



-ARNORÐ  
JUKKERØÐ  
HVA NÁ?

SJOKKERENDE OM  
ELEKTRO-  
SJOKK

31 B:  
HANDLING  
IKKE BEHANDLING

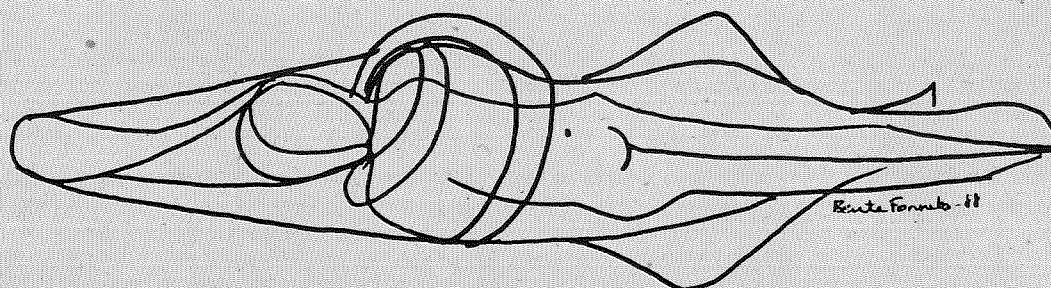
**SØKERYSSET**  
NR. 1 FEBRUAR 1988

Søkelyset er et uavhengig blad, både politisk og overfor organisasjoner. Vi vil presentere psykiatrien sett fra de innlagtes side. Det er ikke noe entydig bilde. Vi vil presentere artikler med ulike syn, og er ikke alltid enige i alt som trykkes i bladet. Redaksjonen har en kritisk holdning til dagens psykiatri, men hevder ikke å ha alle løsningene på psykiatriens problemer.

Alle kan skrive i bladet Søkelyset. Dere er velkomne med meninger, egne opplevelser, dikt, tegninger eller annet. Skriv kort, så slipper vi å kutte i innleggene. Dere kan skrive anonymt, men innlegg med kritikk mot personer skal være undertegnet med navn og adresse.

Produksjonsplan for de nærmeste nr:

	Deadline	I salg	Tema
Nr 2:	25.3	1.5	Rettssikkerheten i psykiatrien
Nr 3:	20.6	15.8	Psykiatriske medisiner
Nr 4:	20.9	1.11	(ikke bestemt ennå)
Nr 5:	20.12	1.2.89	(ikke bestemt ennå)



Ansvarlig redaksjon: Marie Beate Fjørli, Tormod Bakke.  
Utgiver: Amalie Norsk Forlag, postboks 5, 2607 VINGROM.  
Postgiro 2 57 64 03.

Forsiden er tegnet av Bente Fønnebo. Tegningen viser Amalie Skram som ung.

Trykket hos Hippotrykk.

Løssalg kr 20,-. Abonnement kr 60,- (for 4 nr).  
Introduksjonstilbud: 2 års abonnement (8 nr) kr 100,- (gjelder til 25.mars).

Redaksjonen vil rette en takk til Bente Fønnebo, Ulf Alstad, Liv Lykkenborg, Thomas Beck, Marit og Jan Røsåsen, Åge Hovengen, Arnold Juklerød, Helge Høifødt, Aneeta og Torleif Johnsen og alle andre som har bidratt med hjelp, råd og vink. Vi vil også takke artikkelforfatterne og kunstnerne som velvillig har stilt sitt stoff til rådighet.

## I N N H O L D :

Leder: Ønsker vi psykiatrisk forskning ? .....	s. 4
Liv Lykkenborg: Uvær .....	s. 5
Trond Skaftnesmo: Elektrosjokk-terapien feirer 50 år .....	s. 7
Nina Flikke: To land .....	s.14
Intervju: -Arnold Juklerød, hva nå ? .....	s.15
Sjelseksperter. Dikt av Arnold Juklerød .....	s.17
Trond Skaftnesmo: At'n ikke går lei, hæ ? .....	s.18
Pressemelding fra Juklerøds Venner .....	s.20
Avisklipp fra Juklerød-saken .....	s.20
Marie Beate Fjærli: Lyset skinner på Gaustad .....	s.22
31 B: Handling - ikke behandling .....	s.23
Grafikk fra 31 B .....	s.25
Vi presenterer Juklerøds Venner .....	s.27
Vi presenterer We Shall Overcome .....	s.28
Vi presenterer Norsk Forening for Mental Helse .....	s.29
Vi presenterer Galebevegelsen i Stavanger .....	s.30
Psykoseregisteret .....	s.32
Debatt .....	s.33
Marie Beate Fjærli: Den største kjærlighet .....	s.35
Marit Mathiesen: Frie fugla .....	s.35

Leder:

## ØNSKER VI PSYKIATRISK FORSKNING ?

"Vår skjulte folkesykdom" skriver Morgenbladet søndag 24.1 om psykiske lidelser og forteller at "nå har disse pasientene endelig fått sin interesseorganisasjon". Artikkelen er et intervju med professor i psykiatri Einar Kringlen, som er leder for en interessegruppe som skal skaffe penger til psykiatrisk forskning. Bak tiltaket står bl.a. Norsk Lægeforening, Norsk Sykepleierforbund, Røde Kors og Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Umyndiggjøring er ikke ukjent innen psykiatrien, heller ikke at andre gjør seg til talsmenn på våre vegne. Men det får være grenser for frekkhet. Vi er i stand til å tale for oss selv. Norsk Forening for Mental Helse feirer 10-års-jubileum i år, og We Shall Overcome er snart 20 år gammel. Vi har også Juklerøds Venner, Galebevegelsen (i Stavanger) og Norsk Pasientforening. Det er på tide at leger og pleiere slutter å handle over hodet på oss.

Psykiatrisk forskning høres jo fint ut. Men hva er det som skjuler seg bak de fine ordene? La oss gå tilbake i historien og undersøke: En psykiatrisk forsker fikk Nobelprisen i 1949. Portugiseren Antonio Egas Moniz ble verdensberømt for en metode som skulle løse mange av psykiatriens problemer: lobotomien. I løpet av ti år tok denne metoden livet av et hundretalls mennesker bare her i Norge. Langt flere ble invalidisert for livet. Flere av våre mest kjente psykiatere på den tiden var med på disse eksperimentene. I artikkelen om elektroshokk (s.7) dokumenterer Trond Skaftnesmo en annen side ved psykiatrisk forskning. En tredje side er psykoseregisteret, som også er omtalt her i bladet.

Men professor Kringlen har rett på mange måter. Det brukes lite penger på psykiatrisk forskning. Eller sagt på en annen måte: Det faglige grunnlaget for psykiatriens drastiske inngrep i menneskers liv er svært så tynt. Psykiaterne Pål Abrahamsen og Finn Skårderud uttrykker det slik i sin bok "Galskap på rett veg?" (s.36-37): "Vel så tankevekkende som all den vold mennesker har utført mot andre i psykiatriens navn, er altså hvordan denne volden gjennom en kombinasjon av en viss medisinsk kunnskap, praktiske kjerringråd og kvalifisert overtro ble til vitenskap. Man opplevde gang på gang en konsekvent tro på og rettferdiggjøring av den teknikken som var i skuddet akkurat da. Igjen og igjen ble det levert de mest overbevisende såkalte vitenskapelige vitnesbyrd for det som i ettertid fortøner seg som avansert kvakksalveri." Anders Kelstrup skriver i samme bok (s.31): "Men de "progressive tendenser" som gjør seg gjeldende i psykiatrien i dag garanterer heller ikke at de gale mindre enn tidligere får lagt den ene plage til den annen." Det er et åpent spørsmål om ikke psykiatrien gjør mer skade enn gagn.

Ønsker vi psykiatrisk forskning? Svaret er ja, men på våre egne premisser. Vi trenger, som professor Kringlen er inne på, en forskning som kan forklare hvorfor psykiske lidelser er blitt vår nye, skjulte folkesykdom. Vi trenger også en forskning som kan forklare hvorfor så mange pasienter bare blir dårligere av behandlingen, og hvorfor vi har så mange svingdørspasienter. Vi trenger forskning som kan dokumentere de mange skadevirkningene som pillemisbruket i psykiatrien fører med seg. Vi trenger forskning om medisinfrie alternativer som f.eks. Säter-modellen. Vi trenger forskning om brukerstyrte alternativer som 31 B i Oslo og Dagsenteret Grønnegata 12 i Tromsø.

Men først og fremst trenger vi menneskelighet og respekt. Inntil psykiaterne har innsett det, er det riktigere å kalle deres forskning for eksperimenter med levende mennesker.

Liv R. Lykkenborg debuterte i 1982 med boka "Bur til en skadet fugl". Boka er en åpenhjertig og ærlig selvbiografi om hennes kamp mot angsten og hennes gode og dårlige erfaringer i møtet med psykiatrien. Anmeldelse og intervju med forfatteren kommer i et seinere nummer.

Dette diktet laget hun da hun som ung jente var innlagt på Dikemark. I et kraftig uvær følte hun et sterkt behov for å komme seg ut. Men hun ble raskt hentet inn igjen av personalet. Diktet var en reaksjon på dette.

# UVÆR

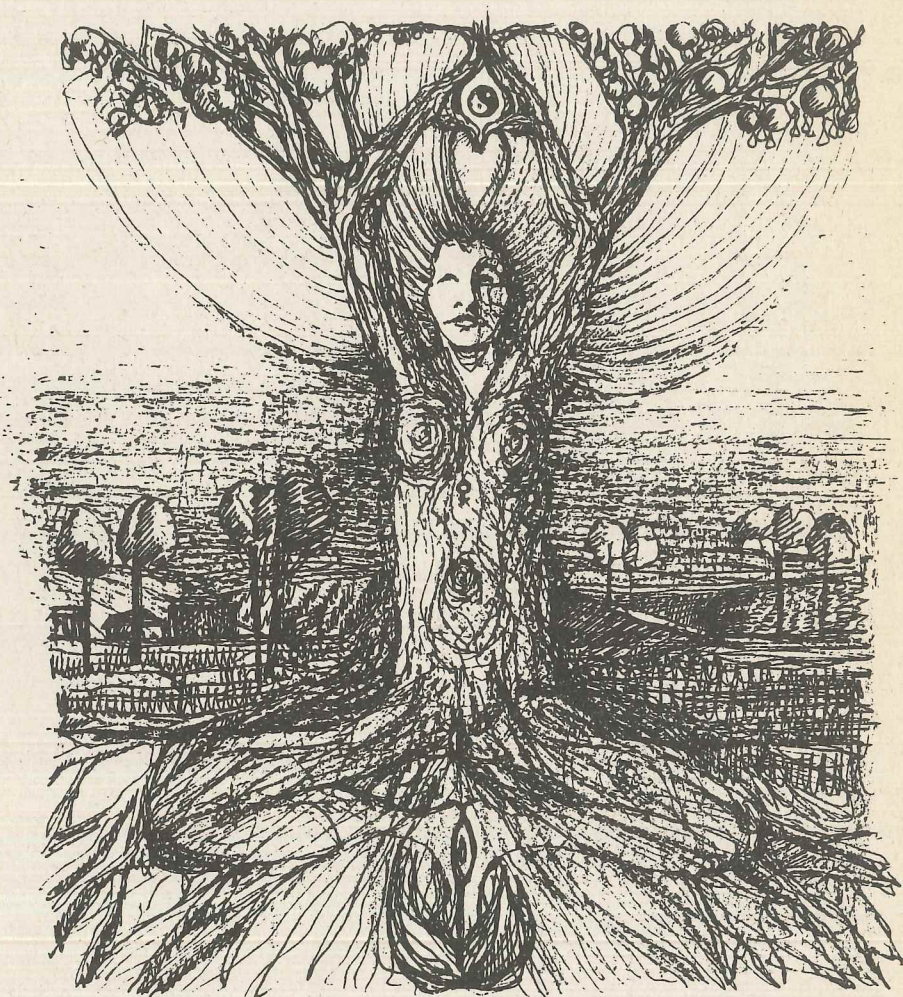
Liv Lykkenborg

*Himmelens sluser er åpnet  
og regnet pøser ned.  
Stormkast river i store trær  
og lokker meg ut og med.*

*Jeg streifer omkring i gresset  
stadig litt mindre lei,  
for akkurat nå får jeg møte  
krefter i slekt med meg.*

*Du dømmer meg uten å vite,  
og derfor beretter jeg selv:  
I hjertet mitt er det alltid  
slik det er ute i kveld.*

*Du sier ideen er syklig,  
folk går ikke ute nå.  
Du seirer og redder min våte kropp,  
men i hjertet mitt stormer det på.*

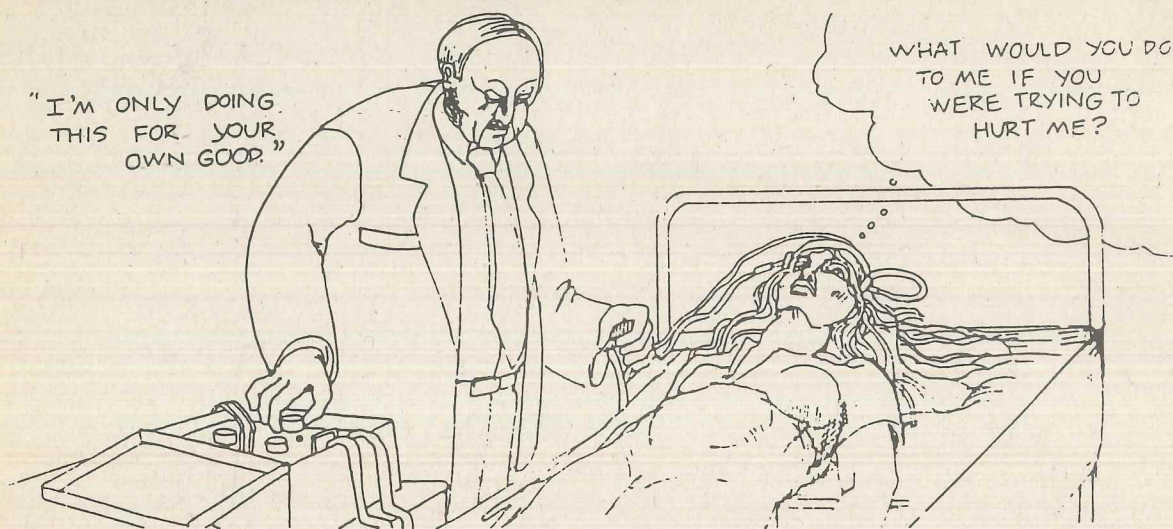


(Tegning: Bente Fønnebø)

Og slik var reaksjonen fra søster Marit da hun fikk se diktet:

Det ble stille en lang stund etter at hun hadde lest det. Omsider sa hun lavt;  
– Jeg visste ikke at du hadde det slik. Kan du klare å tilgi meg?

Fra den amerikanske protestbevægelse mod elektro-chock-behandling, ca. 1978.



## Ingen vil prøve elektroshjokk

AV NIELS CHR GEELMUYDEN

**R**undt 400 nordmenn er hvert år gjenstand for elektroshjokkbehandling. Behandlingen går ut på at 150 volt sendes gjennom pasientenes festsente kropp, ofte uten bedøvelse. Denne behandlingsmetoden kan i verste fall føre til både hukommelsestap og andre alvorlige hjerneskader. Det har også hendt at pasienter har dødd av behandlingen. Flere norske psykiatere forsvarer imidlertid metoden, og tar også til orde for en utvidet bruk av elektroshjokk. I Norge fins det idag ingen regler for bruk av elektroshjokk. Behandlingen kan imidlertid kun utføres av lege. Elektroshjokkbehandling utføres idag ved 97 prosent av samtlige psykiatriske sykehus. Det vanlige er at man gir mellom fire og tolv behandlinger for hver enkelt pasient.

-Elektroshjokk er en helt harmløs metode, sier de to professorene Einar Kringlen og Nils Retterstøl. Ingen av dem vil imidlertid selv utsette seg for 150 volt gjennom kroppen.

**E**lektroshjokk er en harmløs metode, sier professorene Einar Kringlen og Nils Adolf Retterstøl. Men ingen av dem vil selv forsøke å få 150 volt gjennom kroppen.

- Jeg ville foretrekke elektroshjokk fremfor medikamenter hvis jeg led av alvorlig depresjon, sier overlege Nils Adolf Retterstøl ved Gaustad Sykehus. - Elektroshjokk er en helt ufarlig behandlingsmetode, selv om opinio- nen tydeligvis tror noe annet.

- Hvorfor ikke utsette deg selv for et elektroshjokk, så alle kan se hvor ufarlig metoden er?

- Selv sagt ønsker jeg ikke å få elektroshjokk så lenge jeg er frisk. Dette er jo en metode som er ment å skulle hjelpe alvorlig deprimerede pasienter. Hensikten med elektroshjokk er å få adrenalinet ut i blodet. Jeg mener vi er altfor restriktive med å bruke metoden her i Norge. For eldre pasienter med svakt hjerte er elektroshjokk betydelig sikrere enn medikamenter. Anti-depressiva har jeg forenøvt bruk selv, hvis det kan ha noen interesse, sier Retterstøl.

**V**i gir elektroshjokk-behandling tre ganger i uken til fire personer om gangen, sier avdelingsoverlege Einar Bjordal ved Haukeland Sykehus til Morgenbladet. - I begynnelsen hadde

jeg endel motforestillinger, men det har jeg ikke lenger. Man kan ikke si at alle blir friskere, men hovedparten blir bedre. Elektroshjokk gis bare til frivillige og bare når indikasjonene på alvorlig depresjon er helt klare. Selvs sjokket er helt ufarlig,

### Curasit

- Alt skjer i betryggende former, med anestesi-lege tilstede. Hvis noe kan sies å være farlig, så er det faktisk anestesi- en. Her anvender vi det muskelavspennende preparatet curasit, som enkelte er allergiske mot, forteller Bjordal. Fagsjef Odd Gunnar Heitun i Helsedirektoratet sier til Morgenbladet at curasit anvendes for å hindre bruddskader under behandlingen. - Elektroshjokk har fått en grei plass i den psykiatriske helsetjenesten, sier Heitun. - Det er sjelden pasientene pådrar seg organiske hjerneskader som følge av behandlingen, og dødsfall forekommer nesten aldri.

### Dyster epoke

- Elektroshjokk-terapien representerer en dyster epoke i norsk psykiatri, sier overlege Svein Haugsgjerd, som også arbeider ved Gaustad Sykehus. - Man utsetter syke mennesker for en kraftig hjernepåvirkning som ingen egentlig kjenner konsekvensene av. Inntil man begynte med narkose var det elektroshjokk direkte inhumant. Tilhengerne av metoden ser på depresjoner i menneskesinnet som maskinfeil. Elektroshjokk-terapien reduserer mennesket til et mekanisk fenomen. Derfor er jeg svært lite glad i denne behandlingsformen, sier Haugsgjerd.

## Trond Skafnesmo:

### ELEKTROSHOKK-TERAPIEN FEIRER 50 ÅR

#### Fakta om EST:

- EST brukes fortsatt ved norske mental-sykehus, spesielt mot depresjoner
- Over 90% av norske mental-sykehus, gir slik behandling
- En vanlig EST-behandling består av 8-12 sjokk fordelt over 3-4 uker
- Hvert sjokk er på 0,1-0,8 sekunder, spenningen er omkring 150 volt
- Ved EST fremkalles et kunstig epileptisk anfall (grand mal)
- EST forårsaker organiske hjerneskader, noe som bl.a. kan gi seg uttrykk i varige hukommelsestap
- Dødsraten er ca 1 per 1000 <sup>1)</sup>

"Jeg vil bruke behandling for å hjelpe syke--- men aldri med henblikk på å skade eller gjøre vondt."  
- fra den Hippokratiske legeed.

"--- som når svampen går over en tavle."

Det finnes stunder da ord blir avmektige. Det finnes stunder da selv den rutinerne skribent maktesløst lar pennen synke ned. Ikke fordi han mangler stoff. Ikke fordi han savner dokumentasjon. Men fordi virkeligheten sprenger grensen for hva ord kan uttrykke. Når den menneskeskapte virkelighet blir for usannsynlig makaber, for overveldende grotesk,--- da er det at skribenten trer tilbake og lar psykiateren få føre ordet:

"Utviklingen i den psykiatriske terapi i de siste desennier har på et vis gått mot stadig mer inngripende metoder. Også før sjokkbehandlingene kom, var en slik tendens merkbar. "Dauerschlaf"behandlingen brukte sovemiddel-dosering langt inn i det toksiske område, og det samme var tilfelle med thyroksinkurene. Sulfosin-behandlingen lå ikke langt unna. Likevel var sjokk-behandlingene med insulin, cardiazol og elektrisitet et betydelig skritt videre. Hvordan de virker, vet vi ikke, men den fellesfaktor en kan øyne er vel at større områder av nervesystemet settes ut av virksomhet for en tid, slik at innarbeidede sykelige funksjonsformer løsner, gamle

mønster strykes ut som når svampen går over en tavle, og det blir mulig å skrive inn nye og bedre." 2)

Med disse ord innledet direktøren ved Gaustad sykehus, <sup>overlege</sup> professor dr. med. Ørnulv Ødegård, sitt foredrag i fellesmøtet av Neurologisk og Psykiatrisk forening. Året var 1945. Det var 5 måneder etter Hitlers fall.

"Utmerket", sier du kanskje, "det skulle bare mangle at ikke også psykiaterne tok et oppgjør med nazi-regimets metoder." Men foredraget var ikke ment slik. Metodene var i høy grad tilhørernes egne, og professor Ødegård tok ikke noe oppgjør med dem: han gikk tvert imot meget varmt inn for disse metodene! Foredraget bar tittelen "Behandling av sinnssykdommer med prefrontal levkotomi", og det tok sikte på å presentere og anbefale det aller siste innenfor "sjokk-terapien", nemlig det som etterhvert ble kjent under det forhatte og fryktede navnet lobotomi. For sikkerhets skyld var manuskriptet forsynt med overskriften: "Ønskes ikke gjengitt i dagspressen".

#### Ugo Cerletti

"Sjokk-terapien" og dens filosofi skriver seg fra begynnelsen av 30-årene. Man mente å ha iaktatt at epilepsi og schizofreni sjelden forekom samtidig. Ved å fremkalle kunstige epileptiske krampeanfoll (grand mal), mente man dermed å ha håp om å komme schizofrenien til livs. Etterhvert ble imidlertid stadig flere mental-sykdommer behandlet med disse metodene. I begynnelsen fremkalte man slike kramper ved innsprøyting av medikamenter, som f.eks. kamfer og cardiazol. I 1938 "oppdåget" italienerne Bini og Cerletti elektrosjokk-terapien (EST). Cerletti hadde studert hvordan man i Romas slakterier bedøvde svinene med elektrosjokk før de ble slaktet. Ugo Cerletti beretter slik om sin oppdagelse:

"Jeg gikk til slakteriet for å observere denne såkalte elektriske slaktingen, og jeg så at svinene ble klemt over tinningene med store metall-tenger som var tilkoblet elektrisk strøm (125 volt). Så snart som svinene ble klemt med tengerne falt de om bevisstløse, stivnet, og så etter noen sekunder ble de rystet av kramper på samme måte som våre eksperiment-hunder. Under denne perioden av bevisstløshet (epileptisk koma), kunne slakteren stikke og bløgge dyrene uten problemer. Det var derfor ikke sant at dyrene ble drept ved den elektriske strømmen: denne ble brukt etter forslag fra Foreningen for Dyrenes Beskyttelse, slik at svinene kunne bli avlivet uten smerter... På dette tidspunkt følte jeg at vi kunne våge å eksperimentere på mennesket, og jeg instruerte mine assi-



stenter om å være årvåkne for å velge ut et passende subjekt."

#### Et passende subjekt

Noen uker senere sendte politimesteren i Roma Cerletti et slikt passende subjekt, en omstreifer som var funnet ruslende rundt på byens togstasjon.

"Dette subjektet ble valgt for det første eksperimentet med induserte elektriske kramper hos mennesket. To store elektroder ble plassert på de frontoparietale regioner, og jeg besluttet å begynne med en lav-intensiv strøm av 80 volt i 0,2 sekunder. Så snart strømmen ble introdusert, reagerte pasienten med en rystelse og hans kropps-muskler stivnet; så falt han tilbake i sengen uten tap av bevissthet. Han begynte plutselig å synge så høyt som hans røst tillot det. Så ble han stille."

Vi merker oss at Cerletti, i likhet med sine samtidige kolleger i Auschwitz, Bergen-Belsen mv., erholder vitenskapsmannens nøkternt-observerende holdning under hele denne seansen. Subjektets reaksjoner noteres med nitidig nøyaktighet. Omstreifere (dvs. pasienten eller subjektet) omfattes med den aller største vitenskapelige interesse. Men én gang, ser det ut til, ble Cerletti streifet av noe som kan minne om det vi ellers kaller medfølelse:

"Naturligvis var vi som utførte eksperimentet under stor emosjonell spenning, og følte at vi allerede hadde tatt en ganske stor risiko. Likefullt, det var ganske evident for oss alle at vi hadde brukt for lav spenning. Det ble foreslått at vi skulle tillate pasienten å få litt hvile, og gjenta eksperimentet neste dag. Med ett sa pasienten, som tydeligvis hadde overhørt vår konversasjon, klart og tydelig, uten sitt sedvanlige kråkemål: "Ikke én til! Det vil ta livet av meg!"

---

"Jeg tilstår at en slik eksplisitt beklagelse under slike omstendigheter, og så følelsesmessig og bydende kommende fra en person hvis gåtefulle talemåte inntil nå hadde vært vanskelig å forstå, rystet min bestemmelse om å fortsette med eksperimentet. Men det var akkurat denne frykten for å gi etter for et overtroisk innfall som fikk meg til å ta beslutningen. Elektrodene ble igjen satt på og en 110 volts salve ble gitt i 0,2 sekunder." 3/

### Blomstene i Buchenwald

Det er ikke så meget man kan legge til dette, annet enn at menneskets fysiologi, nervesystem, smertetoleranse osv. ikke er synderlig forandret siden 1938. Det er ikke psykiatrien heller. Jeg hører protestene: "Vi gir bedøvelse i dag, og muskel-lammende medikamenter, slik at krampene uteblir og pasienten merker ingen ting." Det er delte meninger om disse "fremskritt". En av de fremste forskerne på EST-erfaringer i USA, John Friedberg, sammenlikner dem med blomstene i Buchenwald:

"I tidligere tider forårsaket "klassisk" sjokk-behandling ofte bein-frakturer blant dem som ble pint av de brutale fysiske krampetrekninger. Selv om grovt regnet 10 prosent av dagens pasienter fortsatt får slik umodifisert ECT, får de fleste nå et søvn-induserende barbiturat som natrium-pentothal, og det muskel-paralyserende stoff succinylcholine, eller anectine. Mens en elektrisk storm raser uforminsket i hjernen, undertrykker disse medikamenter dens ytre manifestasjoner og sparer vitnene for det skrekkinngytende syn av kroppens voldsomme spasmer. Disse "forbedringer" er som blomstene som ble plantet i Buchenwald." H

+

En undersøkelse som ble lagt frem i 1981 av professor K.G. Gøttestam ved Trøndelag Psykiatriske Sykehus, dokumenterer at EST er i bruk ved 97% av alle psykiatriske sykehus i landet. Det er spesielt ved dype depresjoner at man gir EST. Ifølge professor Nils A. Retterstøl ved Gaustad Sykehus, er elektroshokk en effektiv behandlingsmetode mot depresjoner: "Tidligere, før vi fikk antidepressiva, var elektroshokk det eneste vi hadde å sette inn ved dype depresjoner. Det ble svært mye brukt og var ofte frapperende effektivt. -- Elektroshokk blir ansett som mer skånsomt enn flere av de antidepressiva vi har." 5) Et spørsmål som naturlig melder seg i denne forbindelse, er om ikke dette sier mer om farligheten ved diverse antidepressiva enn det sier om ufarligheten ved EST? Men professor Retterstøl be- nekter at EST gir varige hjerneskader:

"Det vanlige er at en gir fra 4 til 12 behandlinger, og ved så moderate mengder skjer det ikke varige forandringer. Pasienten kan merke en hukommelsessvekkelse for det som er nylig opplevd, men ut over det er det vanlig at pasienten kan gå tilbake til arbeid og et normalt liv." 6)

Pasientene opplever det ofte ganske annerledes. Her er en beretning fra en kvinne som fikk 8 sjokk. Hun var utdannet økonom og arbeidet på et offentlig kontor:

"Jeg kom hjem fra kontoret den første dagen og følte meg panikkslagen. Jeg visste ikke hvor jeg skulle snu meg. Jeg visste ikke hva jeg skulle gjøre. Jeg var skrekkslagen... all min elskede kunnskap, alt jeg hadde lært i løpet av 20 år eller mer, var borte. Jeg hadde mistet kunnskapskroppen som utgjorde min pro-

fesjonelle ferdighet... Jeg falt om på sengen og gråt og gråt og gråt." 7)

### Nevrotiske klager

De psykiatere som er tilhengere av EST har sine egne metoder for å invalidisere den slags klagemål. En av de varmeste forsvarere av EST <sup>gjennom hele etterkrigs-tiden</sup> er den innflytelsesrike amerikanske psykiateren L. Kalinowsky. Han behandler sådanne pasient-klager slik i læreboken Comprehensive Textbook of Psychiatry: "Noen pasienter klager mer enn andre, og nevrotikere er ofte overengstelige mht. disse temporære hukommelsesvanskene." 8) Et annet sted skriver han: "Alle pasienter som forblir uforbedret etter ECT er tilbøyelige til å klage bittert over deres hukommelses-vansker." 9) Disse klagemål tolkes altså som rene hevnakter fra pasienter som er misfornøyd med behandlingsresultatet! Kalinowsky slår derfor fast, på samme side, at: "Det er ikke blitt fremsatt noe bevis som indikerer at behandlingen forårsaker permanente følger for det mentale."

I 1978 utarbeidet professor Peter Sterling en undersøkelses-rapport om EST for staten New Yorks lovgivende forsamling. I sin rapport konkluderer han slik om hukommelses-tap som følge av EST:

"I noen tilfeller er tapet katastrofalt omfattende: hukommelsen er utvisket med hensyn til profesjonelle ferdigheter såvel som orienteringen om steder og venner. Mere allminnelig er det at tapet forekommer "plettvis": noen begivenheter er gått tapt, mens andre huskes." 10)

Og han føyer til at disse hukommelses-tap er langvarige, sannsynligvis permanente. John Friedberg, Peter Breggin m.fl. har uttrykt seg i enda skarpere vendinger. Friedberg slår kort og godt fast at:

"Det er på tide å få slutt på sjokk-behandlingen. Hva den enn kalles: elektrokrampe-terapi (ECT), elektrosjokk-terapi (EST), elektrostimulering eller noen annen eufemisme, denne såkalte behandling er bemerkelsesverdig utbredt, demonstrerbar ineffektiv og klart farlig. Den forårsaker hjerneskaade manifestert i form av alvorlig og ofte permanent hukommelsestap, lære-hemninger, og romlig- og tidsmessig desorientering." 11)

Karl Pribram, leder av Stanfords Nevropatologiske Institutt, uttalte allerede i 1975:

"Jeg ville foretrekke en liten lobotomering fremfor en serie av elektrosjokk... Jeg vet akkurat hvordan hjernen ser ut etter en serie av sjokk, og det er ikke noe særlig hyggelig å se på." 12)

## 50-års jubiléet

Ved et tilbakeblikk på psykiatriens historie, kan det være nyttig å se på hvilke terapiformer som er forsøkt i de siste hundre år, og som i sin tid ble funnet å være frapperende effektive. Det understrekes at dette kun er et lite utvalg:

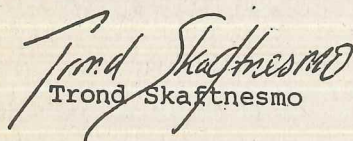
blodoverføring fra kalv; inntak av jernfilspen; påføring av brannsåre; blødninger, skrubbsår, etsinger og overflatebyller; innpoding av skabb; inntak av skorsteinsot og oppmalte krepsklør; eddik innnidd i hodebunnen; nedsenking i vann (dukke de syke plutselig og uten at de vet det, og holde dem der en lang stund); kalde bad, varme bad; permanent sengeleie; rideturer; båtreiser; møte med tiltalende mennesker; sentrifugering med bråstopp (rotasjonsmaskin); musikk; geværskudd avfyrt på kloss hold; elektriske strømstøt mv. 13/

Man kan forsiktigvis si at det meste er forsøkt, og det meste er også dokumentert å være effektivt.

+

Såvidt vites fikk aldri Ugo Cerletti noen nobelpris for sin oppdagelse av elektro-sjokk-terapien. Det fikk derimot oppfinneren av lobotomien, den portugisiske lege og politiker Antonio Egas Moniz. I 1949 mottok han nobelprisen i medisin og ble hyldet, bl.a. i norske aviser, for sitt fremragende bidrag til psykiatrien. I 1945 mottok han forøvrig Oslo Universitets prisbelønning, Monrad-Krohns legat. Lobotomien hadde imidlertid en kortvarig suksess, skjønt totalt nedkjempet er den ennå ikke<sup>14)</sup> EST har imidlertid vist seg å være en adskillig mer seiglivet affære. I år feirer den 50-årsjubileum som et av psykiatriens mest anvendte "behandlingstilbud" gjennom tidene. I 50 år har denne "behandlingen" blitt forsvart og skamrost av den etablerte psykiatri, slik som også lobotomien i sin tid ble forsvart og skamrost. I USA er imidlertid elektro-sjokk-terapien nå på full fart ut av psykiatrien. Det er på høy tid at den blir satt på tiltalebenken også i Norge. En av hindringene for at så kan skje, er jo det forhold at psykiaterne erfaringsmessig ikke vil delta i den offentlige debatt om psykiatrien. Spesielt vil de som utøver og forsvarer disse metodene ikke delta. Man kan meget vel forstå et slikt standpunkt, selv uten å være psykolog.

Lobotomien - i sin verste form - besto i ca 20 år. Det var mer enn nok. Elektro-sjokk-terapien har bestått i 50 år. Det burde også være mer enn nok.

  
Trond Skafnesmo

## NOTER

- 1) Friedberg, J: Let's stop blasting the brain. Psychology Today, august 1975.
- 2) Ødegård, Ø: Behandling av sinnssykdommer med prefrontal levkotomi. En oversikt. Tidsskrift for den norske lægeforening, 1947, s. 80.
- 3) Cerletti, U: Electrochock therapy. J Clin Exper Psychopath 15: 191-217, 1954.  
jf. Friedberg (1975).
- 4) Friedberg (1975)
- 5) Retterstøl, N. A: "Elektrosjokk er bedre enn sitt rykte." Intervju i Dagbladet 23/11-1981.
- 6) ibid
- 7) Friedberg (1975)
- 8) Kalinowsky, L: The Convulsive Therapies, in Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ed Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ, Baltimore, Williams & Wilkins, 1975b.
- 9) Kalinowsky, L: Somatic Treatments in Psychiatry. New York, Grune & Stratton, 1946.  
(s. 139 i 1952-utgaven)
- 10) Sterling, P: Hjerneskadener og hukommelsestab som følge av ECT. Vidnesbyrd utarbejdet til staten New Yorks lovgivende forsamlings stående utvalg for mental sundhed. 5. oktober 1978. (dansk oversettelse)  
(Department of Anatomy. School of Medicine. University of Pennsylvania.)
- 11) Friedberg (1975). Jf. Peter R. Breggin: Electroshock: Its Brain-Disabling Effects. Springer Publishing Comp., N.Y., 1979.
- 12) ibid
- 13) Foucault, M: Galskapens historie. Oslo: Gyldendal, 1973 (originalutgave 1961).
- 14) Lobotomi (eller levkotomi) er et inngrep i hjernen, hvor forbindelsen mellom pannelappene og resten av hjernen skjæres over. Ble mye brukt i perioden 1941 (da det første eksperimentet fant sted på Gaustad) til ca 1960. Praktiseres offisielt ikke lenger i Norge, skjønt det finnes intet forbud mot det. I 1987 ble 2 eller 3 norske pasienter sendt til Sverige (Karolinska Sjukhuset i Stockholm) for å gjennomgå stereotaktisk kapsulotomi, som er det nye dekknavnet for metoden.



To land

Landet med hundre soler  
ingen natt  
ingen tårer  
blå fjell  
skummende fosser  
og sagnomsuste skoger

eller

Landet med öde vidder  
avsvigde åkrer  
rødt regn  
tistler  
avstumpede følelser  
sjöldau lutheraner  
depresjon  
depot-sprøyter  
og innestengt sykehuslukt

Hvilket land skal jeg velge

Diktet er hentet fra diktsamlingen  
"BLÅ STJERNE over GAUSTAD GALEHUS".  
Presentasjon av boka og forfatteren  
kommer i et seinere nummer.

# - ARNOLD JUKLERØD, HVA NÅ ?

Intervju ved Tormod Bakke.

Arnold Juklerød skulle være kjent for de fleste nå, mannen som Gaustad Sykehus ønsker å kaste ut, til tross for at de har gitt ham stempelet "farlig sinnssyk", og endatil påstår at han er verre nå enn da han ble innlagt.

Søkelyset møtte Arnold Juklerød i Velferdsbygget på Gaustad Sykehus, det stedet sykehusledelsen brukte ca 1 million kr i privat politivakt for å holde ham borte fra. Det er en stille, rolig 63-åring som møter meg. Hans våpen er ord, og en avvæpnende sinnsro. Juklerød har i løpet av høsten vært igjennom en slitsom rettssak, en sak der Lagmannsretten ga Gaustad-psykiaterne og staten medhold på alle punkter. Likevel står staten, psykiatrien og rettsvesenet tilbake som tapere. Deres tillit er svekket.

- Jeg ser på dommen som et klart justismord, sier Juklerød. Retten faller på kne for de to oppnevnte "sakkyndige", som bare har snakket med meg i tre timer. Samtidig ser de fullstendig bort fra alle vitner fra min part: søsken, naboer, arbeidskamerater, arbeidsgiver, og de tre psykiaterne Reidar Larsen, Harald Reppesgaard og Jytte Villadsen, som ikke har merket noen tegn til sinnssykdom hos meg.

- Nå hevder Morgenbladet at du ble offer for falske forklaringer i Lagmannsretten.

- Det visste jeg også den gangen, og det var en hard påkjønning å måtte sitte der i rettssalen og høre på slikt. Det var vanskelig å nå fram med sannheten da, men den kommer jo fram etterhvert. Også de "sakkyndige" sprutet ut falske forklaringer, blant annet konstruerte de opp en barndom hos meg som skulle stemme med diagnosen. Det ble tilbakevist og korrigerert i retten, men dommerne hørte bare på de "sakkyndige".

- Kan du forklare litt om hvordan retten er sammensatt i slike saker?

- I Byretten var det oppnevnt en juridisk dommer og to "sakkyndige meddommere", psykiaterne Arne Gravem og Inger Thon. Fordi de var meddommere, slapp de "sakkyndige" å bli eksaminert i det hele tatt, og kunne føre sine argumenter i enerom med den juridiske dommeren.

Lagmannsretten besto av tre juridiske lagdommere, ingen lekfolk. Lagretten fulgte regjeringsadvokatens forslag og oppnevnte psykiaterne Eivind Ose og John Otto Haug som "sakkyndige". De "sakkyndige" psykiaterne måtte da iallfall framføre sine argumenter i rettssalen. En annen sak er at habiliteten deres er nokså tvilsom. Eivind Ose har tidligere samarbeidet nært med Retterstøl, og skamrost ham i artikler.

Alt i alt synes jeg at saken min illustrerer godt hvordan psykiaterne har gått inn i rettssalene og tatt makten fra dommerne. I psykiatrien er det "de hvite frakkers lov" som gjelder.

- Hvordan går saken din videre?

- Denne saken løses ikke med maktmisbruk. Nye overgrep vil bare føre til nye avsløringer av maktsystemet. Men nå vil vi først se hvordan det går med anken til Høyesterett. Bli saken avvist der, har vi fortsatt muligheten til en ny sak i Lagmannsretten. Bare psykolog Brudals falske forklaring burde være nok til at vi får saken opp på nytt i Lagmannsretten. Det samme gjelder mangelen på habilitet hos de "sakkyndige".

Slik jeg ser det, kan jeg aldri tape denne saken. Det har liten verdi å få medhold i en urett. Gjennom saken retter jeg søkelyset mot norsk psykiatri. Systemet avslører seg selv.

- Vil du føre saken din helt til Menneskerettsdomstolen i Strasbourg?



- Advokaten min og mange andre ivrer for det, selv er jeg skeptisk. Domstolen i Strasbourg er ikke så uavhengig som den burde være, og det er lite offentlighet omkring sakene som føres der. Uansett må alle ankemuligheter i Norge først være oppbrukt.

- Du har fått din egen støtteforening i Juklerøds Venner, men er selv ikke medlem der?

- Det sier seg selv, jeg kan ikke være venn av meg selv. Dessuten er jeg prinsipiell motstander av organisasjoner. De fratrer enkeltindividets selvstendigheten og friheten til å handle ut fra sin overbevisning. Jeg står ansvarlig for det jeg selv gjør, men vil ikke gjennom en forening bli medansvarlig for andre. Det er mye sant i Ibsens ord om at "sterkest står den som står alene". Men det forutsetter at man har et sikkert grunnlag å stå på.

Ikke dermed sagt at jeg ikke setter pris på foreningens arbeid. Det har blitt mer og mer forståelse for de prinsipielle sidene etter hvert. Det jeg ikke liker, er tendensene til persondyrkelse. Det er saken som teller, ikke min person. Min kamp er alles kamp. Vi plikter alle å gjøre vårt beste i kampen mot all urett, spesielt mot den uretten som rettes mot de vergeløse, som etter tvangsmishandling med giftstoffer ikke lenger kan tale sin egen sak.

- Det har vært arbeidet for å skaffe deg andre steder å bo, for at du skal kunne komme deg vekk fra Gaustad.

- Så lenge jeg har stempelet "farlig sinnssyk", er det her jeg hører hjemme. Forøvrig vet jeg best selv hva jeg tåler. Min plass her på Gaustad er ideell for å tale de tvangsinnlagtes sak. Skal det ryddes opp i en møkkakjeller, må noen gå inn dit og begynne å spa. Som småbrukersønn og bureiser har jeg trening også i å rydde møkkakjellere. Etter hvert har jeg fått mer og mer sympati og støtte her på Gaustad, blant både ansatte og innlagte.

På alle måter var det friskere luft i Oslo Kretsfengsel. Der kaltes vi innsatte, ikke pasienter, og straffen kaltes ikke behandling. Men det foregår nå en frigjøring også innenfor maktsystemet her på Gaustad.

Vi må alle gjøre vårt beste for å vri lyskasteren mot den etablerte medisinske psykiatrien, slik at undertrykkelsen, ødeleggelsen og forryktheten i denne virksomheten blir skikkelig belyst. Vi må viske ut skillene mellom gruppene pasient, pleier og lege. Alle er vi mennesker, alle er vi ofre for systemet. Jeg føler medlidenhet med Brudal og Retterstøl - de er også ofre. Hadde jeg ikke hatt dette livssynet, ville jeg ikke ha klart meg. Bitterhet, hat og hevn er menneskets farligste fiender, avslutter Arnold Juklerød.



Gaustad-psykiateren Bård Brekke fikk hele Rettssal 9 til å le da han presenterte sin spesielle teori: Arnold Juklerød var slett ikke gal, han hadde bare spilt gal og slått seg ned på Gaustad som en flykaprer. Bård Brekkes teorier ble ikke lagt vekt på i dommen, men de inspirerte iallfall Arnold Juklerød til dette diktet:

## "SJELS-EKSPERTER"

"Sjels-ekspertene" sier at DE er både hjelpsomme og snille! DE ville ikke sperre Arnold inne, det var hjelpe de ville. DE ville hjelpe Arnold med "behandling", ikke kaste ham ut! Men, Arnold ville jo ikke "behandles" han, den dumme stut.

"Sjels-ekspertene" forsøkte alt for å være gode og snille! og Arnold fikk terrorisere og herje med DEM som han ville. For Gaustad-Demonene er Arnold en "alvorlig sinnslidelse"! Og for Gaustad-Ofrene er han det eneste håpet på befrielse.

"Sjels-ekspertene" sier at Arnold er den forrykte kverulant! Og syke mennesker tror jo at alle "eksperter" snakker sant. "Sjels-ekspertene" sier videre at Arnold er en farlig mann! en hensynsløs terrorist og en ondsinnet drapsfarlig tyrann.

Mot Gaustad-Demonene Arnold innstilte sine "plakat-kanoner"! og sannhets-prosjektilene traff jo målet i Gaustads Demoner. Plakat-kanonene gjorde "ekspertene" desperate og helt ville! Og det lykkes ei for "de snille" å kue Arnold slik DE ville.

Gaustad-Demonene måtte ta i bruk sin "hjelpende" Politivold! for å få kastet ut Arnold og deportere ham "Pokker'n i vold"! Men Gaustad-Demonenes "Plageånd" kom tilbake til rette sted! og sørget natt og dag for at Gaustad-Demonene ikke fikk fred.

"Mellom Trærne i Haven" stod nå "ekspertene" i rekke og rad! og da kom "sjelseksperten" Bård Brekke frem i retten og kvad: -Arnold har lurt oss! Det hele er jo en sinnsyk taktisk plan! Forstår dere da ikke at Arnold er en klok og utspekulert Fan?

Taktisk han Makter og Myndigheter provoserte og manipulerte! og taktisk han jo seg inn i Gaustad sinnssykehus manøvrerte. Der bygget han opp en maktposisjon og en velbefestet Bastion! og så fremsatte han sine Kaprerkrav som en spekulativ Demon.

Rettssaken sier HVEM som er "liten" og HVEM som er "STOR"! Og i rettssalen har "storingene" hittil sagt det siste ord! Men den "lille" lar seg ei fange av urettens lovløse bord! og "storingenes" SKANDALE Ruller Videre over den vide jord.

Trond Skaftnesmo:

## AT'N IKKE GÅR LEI, HÆ ?

"Sitter'n fortsatt på Gaustad, han derre Juklerød?" spurte en bekjent av meg her like før jul. "Joda", bekreftet jeg, "han gjør så." Han slo latterdøra på vidt gap: "Han er'ke rett på en flekk! Dø", sa han, og la hånden broderlig på skulderen min, "han må værre helt gæarn, hæ?" Da jeg ikke umiddelbart bifalt synspunktet, ble han plutselig mer ettertenksom: "Ja, ikke det at jeg kjenner saka, asså, men tenk å sitte der år etter år da dø. At'n ikke går lei, hæ?" Han rullet seg en røyk og myste mot den grå desember-himmelen. "Kaldt å værre ute nå dø. Må værre hustru for'n stakkar." - "Han er ikke ute, han er inne", repliserte jeg. - "Ligger'n ikke i telt da, hæ?" Han holdt på å miste sigaretten i ren forbauselse. "Dø, ikke fortell meg no' nytt da dø! Jæ så'n på TV'n for ei stønn sia. Å da var'n i telt!" Han markerte straks opplysningens tyngde med et dypt drag av sigaretten. - "Det programmet var i -85", svarte jeg med infam saklighet, "det har skjedd et par ting siden da." - "Somforsempel hva?" Han så meget mistroisk på meg. "Jæ har føllt me', ska' jæ si dø, og det harkke vært no' mer om Juklerød på TV!" - "Nei, det er nok riktig det. Men han har altså flyttet på seg... Han bor i Velferdsbygget nå, i kantinen faktisk." Der datt sigaretten. Han måpte mot meg med vidåpen munn. Så runget lattersalven gjennom julegaten. - "Nei, nåmårugidå! I KANNTINA!?" Han tørket tårene og plukket opp sneipen. "Blir'n no' bedre av det da? Heh? He, he, -- ja, nå må du ikke ta dette personlig, asså, jæ veit at du støtter'n og sånn - har lest noen av innlegga dine, jævli bra skrivi forresten - men..." Han famlet litt etter ordene og la ansiktet i saklige folder: "...men kan en persson værre helt rekti da, som aldri gir sæ? Er det 5 eller er det 10 år han har sitti der og demmonstrert?" - "Det er 13 år, men han har ikke..." - "13 ÅR? HÆ!?" - "Ja, men han var altså innesperret i..." - "HVAFORNO'? Han kunne ha gått på da'n, ska jæ si dø. 13 år da mann! Hør her, du som kjenner'n: Du burde heller prøvd å hjært'n te å komme over det der, hjært'n te å glømme det--- Ikke sant. Alle veit at dømm har behandla'n jævli dårli', men det må da værre måte på å kverrulere. Hæh? 13 år?!"

Han la seg bakover og hevet blikket mot himmelen: "Jæ ska si dø en ting jæ: Va'n ikke gæarn da dømm bura'n inn, så blir'n det ta å sitte der år etter år. Tenk å værre så jævli opphengt i all urett og jævelskap dø. En blir sjuk av det ska jæ si dø. Ta Bjørneboe for eksempel..." - "Eller ta Simon Wiesenthal", forsøkte jeg å innvende, "han har vært opphengt i urett og jævelskap i over 40 år og han kommer visst aldri over det." - "Simon HVAFORNO'? Har aldri hørt om fyr'n. Men uansett: Du må da innrømme at han er utrolig sta, heh?" - "Hvem er sta?" - "Juklerød vel!" - "Hva da med psykiaterne og staten? Syns du de også er like sta? Eller har du kanskje ikke hørt om statlig stahet?" Han målte meg opp og ned med blikket mens han

holdt sigaretten 5 cm ut fra munnen. -"Dø, nå syns jæ du kverrulerer dø! He, he, du ska se du er blitt smitta. He, he." Han hevet igjen blikket mens han tok et dypt drag av sigaretten: -"Feilen med dæ er at du ser for ensidig på ting. Hører bare på den ene parten! Ei sak har alltid to sider, skjønner?" - "Hva med jødeutryddelsen, hadde den også "to sider"? Du mener kanskje at nazistene hadde litt rett de også, hva?"

-"Dø, det der kaller jæ kverrulering, bare så du veit det." Han så tydelig forurettet på meg. -"Forresten så kan jo ikke Juklerød stille opp med noe alternativ! Ikke sant: Det er lett nok å finne feil, men å finne ei a l t e r n a t i v løsning på problemet, - det er dere ikke i stand til, heh?" - "Nei, jødene hadde jo heller ikke noen alternativ løsning på det jødiske problem."

-"Dø, nå går jæ! Ha det! " Han kaster sigaretten i gaten og tramper på den. "Du ska forresten passe dæ", sier han og humrer, "fortsetter du å kverrulere slik, så ska du se dømm kommer og henter dæ en vakker dag."



## Pressemelding fra JUKLERØDS VENNER

Foreningen Juklerøds venner vil kommentere lagmannsretten på følgende måte:  
Som er et gufs fra en fjern fortid.

Dommen er et lysende eksempel på hvordan loven om psykisk helsevern praktiseres av våre domstoler. Med rette snakkes det åpent om de "hvite frakkers lov". Her finner vi de samme mennesker i lovkommissjonen, i behandlingssituasjonen, i kontrollkommissjonen og til slutt som sakkyndige domsmenn eller oppnevnte sakkyndige.

Innenfor vårt helsevesen finnes det innen behandlingsgren hvor det har funnet sted så mye maktmisbruk, og når det da går klart frem av dommen at lagmannsretten roper på enda mer makt, da reises mange spørsmål.

Lagmannsretten har elegant forbigått det meget viktige juridiske poeng at Gaustad-psykiatrien i sin journal har karakterisert Arnold Juklerød for å være mer syk og til større fare for andre i 1985 enn i 1974.

Lagmannsretten har like elegant latt være å ta hensyn til kjente fagfolk som overlegene Harald Reppesgaard og Reidar Larsen. Larsens utførlige observasjoner, den kjente danske psykiater Jytte Willadsens erklæring og vitnene professorene Nils Christie og Edvard Befring de er ikke nevnt med et ord. Det samme gjelder Juklerød's søsken, arbeidskamerater og naboer.

Lagmannsretten har lagt særdeles stor vekt på de to sakkyndiges uttalelser - på tross av at de har hatt samtaler med Juklerød i ca. 3 timer.

Lagmannsrettens dom er en stadfestelse av diagnosen farlig sinnslidende - diagnose nr.297.0. Dette er diagnosen fra 1974 gjentatt forsterket i 1985. Med en slik diagnose vil styret i foreningen karakterisere det som en umulighet at han kan gå ut i arbeidslivet eller andre åpne miljøer, men må så lenge diagnosen fastholdes oppholde seg på en psykiatrisk institusjon.

I Norge har vi nærmere 5000 tvangsinnleggelsler i året. Når vi da også vet at en stor prosent er feildiagnostisering må vi stille spørsmålet: Er de som uheldigvis kommer inn under de "hvite frakkers lov" fullstendig rettsløse ?

Vi trenger en godt utbygd psykiatri, men ikke et maktmonopol. Foreningen Juklerøds venner vil minne rettsapparatet om at det er de svakeste i samfunnet som trenger størst beskyttelse.

Støtt Arnold Juklerød i hans videre kamp for menneskeverd og rettferdighet.

## Avisklipp fra Juklerød-saken

Morgenbladet - 14.okt. 1987

# Avsindig dom

----- Norge har dømt. En familiefar ble mot sin egen stemme valgt til å lede foreldreaksjonen mot nedleggelse av Holtane skole i Kragerø. Under kampen for å bevare sine barns skole mente han å kunne påvise klare misligheter og lovbrudd fra myndighetenes side. Etter tvangsinnleggelsen ble disse påstandene fremført som håndfaste beviser på mannens alvorlige vrangforestillinger. Seksten frihetsberøvende år senere viser det seg at hans påstander dengang medførte riktighet.

Norge har dømt. En harmløs kar, en militærneker som aldri har lagt sin hånd på noe menneske, og heller aldri er blitt tiltalt for det, erklæres farlig sinn syk. Hvorefter han utskrevet fra sykehuset. Til et samfunn som hverken har til å ansette eller huse mennesker med en slik diagnose. skrevet til rennestenen.

Norge har dømt. En person som tvangsinnleggeren personlig professor Nils Retterstøl, har karakterisert som "et usedelig robust menneske". -Det er alltid en kjerne av sannhet det Juklerød sier, har professoren uttalt. Arnold Juklerød sier at Retterstøl er en menneskemishandler.

Norge har dømt.

(Niels Chr Geelmuyden)

# «Tapte - og vant»

- Dommen er nok et bevis på at det ikke er rare uavhengigheten mellom rådende norsk psykiatri og rettsapparatet. Jeg er glad for at dommen er så pass klar og ikke forsøkt tåkelagt. Det er du som har tapt slaget, Nils - ikke jeg.

Nina Johnsrud

Det sier Arnold Juklerød etter at han i går tapte saken mot staten og overlege Nils Retterstøl. Eidsivating lagmannsrett avviste Juklerøds krav om å kjenne innleggelsen av ham på Gaustad sykehus i 1971 og 1974 ugyldige. Retten har også avvist erstatningskravet på tre millioner kroner.

Siden Juklerød slapp ut av varetekt i Oslo kretsfengsel ved juletider, har han bodd i kroken sin i 2.etasje Velferdsbygget på Gaustad sykehus. Advokat Edmund Asbøll er på besøk for å oppmuntre sin klient til å anke dommen videre til Høyesterett. Juklerød er ved godt mot og byr på kaffe. Det er blitt noen presse-kopper i dag.

## UTENLANDSKE SAKKYNDIGE

- Mitt syn er at saken bør ankes med krav om oppnevning av utenlandske sakkyndige i psykiatri som ikke har tilknytning til det norske fagmiljøet. Det er i dag god grunn til å stille spørsmål om hvor uavhengig norsk psykiatri er i forhold til Gaustad sykehus, som er den dominerende psykiatriske institusjonen her i landet. Her foregår undervisningen av nye psykiatere, her skjer forskningen, sier advokat Asbøll.

Så selv om Arnold Juklerød har tapt saken i to retts-

omganger - i byretten og lagmannsretten - er han innstilt på å stå løpet ut. Et tap i Høyesterett vil ha avslørt norsk psykiatri en gang for alle. - Motgang kan også snus til mevind, sier Juklerød.



- Norsk psykiatri har tapt slaget og avslørt seg selv med denne dommen, ikke jeg, sier Arnold Juklerød. Domspremissene er ikke ferdigskrevet før om ei uke. (Foto: Joanna Butler)

## Gaustad-overlege:

- Arnold Juklerød lurte seg inn på Gaustad. Ved vellykket manipulasjon, klarte han å manøvrere seg fram til en tvangsinnleggelse i 1974. Når det vel var oppnådd, fremsatte han sine «kaperkrav»

Turid Veber

Slik forklarte tidligere overlege ved Gaustad sykehus, Bård Brekke, hvorfor Juklerød ble innlagt på Gaustad for annen gang. Brekke var overlege fram til 1977. Brekkes påstander harmonerer ikke med overlege Nils Retterstøls vurderinger av hva som skjedde i 1971 og -74. Retterstøl har forklart at Arnold Juklerød begge ganger var så alvorlig sinnslidende at det var nødvendig å legge ham inn med tvang, at han led av kverulant paranoia og var farlig.

### KAPRING

Overlege Bård Brekke mente at Juklerød hadde en klar plan, og at alt gikk slik Juklerød egentlig ville det. - Han provoserte lensmannen i Kragerø slik at han tok fra Juklerød skytebas-lisensen. Da fikk han en god grunn til å slutte i arbeid, sa Brekke. - Siden annonserte han overfor den allerede opphissede lensmannen at han, Juklerød, var på vei hjem til Kragerø for å bosette seg.

Juklerød visste at dette ville føre til arrestasjon og ny innleggelse på Gaustad, sa Bård Brekke og sammenliknet Arnold Juklerød med en flykaper.

### DE ANDRE

- Men mener De at det var grunnlag for å tvangsinnlegge Juklerød, etter det De nå har fortalt? spurte advokat Edmund Asbøll, Juklerøds prosessfullmektig. - Selvfølgelig, bare en sinn syk ville lure seg inn på Gaustad, svarte Brekke. Han la til at de andre ansvarlige leger på Gaustad mener det er lite belegg for å vurdere situasjonen slik Brekke gjør det.

(Arbeiderbladet 19.9.1987)

## «Uryddig om psykiaterne»

(Arbeiderbladet 22.9.1987)

- Det er uryddighet fra den Rettsmedisinske kommisjon som har skapt det inntrykk av at psykiaterne i sin rapport om Juklerød er uenige. Vår konklusjon er klinkende klar. Juklerød var ikke sinn syk ved de to tvangsinnleggelsene. Når kommisjonen legger seg opp i våre konklusjoner går de ut over sitt mandat.

Gunnar Fortun

Det sier psykiater og overlege Harald Reppesgaard etter at det i retten mandag er blitt framstilt som om at deres konklusjon i den judisielle observasjon av Juklerød er forkastet av den Rettsmedisinske kommisjon.

Reppesgaard hevder at den Rettsmedisinske kommisjon

har gått ut over sitt mandat når de stiller spørsmålsteget ved de konklusjonene psykiaterne Karl Ewert Hornemann, Njål Madland og Harald Reppesgaard er kommet fram til.

### IKKE FERDIG

At den Rettsmedisinske kommisjon ikke har godkjent rettspsykiaternes rapport skyldes at den ikke er ferdig-

behandlet i kommisjonen. Dette skyldes at Madland ikke har satt sin underskrift på rapporten. Dette har en teknisk årsak og har ingen ting å gjøre med at Madland er uenig i konklusjonen.

Reppesgaard, som ikke var offentlig oppnevnt psykiater, mener også at kommisjonen har hengt seg opp i det at også han har undertegnet rapporten.

LYSET SKINNER PÅ GAUSTAD,  
MEN GAUSTAD TOK IKKE I MOT DET.

På Gaustad skinner et lys. Du ser det straks du kommer inn i Velferdsbygget. Like til høyre når du går opp trappa står det. Hver dag i storm og stille brenner flammen med en stille og sterk glød.

Enten du vil det eller ei, står lyset der. Står og skinner. Utrettelig, uutslokkelig. Som det vil si: Jeg er her om du trenger meg - jeg er her uansett.

Bak lyset sitter en mann. Som lik lyset har avdekket mørkets gjerninger. Mørket er ikke lenger trygt. Ikke for hatet og onskapens treller.

Gang på gang har lyset - og mannen - gitt oss glimt inn mot en hverdagsvirkelighet vi ikke trodde var mulig i et demokratisk land. Men lys kan være farlig. Er det derfor du unnflyr - du som kommer hit en dag og du som hver dag går forbi. Har du noe å skjule, noe som ikke tåler dagens lys? Kanskje er du fange hos lysets fiender.

En dag er lyset brent ned og mannen borte. Fysisk sansbart liv tar slutt.

Den mørke kroken til høyre når du går opp trappa, er tom. Og mørk. Fullstendig mørk.

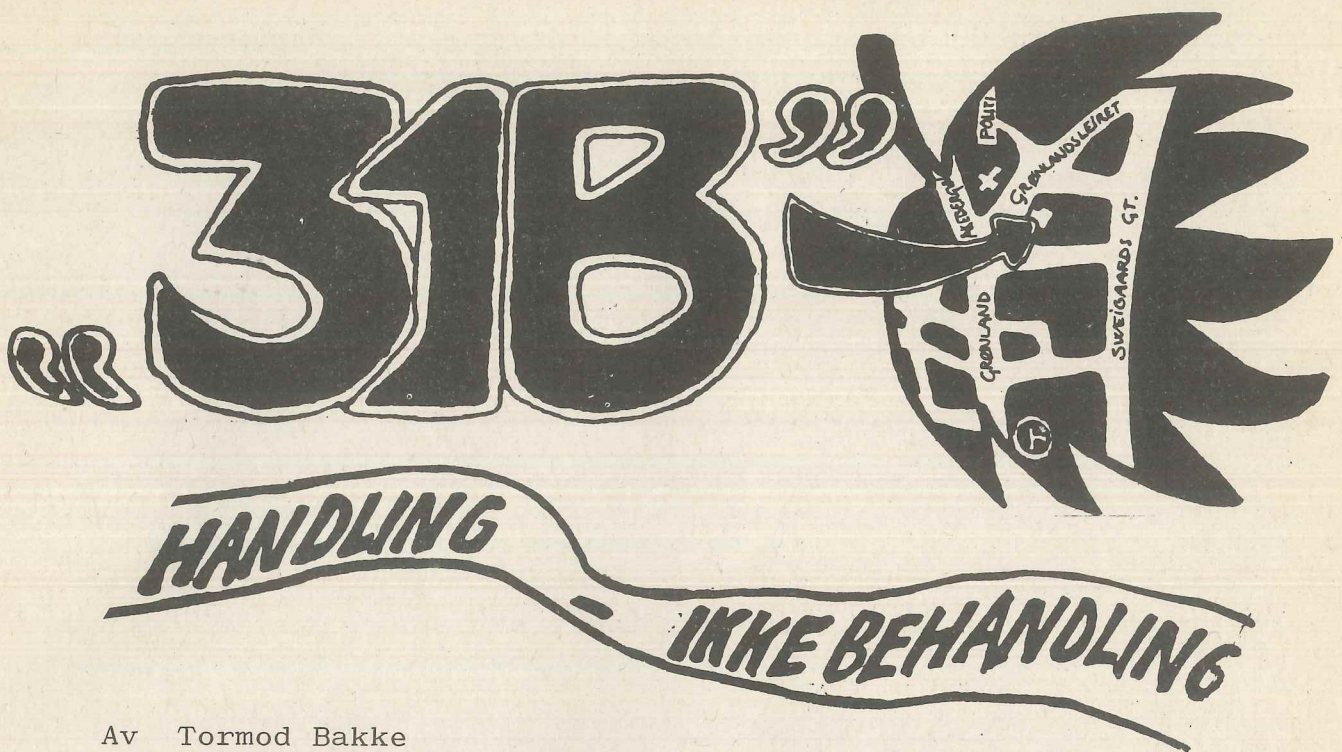
Intet lys bærer bud om håp og god vilje. Nå får du klare deg selv.

Men for dem som snudde hodet og hilste, og tok turen innom, lever lysets ånd videre. De bærer den med seg. Varmes ved den. Gir den videre til mennesker som lever i mørket.

Gud skapte lys og så at det var godt.

Mennesket trenger lys.

Marie Beate Fjærli



Av Tormod Bakke

Om du ikke kjenner stedet fra før, vil du kanskje si: -Hva er "31 B" ? Og det er i grunnen ikke så rart, for navnet "31 B" sier jo lite om hva slags sted dette er. Men om du er skarp, vil du kanskje tippe at det er et møtested for en av samfunnets utgrupper. Og da er du på sporet.

For det er her vi møtes, tidligere og nåværende psykiatriske pasienter i Oslo-området. Det er her vi kan være oss sjøl. Her er det ingen som fører journal. Og her er du trygg for psykiatriens lange armer. Iallfall for noen timer.

31 B er åpen for "psykiatriske pasienter og deres venner". Adressen er Grønlandsleiret 31 B, tvers overfor Grønland kirke. Det er åpent på dagtid fra kl 10-15 tirsdag, onsdag, torsdag og fredag, og på mandagskveldene fra kl 17-21. Det er også åpent i feriene. Det er et prinsipp at 31 B aldri skal være stengt mer enn tre dager på rad.

Vi skal fortelle mer om hvilke tilbud som fins her, og om filosofien bak 31 B, men først skal brukerne få komme til orde. -Maska blir tatt av på 31 B, sier Arne Røytun. Han har gått her helt siden starten i 1980. -Her møter vi folk som tør å være seg sjøl, og opplever fellesskapet med andre som har problemer. Ute blir vi lett lagt inn i et mønster som vi tror vi må følge. Det er ikke nødvendig her. -Jeg liker atmosfæren og miljøet her, sier Henry Kongsvik. -Her kan vi skjelle ut lederne uten at det gjør noe, det kan vi ikke gjøre noen annen plass. Dessuten er det billig mat her.

Det nevner også Jan Inge Fjære, -men den kunne godt vært gratis, sier han. Han trekker også fram samholdet på 31 B. -Her trenger du ikke spille mer normal enn du er. Men du kan ikke flippe helt ut. Det er fint at det er grenser og regler å holde seg til. De ansatte er strenge, men konsekvente og allrighte, mener Jan Inge. Men det er ikke enighet om alle reglene som gjelder. -Det er tullede at man ikke får lov til å ta på damene, sier Henry. Regelen ble innført for å unngå for stort press på jentene, men er omstridt. -Ansatte skal ikke være "kosedyr" i miljøet, sier Morten Bull, som er leder for 31 B. -Ledelsen har et for strengt syn på det med kroppskontakt, sier Henry.

31 B er brukerstyrt. Alle avgjørelser blir tatt av Husmøtet, der alle har en stemme, ansatte som brukere. Likevel får de ansatte det som regel som de vil, om de er enige. -Det virker jo så veldig riktig det de går inn for, sier Arne. -Men ofte er det bare fordi de har mer trening i å argumentere for sitt syn. Det hender i blant at et flertall for mine forslag blir til mindretall.

Det fins likevel minst et eksempel på at de ansatte måtte gi seg. Det var sist de kom med forslag om å forhøye kaffeprisen. Det gikk ikke igjennom!

Nå er det på tide å la Morten komme til orde. Han har vært med fra 31 B startet opp våren 1980. Han forteller at ideen til 31 B kom fra Tøyen psykiatriske poliklinikk. Der la de merke til at folk ble sittende og vente hele dagen, for å treffe andre. De fant ut at det var behov for et møtested.

Gunnar Lyngstad, som da var lege på Dikemark, flyttet sin praksis til 31 B fram til juli 1980. Siden den gang har det ikke vært leger eller pleiere ansatt på 31 B. Formelt er 31 B underlagt Dikemark Sykehus. Men faglig aksepterer de ingen styring. Ingen lege kan ringe til 31 B og kontrollere om noen går der. Ingen kan bli tvangsinnlagt mens de er på 31 B. -Vi har ikke noe rapportansvar verken overfor sykehus eller familie, sier Morten. -Men vi formidler kontakt mellom brukere, og av og til med familie. I så fall spør vi om de ønsker kontakt med den og den.

31 B har ikke medlemskap, ingen registrering. I utgangspunktet slipper vi alle inn. Men vi kan nekte adgang eller utvise folk hvis de er åpenbart beruset og sjenerer andre, hvis de drikker alkohol på stedet, eller hvis de stjeler. Vi har fått klare signaler fra brukerne om at de ikke ønsker blanding med alkoholikere og narkomane. Derfor sier vi at stedet er åpent for tidligere pasienter og deres venner.

Med 31 B vil vi bryte troen på behandling gjennom en-til-en-kontakt. Vi ansatte går ikke inn i brukernes private problemer. Men hvis det representerer et alment problem, vil vi ta det opp. Vi legger også vekt på at det ikke skal være kontakt mellom ansatte og brukere utenom åpningstiden. Det vil sette oss ansatte i en rollekonflikt. Vi må forholde oss likt til de som går her.

31 B er forskjellig fra både institusjoner og skoler. De ansattes oppgave her er først og fremst å fange opp signaler, behov og ideer til aktiviteter og diskusjoner. Vi skal ha pedagogisk oversikt og i blant sette i gang en prosess, men det er viktig at brukerne skal være med i flest mulig steg i en prosess. Besøk utenfra skal alltid være avklart med Husmøtet. Også mellom de ansatte legger vi vekt på en flat struktur, selvom stillingene formelt er med leder og underordnede. Blant aktivitetene på 31 B er foto, video, akvarell, grafikk, avisgruppe (utgir avisa Inside), sjakk, dart, bordtennis, biljard, strikkemaskin, symaskin og skrivemaskin. Dessuten er takterassen åpen om sommeren. Kvinnekafeen er åpen om onsdagene, en del av jentene kommer nesten bare dit. Torsdager er det Husmøte og snekring, fredag er det tur, dugnad eller aktuell debatt. I tillegg kommer skolen med sine mange tilbud.

Morten forteller at 31 B har vært med på å inspirere til liknende steder i Tromsø, Bodø, Trondheim, Stavanger og Skien. Dessuten er det planer på gang i Bergen, Fredrikstad og Hamar. Ingen av disse er kopier av 31 B. Noen drives med brukerstyring, andre drives mer tradisjonelt. Men et slikt sted er aldri noe statisk. Det er hva de ansatte og brukerne velger å gjøre det til, avslutter Morten.

**31B**  
GRØNLANDSLEIRET 31B  
OSLO 1 TLF. 68 8512



## Skolen

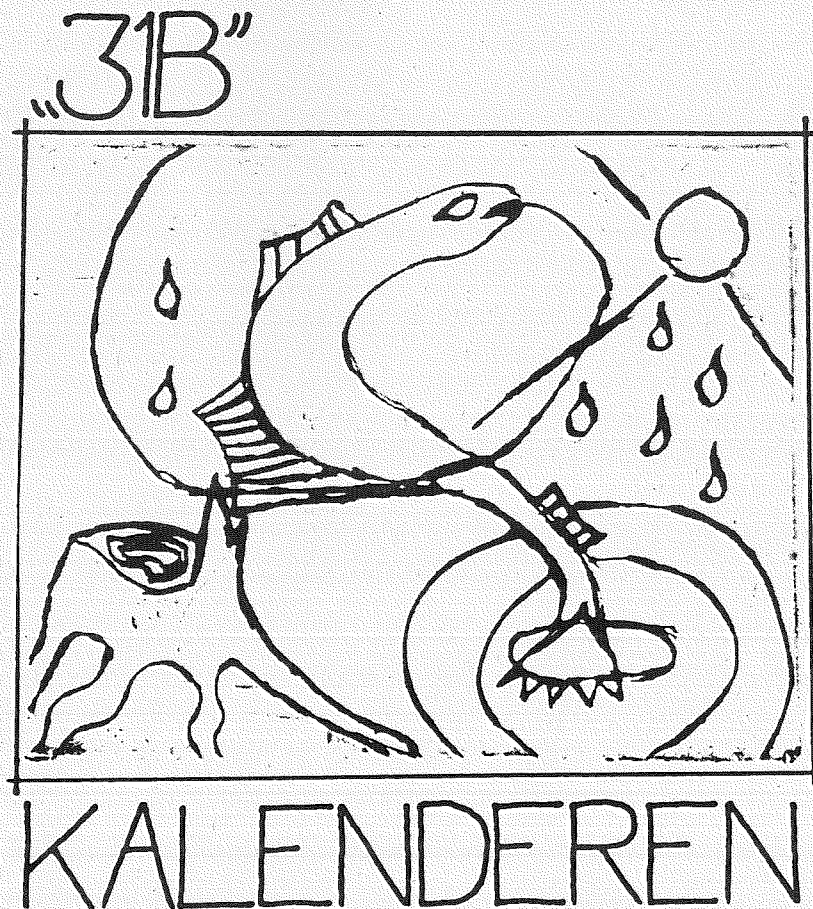
Skolen på 31 B er verdt noen ord. Den er en filial av Kongsskogen videregående skole, og du kan ta utdanning og eksamener der. Likevel er den nokså forskjellig fra tradisjonelle skoler. Søkelyset har snakket med Lill Karoliussen, som er lærer ved skolen.

-Ideologien bak skolen er at brukerne skal bestemme, sier Lill. Vi prøver etter beste evne å få til et skreddersydd opplegg ut fra elevenes interesser og evner. Det er ikke møteplikt på skolen. Du kan starte midt i året, eller midt i timen, om du vil. Du kan også gå når du vil.

-Et slikt opplegg blir en utfordring for læreren. Vi får feedback med en gang. Det vi sier og gjør, må vi stå for. Og vi blir i blant korrigert av elevene. Undervisningen blir en dialog, og det ser jeg som positivt, sier Lill.

Skolen legger vekt på prosjektorientert undervisning. Temaer som har vært tatt opp i år er Operasjon Dagsverk, valg 87 og en artikkel til bladet Videregående Opplæring. For øvrig gis det undervisning i svømming, litteraturhistorie, skriveverksted, form og farge, akvarell, frihåndstegning, modellering og grafikk. Tidligere har det også vært undervisning i engelsk, spansk, tysk, matematikk, foto og kurs til båtførerbevis. Skolen har i år ansatt 5 lærere på deltid, tilsammen ca to hele stillinger. I år er det undervisning på onsdager, torsdager og fredager.

**31B**  
GRØNLANDSLETRET 31B  
OSLO 1 TLF.68 8512



(Forsida til kalenderen er laget av Bjørn-Åge Kulbulien)

1988

**31B**  
GRØNLANDSLETRET 31B  
OSLO 1 TLF. 68 8512



"Se på meg" - grafikk av Arne Røytun

# JUKLERØDS VENNER

Intervju ved Tormod Bakke

Juklerøds Venner ble stiftet høsten 1985. Vi har intervjuet stortingsrepresentant Åge Hovengen, som var initiativtaker til foreningen og har vært dens første formann. Han forteller at foreningen er en støtteforening for Arnold Juklerød, men som Juklerød selv har den et perspektiv som går langt videre enn denne ene saken.

- Årsaken til mitt engasjement er et sterkt ønske om å gi psykiatriske pasienter en bedre framtid, sier Hovengen. Vi har 4-5000 tvangsinnlagte i året i Norge. Det er langt flere enn antall fengslede. Feilprosenten ved tvangsinnleggelse sies å være omtrent 20, men det er grunn til å tro at den er langt høyere. Uansett fører dette med seg en rekke forferdelige menneskeskjebner.

Arnold Juklerød er bare toppen av et isfjell. Han er sterk nok til å tåle medias oppmerksomhet, og saken hans er oppsiktsvekkende. I tilsammen 1162 døgn satt han innesperret på en av Gaustads tyngste avdelinger med utgangsforbud, besøksforbud, brevforbud og telefonforbud. Og vi vet at mannen ikke har klemt et blått merke på et menneske her i verden. Dette er noe av det verste jeg har opplevd.

En mann som tåler noe slikt, han tåler det meste. For psykiatrien er en hard skole. Hvis de har et menneske som er litt brysom, vil de som regel knekke ham eller henne fullstendig.

En sentral oppgave for foreningen er å gi Arnold Juklerød muligheter til å eksistere. Han er jo også et menneske. Og han har aldri mottatt 5 øre i trygd, "for da aksepterer jeg jo at jeg er sjuk", som han sier selv.

- Hvem er med i Juklerøds Venner ?

- Ja, det er interessant å se. Det er ikke bare de som psykiatrien har trakkert på. Her er det overleger, psykologer, professorer, stortingsrepresentanter og en rekke andre som ser at psykiatrien slik den drives i dag, er uverdigg et rettssamfunn. Juklerøds Venner har ingen fast medlemskontingent, medlemmene betaler det de synes de har råd til. Det har vært alt fra 20 kr til 10 000 kr.

- Jeg vil nå prioritere arbeidet med Lov om psykisk helsevern. En bedre lov, med et bedre rettsvern, vil komme alle med psykiske lidelser til gode. Vi trenger at det innføres menneskelighet i psykiatrien. De psykisk sjuke er de svakeste blant de svake. Menneskelig behandling og kontakt er gjerne det som hjelper best, avslutter Åge Hovengen.

Kontaktperson for Juklerøds Venner er for tida

Marit Røsåsen  
Gamle Hovseterv 3  
0768 OSLO 7

Tlf: (02) 14 25 86.

## WE SHALL OVERCOME

Landsforeningen We Shall Overcome (WSO) ble startet i 1968. Primus motor siden starten har vært Vera Grønlund. WSO er en klientorientert kamporganisasjon som særlig arbeider med å bistå enkeltpersoner som mener at de er urettmessig tvangsinnlagt i psykiatriske sykehus. Foreningen engasjerer seg også for å avdekke uverdige forhold ved slike institusjoner og behandlingssystemet generelt.

Selv har jeg vært medlem siden 1972, etter å ha blitt innbudt til å holde foredrag om rettspsykiatrien generelt og Reitgjerdet spesielt. Som kriminologistudent fikk jeg engang besøke sykehuset i 1971, og det jeg så og hørte der sjokkerte meg. Jeg skrev bl.a. flere artikler, og foredraget ble trykket i ukeavisa Dag og Tid nr.5-1972.

Høydepunktet i WSO's historie var et fjernsynsprogram 5.5.1974. Programmet besto av to deler, en film med noen av foreningens medlemmer pluss en rundbordskonferanse der foreningens styremedlemmer deltok og hevdet seg med bravur. Selv ble jeg intervjuet om kontrollkommisjonene, som jeg hadde skrevet en avhandling om.

WSO var til stede og markerte seg på den internasjonale psykiatrickongressen i Oslo sommeren 1971. Foreningen la frem engelske resolusjonstekster. WSO har også engasjert seg i Arnold Juklerøds sak.

Det store spørsmålet nå er hvem som skal lede WSO fremover, da Vera Grønlund fra årsmøtet 1988 går av som leder for å vie seg til andre oppgaver. WSO er en nødvendig organisasjon, både som et anker for trengende mennesker og som et argusøye til hva som skjer innenfor psykisk helsevern.

(Noe forkortet fra en artikkel av Petter Norløff i bladet Mennesker)

# NORSK FORENING FOR MENTAL HELSE

Norsk Forening for Mental Helse, NFMH, ble startet i 1978, på initiativ fra Øistein Winje, Oslo, som på det tidspunktet var psykiatrisk pasient. Et interimstyre ble nedsatt, bestående av medpasienter og andre interesserte, og foreningens konstituerende møte ble holdt 3. september i 1978.

Fra, i starten av, å være en ren pasientorganisasjon, har foreningen nå blitt en sosialpolitisk interesseorganisasjon, som på flere områder forsøker å skape et bedre miljø for, og rundt, psykiatriske pasienter.

Foreningen har i dag ca. 5.700 registrerte medlemmer. Medlemskapet består enten av enkeltmedlemmer, familiemedlemmer eller støttemedlemmer.

Som så mange andre organisasjoner er NFMH bygd opp med sentralt ledd, fylkesledd og lokalledd.

På sentralt hold ledes foreningen av et landsstyre, bestående av en representant fra hvert fylke, som tilsammen danner et landsstyre. Landsstyret møtes minst to ganger i året.

Til å lede den daglige driften er det et sentralstyre, valgt på landsmøtet, bestående av syv personer fra hele landet. Landsmøtet er foreningens høyeste myndighet.

Til å gjennomføre de vedtak landsmøtet, landsstyret eller sentralstyret vedtar, er det et landssekretariat. Dette ledes av en daglig leder.

Landsforeningen har bl.a. kontakten med offentlige myndigheter på statlig plan, samt kontakten med andre sentrale organisasjoner, politikere og de som har med hele landet å gjøre. Det arrangeres konferanser o.l. for å informere ovenfornevnte gruppe om hva det vil si å ha psykiske lidelser, og samtidig komme med forslag til hva som kan gjøres for å bedre situasjonen på kort og lang sikt.

På fylkesplan er det lag i hvert enkelt fylke. Dette ledes av et styre, bestående av fra fem til syv personer. Styret har sine møter så ofte virksomheten i laget tilsier det. Fylkeslagene er den naturlige kontakten med fylkesmyndigheter, helsepersonell og politikere på fylkesplan. Fylkeslagene har bl.a. i oppgave å danne lokallag rundt om i kommunene. Det arrangeres på fylkesplan kurser og konferanser for den samme målgruppe som de som er nevnt ovenfor.

I over 80 kommuner er det dannet lokallag. Lokallagene er de som har den nærmeste kontakten med den enkelte medlem, og som vil kunne være den de kan henvende seg til for å treffe likesinnede, drøfte felles problemer, gå til felles aksjon for et bedre psykisk helsevern i kommunen. Lokallagene har medlemsmøter, der ulike emner blir tatt opp, eller der medlemmene bare møtes over en kaffekopp og en prat. Det viktigste for oss er at medlemmene kommer ut, treffer andre mennesker, hjelper hverandre, like mye som de hjelper seg selv. Opplever at de ikke er alene i denne verden om å ha problemer. Det arrangeres også kurser, turer o.l. i lokallagenes regi.

Til å hjelpe oss, ha noe å arbeide etter, har vi på landsmøtene våre vedtatt vedtekter og sosialpolitisk prinsipp-program. Disse blir revidert på landsmøtene, hvert annet år. Vårt handlingsprogram sier noe om hva vi ønsker å gjennomføre de neste to årene, rent organisasjonsmessig.

I det sosialpolitiske prinsipp-programmet vårt tar vi for oss de enkelte områdene rundt oss i nærmiljøet, og setter opp forslag til løsninger på de enkelte tingene. Noen ting kan løses på kort sikt, andre ting trenger lenger tid, derfor mener vi det er viktig at det blir lagt planer for det psykiske helsevern både på statlig-, fylkes- og kommunalt plan.

Vi tar bl.a. for oss boområdet, arbeidssituasjonen, skole- og fritidssituasjonen, behandlingen, på institusjon og utenfor, og en rekke andre områder vi mener det er viktig å arbeide for å bedre situasjonen innen.

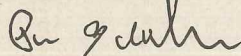
NFMH er representert i de fleste av landets kontrollkomisjoner, knyttet til psykiatriske institusjoner. NFMH er høringsinstans for offentlige myndigheter, blir tatt med på råd, både sentralt og lokalt.

Vi forsøker å drive med kampanjer som fører til holdningsendringer. Ønsker i langt sterkere grad å kunne komme inn i skole- og arbeidslivet og gi gode råd om hva vi kan gjøre eller ikke må gjøre for å få et bedre sosialt miljø rundt oss.

NFMH ønsker i sterk grad å motvirke fordommer mot mentale lidelser. Vi ønsker at det skal bli like naturlig å si at jeg har en time hos min psykiater, som det er å si at jeg skal til tannlegen.

Aller helst håper vi at færre og færre skal slippe å oppsøke faglig hjelp, men inntil da, ønsker vi en langt sterkere forståelse for problemene, og hjelp til å gjøre noe med det, fra alle.

Norsk Forening for Mental Helse



Per Bentsen  
fungerende landsleder

---

## GALEBEVEGELSEN I STAVANGER

Høsten 1985 ble det startet en galebevegelse i Stavanger og på Jæren.

Galebevegelsen startet opprinnelig i Danmark i 1979. Det er en grasrotbevegelse av pasienter, fhv. pasienter, pårørende, behandlere og andre interesserte. Som grasrotbevegelse har vi ingen ledere. Alle beslutninger blir tatt i grupper eller fellesmøter. Vi har ingen form for passivt medlemskap. Galebevegelsens aktiviteter består i dannelsen av lokale basisgrupper og arbeidsgrupper omkring konkrete prosjekter. Vi arbeider ut fra 3 formålsparagrafer som er et samlet utgangspunkt for hele Galebevegelsen.

### 1) VI HAR ET KRITISK FORHOLD TIL DEN ETABLERTE PSYKIATRI:

Vi ønsker en saklig kritikk av den foreldede psykiatri som i dag er enerådende, såvel til dennes teori som praksis. Vi vet at en stor del av den medisinske psykiaterne benytter, invalidiserer brukernes følelsesliv, viljestyrke, kreativitet og kroppsutfoldelse. Medikamenter og el.sjokkbehandling helbreder ikke psykiske lidelser. Vi tar avstand fra tvangsbehandling og ønsker at nye behandlingsformer skal overta og at man i fremtiden tar avstand fra terapiøvelser som innebærer kontroll og umyndiggjørelse.

## 2) VI ØNSKER AVPRIVATISERING AV PSYKISKE LIDELSER:

Vi mener at tabuene rundt psykiske lidelser skaper murer blant mennesker - mellom dem som bukker under og dem som like så godt kunne bukket under - for de krav samfunnet stiller i dag. Vi vil bryte ned disse murene fordi de gir næring til myter og skaper overtroisk angst. Angsten for "galskap" har lang tradisjon hos oss. Når 1/3 av den norske befolkning trenger og av og til får behandling for psykiske problemer en eller flere ganger i sitt liv, så er det på tide å bryte med gamle angst-tradisjoner.

## 3) VI KREVER PÅVISNING OG FOREBYGGELSE AV SYKDOMSSKAPENDE FAKTORER I SAMFUNNET:

"Gal" er ikke noe man er. Det er noe man blir gjort til. Vanskelige oppvekstforhold, utviklingsmuligheter og samfunnsmessige interessekonflikter skaper galskap. Vi krever at disse forhold endres og ikke gjemmer galskapen bort i store institusjoner og behandler den borte fra det miljø som skapte den. I ethvert sammenbrudd ligger en protest. Vi vil bruke denne protest til å endre de forhold som gjør mennesker til pasienter.

-----  
Her i Stavanger samles vi 2-4 ganger i mnd. Er du interessert eller ønsker å få vite mer, kan henvendelser rettes til Postboks 3109 Mariero, 4000 Stavanger  
Kont.pers. Torgeir Bråstein Tlf. 535393



# PSYKOSEREGISTERET

Av Tormod Bakke

Visste du at 270 000 nordmenn er registrert i et offentlig "psykoseregister" ? Alle som blir innlagt ved psykiatriske sykehus, blir registrert med navn, personnummer, diagnose og innleggelsesparagraf i "Sentralkartoteket for alvorlig sinnslidende", som det offisielt heter.

Psykoseregisteret er omstridt. Bl.a. har høyesterettsadvokat Ketil Lund, som er juridisk rådgiver for Norsk Forening for Mental Helse, lenge talt for å nedlegge registeret, og en del leger ved Dikemark Sykehus har forsøkt å boikotte det. Da innskjerpet Helsedirektoratet pålegget om å innrapportere alle innleggelser.

Datatilsynet er svært skeptiske, men har gitt en midlertidig konsesjon. Et tilsvarende register for pasienter ved vanlige sykehus ble imidlertid nektet konsesjon av personvern-hensyn!

- Jeg tror pasientene selv vil ha seg frabedt å stå i et sentralt psykoseregister, dersom de ble spurt. En slik registrering har heller ikke noe i moderne psykiatri å gjøre, sa overlege Bjørn Gunby ved Dikemark Sykehus til Sinn og Samfunn i 1984.

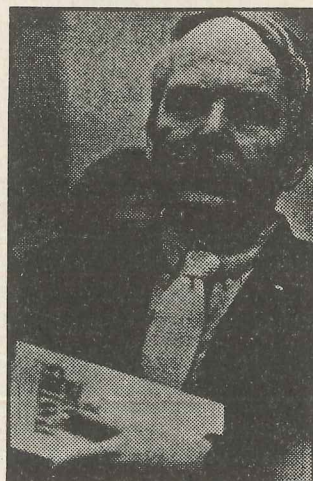
Psykoseregisteret har i alle år holdt til på Gaustad Sykehus. Men rett etter nyttår ble det flyttet til Statens Institutt for Folkehelse. Vi sakser fra Arbeiderbladet:

## GAUSTAD-KARTOTEK I ÅPNE KARTONGER

I forrige uke ble en del av sentralkartoteket over alvorlig sinnslidende flyttet fra Gaustad sykehus til Statens Institutt for Folkehelse (SIFF).

Det strengt hemmelige materialet var bare delvis pakket i åpne kartonger og skuffer. Opplysningene om de alvorlig sinnslidende var helt uskjermet for flyttefolkene.

Resten av kartoteket ble i to dager stående i åpne kartonger i en korridor. Der ble det stående til Datatilsynets folk grep inn og egenhendig bar alt inn på et låsbart kontor.



- Dette er det verste jeg har sett, sier Helge Seip, direktør i Datatilsynet.

### IKKE FORNØYD

Men Datatilsynet er heller ikke fornøyd med sikkerheten i SIFFs lokaler.

- En del av kartoteket ligger fortsatt i kartonger i et rom som ikke er sikret på annen måte enn at det kan låses med en egen nøkkel, skriver Helge Seip.

- Noe av materialet er overført til disketter. Verken representantene for Sentralkartoteket eller for SIFF visste hvor dette befant seg.

Dette avviser direktør Boddolf Hareide som «ikke riktige».

- Vi vet hvor alt befinner seg, og alt er behørig innelåst. Detaljene omkring flyttesaken og lagringen ønsker han å ta opp i en dialog med Datatilsynet.

I dag flyttes resten av arkivet, under oppsyn av Helsedirektoratet.

Du har krav på å få vite hva som står om deg i psykoseregisteret. Du kan bli strøket fra registeret hvis du krever det. Skriv til Statens Institutt for Folkehelse, Geitmyrsveien 75, 0462 OSLO 4.

Kilder: Arbeiderbladet 13.januar 1988  
Sinn og Samfunn nr.1-1984  
Liv nr.5-1986  
Datatilsynet



Norsk Forening for Mental Helse er med sine 5300 medlemmer den største av foreningene som representerer psykiatriske pasienter. Det har i blant vært utmeldinger fra folk som mener foreningen er for forsiktig og unntakende når det gjelder å hevde pasientenes og de tvangsinnlagtes rettigheter.

Vi bringer her et utmeldingsbrev fra tre tillitsvalgte i Stavanger, og et svar fra en av dem som har valgt å fortsette arbeidet i Mental Helse.

# Solidariserer seg ikke med de svake

(Klassekampen 20.11.87)

3 AV 8 STYREmedlemmer går ut av Norsk Forening for Mental Helse (NFMH) i protest.

— Vår påstand er at NFMH ikke fungerer som en interesseorganisasjon for psykiatriske pasienter. Pr. i dag er foreningen i de fleste sammenhenger bare til for sin egen skyld. I årvis har foreningen unnlatt å stille seg solidarisk med de svakeste i svært viktige saker. Den mest aktuelle pr. i dag er Juklerødsaken.

1. Vi går fordi NFMH i svært liten grad lytter til og solidariserer seg med «grasrota». Denne funksjonen er bare blitt en klisje i foreningen. De er interessert i en stor medlemsmasse, men skremmende lite interessert i enkeltmedlemmenes ve og vel.

2. Vi går fordi NFMH sjelden eller aldri tar faste standpunkter overfor myndighetene og behandlingsapparatet. At NFMH i

innkjøringsfasen drev en forsiktig politikk for å bli anerkjent i fåkretser og styringsorganer er en ting. Men redselen for å kritisere dem man skal samarbeide med og få bevilgninger fra er fortsatt så stor at den bremser og lammer. Konturene blir uthvisket. Og autoritetstroen er den dominerende utadrettede politikk. Dessuten overgår NFMH både myndighetene og behandlingsapparatet i byråkrati.

3. Vi går fordi argumenter som går på at for eksempel støtte til Juklerød i for stor grad vil føre foreningen på kollisjonskurs med profesjonene og den etablerte

psykiatri holder ikke. Vi synes det er helt naturlig at en interesseorganisasjon som NFMH står bak slike krav som Juklerød kommer med.

4. Vi går fordi NFMH må ha sovnet eller er totalt handlingslammet eller beg-

ge deler når Arnold Juklerød er i ferd med å skrive historie. Hele verden følger spent med i denne saken. Men hva gjør NFMH? Alt som er blitt foretatt mot Juklerød er alvorlige overgrep som kvalifiserer for solidaritet og aktiv medvirkning. NFMH fikk denne saken til behandling fra årsmøtet i Stavanger og Omegn lokallag, hvor vi ba foreningen sentralt uttale seg mer konkret m.h.t. Juklerød og hans kamp. Så fikk vi enda en gang bekreftet det vi allerede visste. Når landsstyret på slike «kontroversielle» saker til behandling fra fylkes- eller lokallag, blir det referert på denne måten:

«Saken er tatt til etterretning» og så ender det i papirkorga. Noe svar fikk vi aldri. Slik denne saken ble håndtert er et eksempel på hvordan NFMH sentralt setter seg over demokratiske spilleregler, ved bare å henlegge saker som ikke «passer».

5. Vi går fordi NFMH ikke har forstått sin viktigste oppgave, nemlig å være den psykiatriske pasients talsmann. Og i de tilfellene foreningen må velge side, det ville være rart om en interesseorganisasjon ikke måtte det, at den da stiller seg på pasienters side. Rettssikkerheten for psykiatriske pasienter sitter ofte løst. Ingen kan lenger si

at vi ikke vet, aller minst en interesseorganisasjon.

Tvangsinnleggelse skjer vilkårlig den dag i dag, dvs. frihetsberøvelse på usikkert grunnlag. Pasienter opplever alt som har med tvang å gjøre mer som straff enn behandling. Det er en fryktelig tragedie når og hver gang dette inntreffer. Og vår soleklare plikt å peke på dette hver gang det skjer slike fatale feil. Nå er Juklerød en ressursperson med en språklig fremstillingsevne noen hver kunne misunne ham. Der finnes mange «Juklerøder» rundt om i dette landet som ikke orker å kjempe sin egen kamp alene.

6. Vi går fordi NFMH ikke er den slagkraftige pressgruppen vi håpet og trodde den skulle være. Medlemmer som stiller seg kritiske til den etablerte psykiatrien går lei av å måtte slåss med egen forening for å komme til orde. De som vil forandring til det bedre får munnkurv i egen forening. Man bruker professorer, dr. philosor og overleger som gallonsfigurer. Vi mener at psykiatriske pasienter har krav på bedre behandling på alle plan. Det er for eksempel viktig å påvise at schizofrene kan bli friske og medisinfrie med den rette behandlingen. Vi mener det er viktig å avprivatisere psykiske lidelser og kreve forandringer i et samfunn som gjør mennesker til psykiske invalid. «En kamorganisasjon blir bare levedyktig med mange aktive. Når aktiviteten blir stoppet av samme organisasjon, blir det en «vellykket» forening som har mistet budskapet underveis.»

TORGEIR BRÅSTEIN  
ANNE BRIT HETLAND  
MARIT LODE

(Svar på neste side)

Åpent brev til Torgeir Bråstein, Anne Brit Hetland og Marit Lode.

Som styremedlem og aktiv i arbeidet for å gjøre Norsk Forening for Mental Helse til en sterk forening svarer jeg på innlegget i Klassekampen 20.11.87.

Kjære forhenværende styremedlemmer!

Jeg har lest innlegget i Klassekampen og forstått frustrasjonen, forstått at dere ble utålmodige. Men jeg ber dere melde dere inn igjen, forlat ikke foreningen. Vi er så få aktive og så mange som trenger vårt arbeid. Hver mann og kvinne som kan gjøre noe, må bli i Mental Helse. Hvis en skal makte å forandre situasjonen for folk med psykiske lidelser, er det innenfor foreningen en kan arbeide for dette. Hvis Mental Helse er lunken, vil det ikke si at den alltid skal være slik. Vi som sitter i de forskjellige styrer, må sørge for å gjøre en god jobb, forlange sterkere "kost". Vi må slutte å være redde for våre terapeuter, vi må ta til motmøle mot uforstand og umenneskelighet. Her må de av oss med reserver gå foran.

Sammen med f.eks. Norsk Pasientforening, Juklerøds Venner og We Shall Overcome håper jeg vi kan samarbeide i fremtiden. Målet er jo et samfunn der det å være psykisk syk tas på alvor og sidestilles med andre "vanlige" sykdommer. Respekten for enkeltindividet må vi også kjempe for. La oss stå sammen, det er langt fram til målet.

Vennlig hilsen

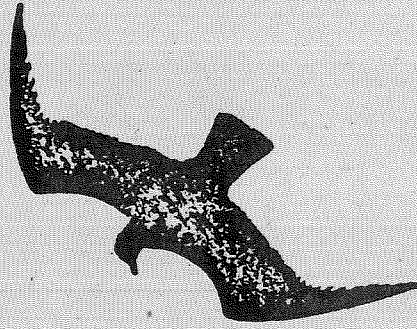
Inger Kurland,  
styremedlem i Asker og Bærum lokallag av NFMH.



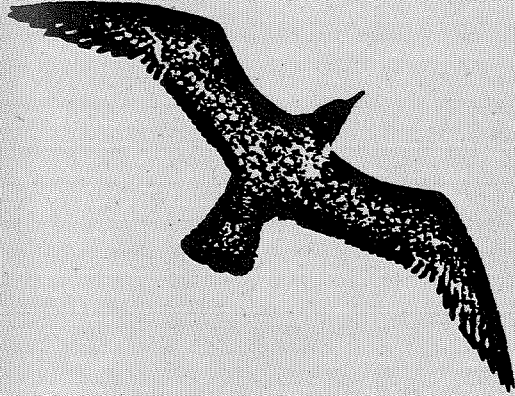
Marie Beate Fjærli:

## Den største kjærlighet

Den kjærlighet som  
lar skadeskutt fugl,  
frisk etter god pleie -  
igjen få lette på vingene  
er den største og kanskje  
den sterkeste  
Bånd av frihet  
får fuglen til stadig å vende tilbake



For friheten er av det slag som  
gir mulighet til å kunne fly omkring  
og vite -  
at noen med varm lengsel  
venter ved tilbakekomsten.



## FRIE FUGLA

Ingen like frie fugla  
Dem vet at frie fugla flyr  
Dem vet at frie fugla ikkje har nå reir  
Dem trur at frie fugla e tilfreds med uavhengighet  
og glad for det tilfeldigheitan byr  
Frie fugla må ha plass å søke ly  
Frie fugla må ha næring ska dem fly

Ingen like frie fugla  
Dem vet at frie fugla flyr  
Dem trur at frie fugla ikkje eie ro  
Dem trur at frie fugla stikk når varet skifte  
uten engang å si takk for det dem fikk  
Frie fugla må ha plass å søke ly  
Frie fugla må ha næring ska dem fly

Du e redd for frie fugla  
Og du undres når dem flyr  
Du har angst for det du ikkje vet nå om  
Men æ elske frie fugla  
- at dem aldri gir sæ over  
Æ har sett dem miste glansen sin i bur  
Frie fugla må ha plass å søke ly  
Frie fugla må ha næring ska dem fly

Marit Mathiesen



Amalie Skram (1846-1905) er en av de store norske forfattere, selv om hun etter hvert følte mer tilknytning til Danmark. Hun var en pioner, 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 ifra. 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 mere 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.

