengte, men fikk så alt for lite av. Kanskje ideen kunne overføres til alders- og sykehjemmene? En periode hadde sykehjemmet der mor er, daglig hjelp av menn på arbeidsmarkedstiltak. Menn som bukket galant for damene når de bød dem armen. Gjett om de gamle blomstret opp?

Gamle og syke mennesker i Oslo-området plasseres helst i høye, triste bygninger om de trenger trygdebolig eller sykehjemsplass. Husene er plassert på de dårligste tomte-ene, ofte omgitt av industri eller sterk trafikk.

Kontinuerlig opplæring av personell er en mangelvare i systemet. Fagfolk vet mye om de aldersdementes tenkemåte, kunnskap som kunne ha hjulpet pleiersiden til bedre kommunikasjon med de gamle, for derved å øke deres livskvalitet. Men kunnskapen når ikke fram til personalet. En annen hjelp til bedre livskvalitet ville være å gi mulighet til overflytting til institusjon i barns/slektingers hjemkommune - eller på samme institusjon som søsken/venner. Dette burde vært enkelt å ordne, men er i praksis umulig.

Mor sitter og sover nå. Da hun bodde hjemme sluttet hun å spise. Glemte det - selv om varm mat ble brakt til døra tre dager i uka. Mor hadde vært død hvis hun ikke var kommet på sykehjem. Burde vi latt henne dø? Vi har allerede gitt beskjed om hva vi selv ønsker hvis vi en gang skulle komme i tilsvarende situasjon.

På sykehjemmet ble hun urolig, trodde det var krig igjen og at hun var kommet i fengsel. Ikke så rart, den andre avdelingen hun var på kunne minne noen hver om en slik institusjon. Hun var glemsk da hun kom dit, men klar. Husket det utroligste fra gamle dager, likte å fortelle og se i album. På kort tid hadde de flyttet henne flere ganger. Det er slik på mange sykehjem. Flyttingene forvirret henne, og forvirringen måtte jo behandles. Svaret ble bruk av sterke antipsykotiske midler - og det på tross

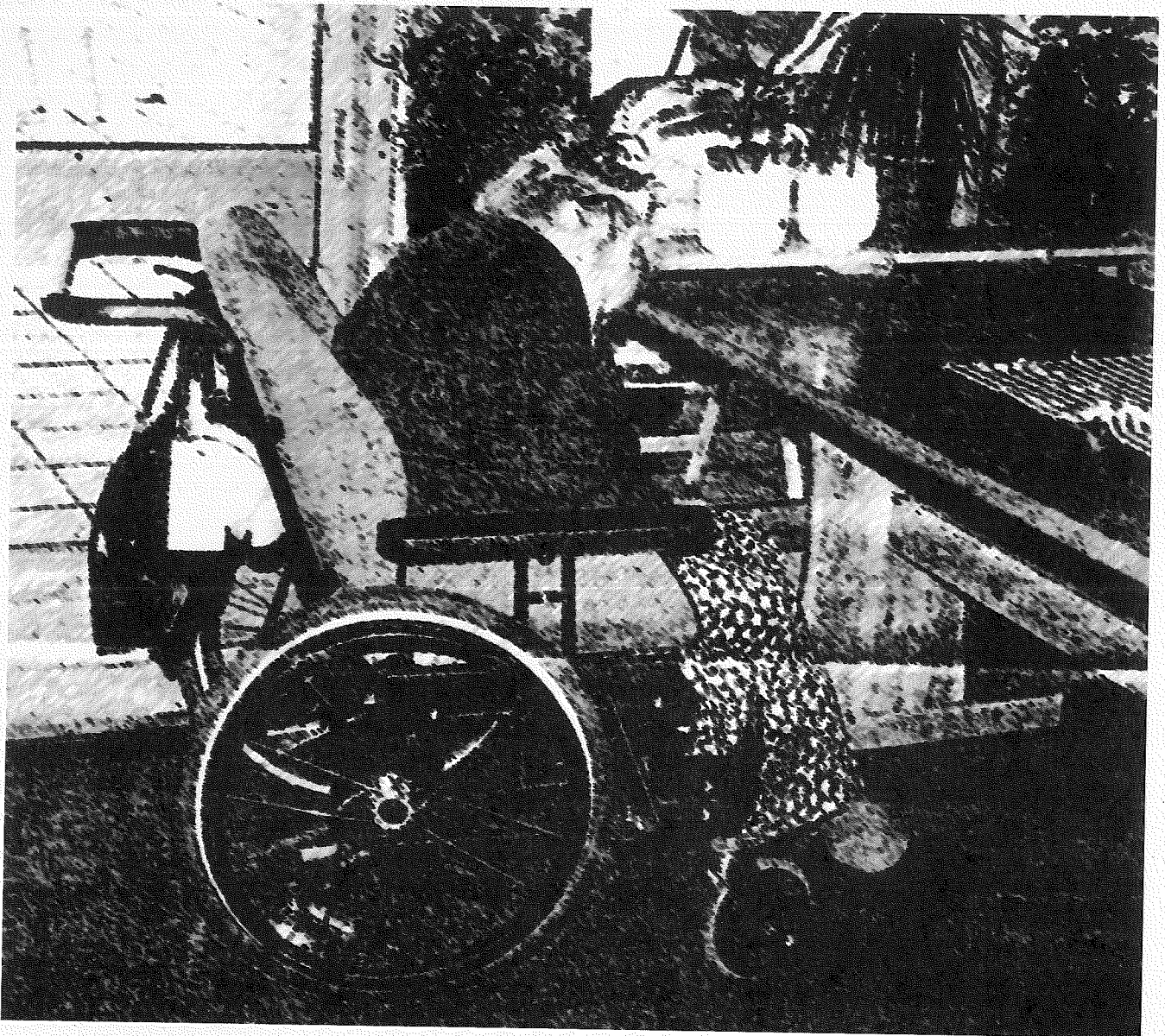


Foto: Liv R. Lykkenborg

av at slik diagnose aldri har vært stilt av fagfolk.

For de gamle blir møtet med institusjonen en fratakelse av identitet og verdighet. Plutselig heter fru Olsen, fru Nielsen og fru Hansen bare Elise, Magnhild og Tove. Unge mennesker forteller at «Nei, der husker du nok feil, Magnhild. Dere kan ikke ha hatt dårlig råd. Mannen din var jo statsansatt!» Mennesker uten kjennskap til generasjonens historie avgjør hva som er riktige erindringer og passende tiltaleform.

I tillegg plasseres relativt åndsfriske sammen med mennesker de ikke har noen mulighet til å kommunisere med. Og da tar det selvsagt ikke lang tid før man foretrekker å la livet gå i glemmeboka.

Alt før innleggelsen burde det foretas en differensiering, slik at alle kunne få maksimal stimulering på sitt nivå. Skikkelig helseundersøkelse med jevne mellomrom burde være selvsagt. Kanskje er det reelle smerter som gjør at

fru Olsen roper på hjelp hele tida. Da er det ekstra makabert om svaret blir å dope henne ned.

Nå er det mulig at mor snart våkner. De likte ikke at vi tok bilde av henne i sovende tilstand. Og siden hun nå tydelig blir oppfattet som det offentlige eiendom, ble vi grundig forhørt etter seansen. Tør vi håpe det fører til at dopingdosen blir redusert? Eller er det kanskje ikke så dum idé å la mor sove når det kommer til et stykke? Forholdene blir neppe bedret mens hun er i live. Men la henne i så fall få sove i en seng. Det med rullestolen ser så vondt ut. I mens håper vi at de som styrer Helse-Norge snart våkner og gjør noe.

Vi gjør oppmerksom på at artikkelen ble skrevet i juli 1997, da den ble trykket som kronikk i Dagbladet. Den er allikvel, på tross av det litt forandrete politiske bildet siden den gang, dessverre saklig sett like aktuell i dag. Derfor trykkes den, i samråd med forfatterne, uten endringer. **Red.**

Et skammelig lovforslag

av Øystein Hansen

Hva skal vi med Lov om psykisk helsevern spurte vi i Søkelyset nr. 2/3. Det kom i juli 1988. Vi siterer fra lederen: "En lege er et menneske. En pasient er en pasient. Slik kan vi med få ord uttrykke det menneskesynet som ligger til grunn for Lov om psykisk helsevern".

Samme året hadde et utvalg lagt fram et forslag til ny lov om psykisk helsevern som bedre skulle ivareta rettsvernet til innlagte i psykiatrien, Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke, NOU 1988:8. Sosialdepartementets uttalte formål var den gang blant annet: "(...) bedre ressursutnyttelse, bedre pasientservice, forbedre ettervern, øke rettssikkerhet", (St. meld. nr. 7, 1986-87). Allerede mange år tidligere hadde flere store skandaler i psykiatrien nådd media. Spesielt Reitgjerd-skandalen skapte røre, og avslørte nedverdiggende og helt umenneskelig behandling.

ØNSKE OM MER TVANG

Utvalget var dominert av folk fra psykiatrien og departementet, og uten noen med egne erfaringer, og utvalget brukte 7 år på sitt arbeid. For å bedre rettssikkerheten foreslo utvalget blant annet at også frivillig innlagte skulle kunne overføres til tvangsparagraf, og at det skulle åpnes adgang til å tvangsbehandle med elektroshokk.

Nå ble dette lovforslaget etter mye motstand omsider lagt på is. Men departementet gir seg ikke i kampen for å bedre de innlagtes kår. Ti år etter prøver de seg igjen. Odelstingsproposisjon, Ot. prp. nr. 11, (1998-99): "Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, (psykiatriloven)", ble oversendt Stortinget for en tid tilbake, og skal etter planen tas opp til behandling i løpet av vårsesjonen d. å.

Departementet forfører folket. Den vederstyggelige opptrappingsplanen for "psykisk helse", St. prp. nr. 63, (1997-98), er et resultat av St. meld. nr. 25, (1996-97), som frekt kalles "Åpenhet og helhet". Nå investeres det over 6 milliarder i løpet av en 8-års-periode. Over hele landet bygges nå nye store døgninstitusjoner og poliklinikker, og også for eksempel avdelinger for såkalt psykosomatisk medisin. Også der vil psykiaterne luske rundt med sin forkvaklede tale om manglende sykdomsinnsikt, og sine nye piller og depot-sprøyter. I tillegg bygges det flere møtesteder og aktivitetssentre, der det kan fås kjøpt kaffe. Alle planer, meldinger og proposisjoner slår selv-

We Shall Overcomes høringssvar til Ot.prp. nr.11 (1998-99) «Lov om etablering av psykisk helsevern»

Lov om psykisk helsevern: Prinsipielle synspunkter fra WSO

Regjeringens forslag til ny lov om psykisk helsevern er omgitt av mange positive ord om frivillighet, brukermedvirkning m.v. Men det er de 8 sidene med lovt tekst som er realiteten i lovforslaget. Og lovt teksten innebærer en forverring på flere alvorlige punkter i forhold til dagens lov. De viktigste er:

- 1) § 4.4 og 4.5 i lovforslaget innebærer i realiteten en blankofullmakt for overgrep på psykiatriske institusjoner. Sykehusene har tidligere av og til vist til nødrett for slike tiltak. Med det nye lovforslaget vil dette bli rutine.
- 2) § 3.4 og 3.5 i lovforslaget åpner for tvangsinnleggelse på svært tynt grunnlag. Her bør det tvert imot strammes inn, da vi ikke kan legge til grunn en perfekt psykiatri.

3) Lovforslaget åpner for regelmessig bruk av elektroshokk med tvang. Elektroshokk er en svært omstridt behandlingsmetode som også mange ledende psykiatere mener at er uten positiv effekt. De negative effektene av elektroshokk er godt dokumentert, blant dem er hukommelsestap og øket risiko for selvmord.

4) Lovforslaget innebærer generelt dårligere kontroll og ankenemligheter i forhold til dagens lov.

5) Utvidet adgang til bruk av tvang i hjemmene. Forslaget er noe modifisert etter sterk kritikk fra høringsinstansene, men er fortsatt helt uakseptabelt. Også dagens lov åpner for tvungent ettervern (jfr § 13.1 i nåværende lov).

WSO mener at dagens Lov om psykisk helsevern bør avskaffes eller skiftes ut, da den ikke tjener pasientenes beste, og dessuten bryter menneskerettighetene på en rekke områ-

sagt fast at pasientrettigheter og rettssikkerhet skal styrkes. Hele 24 milliarder skal brukes de nærmeste åtte årene.

Vår kommentar er et tomt skrik. Enorme summer skal nå gå til psykiatrien. Men er det noen som tror det er nok? Allerede har man begynt å mase om mer. Er det noen som tror dette "løser problemene i psykiatrien"? Søkelyset tror nok ikke det.

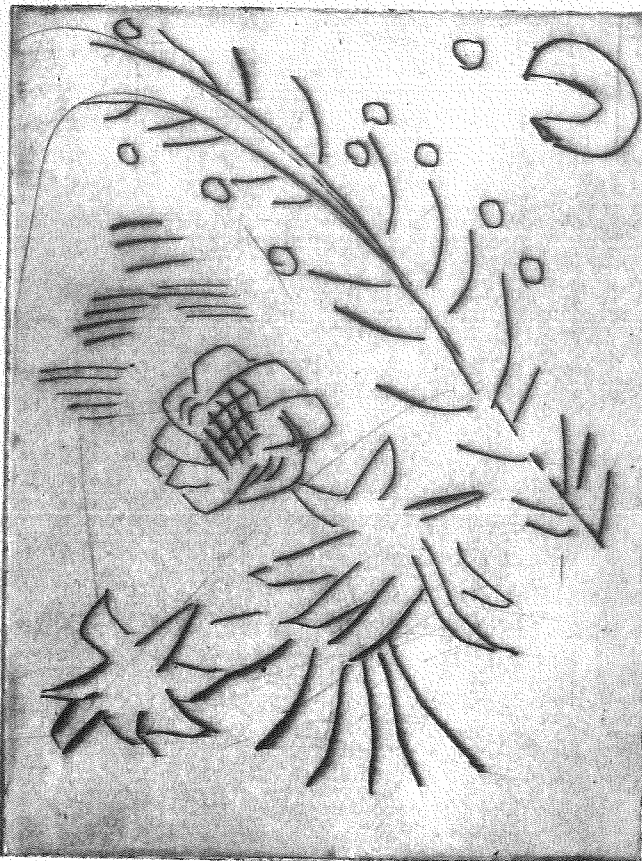
Søkelyset har alltid ment at Lov om psykisk helsevern burde avskaffes. Den virker kun destruktivt og stigmatiserende, og hele denne særloven bør vekk! På de vel 10 år som er gått siden forrige lovforslag har nye titalls tusen mennesker blitt tvangsinnlagt, og behandlingen de har fått er kun å bli dopet ned med nevroleptika. Hvor mange av dem er det som i dag lever et noenlunde "normalt" liv? Vi vet så uendelig godt svaret.

TO MINSTEKRAV TIL PSYKIATRIEN

Et minstekrav må være at de innlagte skal ha rett til å bestemme over egen kropp. Et annet minstekrav bør være "domstolsbehandling før alle tvangsinngrep". Disse to minstekravene framsatte Søkelyset allerede for over 10 år siden, i Søkelyset nr. 2/3. En grunnleggende forutsetning for all behandling burde, og må, være - tillit. Tillit til både seg selv og sine medmennesker. I psykiatrien mangler dette totalt.

TIPS-prosjektet oppfordrer folk til å varsle psykiatrien om de ser venner eller bekjente som oppfører seg "rart". Innstillingen fra det såkalte Rasmussen-utvalget foreslår blant annet at alle som kommer i kontakt med psykiatrien, og som er alvorlig sinnslidende, (men det er de

aller fleste, fordi begrepet omfatter også for eksempel "schizofreni"), skal undersøkes med hensyn til farlighet. Sammen med lovproposisjonens § 3.5, rommes her forutsetningene for et skrekk-samfunn!



Etsing av Inger Elin Knudsen. (Fra «31B»-kalenderen 1999)

ng og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven)»

der. Men ikke på noen av disse områdene innebærer Regjeringens forslag en forbedring. Lovforslaget er så dårlig at det er umulig for Stortinget å rette det opp gjennom mindre eller større endringer.

Vi vil på det sterkeste oppfordre Stortinget til å sende lovforslaget i retur til Regjeringen med krav om å utarbeide et helt nytt lovforslag. Dette må ta utgangspunkt i de forpliktelser for menneskerettighetene også i psykiatrien som Norge har påtatt seg. Det svenske lovverket på området er et brukbart utgangspunkt. Et minimumskrav må være domstolsbehandling før man starter tvangsmedisinering og liknende.

Psykiatrien er på langt nær noen eksakt vitenskap. Også blant ledende psykiatere i Norge og internasjonalt er det stor uenighet om det meste. Det fins flere internasjonale diagnose-system, men det fins ikke klare, entydige kriterier selv for hva som er psykose og hva som ikke er det. Heller ikke for en diagnose som schizofreni fins det klare, entydige krite-

rier. Langt mindre er det enighet om årsaker eller behandlingsmetoder.

Dette bør få konsekvenser for bruken av tvang i psykiatrien. På andre områder er vi i Norge svært tilbakeholdne med bruk av tvang (for eksempel livsviktige blodoverføringer, tvang mot narkomane, også gravide narkomane, og i aids-politikken). Det er kun historiske grunner til den omfattende bruken av tvang i psykiatrien, og Norge er her blant de verste i Europa.

Nåværende høyesterettsdommer Ketil Lund satt i komiteen som la fram forrige lovforslag for psykiatrien i 1988. Han gikk da inn for at det skal være adgang til å tvangsinnlegge, men ikke til å tvangsbehandle med medisiner eller elektro-sjokk. Det er også WSOs prinsipielle syn.

WSO mener svært mye kan gjøres ved å styrke frivillige tiltak. Psykiatriske pasienter bør ha rett til egnet behandling når de er motivert for det. Den retten bør komme klart fram

(fortsettes neste side)

Den umenneskelige psykiatriloven

av Lars Olle Engaas

I det internasjonale menneskerettighetsåret 1998, la den kristelige Bondevik-regjeringa fram forslag om en egen tvangslov for mennesker i psykiatrisk behandling. Odelstingsproposisjonen "Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern" Ot .prp. nr. 11 (1998-99) har mange svulmende honnørord om integritet og menneskeverd, ord som meget dårlig kamuflerer at denne nye særloven vil sementere dagens uverdige og umenneskelige forhold i psykiatrien langt inn i det neste århundret.

Det trengs ikke noen egen tvangslov for mennesker med psykiske lidelser som ikke har såkalt "sykdomsinnsikt", like lite som det trengs en tvangslov for sukkersyke eller hjertesyke, som heller ikke måtte ha den nødvendige innsikten for å ta vare på sin egen helse. Denne anakronistiske særloven opprettholder stigmatiseringa, tabuene og mytene om psykiske lidelser. Den gir ikke bare pasientene elendig rettssikkerhet, men loven rettferdiggjør både ulovlige og lovlige overgrep som forekommer årlig i tusenvis av tilfeller. Nåværende høyesterettsdommer Ketil Lund skreiv i en uttalelse i den offentlige utredninga NOU 1988:8 om "Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke", at: "Det er ikke grunnlag for å hevde at sinnslidende, i motsetning til

andre selvdestruktive eller destruktive mennesker, har et særlig behov, eller er spesielt egnet for, innesperring og behandling under tvang".

VERSTINGLANDET

Når det gjelder tvangsinnleggelse, er Norge blant verstingene i verden, og psykiaterne sperrer inne over sju ganger så mange som i Danmark, og antallet øker. I følge SINTEF ble 6 000 mennesker tvangsinnlagt i 1996, og da er fire fylker ikke tatt med p.g.a. mangelfull statistikk, så antallet ligger nok rundt 8 000 frihetsberøvelser årlig. Fylkesvis er det store forskjeller på bruken av tvang, men antallet behandlingsplasser, antall ansatte og bevilgede midler påvirker i meget liten grad disse regionale

We Shall Overcomes hørings svar til Ot.prp. nr.11 (1998-99) «Lov om etablering i loven.

Psykiatriloven og dagens virkelighet

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO) mener det er nødvendig å gå inn på realitetene i dagens psykiatri når lovforslaget behandles. WSO har mer enn 30 års erfaring i arbeidet blant innlagte på psykiatriske sykehus, og er verdens eldste forening i sitt slag. Undertegnede har selv 12 år erfaring fra frivillig arbeid i organisasjoner og i tidsskriftet Søkelyset. En liste over aktuell dokumentasjon er vedlagt dette skrevet. Vi vil ettersende en del av dokumentasjonen.

Sentralt i psykiatrien står bruk av medikamenter, særlig bruk av nevroleptika med tvang. Det er ingen som mener at nevroleptika helbreder psykoser, men hos mange pasienter kan de dempe symptomene og gjøre dem tilsynelatende friskere. Det er enighet om at hos minst 25% har de ingen posi-

tiv virkning.

Risikoen ved bruk av nevroleptika er godt dokumentert, med mer enn 30 kjente bivirkninger. De viktigste er:

1) *Økt risiko for selvmord.* Cirka 10% begår selvmord i løpet av første året etter tvangsinnleggelse. Flertallet gjør selvmordsforsøk etter første tvangsbehandling. Det er langt flere selvmord i psykiatrien enn i fengslene.

2) *Nevroleptika kan skape sterk fysisk avhengighet allerede etter 2 måneders bruk.* Dette fører til forvirring og sterk uro ved nedtrapping. For svært mange innebærer det at man blir gående på nevroleptika resten av livet.

3) *Hjerneskode.* Det er her store individuelle forskjeller. Noen får varig hjerneskode etter 2-3 års bruk. Minst 70% får hjerneskode etter 30 års bruk.

I løpet av 1990-tallet har det kommet en rekke nye typer nevroleptika som man trodde hadde færre bivirkninger. Nyere forskning viser tvertimot, disse har bivirkninger som er

forskjellene. Dette illustrerer hvilke tilfeldige psykiatriske subkulturer og hvilken elendig rettssikkerhet pasientene utsettes for rundt omkring i landet. I likhet med den eksisterende psykiatriloven vil den nye loven gi hjemmel for utstrakt bruk av forskjellige former for tvang. Norske borgere kan tvangsinnlegges, tvangsbehandles, tvangsmediseres, tvangsisoleres, og tvangsbindes med sengebelte, håndreim, fotreim og spesialtrøye. Dessuten er det anledning til kroppsvisitasjon og kontroll med brev og pakker, slik som i fengslene. Om ikke dette skulle gi psykiaterne nok makt, så gir den nye loven, innafor nødrettens rammer, også anledning til å tvangsbehandle pasientene med elektrosjokk, etter anbefaling fra psykiaterne. I fredstid er det vanskelig å komme nærmere en konsentrasjonsleir enn dette!

TVUNGET ETTERVERN

Derfor bør det ikke overraske noen at Sosial- og helsedepartementet på side 19 i Odelstingsproposisjonen er "bekymret over at bruken av tvang i norsk psykiatri er såpass høy, og vil sette inn tiltak for å bedre situasjonen". De tiltakene departementet setter inn, er, utrolig nok, å foreslå enda mer bruk av tvang. Nåværende lov gir adgang til å pålegge pasientene tvunget ettervern, men det har først vært lov i forlengelsen av en innleggelse i psykiatrisk institusjon. Nå vil regjeringa ha en snarvei til å tvangsbehandle folk hjemme uten å gå omveien om en psykiatrisk institusjon. Dette innebærer et helt nytt prinsipp, og senker den allerede meget lave terskelen for å tvangsbehandle mennesker, samtidig som det vil øke psykiatriens maktmisbruk og redusere privat-

livets fred og integriteten til menneskene det gjelder. Om pasienten ikke er samarbeidsvillig, så kan denne tvangsbehandles "med bistand fra offentlig myndighet", som i praksis ofte er uniformert politi. Opprinnelig var denne lovparagrafen enda mer ekstrem i departementets høringssnotat, men det endrer ikke noe på at det her blir innført et helt nytt tvangsprinsipp i norsk psykiatri. Flere forhold i den nye loven er meget tvilsomme i forhold til anbefalingene i internasjonale konvensjoner, og departementet bruker mye papir for å rettferdiggjøre all bruken av tvang. I den nåværende loven skal det foreligge en alvorlig sinnslidelse for å bli tvangsinnlagt, samtidig som det kreves at minst ett av tre tilleggskriterier skal være oppfylt. Disse tilleggskriteriene er at vedkommende lider overlast, at den syke er til vesentlig fare for seg sjøl eller andre, eller "at utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring forspilles".

Nå foreslår regjeringa at ordet "forspilles" skal fjernes i dette såkalte behandlingskriteriet, fordi "Etter departementets oppfatning er dette kravet for strengt, idet det må være anledning til å gripe inn overfor den syke før det kommer så langt". Dette vil gjøre det enda lettere å få tvangsinnlagt mennesker etter behandlingskriteriet, som nå blir brukt og mest misbrukt i nesten halvparten av frihetsberøvelsene. Bare 13 prosent blir innlagt fordi de er til fare for seg sjøl. Behandlingskriteriet er like menneskefiendtlig som tidligere heksebrenning, jødeparagraf, sterilisering av tatere og forfølgelse av homofile. Slik er dette behandlingskriteriet og hele loven uttrykk for samfunnets sosiale fordommer mot en spesiell gruppe mennesker, og hele psykiatrien fungerer som et stort renholdsverk for dette fordomsfulle samfunnet. Og

ng og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven)»

minst like alvorlige som de gamle fra 1950- og 1960-tallet.

Psykiatrisk behandling er en viktig årsak til røyking i Norge i dag. Det kan skyldes at nikotin reduserer bivirkningene av nevroleptika, men det ekstremt passive livet på institusjonene er også medvirkende.

Når det gjelder de som får frivillig behandling i psykiatrien, er de fleste takknemlig om de i det hele tatt får behandling. Men når det gjelder tvangsinnlagte, er situasjonen annerledes, også i ettertid. Dette til tross for at psykiaterne regner tvangsbehandling som et overgrep om ikke pasienten selv godkjenner behandlingen i ettertid. Det fins helt klart mennesker som har blitt utsatt for psykiatrisk tvangsbehandling og er glad for det i ettertid. Men de utgjør et klart mindretall, og har stort sett alle en diagnose som utpreget manisk-depressiv.

Blant den store gruppen schizofrene er det svært få som har varig utbytte av medikamenter. Ved tradisjonell behandling

med medisiner blir 10% av de schizofrene friske, mens erfaringer viser at over 50% blir friske av alternativ behandling uten medisiner (for eksempel Walla Vårdhem i Sverige og Soteria House i California og Sveits).

Psykiatrien er et område med mange sterke interessekonflikter. De ansattes ønske om trygge arbeidsplasser kommer iblant i klar konflikt med pasientenes behov for bedre tilbud. Og pårørende kan iblant ha sterke konflikter med innlagte. Det er derfor et område av samfunnet der det er spesielt viktig med streng kontroll.

Samtidig er det et faktum at flertallet av pasientene i psykiatrien er ofre for overgrep enten i barndommen eller i voksen alder. Da blir det ekstra ødeleggende når de utsettes for nye overgrep i psykiatrien.

Historien viser at overgrep i psykiatrien kan spre seg til andre områder i samfunnet. Psykiatriens sentrale rolle i ut-

(fortsettes neste side)

de fleste psykiaterne velsigner tvangsloven, fordi den gir dem uinnskrenket makt over mennesker, som kan hjelpes og ofte helbredes av alle med omsorg og nestekjærlighet. Allerede i 1983 anbefalte Europarådet at alle tvangsinnleggelse i første instans skal behandles av domstolene, men den menneskerettsvennlige Bondevik-regjeringa bryr seg ikke om det, fordi anbefalingen ikke er rettslig bindende. Regjeringa mener at rettssikkerheten ivaretas best av psykiaterne ved å la dem få passe havressekken. Når så regjeringa også veit at mange kontrollkommisjoner både er servile og fungerer dårlig, så er det en departemental livsløgn å tro at den nye loven vil ivareta rettssikkerheten på en betryggende måte.

RETTSSIKKERHET

Professor i sosialmedisin i Tromsø, Georg Høyer, har i sin doktoravhandling "Tvungent psykisk helsevern i Norge", påvist at vilkårene for tvangsinnleggelse ikke var tilstede for mellom 15 og 30 prosent av dem som klagde til kontrollkommisjonene. Regjeringa har også avslått forslaget fra Den Norske Advokatforening og brukerorganisasjonene om at det skal oppnevnes en advokat for alle som skal tvangsinnlegges, men opprettholder den beskjedne muligheten til å få bistand av advokat i klagesaker om tvangsbruk. Når så heller ikke forvaltningsloven skal gjelde fullt ut, hjelper det lite at det foretas visse kosmetiske forandringer som vil ha ubetydelig positive konsekvenser for rettssikkerheten. På toppen av det hele, opprettholder departementet en særdeles pasientfiendtlig sperrefrist om at de tvangsinnlagte bare får lov til å klage med seks måneders mellomrom. I praksis fører det til at

mange trekker klagen sin, om de er usikre på om den vil føre fram. I 1993 ble rundt 750 klager trukket tilbake før behandling i kontrollkommisjonene. Ingen profesjon har så mye makt over mennesker som psykiaterne, og ingen profesjon er mer sjølførligende og mindre sjølkritiske enn denne yrkesgruppa. Når så mennesker med psykiske lidelser er avmektige i psykiatriens klør, så er dette en livsfarlig kombinasjon, som gir både dårlig behandling og elendig rettssikkerhet. Formannen i kontrollkommisjonen ved Vest-Agder sentralsykehus, Fredrik Dahl, sier til avisen Fædrelandsvennen 6. februar 1998, at "Loven gir den enkelte lege enormt stor makt over mennesker med psykiske lidelser. Rettssikkerheten til pasienter i psykiatrien er betydelig dårligere enn i resten av samfunnet". Mennesker med psykiske lidelser er alltid blitt utsatt for medisinske eksperimenter. Det er i dag mange som har fått sine liv helt eller delvis ødelagt av bivirkningene av nevroleptika. Likevel foreslår regjeringa Bondevik å la psykiaterne fortsette denne torturmessige tvangsmedisineringa, sjøl om den svenske nevrologen Lars Mårtensson skriver i boka *Deprived of our Humanity* at man berøver mennesker livet ved å gi dem nevroleptika på grunn av katastrofale bivirkninger på hjernen og følelseslivet. Mennesker med psykiske lidelser er ikke mer velegnet for innesperring og frihetsberøvelse enn andre mennesker. Om noen er til fare for seg sjøl eller andre, kan samfunnet bruke de vanlige nødrettslige paragrafene, for eksempel straffelovens paragraf 47. Den nye tvangsloven vil påføre mennesker med psykiske lidelser enda mer pine. Det fortjener de ikke!

Artikkelen er også trykket i Klassekampen 14.1.99

We Shall Overcomes hørings svar til Ot.prp. nr.11 (1998-99)

viklingen av det nazistiske holocaust er meget grundig dokumentert. I våre dager ser vi spesielt utviklingen på alders- og sykehjem, som tar etter psykiatrien både i menneskesyn og i bruken av nevroleptika.

I tillegg til de store menneskelige lidelser dagens psykiatri forårsaker, kommer økonomiske hensyn. En sengeplass i psykiatrien koster fra 2000 kr til 10000 kr i døgnet. Plasser i lukkede avdelinger er dyrest. Alternativ, medisinfri behandling av schizofrene krever lengre innleggelse de første to årene. Men så kan disse unge (de fleste får diagnosen i 17-20-årsalder) tilbakeføres til jobb eller skole, mens de som behandles med medikamenter ofte blir på institusjoner mesteparten av livet, eller i beste fall overføres til uføretrygd.

Stortinget har nylig bevilget 24 milliarder kroner ekstra til psykiatrien over en 8 års periode. Hovedvekten skal legges på frivillig tiltak, styrket ettervern, botilbud med mere. Med Regjeringens lovforslag vil disse pengene langt på vei være bortkastet.

Det er WSOs overbevisning at det fins en klar sammenheng mellom den omfattende bruken av tvang og medikamenter i psykiatrien, og selvmord og alvorlige voldshandlinger blant psykiatriske pasienter. Denne utviklingen vil forsterkes om man åpner for mer bruk av tvang i og utenfor institusjonene, slik Regjeringens lovforslag legger opp til.

Vennlig hilsen
Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)
Tormod Bakke
formann

Uttalelsen er enstemmig vedtatt på WSOs årsmøte 25.3.99.

Det finnes et omfattende note- og litteraturapparat til hørings svaret som kan fås ved henvendelse til WSO.

Arve Kirkevik skrev sitt eget psykiatriske testamente

Arve Kirkevik er en ung mann som i flere år har arbeidet aktivt med å få anerkjent retten til å skrive sitt eget psykiatriske testamente, og at dette testamentet skal respekteres.

Hensikten med et psykiatrisk testamente er selv å kunne være med på å bestemme sin egen behandling. I en situasjon hvor vedkommende er ubestridelig rettskapabel, det vil si "ved sine fulle fem", og i nærvær av et vitne, helst en advokat, skriver personen en erklæring hvor det klart går fram hvilke typer behandling som aksepteres og hva som ikke aksepteres, ved en eventuell fremtidig kontakt med psykiatrien. Ideen kommer opprinnelig fra den ungarsk-fødte amerikanske psykiateren Thomas S. Szasz, som for øvrig for lengst har brutt totalt med psykiatrien, og i dag er å regne som en av verdens aller mest fremtredende anti-psykiatere, (Szasz: *The Psychiatric Will*, i *American Psychologist* nr. 37, 1982, s.762-770). I Europa er det Peter Lehmann, den tyske anti-psykiatriske bevegelse, "Irren-offensive", og ikke minst Lars Mårtensson som har arbeidet for å virkeliggjøre ideen.

Som Mårtensson sier det, i norsk oversettelse, i en av sine artikler: "Viktigere og mer grunnleggende enn fysisk

frihet, er retten til beskyttelse mot uønsket kjemisk og fysisk inntrengen i hjernen. Denne rett mister i dag hver eneste tvangsinnlagt person". Han sier videre at det er uutholdelig at en leges forgodtbefinnende kan erstatte denne rett (se Søkelyset nr. 7).

STOR PERSONLIG INNSATS

Arve Kirkevik har gjort, og gjør, en stor innsats for å få ordningen respektert i Norge. Mannen, som selv har vært



Arve Kirkevik gjør en stor innsats for å få psykiatrisk testamente respektert i Norge. Foto: Eirik Hagesæter, Bergensavisen

tvangsinnlagt og mishandlet flere ganger, underskrev sitt eget testamente i nærvær av to advokater. Han har vært intervjuet og fått store avisoppslag i flere aviser og tidsskrifter. Oppslaget om ham i Bergensavisen 18.07.98, "Arve vil bestemme behandlingen selv", førte til debatt og flere store artikler om saken i juli/august samme år. "Selvfølgelig" møtte han motstand fra psykiatrien, både fra Norsk Psykiatrisk Forening selv, og fra enkeltstående psykiatere. Men han har også fått støtte, blant annet enkelte stortingsrepresentanter, jurister og forskere, blant andre Joar Tranøy. Vi har også, i samarbeid med ham selv, tatt opp saken med Stortinget.

Arve Kirkevik har for øvrig selv skrevet flere gode artikler i forskjellige aviser, blant annet to i VG: "Hel-sevesenets hemmelige tjenester", 7.7.97 og "Psykiatri i revers?" 6.5.98.

Øystein Hansen

AURORA 5 år

Foreningen AURORA, feiret tirsdag 9. februar sitt 5-års jubileum. Etter det regulære årsmøtet, der for øvrig foreningens leder helt fra starten, Siri-Lill Thowsen, takket for seg, ble det servert koldtbord, og kaffe og kaker. Det var ca. 30 til stede, også flere nye, som noen av dem også trådte til i styret.

AURORA har for øvrig fått utvidet kontor, og starter nå også med kreativitets- og aktivitetsverksted.

Psykiatrivideo

Lørdag 10. oktober 1998 ble det, i regi av FAMPO, holdt et åpent møte om psykiatri-overgrep i Åndalsnes kino. Der sto flere fram med sine historier om det særdeles ublide møte med psykiatrien. Nå er det laget en video fra dette arrangementet.

Videoen har litt dårlig lyd, men det er likevel ikke særlige vansker med å få med seg det som blir sagt.

Pris: kr. 70,- pluss porto

Henv: FAMPO, eller Kjell R. Iversen, tlf: 950 77 478

Norges verste psykiatriske avdeling kåret:

Dikemark sykehus avdeling 3A stakk av med «seieren»

av Tormod Bakke

Det er nå 20 år siden sist det ble gjort en kritisk kvalitetsvurdering av norske psykiatriske sykehus. Det var tidsskriftet Hverdag som vurderte sykehusavdelingene på en skala fra 1 stjerne (dårlig) til 3 stjerner (gjør så godt de kan).

Samtidig ble Reitgjerdet sykehus trukket fram som så ekstremt dårlig at det kom i en egen kategori. Reitgjerdet sykehus ble seinere nedlagt etter gjentatte skandaleoppslag og endelig stortingsvedtak.

Søkelyset inviterte i forrige nummer til en kåring av landets verste psykiatriske avdeling. Vi nevnte også tretten problemsykehus: Veum, Dikemark, Gaustad, Blakstad, Lier, Modum, Presteseter, Eeg, Rogaland, Valen, Sandviken, Haukeland og Brøset.

Siden den tid har Telemark Sentralsykehus og Fannefjord i Møre og Romsdal vært i mediabildet for gjentatte seksuelle overgrep, mens ekstrem tvangsbruk har vært omtalt på Åsgård i Tromsø, Nordland psykiatriske i Bodø og Fannefjord. Vi har også mottatt sterke rapporter fra Sandviken, Bodø, Arendal og Haukåsen ved Trondheim.

Generelt kan det se ut som det lenge har stått verst til med psykiatrien på Vestlandet og i Trøndelag, mens utviklingen i Nord-Norge dessverre går i en negativ retning. På Østlandet har det tross alt vært en positiv utvikling de siste 10 årene, noe som kan skyldes Søkelysets innflytelse. Særlig har det vært en bedring når det gjelder å etterleve kravene fra Lov om psykisk helsevern, men man har også blitt forsiktigere med medisinbruken mange steder. Likevel fins det unntak, for eksempel kommer to av de tre verste i kåringen fra Oslo-området.

DE TRE VERSTE

Konkurransen om å bli verste avdeling i Norge har vært knallhard, og juryens oppgave har vært vanskelig. Hva er verst av seksuelle overgrep, ukevis i isolat og reimer, eller dødsfall som resultat av uforsvarlig medisinering?

Juryen har valgt å kåre Dikemark sykehus, avdeling

3A, Verkensveien i Asker (som dessverre ikke er nedlagt ennå likevel), som landets verste. Hele 3. avdeling med unntak av avdeling 3E er rett og slett forferdelig og det er ingen tegn til bedring. Andreplassen går til Valen sykehus, avdeling B i Kvinnherad i Hordaland og tredjeplassen til Gaustad sykehus, avdeling G II Vest, i Oslo (som er reorganisert, men ikke vesentlig bedre). Begrunnelsen er felles for alle tre:

- 1) En foruroligende stor del av pasientene ender opp som kronikere med årelange innleggelses. Bedring skjer gjerne først når man endelig overføres til annen avdeling.
- 2) Generelt høyere medisinbruk enn vanlig ellers i norsk psykiatri.
- 3) Manglende evne og vilje til å reagere på overgrep, dermed kommer gjerne

nye overgrep.

- 4) En nesten total mangel på positive rapporter fra disse avdelingene.

Disse kom til finalerunden, men nådde ikke helt opp denne gang: Gaustad sykehus avdeling G II Øst og akuttavdelingene, Dikemark sykehus, avdeling 3B, 3C, 3D og Furuli, Ullevål Sykehus, avdeling A, Veum sykehus (Østfold psykiatriske sykehus) i Fredrikstad, Presteseter på Reinsvoll ved Gjøvik, Lier sykehus, Vestfold psykiatriske sykehus i Tønsberg, Eeg i Kristiansand, Rogaland psykiatriske sykehus i Stavanger, Sandviken og Haukeland i Bergen, Fannefjord på Hjelset ved Molde, Haukåsen og Brøset i Trondheim, Nordland psykiatriske sykehus i Bodø, og Åsgård i Tromsø.

VANSKELIG Å FINNE DEN BESTE

Vi burde kanskje kåre den beste avdelingen i landet også, men det har vist seg enda vanskeligere. Enkelte avdelinger har offentlig markert seg med behandlingsprinsipper

som virker positive, for eksempel Modum sykehus, Kastanjenbakken og Veksthuset på Gaustad, Oslo Hospital, og minst én avdeling ved Fannefjord. Felles for disse er at behandlingsresultatene ikke er stort bedre enn i psykiatrien forøvrig, og langt dårligere enn kjente alternativer fra utlandet (for eksempel Walla Vårdhem), og utenfor psykiatrien. Dette til tross for mye entusiasme og støtte i starten fra pårørende og media.

Da vil vi heller trekke fram en del åpne avdelinger uten medieprofil, som Brøholt bo- og behandlingssenter i Røyken, Gaustad sykehus, avdeling AK, og Dikemark sykehus, avdeling 3E. Leserne kjenner kanskje flere eksempler. Vi tar med takk imot henvendelser om gode psykiatriske avdelinger.

Det er grunn til å understreke at det er nyanser i bildet. De fleste psykiatriske avdelinger er ikke dårlig for alle de innlagte, eller bra for alle. Og selv på en dårlig avdeling kan en innlagt klare seg bra, takket være egne ressurser og et godt nettverk.

En gang iblant skiftes så mange nøkkelpersoner blant de ansatte ut på kort tid at en avdeling eller et sykehus forandrer seg. Det ser ut til at en slik forandring i positiv retning har skjedd på Dale på Jæren og på Blakstad i Asker, og i negativ retning på Fannefjord ved Molde.

KAMPANJE FOR NEDLEGGELSE

Vi følger opp kåringen av Norges verste psykiatriske avdeling med en kampanje for nedleggelse av de 3 verste. Alle som kom til finalerunden (og sikkert flere også) kunne med fordel vært nedlagt, men i første omgang konsentrerer vi kampanjen om de 3 verste avdelingene.

Vi vil sikkert underveis oppleve medieutspill mot nedleggelse fra fagforeninger og leger, slik det

skjedde på Reitgjerdet og ved avdeling Borgen, en av verstingene på Dikemark. Heldigvis lyktes ingen av dem.

Det er ingen grunn til å la seg lure av faginteresser som skyver pasientene foran seg for å prøve å hindre nedleggelse.

Note: Vi har tildels brukt gamle navn på de psykiatriske sykehusene og avdelingene. Gaustad sykehus heter for eksempel nå Aker sykehus, divisjon psykiatri. Det er ulike årsaker til slike navneendringer, en kan være at det gamle navnet blir for belastende i opinionen. Stort sett er

det bare skiltet ved inngangen som skiftes ut ved slike endringer.

Selv på en dårlig avdeling kan en innlagt klare seg bra, takket være egne ressurser og et godt nettverk.

VELKOMMEN TIL «31B»



«31B» er et aktivitetssenter og et åpent møtsted for mennesker med erfaring fra psykiatrien.

Vi ønsker å fungere både forebyggende og som et ettervernstiltak. «31B» tilbyr aktiviteter fordelt på to etasjer, men det er ingen krav om å delta i aktivitetene for å komme på «31B».



Vår fasade mot gaten består av sykkerverkstedet «PÅ TO HJUL», Rammeverkstedets ekspedisjon, Grafikkverkstedet og Galleri «31B».

Bak fasaden finner du «31B»s naturlige samlingssted, salen med kafè, musikk, biljard mm.

Mandager serveres rimelig middag, tir - fre er det lunch kl. 1130-1230. Enkelte fredager drar vi tur.



På rammeverkstedet og sykkerverkstedet kan de som bruker stedet arbeide og få lønn. Verkstedene tar oppdrag fra alle som er interessert; så lenge vi har kapasitet. Sykkerverkstedet har vanligvis rolige perioder høst og vinter. Bor du i nærheten, vil vi anbefale at du forsøker utenom høysesong.



Vårt nystartede teater og skriveverksted med instruktør og forfatter samles hver onsdag fra kl. 1430 til 1630. Her er det plass til flere.

Tlf: 22 17 26 98

Fax: 22 17 54 57

«31B» ligger i Grønlandsleiret 31b, tvers over gaten for Grønland kirke. «31B» er åpent for brukere fra hele Oslo. Du trenger ikke noen forhåndsavtale, det er bare å ringe på. Vi har åpent mandager 1700-2100, tir-fre: 1000-1500

Innesperret siden 1968

av Øystein Hansen

Erik Andersen heter en mann som er innesperret på Gaustad. Han har vært der i 31 år - siden 1968! Mannen har en svært vond historie av overgrep og avstraffelser fra sin barndom i Irland. Moren ville ikke vite noe av ham, og plasserte ham på Gaustad. Han var glemt, og bortgjemt, helt til han ble kjent med Arnold Juklerød.

De hadde en viss kontakt, og det er således først de senere år at noen i omverdenen har visst om hans eksistens. Miljøet rundt Arnold Juklerød har nå fått innblikk i enda en sak så grotesk at det nesten ikke er til å tro! Vi har prøvd å hjelpe ham, men blir møtt av en psykiatri som totalt mangler et hvert kjennetegn på å være et behandlings- og omsorgssystem. Her møter vi et totalt autoritært avstraffelsessystem gjennomsyret av vold, og kun vold, tvangsmedisinering med depot-sprøyter og megadoser, vedvarende besøks- og telefonforbud, slag, spark, mistenkeliggjøring og nedgradering. En despotisk stat i staten.

Vi har funnet en mann som det er vanskelig å forstå har overlevd. Før vi fant ham, gikk han kun i en døs av nevroleptika. Såvidt Søkelyset forstår har mannen aldri hatt fri utgang, han har hele tiden, siden 1968, måttet finne seg i besøks- og telefonforbud. Han har aldri fått lov til å eie sine egne penger, og han har aldri hatt fri utgang ...

Etterhvert som flere av oss begynte å ringe ham, og forsøke å snakke med ham, noe det skulle være unødvendig å si Erik satte stor pris på, satte Gaustad i verk den ene skremselspropaganda mer latterlig enn den andre, for å få Erik til å bryte kontakten med oss og omverdenen. Gaustad nektet oss, i lange perioder å snakke med Erik i telefon, med de merkeligste begrunnelser, blant annet at Erik selv ikke ville ha noe med oss å gjøre.

Etter hvert som kampen sto, fikk vi se en "flik av et desperat Gaustad, i seg selv et ganske interessant og megetsigende fenomen. Erik ble til slutt tvunget til å skrive et brev der han sier han ikke ønsker kontakt med noen av oss (november 1996). Anti-psykiatri-nettverket er i besittelse av kopier, både av dette, og av brevet der han medgir at han ble tvunget. Begge ble smuglet ut på tross av sterkt vakthold. På et møte vi fikk med noen av "behandler"-gjengen, satte psykiateren seg ved siden av Erik, og demonstrativt holdt ham i hendene, mens hun smilte til ham. Påfallende - og ekkelt!

Etterhvert ble vel bløffen for opplagt, og i skrivende stund får vi i hvert fall snakke med ham i telefon, hvis vi sier hvem vi er. Men de forsøker stadig å sabotere Eriks grunnleggende menneskerettigheter.

Etter at vi hver for oss over lang tid var blitt nektet å besøke, og å snakke med Erik, møtte hele gjengen på døra. Vi ble nektet. Vi ble også nektet å si hei til ham. På Søkelysets spørsmål om dette var skjerming, ble det svart

benektende. Slik Søkelyset forstår det, kan slik oppførsel rent juridisk, i den gjeldende Lov om psykisk helsevern, kun begrunnes i behovet for skjerming ...

Spørsmålet om dette var straff, ble ikke besvart. Noen av oss husker på Erik med gaver til julaften og fødselsdagen hans. Vi får ikke overrekke dem selv. Vi må ofte sette vår lit til at Erik kan få smuglet ut brev der han bekrefter at han har fått dem.

En gang møtte flere av oss opp foran

hovedinngangen for å levere julegaver. "Sjefsbehandlingen" selv, Randi Rosenqvist, møtte opp langt foran inngangen. Det hun var opptatt av var om vi hadde med pornografi!

Noen av oss fikk en gang med Arbeiderbladet. Randi Rosenqvist møtte opp langt foran inngangen, og prøvde seg med at Erik ikke ønsket noe besøk. Vi ble avvist, (jfr. " - Dere bare lyver og lyver....", Arbeiderbladet, nå Dagsavisen, 10.02.97). Saken hadde tidligere også fått oppslag i avisen Dagen: "Gaustad sykehus i Oslo: Venner får ikke besøke innesperret pasient", 6.11.96).

Erik hadde da for øvrig hatt hjerteinfarkt. Selv mener han at dette skyldes den ekstreme neddoping han så lenge har vært utsatt for. Etter alt å dømme er det så. Etter langvarig og sterkt press fra oss, fikk Erik legetilsyn for blant annet sine fremskredne øye- og synsbesvær, og for sine smertefulle og sterkt plagsomme urologiske problemer. Tenner faller også ut. Erik har også, etter det vi har grunn til å tro, vært forsøkskanin for nye nevroleptika.

I forbindelse med avsløringen av skandalene på Østfold psykiatriske sykehus, Veum, i 1991, (flere store avisopp-

Noen av oss husker på Erik med gaver til julaften og fødselsdagen hans. Vi får ikke overrekke dem selv.

slag i VG og i lokalpressen fra 7.10.91), ble det granskning i regi av Fylkeslegen i Oslo. I en rapport derfra, inneholdende en del anbefalinger, heter det blant annet at det bør sørges for at "pasienter" får lettere tilgang til telefon, og "at samtale kan finne sted uten at pasienten blir overhørt av personalet eller av medpasienter".

Gaustad bryter arrogant, og etter eget forgodtbefinnende, stadig disse grunnleggende rettighetene. Klager over dette til Fylkeslegen i Oslo, og klager over andre både såkalte "lovlige" som ulovlige overgrep, blir neglisjert. Vi har tatt opp Gaustads terror med flere instanser. Vi har også anmeldt Gaustad til politiet. Vi har forklart oss for tilsynelatende imøtekommende politifolk. De lovte å undersøke saken, og det er litt interessant at de iallfall ikke henla saken med en gang. Men til slutt ble den henlagt. Og uansett hva politiet har foretatt seg overfor Gaustad i etterforskningsssammenheng, er denne saken noe av den klareste indikasjon som kan finnes på at overfor psykiaterens "frie skjønn", står alle tilsynelatende totalt hjelpeløse. Og vi vil bare for ordens skyld minne om at vi her snakker om dagens lov. Den nye loven vil bli enda verre.

Behandlingen av Erik Andersen burde altså med all ønskelig tydelighet vise at psykiatrien gjør presis akkurat hva de vil. I tillegg er de så selvbevisste på nettopp det, og så frekke, at de ikke unndrar seg for å fortelle oss det midt i ansiktet. Systemet er autoritært, strengt hierarkisk oppbygget. Det er rent tyrannisk, og det i en slik grad at det er grunn til å tro at de underordnedes forhold til overlegen (også) er basert på ren frykt.

Psykiatrien markedsfører stadig behovet for mer penger. Den har også fått mange flere penger. Avdelingen er pusset opp, og ser ikke så falleferdig ut som da Arnold Juklerød var innestengt der. Ja, Arnold holdt i mange år selv til på den samme lukkede avdelingen, faktisk på det samme rommet som Erik Andersen har i dag! Som han også forteller i filmen "Til ditt eget beste", lot de på den tiden fangene gå nakne på underkroppen, slik at urin og avføring, som de ikke kunne holde på på grunn av "medisineringen", kunne gå rett på gulvet.

I dag har de fått tøyfiller og bilder på veggene, og kaffekanner står på trillebord i gangen. Men fremdeles sitter de langs veggene, med tomme, stive blikk, og helt tannløse. Vi er faktisk ikke sikker på om disse stakkars menneskene i denne tilstanden bryr seg så veldig mye om bildene på veggene!

Fremdeles kommer de med sine depot-sprøyter med opptil 200 mg Cisordinol, 5-6 sterke menn kommer og sleper dem inn på rommet, binder dem fast og hogger sprøyta i dem. De som gjør dette, de såkalte pleierne, er

meget godt avlønnede. Det har vel kanskje vært nødvendig å gi dem meget høye lønninger for å få ansatte?

Aftenposten brakte for en tid tilbake nyheten om at det på Gaustad skulle åpnes en lenge etterlengtet spesialavdeling for spesielt farlige sinnslidende, farlige både for seg selv og andre. Avdelingen hadde i lang tid kun én innsatt - det var Erik Andersen! En sympatisk mann i 50-årene, riktignok sterkt preget av psykiatri-terroren. Men farlig kun for psykiatrien, slik som Arnold Juklerød var det!

Erik fortalte meg nylig per telefon, når han for en gangs skyld fikk være alene, at de provoserer ham, for å få ham til å slå, slik at de kan straffe ham! Han fortalte også om en skadet due han engang tok livet av. Han sa han ennå var plaget av dette, og ikke kunne glemme den stakkars duen ...

Erik forteller oss at han for noen år tilbake var hos en psykolog på Gaustad som mente han var en mislykket abort, og også sa det til ham. Han mente også at Erik burde sende sin hjerne til forskning. Råskinnen, som Søkelyset for øvrig kjenner identiteten til, jobber ikke der lenger nå. Mange av overgriperne har en tendens til å flytte på seg. Men det kommer nye til, som ikke er noe bedre. Mange av dem Erik har vært innlagt sammen med, og som han navngir, er døde. De har alle sammen tatt sitt liv. Den yngste var bare 21 år gammel. Mange ganger er Erik så fortvilet at han sier han ønsker å dø.

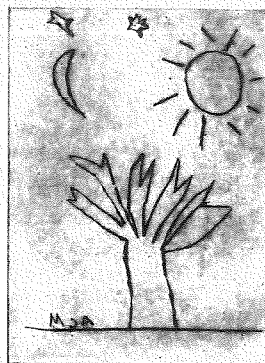
På fødselsdagen 7. mars i år, var Søkelyset på vei til Gaustad for å overlevere gave til Erik. Ankomsten var varslet. Erik hadde gledet seg svært, pyntet seg med dress og slips, og kjøpt gave til meg! Jeg ble nektet å komme inn, og måtte stå ute i vestibylen. Hit ut ble Erik regelrett fotfulgt av en vakt. Erik var på gråten, og sint. Han bøyde nakken, og var sønderknust. Han hadde gledet seg så til å få besøk.

Vakten, iskald og arrogant, men samtidig tydelig underordnet i et totalt og fullstendig tyrannisk system, slår uten videre alarm. Han ser ut til å nyte sin makt, og tilkaller forsterkninger, til slutt var det sju av dem. Det er både latterlig og skremmende å være vitne til. De tør knapt å trekke pusten uten klarering fra høyere hold.

Det er ganske symptomatisk når Erik forteller oss at hans nåværende psykiater, nesten gikk ut av sitt skinn av raseri når Erik fortalte henne at en av oss hadde lagt ut en artikkel om ham på Internett. Ingen på avdelingen fikk lov til å ha noe med ham å gjøre den dagen ...

Vi kan bare love Gaustad at det kommer mer!

Ill.: Alfred Carl Medin, «31B»-kalenderen 1999



Å bokse i bomull

av Øystein Hansen

Tidsskriftet *Søkelyset* var 3. februar til stede på et møte om psykiatri i Drammen. Arrangør var en liten forening for "tidligere og nåværende psykiatriske pasienter", stiftet i 1997, ved navn "Kilden". Styrelederen i Folkeaksjonen mot psykiaternes overgrep, FAMPO, Dag Hiåsen, og kommunelege, samt privatpraktiserende i psykiatri, Håvard Friberg, skulle innlede om rettssikkerhet.

Hiåsen presenterte FAMPO. Han poengterte at FAMPO kjemper en hard kamp mot psykiatrien, og at de gjør det fordi de mener at den eksisterende psykiatri bør avvikles, av den årsak at rettssikkerhet og menneskerettigheter er fraværende. Han benyttet videre anledningen til å gi Joar Tranøy en velfortjent hyllest for det arbeidet han har nedlagt ved å avdekke steriliseringen av taterjenter, lobotomien og LSD-forsøkene på Modum Bads nervesanatorium.

Dag Hiåsen tok på møtet naturlig nok for seg det nye, og aktuelle, lovforslaget om psykisk helsevern. Han pekte på det som fremkom av en undersøkelse fra 22 land, som viste at Norge hadde høyest antall tvangsinnleggelse. Inntil halvparten blir tvangsinnlagt i Norge, mot for eksempel bare 5 % i Danmark. Han anklaget kontroll- og klageinstansene, dvs. kontrollkomisjonene, fylkeslegene og Statens Helsetilsyn, for rot og manglende seriøsitet, og stilte spørsmål om det her kanskje er visse forhold de ikke vil ha fram i lyset. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at det i 1997 var 9 651 tvangsinnleggelse i Norge. Hvor mange tror dere fikk medhold i sine klager, spurte han de framfremte. En av dem tippet 500. Riktig svar er 49! Av alle typer klageforhold var det kun 49(!) som fikk medhold. Hiåsen påpekte imidlertid at tallene er usikre, (jfr. "Sviktende oversikt i psykiatrien", *Aftenposten* morgen 22.6.98, der går dette klart fram, red. anm).

Likevel presterer byrettsdommer, og leder av kontrollkomisjonen ved Buskerud sentralsykehus psykiatriske avdeling, (tidl. Lier), Lars Stemshaug, og avdelingsoverlege Yngve Ystad ved samme sykehus, å beskrive rettssikkerheten som tilfredsstillende og "ikke dårlig", (jfr. Hiåsens tilsvarende: "Psykiatri - manglende rettssikkerhet", *Drammens Tidende* og *Buskerud Blad* 14.12.98). Hvilken frekkhet, fnyste Dag, og påpekte at i en hvilken som helst annen sammenheng ville en slik situasjon bli referert til som et despoti! Skam dere, dette har intet med rettssikkerhet å gjøre, og er ikke en rettsstat verdig, tordnet han videre. Retten til frihet, retten til liv og retten til ytring er totalt fraværende. Og så kommer Ot. prp. nr.

11, forslaget til ny psykiatrilov, ovenpå dette! Dette nye lovforslaget blir av departementet markedsført som å innebære en bedring mht. rettssikkerheten, men er svada, innpakkingspapir og bortforklaringer, påpekte Hiåsen.

LOVFORSLAGETS TVANGSPARAGRAF

Han tok så for seg spesielt forslaget § 3. Han viste til at § 3.8 vil langt på vei erstatte § 5 i den gamle loven, og at denne paragraf, sammen med § 3.5, i tillegg til TIPS-prosjektet, er en farlig kombinasjon som kan gjøre at hvem som helst blir rekvirert rett inn. Dette kan skje via sosialkontor, kommunelege, venner og naboer, jfr. det nevnte TIPS-prosjektet. Han påpekte at det også i dag er mennesker som blir tvangsinnlagt for sine meninger, og viste til Arnold Juklerød og Eirik Finne. Juklerød ble jo innlagt fordi han som leder av en aksjonskomite mot nedleggelse av en småskole, kom over ulovligheter begått av departementet. Finne ble mishandlet av psykiatrien i mange år. Selv er jeg fortsatt motstander av utbyggingen av Gardermoen, "advarte" Hiåsen. Dette var for øvrig det eneste sanne kriteriet for diagnose-stigmatiseringen av ham. De øvrige påståtte kriterier kan dokumenteres som løgn. Etter at man er "tauet" inn, blir man dopet ned, og svært mange tar sitt liv. Kropps- og livsfunksjonene blir sterkt redusert eller opphører, smertene blir for store, og man tar sitt liv, i neddopet tilstand.

Hiåsen tok videre for seg det såkalte "Rasmussen-utvalget", som går inn for enda mer tvang, eller økt innhankning, som det nå skal hete, og til dette krever de selvfølgelig mer penger. Her lukter det ille, mente han. Videre tok han for seg den fremlagte stortingsmelding nr. 25 om åpenhet og helhet, samt UD's årsrapport om menneskerettighetene 1998. Han slo ned på brukerbegrepet som nå er blitt honnørordet som alltid benyttes. Han pekte på det komiske i å kalle en tvangsinnlagt for bruker, og sa at konsekvensen av "bruken" av psykiatrien mest av alt resulterte i utstøtelse av nabolag, samfunn og jobb. Han viste til at Levekårsundersøkelsen fra Statistisk Sen-

tralbyrå viser at St. meld. nr. 25 farer med løgn, mht. de økonomiske og sosiale konsekvenser for dem som er blitt utsatt for det psykiatriske helsevesen. De med psykiatriske diagnoser har, og får, det verre enn absolutt alle andre kategorier av mennesker, og på alle livets områder. Til og med bor de i boliger med mest råte, og de har minst kjøkkenutstyr, påpekte Hiåsen, og viste til tilgjengelig statistikk fra SSB, et byrå, og et materiale han anså var seriøst, i motsetning til det som kommer fra departementet og fra psykiatrien selv. "Det å stå fram med psykiske lidelser, har *helt* (red. utheving) fram til i dag hatt konsekvenser i form av *mulig* (red. utheving) stigmatisering og utstøtning i arbeidsliv og nabolag", står det å lese i St. meld. nr. 25. Levekårsundersøkelsen viser imidlertid helt klart at psykiatrisk diagnostisering leder til stigmatisering, utstøtelse, og endelig til ufrivillig isolasjon. Hiåsen presiserer at mht. de psykiatrisk diagnostiserte som mottar grunnstønad, kan det dokumenteres at departementet her farer med åpen og hel løgn.

Dag Hiåsen fortalte at han for tiden arbeider med en avhandling der han setter de ulike dokumentene opp mot hverandre, og der han vil forsøke å gi et bilde av den groteske situasjonen som eksisterer i dette landet. Det er menneskeverdet det dreier seg om, sier Hiåsen til slutt.

Levekårsundersøkelsen viser klart at psykiatrisk diagnostisering leder til stigmatisering, utstøtelse, og til ufrivillig isolasjon.

Kommunelege, samt privatpraktiserende i psykiatri, Håvard Friberg, mente det var en fordel med mange foreninger som kunne sette lys på psykiatrien, slik at den kunne bli bedre. Jo flere, jo bedre, sa han, og hilste dem alle velkommen, også de som var veldig kritiske. Han påpekte at han så ikke på FAMPO som noen motstander.

Friberg fortalte at han hadde fulgt psykiatrien på nært hold gjennom mange år, og hevdet det var skjedd store forandringer til det bedre. Det hadde skjedd en svær forandring, spesielt med nedbyggingen av sengeplasser, dette samtidig med at han sa flere får psykiske lidelser. Han fremholdt utbyggingen lokalt som noe bra, men mente den ikke var kommet langt nok.

Mht. bruk av tvang, påsto Friberg at han ofte i hverdagen oppfattet problemstillingen motsatt; at pårørende kom til ham og ba dem om å bruke tvang. Han sa han ble kritisert både for å bruke for lite og for mye tvang. Han kommenterte videre de veldig mange innleggelsene med at sengene i dag ble brukt annerledes. Tidligere oppholdt mange seg ved psykiatriske institusjoner hele livet,

(fortsettes nederst på side 20)

Min journal

*er det verste makkverk
av en bibliografi
over en menneskeskjebne
Der retter de psykopatiske
åndene nådestøtet mot
det ufrivillige offeret
som ikke så lett vil innse
at det er min egen uvilje
at behandlingsmetodene feiler
Journalen blir et vrengebilde
og en oppsamling av usannheter
som det skal mye til å svelge
uten at sinnet veller opp i meg
og blir destruktivt utad eller
ødelegger min egen helse
Jeg skriker om hjelp for noe
men språket mitt blir ikke hørt
og enda mindre forstått
Mine reaksjoner blir diagnostisert
som det grunnlaget
behandlingen kan basere seg på
Det ser jeg når jeg leser
min journal forfattet av de høye herrer
- autoriteter innen PSYKIATRIEN
La oss BRENNE JOURNALENE DERES
og forlange at DE tar fatt ut i fra
et helt annet utgangspunkt
Som må være en forståelse
som inntil nå i stor grad
har manglet og derfor
kompenserer/forsøker å skjule
sin uforstand og frykt for
å føle med oss, ved å kamouflere
og villedde hele det hjelpeapparatet
de er satt til å dirigere.
Hvordan blir overhodet noen som helst
hjulpel innenfor i dette systemet?*

Elin Sverdrup-Thygeson

Nytt lovforslag for Kongressen i USA:

«Nåler på hjul»

av David Oaks

Tenk deg dette: Hver morgen - sju dager i uka - stopper en bil foran huset ditt, slik den har gjort hver dag i årevis. Inne i bilen er det en låst kasse med bokser med sterke psykiatriske "medisiner". En offentlig lønnet, og ivrig, mental-helse-arbeider hopper ut av bilen, ringer på din dørklokke, og overleverer deg din daglige ordinasjon med psykiatriske "medisiner". Du blir bedt om å svelge pillene i nærvær av helsearbeideren, og å drikke vann for å forsikre ham om at pillene er nede. Hvis du svelger, stikker arbeideren av gårde til neste "dose-slipp". Hvis du derimot nekter, risikerer du gjentatte visitter, overtalelser, press - og i noen delstater til og med trusselen om øyeblikkelig innleggelse på lukket psykiatrisk institusjon.

Høres dette ut som science fiction? Det skjer allerede mange steder i USA, og i noen andre land. Disse tiltak er del av et program som snart vil feie over hele USA, med mindre noen av disse metodene blir motarbeidet - straks.

I oktober 1998, hadde ledere for The National Alliance for the Mentally Ill, (NAMI, eller nasjonalalliansen for de psykisk syke), møte med kongress-representanter, for å presentere en av sine hovedkampanjer de kommende fire år. NAMIs forslag er basert på noe som kalles Program of Assertive Community Treatment, eller PACT. Dette program sier NAMI nå er i utstrakt bruk i 6 delstater, og blir prøvd ut i 19 andre. NAMI ønsker at Kongressen skal vedta lover som gjør at "PACT"-modellen kan tas i bruk i alle delstater i USA innen år 2002, og slik nå ut til hundre tusener av mennesker i deres egne hjem.

Hvorfor er Support Coalition så bekymret for PACT? På overflaten har PACT, og et liknende program kjent

som bare ACT, elementer i seg som for noen medlemmer høres bra ut:

- Den erklærte hensikt er å prøve å la folk bli boende ute i samfunnet i stedet for å innlegges i låste psykiatriske institusjoner.

- PACT prøver å ha et svært lavt klient-ansattforhold, på ca 10 til 1.

- Ansatte er tilgjengelig 24 timer i døgnet, og tilbyr emosjonell støtte på individuell basis, og i folks egne hjem, i stedet for at folk skal måtte lete etter, og bruke, ulike tjenester langt hjemmefra og til begrensede tider.

- Enkelte PACT-ansatte bygger nære relasjoner med klienter, f. eks. jevnlig vask av en kvinnelig klients hår.

- PACT fungerer som et integrert team,

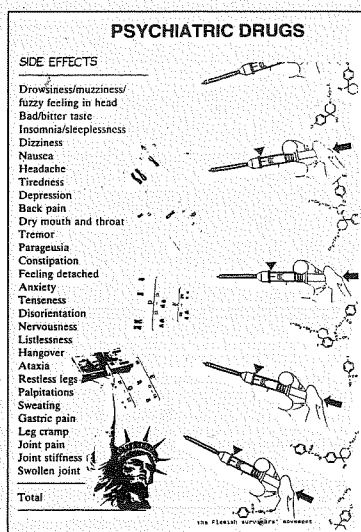
snarere enn et knippe fragmenterte tjenester.

- Attføring, rehabilitering og andre sosiale tjenester er inkludert.

Men NAMI, som ledes av foreldre til folk som bruker det psykiatriske system, har en historie som de fleste Dendron News-lesere allerede kjenner: Selv om noen medlemmer av NAMI støtter arbeidet for menneskerettigheter, får NAMI millioner av dollar i støtte fra den psykiatriske pille-industrien. Mer enn halvparten av NAMIs viktigste ikke-private givere, er, i følge NAMIs egen årsrapport, produsenter av psykiatriske "medisiner". Som vanlig bruker NAMI dette program som en trojansk hest. Denne "ferdigpakkede" tjenesten, som den av og til kalles, ser pen ut på forsiden, men på innsiden kan man finne at mye av "medisinerings-militsen" har gjemt seg. Selv om PACT-programmene varierer fra delstat til delstat, er PACT mange steder pakket rundt en kjerne av "medisinerings-føyelighet", noe som skaper bekymring for at det skjer brudd på menneskerettighetene.

I Canada blir nå ACT lansert i Ontario, og Support Coalition-støttegruppen i Toronto ved navn "People Against Coercive Treatment, (med de samme initialer PACT!, eller "Folkeaksjonen mot tvangsbehandling"), organiserte allerede 30.10.98 en protest utenfor en konferanse som markedsførte modellen. Don Weitz, som hjalp til med å organisere protesten, fortalte Dendron News: Vi håper at motstand mot ACT sprer seg raskt over hele Ontario, før høyre-regjeringen i Ontario, i år eller neste år, vedtar en lov om offentlig behandling med tvangs-

Millioner av dollar i støtte fra den psykiatriske pille-industrien.



Postkort fra den flamske Survivors-bevegelsen som beskriver noen bivirkninger av nevroleptika.

medisinering. Vi har mye hardt arbeide å gjøre for å slå tilbake denne nye bølge av angrep på psykiatri-overlevende, hjemløse og fattige, i psykiatriens og myndighetenes regi. Vi skal slåss mot denne psykiatriens fascisme under dekke av offentlig behandling, og aldri, aldri gi opp! Britiske medlemmer rapporterer om at det ivres for lignende løsninger der også.

HOVEDMÅL: GÅ PÅ MEDISIN

Support Coalition har sikret seg en av hovedvideoene som markedsfører PACT, produsert av Duke University, og basert på PACT-modellen i South Carolina. Avslørende nok heter videoen "Hospital Without Walls", (eller "Sykehus uten vegger"). Denne videoen viser at det å sikre at folk "fortsetter å gå på sine medisiner" er en svært stor del av PACT-modellen. De typiske psykiatriske "medisinene" som brukes i PACT, er ikke som vanlig gate-dop. PACT-"medisinene" er som regel superkraftige nevroleptika, som Haldol, Prolixin, Clozapine (i Norge kalt Leponex, red. anm), og mange andre merkenavn. Selv om noen mennesker velger å ta nevroleptika, kan de være dødelige. På lang sikt kan de forårsake vedvarende hjerneforandringer, slik at vedkommende kan ende opp med verre emosjonelle og mentale problemer enn før de begynte med "medisinene". Derfor kan det være vanskelig å slutte med nevroleptika. Å prøve å slutte kan bringe til overflaten disse underliggende nevroleptika-forårsakede hjerneforandringene, og lede til en ond sirkel av mer og mer nevroleptika-"medisinering", for resten av livet.

PACT-videoen viser en person som mottar en stor depot-injeksjon mens fortelleren sier: «"Medisinering" kan ikke alltid forhindre en krise. Men den er hjørnesteinen i å sikre stabilitet i den alvorlig, vedvarende psykisk syke, og en primær målsetning med PACTs behandling og tilsyn». Legg merke til ordbruken: hjørnestein. Et medlem av PACT-teamet kontrollerer at folk lager sine egne ukentlige "medisin"-bokser. For mange klienters vedkommende, reiser PACT rundt i hjemmene og forsikrer seg om at de tar sine "medisiner". Som fortelleren sier det: «Hele staben deler på å gjøre daglige morgen-og kvelds-leveranser med medikamenter til de som trenger det». På videoen spiller musikken opp, som om det skulle være en svær og spennende politi-utrykning på gang. Ansatte kjører rundt i gatene med sine "medisin"-leveranser, mange ganger bokstavelig talt løpende mellom hus og biler i regnet, for å få jobben gjort. Som en av dem, spesielt ivrig, sier det: «Vi reiser overalt. Hvis vi merker de ikke vil ta sin "medisin" som beordret, kommer vi igjen hver dag, morgen som kveld. Vi åpner pakningen og forsikrer oss om

«Hvis de ikke vil ta sin "medisin" som beordret, kommer vi igjen hver dag, morgen som kveld.»

at de svelger det. Enkelte pasienter er kronisk gjenstridige, selv etter år». Kronisk motstandsdyktig er en annen måte å beskrive noen som prøver å si "nei". Hos de som ikke vil ha psykiatriske "medisiner", er PACT-folkene på dørstokken hver eneste dag, noen ganger flere ganger om dagen, og i årevis. På videoen sees klienter som åpner utgangsdøra med kopper med vann i hendene. PACT-arbeiderne åpner hurtig pilleboksene, klienten tar pillene stående i døråpningen, svelger litt vann - og så sprintes det av gårde til neste "medisin"-leveranse, kjent som "dose-slipp". Som en PACT-ansatt sier det: «"Medisinering" er nøkkelen til å kontrollere symptomene deres, og dette er hva vi forsøker å lære dem». Videoen viser en 24 år gammel svart amerikansk kvinne, og fortelleren sier: «Som diagnostisert schizofren er hun nødt til å ta "medisiner" resten av livet, et faktum hun har vanskelig for å akseptere». På videoen gjør direktøren for NAMI, Laurie Flynn, seg skyldig i en interessant forsnaakelse: «PACT er et skikkelig sikkerhetsnett rundt de pårørende». Sikkerhetsnett er vel imidlertid ment å være under mennesker, ikke rundt dem!

Red. anm.: Begrepet "drugs" er her oversatt med medisiner satt i hermetegn. Det kunne like godt vært oversatt med dop.

Som flere av leserne vil vite, er David Oaks, som for øvrig var i Norge i 1992, redaktør av tidsskriftet Dendron News. Han er også en av drivkreftene i Support Coalition International, SCI. Det ovenstående er en oversettelse av ca. halvparten av en artikkel han skrev i nr. 41/42. Den skulle gi en gyselig pekepinn på hvordan det kan bli også i Norge! Som man vil se, blant annet av kronikken til Lars Olle Engaas et annet sted i bladet, er det en variant av den verste sorten departementet planlegger her til lands. Et kort resymé av resten av Oaks' artikkel følger her:

FRA OPPMUNTRING TIL RETTSKJENNELSER

En rekke ulike tiltak settes i verk for å sikre "medisinføyelighet", alt fra oppmuntring og overtalelse til rettskjennelser. I en av delstatene, Rhode Island, med høy "føyelighet", er det foreløpig i alt 14 team som har mer enn 600 klienter. Mange får "dose-drops" flere ganger per dag, og også depot-injeksjoner. Dette får de i sine egne hjem. Over halvparten av de amerikanske delstatene har nå også en ordning med "Involuntary Outpatient Commitment", (IOC), slik at retten kan beordre dem til å (fortsette å) gå på nevroleptika. PACT sier selv de vil være ører og øyne, og musklene, for IOC.

(fortsettes på neste side)

PACT og IOC er nå, i følge Dendron News, i ferd med å skape en horribel menneskerettighetskatastrofe, med tusener på tusener av mennesker neddøpt i sine egne hjem. PACT koster også mye penger. Gjennomsnittlig utgift per "konsument" er US \$ 6 914, og opp til 40 % av utgiftene til PACT dekkes av føderale skatter og avgifter. (Vi skal merke oss at det er den sentrale amerikanske mental-helse-organisasjonen, (NAMI), som ivrer for dette. Red. anm.)

Året 1998 representerte likevel et alvorlig tilbakeslag for NAMIs "kjemiske korstog", delvis hjulpet av aksjoner fra SCI. I november 1997 tilkjennega NAMI at de ville innlede samarbeid med en ekstrem organisasjon, "Treatment Advocacy Center", (TAC). Deres primære, og erklærte, målsetning var å øke bruk av tvangsbehandling i psykiatrien. TAC ble sponset med flere hundretusener av dollar fra The Stanley Foundation, som igjen ledes av en av de verste pro-tvang-psykiaterne i hele verden, E. Fuller Torrey. Torrey er også knyttet til U. S. National Institute of Mental Health, (NIMH). NIMH og Stanley Foundation arbeider med felles forskningsprosjekter.

En mengde nettverk og grasrot-bevegelser av ymse slag mobiliserte til protester, også grupper innad i selve NAMI. Dagen etter en svært turbulent landsomfattende konferanse, i juli 1998, annonserte NAMIs direktør Laurie Flynn, at forholdet mellom NAMI og TAC skulle brytes. David Oaks regner nå med at forbindelseslinjene mel-

lom NAMI og TAC går mer fra å være åpne til å være skjulte. Likevel mener han at det er vunnet en viktig seier. Da støvet la seg, skriver David Oaks, ble Torrey rasende over bruddet mellom hans eget yndlingsprosjekt, TAC, og NAMI. Uten offisiell støtte fra grasrota i NAMI, forblir TAC bare en eksentrisk tenkeboks. Dendron kom over et grovt og ærekrenkende brev fra psykiateren Torrey til lederen av forbrukerrådet i NAMI. Der hevder psykiateren at grunnen til dette mystiske opprør, var at denne han nå skrev brev til, hadde fått stormannsgalskap og burde få sine nevroleptika-doser justert ...

Med andre ord, NAMI-TAC skjønnte aldri hva som rammet dem: En kraftig og energisk menneskerettighetsstyrke som inkluderte mange SCI-medlemmer. Dump denne giftige alfabet-suppa, sier David Oaks til slutt: PACT, IOC, NAMI, TAC, NIMH, og APA (The American Psychiatric Association)!

(Artikkelen er oversatt av Søkelyset)

Interesserte kan henvende seg til:
Dendron News/Support Coalition International
454 Willamette, suite 216, eller
P. O. Box 11284
Eugene, Oregon 97440-3484
U. S. A.
 Tlf: **00-1-541-345-9106**
 Fax: **00-1-541-345-3737**
 E-mail: **dendron@efn.org**
 Web-side: **www.efn.org/-dendron**

Å bokse i bomull *(fortsett fra side 17)*

"bodde" der, mens man i dag legges inn flere ganger. Derfor blir det flere innleggelseser. Men han kom tilbake til at utbyggingen lokalt gikk for sent, og han mente at "brukerorganisasjonene" her hadde en viktig rolle å spille. Utviklingen er bra, men den går for sent, sa Friberg. Han mente videre at man "bør bekjempe mulige overgrep", (sitat!). Han sa at alle var enige i at det var masse å gjøre for å utbedre psykiatrien, men at de hadde for lite penger. Han mente at "en voldsom utvikling av samfunnet" måtte ta skylden for at det så ut til å bli flere psykiske lidelser.

På spørsmål fra Søkelyset hvorfor det så ut til å bli flere "pasienter" jo flere penger de fikk, svarte Friberg at det var masse å gjøre for å forbedre psykiatrien, og derfor hilste han slike organisasjoner velkommen ... Søkelyset hevdet videre overfor Friberg at det samme hørte vi for 20-30 år siden, og at utviklingen på denne tiden tvert i mot har gått den gale veien. Søkelyset hadde fått følelsen av å bokse i bomull, og det ble det gitt klart

uttrykk for. Friberg mente det nye lovforslaget var den riktige vei å gå. "Vi" har holdt på med loven i 10 år, her blir mindre overlatt til skjønn, og det tas mer hensyn til brukerne, sa Håvard Friberg ...

Et referat fra møtet sto å lese i Drammens Tidende og Buskerud Blad 9.2.99, med den en smule misvisende tittelen "Ønske om en mer hensynsfull psykiatri". "Jeg kjenner meg overhodet ikke igjen i den virkelighet du beskriver. Tvert i mot", er psykiaterens kommentar til Hiåsens veldokumenterte redegjørelse for den totale mangel på rettssikkerhet og livsstandard for de som har vært, og er, i psykiatriens klør ...

Søkelyset kan ikke motstå fristelsen til å tilføye noen egne kommentarer til dette møtet om rettssikkerhet i psykiatrien. Her møter vi en psykiater som det var komplett umulig å snakke med. Psykiateren var ikke i stand til å svare ordentlig på et eneste spørsmål, og bare slengte rundt seg med ferdigpakke floskler om lite penger, lite ressurser, ikke alt er bra, men vi gjør så godt vi kan osv. Om 1 000 år hadde han sikkert sagt akkurat det samme, hvis han hadde kunnet. Seansen ble en skrekkelig, og nærmest total, opplevelse i psykiatriens uvilje mot å lytte.

Viktig bok av Lars Mårtensson

Lars Mårtenssons nye bok "Deprived of Our Humanity", med undertittelen "The Case against Neuroleptic Drugs" er en meget viktig bok. Denne boka er viktig, ikke bare for de millioner som er ofre for nevroleptika verden over, men for oss alle. Vi er alle berøvet vår menneskelighet, hevder forfatteren.

En sentral del av boka er kapittelet "Love, Hope and Brain Science" (Kjærlighet, håp og hjernevitenskap), som er en redigert versjon av det foredrag Mårtensson holdt i Oslo september 1997, (referert annet sted i dette nummer, red. anm). Han kaller



det også hjørnesteiner i en ny psykiatri.

Mårtensson forteller også historien om "Hebriana",

kvinnen som han selv tok ut av psykiatriens og nevroleptikaens klør. Boka inneholder videre bidrag fra Peter Lehmann og flere overlevende, eller "survivors". Den "klassiske" artikkelen Mårtensson skrev om nevroleptika, i 1985, "Should Neuroleptic Drugs Be Banned", er med, og likeledes en artikkel om psykiatrisk testamente.

Lars Mårtensson er lege og forsker. Siden 1978 har fokus i hans forskning vært på schizofreni og nevroleptika. Tidligere forsket han på immunologi og molekylær genetik. Han har opplevd en stadig hån og utfrysning fra det akademiske miljø i Sverige.

Mårtensson utstråler empati, omsorg og medmenneskelighet. Dette kommer klart

fram når han forteller om Hebriana, jfr. artikkelen "Ålskade Hebriana!" (Dagens Nyheter 29.4.90). "Jag gråter av sorg og vrede över denna onda, människoförstörande psykiatri", skriver han.

Forordet er skrevet av en amerikansk psykiater, Loren R. Mosher, som i sin tid var involvert i det såkalte Soteria-prosjektet i California, (og som også hadde en europeisk gren i Sveits, red. anm). Det meste tyder på at det var Moshers suksess med dette prosjektet som førte til at han til slutt måtte forlate sin nøkkelposisjon i amerikansk psykiatrisk forskning ...

"Deprived of Our Humanity" kan bestilles hos:

Gränsstation 2

Prästgatan 8

S- 272 31 Simrishamn

Pris: SEK 140,- (inkl. porto)

Et billigere alternativ er imidlertid å kjøpe boka gjennom foreningen Aurora, eller oss.

Oystein Hansen

OBS! Ny bok av Joar Tranøy!

Joar Tranøy forteller til Søkelyset, like før vi går i trykken, at hans nye bok "Til pasientens beste" er like rundt hjørnet.

Boka handler om nevroleptika, og om grunnleggende menneskerettigheter som ytrings- og kommunikasjonsfrihet. Den inneholder utdrag fra over 200 intervjuer med innlagte. Boka er planlagt utgitt i mai.

Tranøy arbeider nå for øvrig ved Høgskolen i Østfold, avdeling for helse og sosialfag, i Fredrikstad.

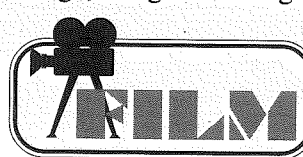
Flere filmer om psykiatri på vei

Det er nå vel to år siden filmparet Haakon Sandøy og Åshild Brunvoll presenterte sin første film om psykiatri, med tittelen "Til ditt eget beste". Dokumentarfilmen hadde premiere i Oslo, Bergen og Trondheim 31.1.97, ikke langt unna på dagen etter at Arnold Juklerød døde 25. januar året før.

Filmen "Til ditt eget beste" gikk videre på kino i flere andre byer, og den fikk overveiende gode kritikker i media der den ble vist. Filmen har også deltatt på flere filmfestivaler. Den deltok først på en internasjonal festival i Leipzig i november 1997, videre på Oslo internasjonale

filmfestival samme år, der den ble vist 21.11, og så i Göteborg januar 1998. Filmen ble for øvrig også vist på TV 4.12.98, (NRK 2) og 6.12.98, (NRK 1), og kommer om ikke lenge på video.

Nå kommer film nr. 2 i det som er meningen skal bli en trilogi, trilogien om krigen mot følelseslivet. Denne blir



en kortfilm med varighet 8 minutter, og med tittelen "De hvite frakkene". Her deltar flere i miljøet rundt Søkelyset. Det er meningen

at den skal gå som forfilm på kinoene, men i skrivende stund er det ikke klart hvilke kinoer det blir. Haakon Sandøy forteller at de nå også skal i gang med den tredje filmen. Den blir selve hovedfilmen om Arnold Juklerøds liv, med skolesaken og tvangsinnleggelsene i fokus.

Møte med Lars Mårtensson

av Øystein Hansen

Denne artikkelen er basert på notater fra et åpent møte foreningen AURORA arrangerte i Universitetets Gamle Festsal 16.09.97, med temaet "Psykiatrien på anklagebenken", der lege og forsker (altså ikke psykiater), Lars Mårtensson holdt foredrag.

Møtet ble for øvrig referert i en artikkel i Aftenposten dagen etter, hvor det tydelig gikk fram at avisen ikke hadde forstått hvilket unikt budskap Mårtensson hadde. For å få fram dette, og selvsagt fordi det er viktig og stadig like aktuelt, ikke minst nå før behandlingen av det nye lovforslaget, er det at Søkelyset bringer sitt referat.

HVA ER ET MENNESKE?

Hva er et menneske, spør Mårtensson innledningsvis. Han peker på at vi forbinder begreper som frihet, kjærlighet og forståelse med det å være menneske. I den grad vi realiserer disse verdier, er vi mennesker. Vi lever, og i en sammenheng kan vi virkeliggjøre disse verdier. Dette gir livet mening, sier Mårtensson. Undertrykkelse, hat og mørke strider mot disse verdiene. Det er det onde.

Som eksempler på gode mennesker nevner Mårtensson Arnold Juklerød, Mads Berge og Mary Lehne, og Mårtensson er tydelig beveget når han nevner de tre. Han sier han er stolt av dem.

Han trekker fram Mary Lehnes avisartikkel "Psykiatrifritt tilfluktssted", fra Bergensavisen 15.08.97. (Denne artikkelen har også stått i flere andre aviser, blant annet Arbeiderbladet/Dagsavisen, 27.04.98. Ideen om et slikt psykiatrifritt tilfluktssted er også tatt opp med departementet, foreløpig forgivevs, red. anm).

Lars Mårtensson har siden først på 1980-tallet skrevet en rekke større artikler om nevroleptika, og fått flere publisert i Stockholmsavisen Dagens Nyheter. Mest kjent er nok artikkelen fra 1985, "Should Neuroleptics Be Banned?", eller "Bør nevroleptika forbys?". Mårtensson forteller om hvordan Arnold en gang kritiserte ham for å

kalle nevroleptika for medisin. Han mente de burde kalles giftstoffer. Mårtensson sier videre at han føler seg bæret over hvordan Juklerød gang på gang klistret hans artikler opp på Gaustad, ettersom de stadig ble revet ned. Han forteller også at han offentlig er blitt hånt og latterliggjort av en fremtredende norsk psykiatri-professor, (Einar Kringlen, i Klassekampen 10.03.97, red. anm).

Mårtensson poengterer at nevroleptika ofte fører til selvmord, så vel som til vold mot andre. I den sammenheng nevner han at da man i Sverige publiserte en 500-siders utredning om nevroleptika, så nevnes ikke selvmord med ett ord!

Mennesket kjennetegnes av en stor fremre hjernehalvdel, den såkalte frontalloben. Herfra styres vårt indre liv, det vi forstår med psyken. Den klassiske lobotomien forårsaker en større eller mindre ødeleggelse av den fremre del av denne frontalloben. Da nevroleptika kom først på 1950-tallet, innrømmet man at dette var kjemisk lobotomi og at disse hadde omtrent den samme effekt. (Det er betegnende at når kritikken mot nevroleptika kommer, benektes så dette, red. anm). Mårtens-

son hevder at nevroleptika, i motsetning til lobotomi-kniven, også skader den bakre frontalloben, hvorfra motorikken styres. Han sier for øvrig at de nyeste atypiske nevroleptika, så som Leponex, Risperdal og Zyprexa, kan sies å mer likne lobotomien. De påvirker nok motorikken mindre. Men nettopp derfor er de også farligere, de er mer forræderske.

Mårtensson hevder at noe av det sentrale ved å være menneske, er å kunne se seg selv utenfra, se seg selv med et annet menneskes øyne. Han ser psykosen som en tilstand av kaos i denne indre verden. Individet klarer ikke lenger å leve seg inn i andre menneskers situasjon. I

Lobotomien forårsaket ødeleggelse av den fremre del av frontalloben. Da nevroleptika kom først på 1950-tallet, innrømmet man at disse hadde omtrent den samme effekt.

ekstreme tilfelle kan personen oppløses helt, og drukne i seg selv, slik som tilfellet var med "Hebriana". (Lars Mårtensson tok for flere år tilbake en ung kvinne, som i psykosen kalte seg Hebriana, ut av psykiatrisk "sykehus", og tok henne ut av psykosen, jfr. artikkelen "Ålskade Hebriana!", Dagens Nyheter 29.04.90. Kvinnen, som for øvrig er fra en familie med lange tradisjoner med schizofreni og lobotomi, er på tross av langvarig svær ned-doping, og på tross av psykiatri-professorenes dystre spådommer, i dag helt frisk og normalt fungerende. Mårtensson sier han har lært seg mye av henne, red. anm).

Hebriana hadde druknet i seg selv. På psykiatrisk "sykehus" ble hun neddopet med høye doser nevroleptika. Hun var i svært dårlig forfatning når Mårtensson tok henne med ut fra institusjonen, og fikk henne nevroleptika-fri. Ser dere ikke nå, spør Mårtensson psykiaterne, men psykiatrien vil ikke se. Psykiatrien er blind. Kan du gi nevroleptika til et menneske du elsker/er glad i, spør Mårtensson, engasjert på bakgrunn av sine erfaringer med "Hebriana".

Han ser det slik at symptomene er av verdi, som puslebiter som er viktige for igjen å få orden i sitt indre liv.

Mårtensson trekker også fram et annet eksempel, tilfellet Eva Leonhardt, som skrev kronikken "En väg ut ur schizofreni", Dagens Nyheter 03.11.85.

«ER DET IKKE BEST Å GJØRE SOM LEGENE SIER?»

Samtidig erkjenner Mårtensson at det kan være fristende med nevroleptika, også for "pasienten" selv. "Hebriana" hadde sagt enkelte ganger: "Er det ikke best at jeg gjør som legene sier". Om hun hadde forblitt en nevroleptika-slave, hadde hun også sett på Mårtensson og hans synspunkter som en trussel. Hun ville ha forsvart det "liv" hun hadde. Hun ville ha vært innlagt der ennå, og fortsatt stilt det samme spørsmål! Mange hadde forsvart sitt nåværende liv, de hadde forsvart nevroleptika... De hadde til og med forsvart tvangen, undertrykkelsen og slaveriet. De hadde forsvart sitt psykiatriske slaveri. De hadde til slutt sett seg selv i deres øyne! Men mange orker ikke, og tar sitt liv. Om et menneske ikke har tro på seg selv, så er det et medmenneskes oppgave å tro på vedkommende, sier Mårtensson. (NB: For de som kjenner Lars Mårtensson, for eksempel slik det kommer til uttrykk i hans forslag til psykiatrisk testamente, vil det være klart at dette ikke betyr noe vanlig "til ditt eget beste"-holdning, red. anm).

Det er 3 veier til negativ schizofreni, eller til ødeleggelse av frontalloben, dvs. til å bli levende død, fortsetter Mårtensson.

• **Å være oppgitt.** Slik var det før. Man ble stuert vekk,

og oppgitt, schizofrenien "brant ut", negativ schizofreni.

• **Lobotomi.** Lobotomien kom på 40-tallet. Denne var en snarvei til negativ schizofreni, og den var irreversibel.

• **Nevroleptika.** Disse kom så på 50-tallet. Man kunne slutte å ta dem, men det var, og er, svært vanskelig. Man kommer inn i en ond sirkel, og psykosen blir enda verre neste gang.

I dag regnes det å være ca. 30 000 schizofrene i Sverige. Ca. 95 % av disse får nevroleptika, men også mange andre. Disse sitter fast i en felle - nevroleptika-fellen. I alt går 2-300 000 svensker på nevroleptika.

Mårtensson forteller at han begynte å skrive om psykiatri på 80-tallet. På den tiden var psykiaterne så selvsikre, og nevroleptika en hellig ku. I dag opplever Mårtensson at det på enkelte hold stilles spørsmål ved bruken av nevroleptika, det blir diskutert og kritisert, selv om det ennå i overveiende grad blir forsvart. Det foregår enkelte meget interessante forskningsprosjekter i Nord-Sverige og

i Nord-Finland. Der venter man med å gi psykotiske nevroleptika, og det viser seg at mange da kommer ut av sin psykotiske tilstand. Det viser seg også at jo lengre man venter med å gi nevroleptika, jo flere kommer ut av psykosen. I det hele tatt viser det seg at et oppsiktsvekkende svært lite antall da "behøver" nevroleptika.

Et større forsøk i Falun i perioden 1992 - 96 bygde på 4 hovedpillarer: Forståelsen av psykose som en krise, gjennomføring av familiesamtale innen 24 timer, og man skulle unngå nevroleptika og unngå innleggelse. Det de fant var at psykotiske tilstander som oftest opphørte etter én samtale, de behøvde nesten ingen nevroleptika, og det var ikke behov for noen institusjon. Oppsiktsvekkende resultater! Og spesielt viktig fordi det er de mest psykotiske som skades mest av opphold i institusjon! Og det er Mårtensson som har sådd frøene (red. anm). Han forteller således om en psykiater som allerede for mange år siden fattet interesse for Mårtenssons kronikker i DN. Denne er nå lederen for prosjektet i Falun!

Mårtensson presiserer den store faren for hjerne-sykdommer/-skader av behandling med nevroleptika. Nevroleptika er en forferdelig villfarelse, en villfarelse som hindrer oss i å søke de menneskelige verdiene, fastslår han.

Det er mørkt, men det er også håp, sier Mårtensson til slutt.

Foredraget ble for øvrig etterfulgt av en paneldebatt. Deltagere var, foruten Lars Mårtensson, professor i kriminologi, Nils Christie, psykolog/forfatter Eva Ramm, journalist Norulv Øvrebotten og psykiater Thomas Jackson. En psykiater uteble fra panelet.

I alt går
2-300.000
svensker på
nevroleptika.

WSO ønsker dere velkommen!

Sommeren 1998 inngikk Landsforeningen We Shall Overcome (WSO) kontrakt med Søkelyset og Amalie Norsk Forlag. Kontrakten innebærer ingen endring i den redaksjonelle holdningen, men WSO overtar det økonomiske ansvaret som utgiver.

Søkelyset har nå holdt på i 11 år uten økonomisk støtte fra det offentlige. Helse- og Sosialdepartementet burde ha et klart ansvar for å støtte et slikt tiltak, men har i stedet prioritert å gi av de såkalte «brukermidlene» til blant annet klare faginteresser som Psykiatrisk Opplysningsfond og Rådet for Psykisk Helse. Departementet politikk har i realiteten fungert som en slags sensur.

Søkelyset har hele tida vært bevisst på faren ved at andre overtar som talsmenn for de innlagte. Av 18 medlemmer i redaksjonen gjennom disse årene, er det bare 2 som ikke selv har vært tvangsinnlagt. Men det er urimelig at folk som allerede har lidd mer enn de fleste, også skal påta seg en stor ubetalt innsats gjennom mange år.

I løpet av årene 1988-90 kom de 9 første num-

rene av Søkelyset. Deretter har vi 1 utgave pr. år i 1991-93, de siste utgavene har kommet med nesten to års mellomrom. Det er klart at dette blir uakseptabelt for dere som lesere, selv om vi kan tilby en del gamle utgaver til nye lesere.

Mange har vært spurt, men bare WSO har vært villig til å ta ansvar for Søkelysets framtid. Den enkleste måten dere kan styrke Søkelyset på, er å delta i WSO.

Samtidig skal Søkelyset fortsette å være noe mer enn et organ for WSO. Vi ønsker nye medarbeidere som kan gjøre en innsats der Søkelyset (og WSO) alltid har vært svake: Selge annonser, utnytte de muligheter til støtte som finnes, og styrke salg og distribusjon utenfor Oslo-området. Får vi en 3-4 mennesker som kan gjøre en innsats her, vil Søkelyset igjen kunne fungere slik som vi ønsker, og dere vil igjen få Søkelyset i postkassen minst 2 ganger i året.

Vi har tro på at dette lar seg ordne, og ser optimistisk på mulighetene. Neste Søkelyset er planlagt i oktober.

Tormod Bakke

WSO-uttalelse om menneskerettigheter og ansvar:

Nei til bruk av hospits og tvang

WSO krever en øyeblikkelig slutt på bruken av hospits for psykiatrisk pasienter. Vi har de siste årene sett en stadig økende tendens til at pasienter skrives ut direkte fra psykiatrisk sykehus til hospits. I en slik sårbar situasjon trekkes mange inn i narkotikamisbruk.

Saken er aktuell i media etter at en irakisk flyktning drepte et vaktmester i Oslo nylig. Han var utskeivet til hospits etter en ukes psykiatrisk behandling på Lovisenberg sykehus. Da reagerer media. Mange mennesker har tatt sitt liv eller gått til grunne i narkotikamisbruk etter psykiatrisk tvangsbehandling uten at media har reagert.

WSO er sterkt kritisk til den omfattende bruken av tvang i norsk psykiatri. Om psykiatrien griper inn med tvang i et menneskes liv, må man ha et realistisk opplegg for å hjelpe. Det har ikke norsk psykiatri idag. Det må man ta hensyn til når man vurderer å ta imot

mennesker på tvangstiltak.

Kontrollkomisjonene har ansvaret for å kontrollere bruken av tvang i psykiatrien. De fleste steder svikter dette fullstendig. Det holder ikke å komme inn med kontrollen i ettertid. WSO krever domstolsavgjørelse før tvangsbehandling.

WSO tror ikke det er behov for flere plasser på lukkede avdelinger. Tvert imot er mange plasser opptatt av en rekke mennesker som ikke har noe på en lukket avdeling å gjøre.

Derimot er det et stort udekket behov for frivillige tiltak, inkludert plasser på åpne avdelinger. I enda større grad er det behov for aktivitets- og botilbud etter sykehusopphold. WSO krever at psykiatrien tar ansvaret for de som tvangsbehandles inntil de er integrert i samfunnet igjen. Kan man ikke det, har man ingen rett til å tvangsbehandle.



Departementet og «brukerne»

Emery Skaarstad og undertegnede deltok 18.-19. januar for Landsforeningen We Shall Overcome (WSO) på «brukerkonferanse» på Voksenåsen Hotell i regi av Helse- og Sosialdepartementet. Seminaret gir grunn til ettertanke.

Invitasjonen til seminaret ble sendt 21. desember med påmeldingsfrist 8. januar. Det er ikke lett å skulle organisere frivillig arbeid på så kort varsel, og julehelgen er ikke det ideelle tidspunkt for å planlegge slikt. Likevel maktet 16 av 20 organisasjoner å delta, de fleste med 2 eller flere representanter. Første dag presenterte departementet og FFO (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon) sine synspunkter og planer. Men annen dag, da de frivillige organisasjonene selv fikk komme til orde, var ingen fra departementet til stede.

BRUKER-ALIBI

Man får unektelig et inntrykk av at departementet ønsker et «bruker-alibi», men ingen innflytelse fra de som kjenner psykiatriens realiteter på kroppen. Det er heller ikke noe som helst demokrati i departementets kontakt med de frivillige organisasjonene. Departementet har suverent valgt seg seks organisasjoner til en referansegruppe, og gidder ikke engang å sende referat fra denne gruppa til de øvrige organisasjonene. Kontakten med flertallet av de frivillige organisasjonene er minimal. Jeg ville også foretrekke kontakt i nøkterne former enn hotellopphold med flotte lunser og middager.

Jeg hører ikke til de som pleier å henge meg opp i ordvalg, men overfor de tvangsinnlagte i psykiatrien er ordet «bruker» både tilslørende, undertrykkende og provose-

rende. Det gjelder ikke noen liten gruppe, men faktisk flertallet av de innlagte i norsk psykiatri. I dette tilfellet er det faktisk myndighetene og dels de pårørende som er «brukerne», og det var også disse som dominerte brukerkonferansen, i tillegg kom en del selvhjelpsorganisasjoner i utkanten av psykiatrien.

Overfor de tvangsinnlagte i psykiatrien er ordet «bruker» både tilslørende, undertrykkende og provoserende. Det gjelder ikke noen liten gruppe, men faktisk flertallet av de innlagte i norsk psykiatri.

VILJE TIL SAMARBEID

Det som gledet meg ved konferansen var viljen til samarbeid blant de frivillige organisasjonene. Spesielt var det hyggelig og overraskende at mange tillitsvalgte fra LPP (pårørendeforeningen) viste stor forståelse for og innsikt i de tvangsinnlagtes situasjon. Det skal innrømmes at vi tidligere har vært til tider svært frustrert over LPP.

Det var også positivt å oppleve holdningen til representanter fra FFO og Eigenkraft-prosjektet. De viste en ydmykhet i forhold til oppgaven som vi savner hos departementet.

I mitt innlegg for WSO la jeg vekt på at vi i WSO har stor respekt og forståelse for det arbeid som pårørendeforeninger (de finnes egne for aldersdemente, autister og barn i psykiatrien) og selvhjelpsorganisasjoner gjør og de vansker de strir med. Samtidig er det klart at vi, sammen med Mental Helse, Aurora og FAMPO representerer en gruppe som tross alt har det enda vanskeligere. Vi i WSO vil fortsatt prioritere deres interesser.

Tormod Bakke

Dette er We Shall Overcome:

Støtteforening for mennesker i psykiatrisk behandling • Stiftet 1968

Telefon: 22 20 18 86 (kontortid mandag 14-16)

Kasserer og sekretær: Emery Skaarstad tlf. 64 94 62 01

Postadresse:

WSO/Skaarstad
Nygårdsåsen 2
1400 Ski

Lokalkontakter:

Inger Søderberg tlf. 62 96 38 00
Adresse: Ullern 2100 Skarnes

Leder: Tormod Bakke tlf. 22 21 75 44

Nestleder: Nils Johan Rodal tlf. 901 31 401

Jo Lundsbakken

Adresse: Nybovegen 16 g, 2312 Ottestad
E-post: jo.lundsbakken@senterpartiet.no

Gro Dahle Oskjærveien 9 3145 Tjøme	Tove Nilsen Langerudsveien 30 c 1187 Oslo	Jan Erik Vold Hornsgatan 39 a S-11849 Stockholm	Jon Fosse Storetveitvegen 47 5067 Bergen	Erling T. Gjelsvik Lille Øvregate 20 b 5018 Bergen
Margaret Johansen Majorstuveien 16 0367 Oslo	Markus Midrè Bøgata 22 0655 Oslo	Helge Rykkja Jøransberg 21 3770 Kragerø	Thorvald Steen Tormods vei 1 a 1184 Oslo	Torgeir Rebolledo Pedersen Uranienborg terr. 8 0351 Oslo
Tor Obrestad Seehnsensgate 59 4024 Stavanger	Stein Mehren Ullevålsveien 60 0454 Oslo	ANONYM STØTTE	Klaus Hagerup Vikerveien 92 1620 Gressvik	Torgrim Eggen Parkveien 15 0350 Oslo
Dag Skogheim Fagerstranveien 4 7600 Levanger	Karin Sveen Gustav Vigelandsv. 48 0274 Oslo	Espen Haavardsholm Markveien 7 0554 Oslo	ANONYM STØTTE	Ove Røsbak Ryllikveien 35 2600 Lillehammer
Kjersti Ericsson Sopelimkroken 14 1300 Sandvika	Ingvar Ambjørnsen Grindelberg 77 D-20144 Hamburg	Inger Elisabeth Hansen Joh. Svendsensgt. 27 0478 Oslo	Arild Nyquist Leangveien 8 1370 Asker	Arl Linneberg Østreveien 7 1315 Nesøya
Gunnar Staalesen Promsgate 9 5018 Bergen	Finn Carling Slyngveien 3 0376 Oslo	Vigdis Hjort Østreveien 7 1315 Nesøya	Odd Børretzen Gråbrødergata 6 3110 Tønsberg	John Gustavsen Grevlingveien 19 9017 Tromsø
Wera Sæther Fr. Qvamsgate 9 0172 Oslo	Merete Wiger 2256 Grue- Finnskog	Liv Lykkenborg Kampheimveien 41 0685 Oslo		

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 kritisk blick på psykiatrien.

JA, jeg vil bli medlem av WSO

Navn

Adresse

Telefon

Klipp ut og sendt til We Shall Overcome, Nygårdsasen 2, 1400 Ski.
Bankkonto 0807 20 69359

Adresseliste:

- SØKELYSET** Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo, postgiro 0825 0355670, tlf. **2220 1886/2221 7544**
abonnement kr 100,- for 4 nr (2 år)
- Amalie Norsk Forlag** Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo, postgiro 0802 2576403 tlf. mandag 14-16 **2220 1886**
- Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)**
Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo, postgiro 0807 2069359, tlf. mandag 14-16 **2220 1886**
medlemskontingent kr 100,-
- Aktivitetssenteret «31B» - «handling - ikke behandling»**
Grønlandsleiret 31 B, 0190 Oslo
åpent mandag 17-21, tirsdag-fredag 10-15 tlf. **2217 2698**
- AURORA** Boks 8815 Youngstorget, 0028 Oslo, tlf. **2241 0350**
besøksadresse tirsdag 15-18: Rosenkrantzgt 10 A
- BØLGEN** Boks 4682 Sofienberg, 0506 Oslo tlf. **2220 2540**
- 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, fax **00 45 3536 7750** tlf. **00 45 3535 7750**
dansk postgiro 3 35 86 07
- Kirkens SOS** tlf. alle dager hele døgnet **2236 3922**
hele landet **815 33300**
- Landsforeningen rettfærd for taperne**
Boks 84, 2870 Dokka tlf. **6111 1880/6111 1018**
- Landsforeningen for voldsofre**
Ensjøsvingen 10B, 0661 Oslo tlf. **2265 5455**
- Mental Helse Norge** Boks 298 Sentrum, 3701 Skien tlf. **3553 4370**
hjelpetelefon åpent hele døgnet tlf. **810 03339**
- Mental Helse Oslo** Boks 276 Sentrum, 0103 Oslo tlf. **2241 2420/2241**
besøksadresse torsdag 18-21: Prinsens gt 6, 4.etg.
- MMK** c/o Nils Malmedal, Akersveien 19, 0177 Oslo tlf. **2220 7866**

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**

Amalie Skram (1846-1905) er en av de store norske forfattere, selv om hun etter hvert følte mer tilknytning til Danmark. Hun var en pionér, langt forut for sin tid. To av hennes viktigste bøker er «Professor Hieronimus» og «På St. Jørgen». De handler om hennes erfaringer i møtet med psykiatrien, og er fortsatt aktuelle. Selv om mye har forandret seg på 100 år, er grunnholdningene for en stor del de samme den dag i dag.

Amalie Skram turde si i fra. Hun skrev ikke for å bli populær, men fordi hun hadde noe å fortelle. Amalie Norsk Forlag vil følge opp tradisjonen fra Amalie Skram. Første skudd på stammen er bladet **Søkelyset**. Vi vil rette **Søkelyset** mot psykiatrien. Bak de låste dørene skjer det overgrep, og mange lever under umenneskelige forhold. **Søkelyset** skal bringe dette fram i lyset.

Søkelyset er et blad for alle som ønsker et mer menneskelig samfunn, et samfunn som ikke skaper psykiske lidelser. Der konflikter løses på en fredelig måte, uten diagnoser, tvang og vold. Et samfunn der mennesker bryr seg om hverandre.



Fra den første minnemarkeringen for Arnold Juklerød på Gaustad, dagen etter at han døde i 1996. Foto: Are Saastad

Arnold Juklerød minnet

Tradisjonen tro var vi, venner av Arnold, 25. januar, igjen samlet på Arnolds plass.

I år er det 3 år siden vår store kjempe og hærfører døde. På plassen foran den såkalte velferdsbygningen på Gaustad, satte vi ned lys og hadde en stille minnestund.

Blant de frammøtte var for øvrig også Erik. Erik, som har vært inne-sperret på Gaustad siden 1968, og som nå har det samme rommet som Arnold hadde, fikk likevel lov å komme i følge med en vakt. Vi som er tilbake vil, og må, fortsette kampen. Og vi må stå sammen!

Vi glemmer ikke Arnold!

Annonse:

Psykiatri og menneskerettigheter

Åpent møte om psykiatriloven

I panelet:

Jon Alvheim (Frp), leder av Stortingets sosialkomité
Olav Gunnar Ballo (SV), saksordfører for lovforslaget på Stortinget
Anne-Lise Høegh (H), stortingsrepresentant
Helen Bjørnøy, Kirkens Bymisjon
Petter Holmesland, psykiater
Thor Foss, Rådet for psykisk helse
Einfrid Halvorsen, Mental Helse
Ella Fuglseth, AURORA
Dag Hiaasen, Fampo
Tormod Bakke, We Shall Overcome

Møteleder: Are Saastad

I tillegg til faglig debatt blir det kunstneriske innslag ved **Håkon Sandøy** (kortfilm), **Marit Mathiesen** (sang) og **Elin Sverdrup-Thygeson** (dikt). «31B» viser kunstutstilling i lokalet.

Torsdag 22. april klokken 17.00
Aktivitetssenteret «31B», Grønlandsleiret 31b

Arrangør: We Shall Overcome

Gratis adgang. Salg av aktuell litteratur. Velkommen!