



SØKELYSET

et kritisk blikk på psykiatrien

nr 9 november 1990

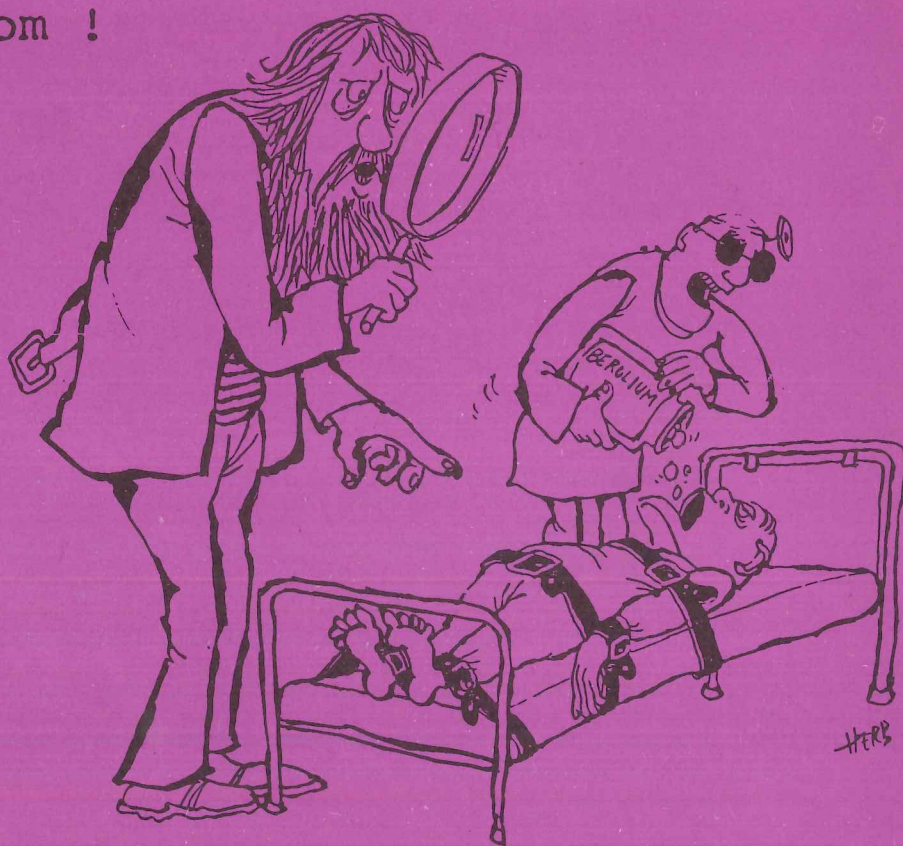
3.årgang

kr 25,-

T E M A : Pasientrettigheter

Å ha problemer

er ingen sykdom !



SØKELYS PÅ :

De innlagtes rettsvern i psykiatriske sykehus

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 enig i alt som trykkes i bladet. Redaksjonen har en kritisk holdning til dagens psykiatri, men hevder ikke å ha løsningen på alle 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 i bladet, men redaksjonen må ha navn og adresse.

Ansvarlig redaksjon : Tormod Bakke, Marie Beate Fjørli, Elna Viola Gundersen og Øystein Hansen.

Utgiver: Amalie Norsk Forlag, postboks 67, 1450 NESODDTANGEN.
 Abbonement: kr. 90,- for 4 nummer Løssalg : kr 25,-
 Postgiro : 0802 2 57 64 03

Trykket hos Hippotrykk A/S på 100 % resirkulert papir.
 Utgitt med støtte fra Kulturstyret i Studentsamskipnaden i Oslo.

FORSIDETEGNING : Herbjørn Skogstad.

Redaksjonen takker tegneren for tillatelsen til å bruke hans tegning, og vi takker også Merete Mogen, Roger Pedersen, Eero Timonen og Brit Kristin Utne for all hjelp i forbindelse med produksjonen av dette nr.

ETTERTRYKK tillatt og velkomment, med kildeangivelse.
 Opphavsretten tilhører forfatteren.

ØNSKER DU GAMLE NUMMER AV SØKELYSET ?

SØKELYSETs temanumre er fortsatt like aktuelle :

nr 1	Februar 1988	Elektrosjokk / 31B / Juklerød-saken	kr 20,-
nr 2/3	Juli 1988	Lov om psykisk helsevern	kr 20,-
nr 4	Januar 1989	Psykiatriske medisiner	kr 20,-
nr 5	Mai 1989	Hvordan komme ut av det- om medisiner	kr 20,-
nr 6	Oktober 1989	Kunstnere og galskap	UTSOLGT
nr 7	Februar 1990	Institusjonsliv	kr 25,-
nr 8	Juni 1990	Psykiatriens historie	kr 25,-
nr 9	November 1990	Pasientrettigheter	kr 25,-

I tillegg kommer porto : (kr 6,30 for ett, kr 10,- for to, kr 16,- for 3-5 blader).

PRODUKSJONSPLAN for de neste numrene:

nr 10	Februar 1991	Walla vårdhem -et alternativ
nr 11	Mai 1991	Rettspsykiatri

BLI SELGER FOR SØKELYSET !

SØKELYSET er avhengig av aktive lesere for å kunne overleve. Som selger får du beholde kr 10,- pr. blad, og du har returrett om du ikke får solgt alle.

Kontakt SØKELYSET postboks 67, 1450 NESODDTANGEN.
 Sett i gang, spre SØKELYSET til nye lesere !

I N N H O L D :

Leder	s. 4
Et portrett Dikt/tegning av "Muffy".....	s. 5
Utdrag fra Lov om psykisk helsevern.....	s. 6
Søkelys på de innlagtes rettsvern av Joar Tranøy.....	s. 7
Intuisjon Dikt av "Karusellen".....	s.12
Arbeidsgivere- sats på de positive ressurser Gunn Pound intervjuet av MBF.....	s.13
Man kan ikke dope bort problemene Ellen Hofso intervjuet av ØH.....	s.17
Samtale med en billedterapeut Ingeborg Breder intervjuet av EVG.....	s.20
Det nytter å klage av "Anine".....	s.24
Leserbrev.....	s.26
Notiser og "personlig"-annonser.....	s.29
Bokanmeldelse Wenche Blomberg : For Døve Ører.....	s.30

Du kan få kjøpt SØKELYSET på disse stedene :

Tronsmo bokhandel	Kristian Augusts gt 19	Oslo 1
Tordenskiolds Soldater	Tordenskioldsgt 3	Oslo 1
"31b"	Grønlandsleiret 31b	Oslo 1
Bokkafeen, Blitz-huset	Pilestredet 30c	Oslo 1
Spisestedet	Hjelmsgt 3	Oslo 2
Akademika, Universitetsbokhandelen	Blindern	Oslo 3
Scanalka	Thv.Meyersgt 42	Oslo 5
Gleng bokkafe	Torggt 5	Sarpsborg
Ivar Matlaus bokkafe UFFA-huset	Innherredsvn 69c	Trondheim
Lillebror , Ungdommens Hus	S.Tollbugt 3b	Tromsø

I tillegg kan du selvsagt bestille bladet direkte fra oss:
SØKELYSET, Amalie Norsk Forlag, postboks 67, 1450 Nesoddtangen.

Pasienten -helt uten rettigheter ?

Temaet for det nummer du nå holder i hånden, er pasientrettigheter.

En pasient har aldri vært bortskjemt med rettigheter, i særdeleshet ikke "psykiatriske pasienter". Men iallfall "psykiatriske pasienter" vet vel ikke sitt eget beste? Bør ikke disse bare være takknemlige for å komme under psykiaternes kyndige behandling og omsorg?

Nei, det bør de nok dessverre ikke !

Som pasient er du underlagt et makt- og myndighetssystem helt uten like. Som pasient får du en diagnose, og uansett hva psykiaterne sier om det, viser det seg at psykiatriske diagnoser er et stempel som forfølger deg og skaper vansker for deg. Av de som i det hele tatt kommer ut i arbeidslivet igjen etter møtet med psykiatrien, får mange store problemer, f.eks med mobbing.

Det blir videre ofte svært vanskelig å få hjelp- og endog forståelse- for somatiske problemer, både mens man er innlagt, og senere i livet. En undersøkelse fra Sverige viser at over 1/3 av de innlagte ikke fikk hjelp for tildels alvorlige somatiske sykdommer, (Gøteborgs-Posten 22/5-89). Antagelig er mange helt enkelt feilplasserte av denne grunn!

Dine tanker og følelser blir observert, rapportert og diagnostisert, og du blir sjelden tatt alvorlig og møtt med respekt.

Mange har nok opplevd diagnosen som en DOM:

I sin funksjon er den verre enn det, fordi du får ingen forsvarer, og du kan ikke anke. Den er absolutt og ukorrigerbar (se dog dette nr. om en som har klart det umulige!)

Er du tvangsinnlagt mister du retten til frihet og blir gjort umyndig. Du mister retten til din egen kropp, og psykiateren kan med Lov om psykisk helsevern i hånd tvinge i deg såkalte medisiner som har svære skadevirkninger.

Et utvalg går i sin innstilling inn for å utvide psykiaternes makt, slik at også elektrosjokk kan gis med tvang, og lobotomi i en mer moderne form er heller ikke helt oppgitt.

Du mister også retten til ansvar for egne handlinger. Også i strafferettspleien ser vi nå en skremmende tendens- man vil utvide adgangen til å frita for straff, og istedet idømme tvungen psykiatrisk "behandling"! (NOU 1990:5).

SØKELYSET vil fremheve det nødvendige i at pasienten selv står på med å fremme sine krav ! Både for å utnytte de rettigheter vi etterhvert har fått, og for å "skape nye lover".

Enhver pasient har rett til ikke bare å få se sin journal, men til å få kopi av sin journal!! Man har også rett til å få sperret sin journal, dvs. hindre at de "flyter rundt" uten pasientens samtykke.

MEGET VIKTIG er også ordningen med "psykiatrisk testamente" som vi skrev om i nr.7.

Erfaringer fra Berlin viser at slike testamente, der pasienten gjør klart hva slags behandling som kan tillates, og hva som ikke kan tillates om vedkommende blir innlagt, i overveiende grad blir respektert. Selve tvangsgrunnlaget, det at pasienten ikke vet sitt eget beste, faller således bort, ettersom pasientens rett til selvbestemmelse skal være et ledende prinsipp i medisinsk etikk.

Nettopp pasientens rett til selvbestemmelse må være ledetråden i arbeidet med pasientrettigheter- et arbeide som må fortsette og som må intensiveres.

Legene må fratas MAKT -mye makt:

Legeforeningens etiske regler, som forbyr en lege å komme med kritiserende bemerkninger om en kollegas virksomhet, må bort. "Asylsuvereniteten"- dvs overlegens suverene enekompetanse til å avgjøre om en pasient skal innlegges/ utskrives, må oppheves. Legenes frie skjønn bør videre sterkt innskrenkes.

Erfaringen viser at overgrep i helsevesenet, som i den alminnelige opinion blir regnet for alvorlig kriminalitet aldri (tør?) røres av påtalemyndigheten med henvisning til nettopp legenes faglige skjønn.

Mennesker som har fått mye av sitt livsinnhold ødelagt pga en lettvent 15-minutts-diagnose, bør få rett til å få en uavhengig "second opinion", noe som departementet iallfall for noen år tilbake arbeidet med.... Enda viktigere er dette etter at regionalisering og sektorisering i realiteten har gjort slutt på det frie legevalg.

Vi må nå få en mer grunnleggende debatt om forholdet lege-pasient. Og her må pasienten være med i første rekke!



Et portrett :

Befriende latter -
Befriende å gråte.
Åpenbares skjulte skatter.
I meg -
Livets gåte.
Når masken faller
Et dunkelt mørke i meg,
men også lyset sprer seg,
til i de dunkle rom.
Ser du mitt sanne jeg.

Muffy

NOU 1988: 8
 Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke

Vedlegg 3

Forskrift om begrenset adgang til tvangsbehandling i det psykiske helsevern

Sosialdepartementet. Rundskriv IK-3/86 av 2. januar 1986 om Lov om psykisk helsevern

Gitt ved kgl. res. av 21. september 1984 med hjemmel i lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern § 2 femte ledd

§ 1.*Definisjon*

Med tvangsbehandling forstås i denne forskrift behandling av alvorlige sinnslidelser med legemidler når behandlingen gjennomføres uten pasientens samtykke.

§ 2.*Virkeområde*

Overfor pasienter som er under tvungen omsorg i medhold av lov om psykisk helsevern § 5, jfr. § 6, eller § 13 første ledd, kan tvangsbehandling med legemidler gjennomføres etter reglene nedenfor.

§ 3.*Gjennomføring av tvangsbehandling med legemidler***3-1**

Tvangsbehandling med legemidler kan utelukkende gjennomføres med preparater som er registrert her i landet og med vanlig brukte doser.

3-2

Tvangsbehandling med legemidler kan i nødvendig utstrekning gjennomføres når den med stor sannsynlighet kan føre til:

- a) helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand, eller
- b) at pasienten unngår en betydelig forverring av sykdommen.

3-3

Tvangsbehandling kan først besluttes etter at pasienten har vært under tilstrekkelig langvarig observasjon i institusjon til å gi grunnlag for å bedømme tilstanden og behovet for behandling.

Tvangsbehandling kan ikke settes inn før

- a) det har blitt gjort forsøk på å oppnå samtykke til behandlingen, og
- b) andre typer frivillig behandling har vært vurdert og vist seg åpenbart nytteløse.

Forsøk på å etablere et frivillig samarbeid med pasienten om behandlingen skal fortsette også etter at tvangsvedtaket er fattet.

Observasjonstiden kan ikke settes kortere enn tre døgn fra det tidspunkt spørsmålet om behandling er tatt opp med pasienten, med mindre pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade.

3-4

Tvangsbehandling ved injeksjon skal bare gis når det ikke er mulig å få pasienten til å ta legemiddel gjennom munnen.

Depotinjeksjoner skal ikke gis ved behandling av akutte sinnslidelser.

Tvangsbehandling skal bare gjennomføres med legemidler som har en medisinsk gunstig effekt som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger.

Tvangsbehandling med legemidler uten pasientens vitende, f.eks. ved tilsetning til mat eller drikke, kan bare anvendes overfor pasienter som på grunn av langt fremskreden sløvhet ikke er istand til å forstå vedtaket om tvangsbehandling (jfr. § 4-2 annet ledd).

§ 4.*Vedtaket***4-1**

Vedtaket om tvangsbehandling treffes av overlege ved vedkommende institusjon i samråd med behandlende lege, hvis denne er en annen enn overlegen.

Behandlende lege skal personlig ha undersøkt pasienten i løpet av de siste 48 timer.

Utover de tilfelle som er nevnt i § 3-3 fjerde ledd i.f. skal også overlegen personlig undersøke pasienten før vedtak treffes.

Signert vedtak med begrunnelse og angivelse av den planlagte varighet av behandlingen innføres i/vedlegges pasientens journal.

4-2

Den planlagte varighet av tvangsbehandling kan maksimalt settes til tre måneder.

Søkelys på de innlagtes rettsvern i psykiatriske sykehus

av vit.ass.Joar Tranøy. Institutt for kriminologi og
strafferett ved Universitetet i Oslo.

Artikkelen i sin helhet (12 s) kan fåes via Søkelyset.

I. INNLEDNING.

Temaet er innlagtes rettsvern i
psykiatriske sykehus.

Det er et omfattende tema slik det
er definert innenfor norsk retts-
vitenskap.

Det gjelder krav om riktige og
forut beregnelige avgjørelser,
krav om rettferdig, skånsom, rask,
upartisk og uhildet saksbehandling,
formell likhet, domstolskontroll,
vern mot unødig umyndiggjørelse og
krav om å ha visse verdier i fred.

Rettsvernet omfatter også spesifikt
såkalte pasientrettigheter, spesi-
fikke klageordninger, den innlagtes
vern mot unødig inngrep og
eksperimenter og vernet mot unødig
frihetsberøvelse.

Redegjørelsen her er konsentrert om
det sistnevnte - "unødig" inngrep og
eksperimenter og "unødig" frihets-
berøvelse.

Hensikten er å gi en oversikt over
de mest relevante menneskerettig-
hetsbestemmelser - FN og Europa-
rådet- uten å gå i dybden når det
gjelder alle juridiske problemer.
Poenget er å konfrontere inter-
nasjonale menneskerettighets-
garantier med eksempler fra norsk
virkelighet.

II. EUROPA-SYSTEMET. (kort utdrag).

Viktige regler finnes innenfor Den
europaiske menneskerettighets-
konvensjonen (Europa-konvensjonen)
av 1950.

Forskjellige krav stilles til
institusjonsvern:

Art.2:

Retten til liv skal være lov-
beskyttet.

Dette er den mest grunnleggende og
elementære av alle garantier.
Teoretisk skulle denne rett være
tilstrekkelig beskyttet av intern

norsk lovgivning. Retten til liv
er lovbeskyttet i Norge.
Men dette er ikke nok.
Praksis i psykiatriske sykehus
unndras denne retten.

De såkalte biologiske behandlings-
metoder, nevroleptika (brukes mest
mot "schizofrene" og i tvangs-
behandling), elektrosjokk og kirur-
giske inngrep utgjør en alvorlig
trussel mot liv og helse.
Denne trusselen må rimelig bli
berørt av artikkel 2.

Det mest konkrete eksempel er den
gamle lobotomien - kirurgiske grove
hjerneinngrep med overskjæring av
frontal-lappens forbindelser til
andre hjerneavsnitt (Frontal-
lobotomi).

Ofrene ble påført uopprettelige
fysiske og psykiske skader.
Og mange døde- både før og etter
lovbeskyttelsen av liv i 1950.

Verre enn den gamle lobotomien er
psykiatriens bruk av de såkalte
nevroleptika.
Langt flere rammes av denne form
for kjemisk lobotomi.
Dosent dr.med Lars Mårtensson
anslår 50.000 brukere i Norge .
(Arbeiderbladet 27/3-90).

Psykiatriens språkbruk- snakket om
"bivirkninger", "gevinst og tap"
tilslører det grunnleggende, nemlig
nevroleptikas evne til å ødelegge
hjernen, ved blant annet å hemme og
ødelegge aktiviteten i den fronto-
limbiske hjernen, senteret for tanke
og følelse.
Psykiater Peter Breggin ("Psychia-
tric Drugs: Hazards to the Brain"
1984). påviser at psykiatriens
"terapi" egentlig dreier seg om at
lidende blir rolige og passive,
fordi høyere hjernefunksjoner
settes ut av spill.

Det mest alvorlige i denne sammen-
hengen er psykiatriens hjemmel til
"tvangsmedisinering", ikke bare på
samme vilkår som isolering og
mekaniske tvangsmidler, dvs når
forholdene gjør det uomgjengelig

"nødvendig" for å hindre den innlagte i å skade seg selv eller andre, og når lempelige midler har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige (tvangsmiddelforskriftens § 21, jfr § 4 i Lov om psykisk helsevern 1961), men til å "tvangsbehandle"- det vil si "behandle" lovlig uten den innlagtes samtykke, (jfr § 2 siste ledd, siste setning).

Denne "retten" er understreket med lovendring av 12. juni 1981. Ot. prp. nr 77 (1980-81), som lå til grunn for lovendringen, presiserer at kirurgiske inngrep i hjernen og "elektrosjokk" ikke bør kunne iverksettes mot pasientens vilje, (side 8).

Men avgrensningen omfatter ikke "medisin"- det vil si bruk av kjemisk lobotomi. Uendelig mange overgrep mot liv og helse på dette grunnlag skjer i psykiatrien.

Art. 3:

Ingen skal utsettes for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Her er det nærliggende å trekke fram Reitgjerdet-rapporten- "Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus" avgitt 31. august 1980 av den såkalte Blom-kommisjonen oppnevnt av Regjeringen for å granske forholdene ved anstalten.

Grusom og umenneskelig behandling ble brukt som "terapi metoder" på Reitgjerdet. "Sykehuset" opererte med tre helt spesielle "terapiformer" kalt "ubåten", "kald-dusjen" og "skylle-romsterapi"

Også Raanes-saken- Oslo byretts dom av 28. november 1979 er et eksempel på krenkelse av vernet i art. 3.

Den innlagte Jon Raanes hadde i løpet av en 7-års periode på Reitgjerdet tilbrakt 32.000 timer i reimer.

Verre enn den gammeldagse psykiatri, (eksempel Reitgjerdet) med mekaniske tvangsmidler og isolasjon, er den moderne psykiatris hjerne-ødeleggende metoder. Her gjelder intet rettsvern.

Art. 5.1:

Retten til frihet ; " Everyone has the right to liberty and security of person".

Bestemmelsen setter opp et vern mot vilkårlig tvangsinnleggelse. Den inneholder et sterkt "legalitetsvern". Frihetsberøvelsen kan bare skje på initiativ av en lovlig myndighet, og under "betryggende" rettslig kontroll.

Betingelsene for frihetsberøvelse er dessverre kun formaliteter på psykiatriens skjønnsmessige premisser. Rettsvernet er derfor av svært begrenset verdi, og den rettslige kontroll er avgrenset til formalrettslige spørsmål.

III. FN-SYSTEMET.

FN's konvensjon av 1966 om sivile og politiske rettigheter inneholder regler som tilsvarer Europa-konvensjonen, men også noen som går lenger enn denne.

Her er to slike regler:

Art. 7 siste setning:

"No one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation". Medisinske eksperimenter kan altså bare foretas med den innlagtes/pasientens samtykke.

Dersom virkningen av et medisinsk eksperiment går så langt som til å forårsake skade på liv, legeme eller helse, er dette regulert i norsk rett gjennom bestemmelsen i str.l.'s § 235. Men bestemmelsen anvendes ikke da psykiatriens eksperiment foregår under navnet "behandling", og med et språk som tilslører skadevirkninger, (jfr tidligere redegjørelse om hjernebeskadigende metoder).

I tillegg synes bestemmelsen "frivillig samtykke", (free consent) å være absurd, sett på bakgrunn av den innlagtes avhengighetsposisjon til "behandlerne".

En slik situasjon gjør at den innlagte kan være lett påvirkelig, eller at han/hun rett og slett stoler på psykiateren uten å vurdere konsekvensene av sitt samtykke, eller uten å være i stand til å overskue dem. Det kan også være på sin plass å vise til prinsippet i avtalelovens § 33. En slik disposisjon kan stride mot

redelighet og god tro.
Er det redelig å avkreve en "sinnsyk pasient" et slikt samtykke?

Innenfor strafferetten hersker det biologiske prinsipp.
Str.l.'s § 44 slår fast at den "sinnsyke" aldri er strafferettslig ansvarlig for sine handlinger.
Bør ikke dette prinsipp også utstrekkes til å gjelde et samtykke til at den "sinnsyke" lar en annen utføre straffbare handlinger, som gjennom samtykket blir straff-friende ?

Dvs- bør ikke det biologiske prinsipp råde grunnen i spørsmål som gjelder "sinnsykes" disposisjoner på strafferettens område?

Når det gjelder tvangsinnlagte ("sinnsyke") kan man og henvise til at selve grunnlaget for tvangsinnleggelsen er en forutsetning om at "pasienten" ikke vet sitt eget beste,- dvs han forstår ikke sitt behov for "behandling" og innleggelse.

Kan man da forutsette at den "sinnsyke" kan forstå sitt eget beste når det gjelder å delta i medisinske eksperimenter?

Gaustads psykokirurgiske virksomhet i 1960- og 1970-årene, omfattet også eksperimenter- i den forstand at psykokirurgiske inngrep var en del av hjerneforskning.
Operatøren dr.Sem-Jacobsen var dyktig.
En rekke priser har han høstet-som eksempel prisen fra Pavlovian Society of North America i 1967, (Kilde: "Oss i Mellom, Gaustads husavis- side 4 1983).

Sem-Jacobsen deltok også på den andre internasjonale psykokirurgikkongressen i København i 1970.

Den første som fant sted i Lisboa 1948 under lobotomiens storhetstid med "oppfinneren", Moniz i spissen, hadde også en norsk deltager, nemlig overlege og direktør Ørnulv Ødegård, Gaustad sinnsykehus.

Men Gaustads eksperimenter er ikke avgrenset til fortidens psykokirurgi.

Utprøving av nye medikamenter må også kunne oppfattes som eksperimentering, særlig når de er dødelige.

Et eksempel er nevroleptika- Leponex (også kjent som Klozapin). Medikamentet brukes på de såkalte "behandlingsresistente schizofrene"



S.K. 1990.

Overlege Lingjarde ved Gaustad hevder at medikamentet er bedre enn andre overfor "resistente pasienter" (Lingjarde- Sandoz-informasjon 1/89).

En diskusjon av varige skadevirkninger slik som hos Breggin og Mårtensson er utelatt.

Heller ikke kritikk fra svenske psykiatere som aksepterer nevroleptika er trukket inn.

Det er nok å vise til de dødelige erfaringer fra Finland mot slutten av 1970-tallet, da "preparatet drogs relativt snabbt tilbake, fra marknaden i dom flesta länder efter en rapport om en ansamling av blodskador i Finland" (Läkartidningen nr 28-29 1989).

KRENKELSE AV HUMANITET OG RESPEKT.

Art. 10, avsnitt 1:

"All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person".

Enhver som er berøvet friheten, skal behandles med humanitet og respekt.

Artikkelen framsetter en vag standard for behandlingen av innlagte.

Krenkelse av humanitet og respekt skjer daglig i stort mangfold innenfor psykiatrien.

Selve behandler-rollen legger opp til å gjøre den innlagte til et objekt.

Med det følger ofte en nedlatenhet.

Bakgrunnen til denne nedlatenhet kan være behov for selvforsvar og følelsesmessig avstand.

Dessuten spiller nok både effektivitetskrav og diagnostisk kultur en rolle.

Mange eksempler på krenkelser overfor innlagte var jeg vitne til i psykologpraktikant-perioden på Gaustad sykehus.

Svært få innlagte reagerte på krenkelsene.

Følgende eksempel viser behandlings-systemets kombinasjon av følelsesmessig avstand og diagnostisk kultur:

Den innlagte var en såkalt "kroniker" i slutten av 30-årene.

Avdelingspsykologen ville overføre ham til sykehjem.

Overføring mislyktes da "kronikeren" motsatte seg å bo sammen med gamle mennesker.

Umiddelbart etter at han fikk som "tilbud" å besøke sykehjemmet før overføring, reagerte han.

Reaksjonen var sannsynligvis både selv-bebreidelse og protest mot "sykehuset".

Det var såvidt han reddet livet etter stort inntak av medikamenter. Etter denne voldsomme nedtur, fikk han nytt livsmot.

Fra å være nedtrykt og passiv, gikk han over til å ville noe.

Første lille skritt var handletur med følge.

Undertegnede var med ham.

"Kronikeren" var ikke til å kjenne igjen utenfor galehuset. Glad og pratsom.

Vi dro for å kjøpe julekort og julegaver. I tillegg klippet han håret hos frisør. Det var en fin tur.

Tilbake til Gaustad- ca 5 min. etter avtalt tid- møtte vi den psykiatriske sykepleier, som umiddelbart bemerket hvorfor han hadde kjøpt så mange julekort.

I stedet for positiv oppmerksomhet ble han vist til rommet sitt, mens undertegnede ble tatt inn til vaktrommet for "diagnostisk avhør".

"Sjelseksperten" ville vite hvorfor han hadde kjøpt så mange julekort, (ca 20) da han hadde så få venner.

I stedet for å verdsette hans positive initiativ, ble hans handlinger mistenkeliggjort med at de var "maniske".

Eksemplet er kanskje uskyldig og banalt.

Slike hendelser/krenkelser kan ikke påklages.

Poenget er at svært lite av det som skjer innen den psykiatriske anstalt er av en slik karakter at det kan påklages- selv om det er like fullt krenkende.

Overfor slike krenkelser er juridisk rettsvern irrelevant.

Klagesaker rettet mot lavere personale i anstalthierarkiet, oppnår mer gjennomslag, fordi det ikke direkte er truende mot psykiatrimakten.

Reitgjerdet-saken er et godt eksempel.

Følgende viser hvor lett snevre adferdsnormer kan forårsake krenkelser av den innlagtes integritet:

"Vitnet har nevnt fra 1977 ved avdeling....et godt eksempel på

provokasjon.

Det gjaldt pasient NN som hadde en lue han var meget glad i, og derfor tok han den med seg i senga og la den under hodeputa.

Dette ble nektet med den begrunnelse at dette var yttertøy, og ingen fikk ta med seg det i senga.

Pasienten ville ikke gi fra seg lua, og det ble på grunn av dette et basketak mellom pasienten og flere pleiere.

Dette endte med at pasienten ble påsatt fot- og håndreimer. ("Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus", 1980).

Man kan dessverre trygt fastslå at Sosialdepartementets forskrifter av 3. juni 1977 (om begrenset adgang til bruk av tvangsmidler m.v) har liten praktisk verdi.

§ 1 slår fast at "Pasient/klient skal behandles med respekt for personlig verdighet og integritet". Bestemmelsen beskriver egentlige faktiske forhold innen psykiatrien. De pene ord om respekt, verdighet og integritet kan synes som et hån, da selve psykiatriens system i sin daglige virksomhet nettopp bygger på krenkelse av respekt, verdighet og integritet.

Spørsmålet om innlagtes rettsvern innenfor rettssystemet blir da paradoksalt.

Det er lite sannsynlig at en norsk domstol vil prøve om en "pasient" har vært utsatt for overgrep som strider mot FN-konvensjonens art.10.

IV. AVSLUTNING.

Rettsvernet for innlagte i psykiatriske sykehus er i hovedsak illusorisk.

Krenkelser av menneskerettigheter er mulig på grunn av psykiatriens skjønsmessige og vage behandlingsbegreper.

I tillegg kommer psykiatrimaktens premisser for behandling som jussen har anerkjent.

Kjemiske overgrep er "lovlige" fordi de oppfyller de "faglige krav". Svært vanskelig er det også å forfølge strafferettslig "unødig" innlegg, eksperimentel og "unødig" frihetsberøvelse. Menneskerettighetene synes ikke her å gjelde innlagte i psykiatriske sykehus.

Klager som kan forfølges gjelder mest fysiske overgrep foretatt av lavere personale.

Likeledes primitive behandlingsmetoder i tilbakeliggende institusjoner.

"Blindtarmen" Reitgjerdet i norsk psykiatri var ufarlig.

Oppmerksomheten mot Reitgjerdets primitive overgrep truet ikke psykiatrimakten.

Kritikken og avsløringene ledet på mange måter oppmerksomheten bort fra praksis i psykiatriens "vanlige" sykehus.

Mot denne bakgrunn kostet det lite for psykiatriens autoriteter å fordømme Reitgjerdet.

Hvordan kan så de daglige overgrep hindres ?

Kontroll-kommisjonen er i navnet til for å hindre overgrep og gi innlagte en mulighet til å få inngrepenes legitimitet overprøvet.

Men kontroll-kommisjonen går sjelden imot overlegens syn i enkeltsaker (Eskeland: Den psykiatriske pasient og Loven, Oslo 1983 s.117).

Ved klager kan kontrollkommisjonen ha forståelse for institusjonens manglende ressurser, og akseptere at velferden ikke holder den standard innlagte etter loven har krav på. Eskeland mener at kontrollkommisjonen derfor virker mot sin hensikt.

I virkeligheten utøver den en rettferdiggjøring av uakseptable forhold som svekker rettssikkerheten.

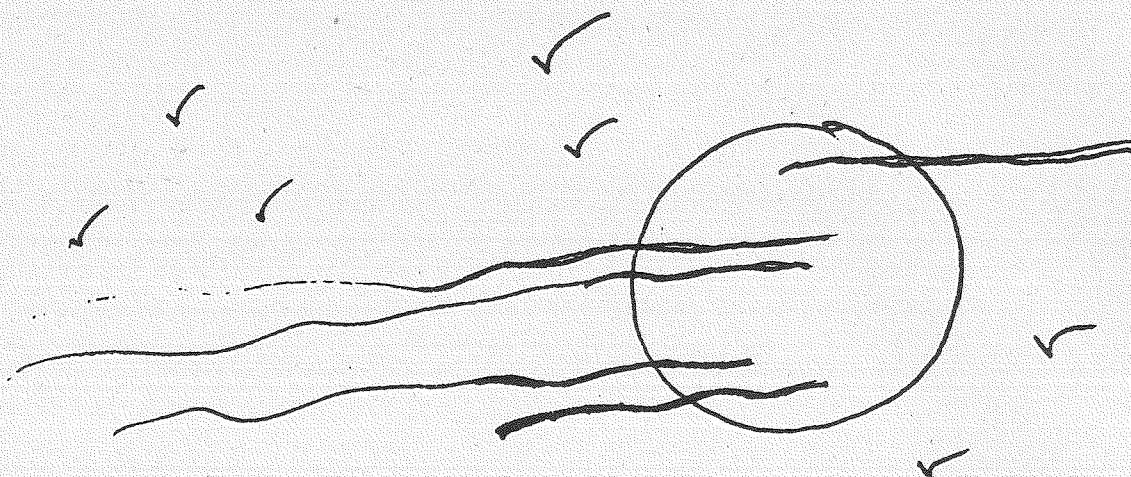
Det relativt lave antall klager som kommer inn for kommisjonen, vitner nødvendigvis ikke om gode forhold. Høye mørketall skyldes mange forhold, innlagtes manglende ressurser, den pressede situasjon med motvilje fra ansatte og "medpasienter" og frykten for ubehagelige konsekvenser.

Rettsikkerheten ivaretas ikke av kontrollkommisjonen og domstolen.

Kontrollkommisjonen fungerer som et skalkeskjul og domstolene spiller en fordekt rolle.

Ved å fastslå at visst kan man få prøvet saken for en domstol, under de "beste" rettssikkerhetsmessige forhold, og la rettferdigheten dømme, opprettholdes forhold legitimt selv om anklageren finner dem aldri så kritikkverdige og forkastelige.

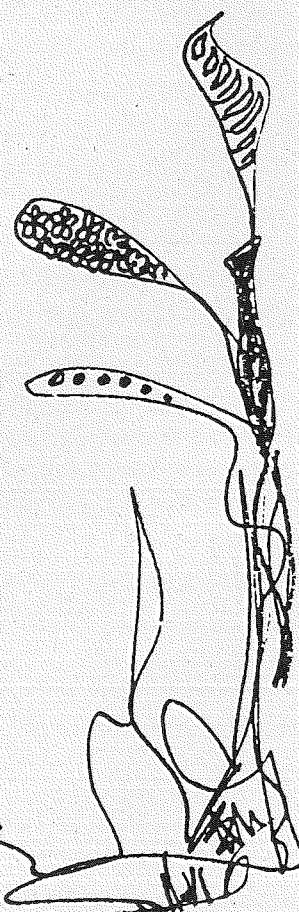
Domstolenes behandling av Arnold Juklerød er dessverre et godt eksempel.



INTUISJON,
I NORD EN FORBANNELSE,
I SØR EN GAVE FRA GUD...

I DAG FØRST
ER JEG TAKKNEMLIG,
FOR ÅR "I LENKER"
I DAG FØRST
FORSTÅR JEG,
ØSKER
OG FORMÅR JEG

LIVET HAR EN MENING
FOR MEG,
FOR LØT JEG MEG STYRE,
NÅ STYRER JEG



Karusellen

ARBEIDSGIVERE - SATS PÅ DE POSITIVE

RESSURSENE HOS DEN ENKELTE!

... Med riktig tilrettelegging og forståelse av arbeidstakerens spesielle problemer, vil en bedrift få en god og verdifull arbeidstaker også i en psykisk funksjonshemmet. Dette sier GUNN POUND, en samfunnsengasjert og aktiv kvinne som kjemper for de psykisk funksjonshemmede sin naturlige plass i arbeidslivet.

Søkelyset har møtt Gunn som for tiden er hjemmeværende. Hennes arbeidsplass, en bedriftshelsetjeneste har sykepermittert henne. Gunn anlegger sak mot denne arbeidsplassen.

- Hvilke problemer møter en psykisk funksjonshemmet når han/hun skal ut i arbeidslivet?

- Det vanlige er å bli møtt med negative fordommer som har sin rot i utvidenhet. Det resulterer at arbeidstakeren lett blir misforstått og undervurdert både menneskelig og faglig. I tillegg skaper utvidenhet frykt som fører til at man tar avstand fra det som skaper frykten. Hvis du f.eks har angst spesielt for nye og ukjente steder og mennesker, gjør det sitt til at du blir stille og holder deg i bakgrunnen. Du tør ikke spørre om alt det du må ha greie på for å gjøre en god jobb. Så gjør du feil etter feil.

Hva skjer så? Arbeidsgiveren og dine nye kolleger tror du er dum og/eller overlegen. Du blir mer ensom, og til sist kan det hende at du blir oppsagt!

- Reagerer arbeidsgivere mer negativt på f. eks angst og annen psykisk funksjonshemming enn fysiske?

- Her kan jeg vise til statistikk som viser at 1/3 av de uføretrygdede og 70% under 40 år er blitt trygdet på grunn av nerve-trøbbel. Undersøkelser og statistikk viser

at mobbing skjer på de fleste arbeidsplasser. Ca. 100 000 nordmenn mobbes daglig på sin arbeidsplass, og nærmere 65% av alle førtids og sykepermisjonssaker skyldes psykisk mobbing. Når vi så vet at mobbing har sin hovedårsak i frykt og uvidenhet, kan vi tenke oss hvem som blir mobbet, ikke sant?

- Det har du rett i. Men du selv arbeider ivrig for å få slutt på disse uverdige og lite humane tilstandene. Hva gjør du?

- Jeg skriver bl.a i avisen, da jeg vet at informasjon er svært viktig i denne sammenheng. Jeg tror på å allminneliggjøre angst, nevroser og andre psykiske problemer og lidelser. Vi har statistikk som forteller at ca. 15-20% av den norske befolkning blir behandlet med nervemedisiner i løpet av et år. I tillegg til statistikken over de som er uføretrygdet, skulle det vise at "nerver" er et ganske vanlig fenomen blant vår befolkning.

Forøvring har jeg nettopp laget ferdig en artikkelsamling som inneholder mine avisinnlegg og artikler over flere år. Her vil de som er interessert, for en billig penge kunne få innblikk i hva det vil si å være psykisk funksjonshemmet

i Norge, både i forhold til arbeidslivet og ellers.

- Høres interessant ut.

Foran meg på bordet ligger bl.a et avisinnlegg med tittelen UNNGÅ Å BLI MOBBEROFFER. Si litt om det.

- Ja, her foreslår jeg bl.a en konflikt-dempende reaksjonsmåte ovenfor dem som mobber. Det går ut på følgende:

* Å fremelske det positive hos den som forsøker å mobbe deg.

* Å velge en hensiktsmessig reaksjonsmåte.

* Å fremheve dine egne positive egenskaper

* Å avvepne mobberen (f.eks når han/hun fremhver dine svakheter, fremhever du de sterke sidene hos han/henne).

Gjentar du denne måten å takle mobbing på, kan jeg garantere at over tid vil du ha fått slutt på mobbingen, og kanskje til og med fått en ny venn!

Jeg tar også opp i et annet avisinnlegg spørsmålet om psykologi som fag for elevene i grunnskolen.

- Imponerende. Men det er ikke alt du har gjort. SØKELYSET har i et tidligere nummer annonsert en rapport du har skrevet

om det å være psykisk funksjonshemmet i arbeidslivet. For nye lesere, si litt om hva denne rapporten kan fortelle.

- Denne rapporten ble til da jeg ble syke- permitert fra min stilling som sekretær ved min nåværende arbeidsplass, en bedriftshelse-tjeneste. Grunn for permisjon: "Nerver".

Rapporten inneholder erfaringer fra flere arbeidsplasser og forslag til hva jeg anser som nødvendige tiltak for at psykisk funksjonshemmede skal kunne fungere 100% i arbeidslivet.

Rapporten fåes kjøpt hos meg.

- Du er en aktiv og engasjert kvinne,

Gunn, hva er din bakgrunn for å drive med dette. Har du noen utdanning f.eks?

- Jeg er utdannet sekretær, har tatt artium, handelsskole og bedriftslederskole. Ellers har jeg i flere år vært med i Norsk Forening for Mental Helse, syv år som aktiv medlem, bl.a ledet "Torsdagskveldene" i Oslo fylkeslag sitt regi som har vært holdt i fylkeslagets lokaler, samt vært sekretær i samme fylkeslag i ca. 2 og 1/2 år.

Jeg har selv slitt med en angstnevrose i mange år, og vet hvordan det kjennes å bli møtt med uforstand. Men jeg vet samtidig at jeg har ressurser som kan komme andre mennesker til gode, og som en arbeidsgiver vil ha stor nytte og glede av.

Dette gjelder ikke bare i mitt tilfelle, alle mennesker har evner og anlegg som kan brukes til glede og nytte for dem selv og andre mennesker. Vi må bare lære oss å virkelig se disse kvalitetene. Fokuser på det mennesker kan, mer enn det de mangler...

- Det gjør i hvertfall du!

Si oss nå, hva vi bør gjøre for at de av oss med psykiske funksjonshemninger skal kunne få brukt seg selv både i arbeidslivet og ellers.

- Stikkord her er som sagt informasjon, forståelse og ikke minst tilrettelegging og støtte, både praktisk og moralsk.

Det bør finnes brosjyrer med nødvendige opplysninger om rettigheter og muligheter i arbeidslivet, samt informasjon hvor det gjøres rede for de ulike psykiske funksjonshemninger, og hvordan de på en enkel måte kan forebygges og gjøre arbeidsdagen lettere for den som har en psykisk lidelse. Her må jeg understreke at forståelse og de rette praktiske tiltak langt på vei fjerner det spesielle handicap. En hørselshemmet f.eks trenger et spesielt apparat for å høre hva som blir sagt i et stort kontorlandskap. Får han/

hun det, er vedkommende ikke lenger handi-cappet. En person med angst for store, åpne rom kan plasseres i et mindre rom og vil således kunne slappe av og gjøre jobben sin bra. Enkle løsninger, bare man bruker fantasi og er positivt innstilt.

- Tilslutt, Gunn, du har nå en sak på gang. Hvorfor har du anmeldt din arbeidsplass?

- Av flere grunner. En bedriftshelse-tjeneste skal i følge § 12 og § 13 i Arbeidsmiljøloven ha arbeidstakerens fysiske og psykiske helse i fokus når arbeidsrutinene og miljøet planlegges. Når det

viser seg nødvendig på grunn av sykdom, ulykker o.a hos arbeidtakere, plikter arbeidsgiver å gjøre sitt beste for at vedkommende får beholde sitt arbeid eller finne annet egnet arbeid, med andre ord sette i verk de nødvendige tiltak for trivsel og velvære.

Jeg vil ikke utdype denne saken ennå, da det ser ut til å bli rettsak av den.

Det jeg kan si er at detsaken omhandler gjør den til en prinsippsak for retten til å kunne arbeide og gjøre sin plikt i samfunnet til glede og nytte for seg selv og andre, også når man i utgangspunktet har en psykisk funksjonshemming.

Både menneskelig, faglig, moralsk og ikke minst samfunnsmessig økonomisk, er det tjenlig og riktig å la mennesker som vil arbeide, få lov og skikkelige muligheter til det!

- Et slikt syn burde virkelig appellere både til arbeidsgivere, økonomer og politikere! SØKELYSET sender brannfakkelen videre... Den burde "tenne", synes vi. Aller sist Gunn, din hjertesak i få ord?

- Likeverd psykisk funksjonshemmet/funk-

sjons"frisk" i arbeidslivet. Alltid se det positive i alle mennesker og fremfor alt fremelske det. Gi ros og oppmuntring i store doser.

Vi kan alle, absolutt alle være til glede og nytte for noen. Absolutt alle.

- Etter å ha møtt deg, Gunn, er det lettere å tro på det du der sier. Du er jo selv et eksempel på at det nytter å kjempe for og med det gode. Takk for praten, og lykke till!

ETTERORD:

Gunn Pound opplyser på telefonen at det ble ingen rettsak. Arbeidsplassen ble nedlagt...

Imidlertid har Gunn hatt en aksjon "UTSTØTNING FRA ARBEIDSLIVET", som fikk fin respons fra publikum. Sokelyset kommer tilbake til denne i et senere nummer.

MBF.



**Det finnes ingen enkle løsninger for å ta vare på livsmiljøet vårt.
Vi må alle forsøke så godt vi kan.
Gjerne begynne i det små.
Finne konkrete områder hvor noe kan gjøres.
Vi vil gjerne presentere et slikt område for dere.**

Papir

Hver nordmann forbruker årlig om lag 150 kg papir. Det er tilsammen 600 000 tonn papir. Produksjonen av papir er dessverre stort sett lite miljøvennlig. Energi- og kjemikalieforbruket er høyt. Forurensningen er skadelig. Ressurssløsningen er stor, i Norge kastes 75-80% av papiret etter bruk uten tanke på gjenvinning. Men det trenger ikke være slik.

Resirkulert papir

Istedenfor å deponere eller brenne papiret, kan vi bruke det som råstoff i ny papirproduksjon. Det er vi altfor lite flinke til i Norge, selv om gevinsten er stor:

- energiforbruket mer enn halveres
- forurensningen reduseres til et minimum
- avfall blir en ressurs istedenfor et problem

Papiret blekes selvfølgelig ikke med klor eller klorholdige kjemikalier.

Utvalget

Resirkulert papir kan benyttes i en rekke sammenhenger. Vi i Hippopotamus AS leverer produkter blant annet til kontorsektoren, f.eks.:

- kopipapir i 6 farger, A4 og A3-størrelse
- konvolutter i 14 varianter
- offsetpapir til brevark, brosjyrer og hefter
- datapapir i 2 formater
- blokker og hefter

Nytter det?

Det har vært mye mediablest om de enorme lagrene av papiravfall. Avsetningen hos fabrikkene er ikke tilfredsstillende. I Norge er det særdeles vanskelig fordi ingen papirfabrikk resirkulerer vanlig papiravfall i stor skala. Vi i Hippopotamus AS tror det er svært viktig å vise at det er et stort marked for resirkulert papir. Er det en solid etterspørsel etter sluttproduktet, øker muligheten for resirkulering kraftig. Vi ser også en utvikling internasjonalt som er svært gledelig. Det bygges i dag en rekke fabrikker som vil utvide kapasiteten for resirkulering. I Norge skjer det dessverre fortsatt alt for lite, men det har i mange år nå vært snakk om en fabrikk på Hønefoss. Derfor er det viktig å styrke både innsamlingsleddet og markedet for sluttproduktet: resirkulert papir.

Hvem bruker resirkulert papir?

Det er ikke kun miljøaktivister som bruker resirkulert papir, selv om miljøorganisasjoner som Norges Naturvernforbund, Bellona, FIVH og Natur og Ungdom selvfølgelig gjør det. Brukere finnes overalt, f.eks. det internasjonale datafirmaet Bull AS, norske Unique AS, Norsk Boligbyggelags Landsforbund, Norges Røde Kors, Biblioteksentralen, Norges Husmorforbund og Norsk Luftambulans. I politikken leverer vi over hele skalaen. Også mange kommuner benytter resirkulert papir. Ingen av disse benytter resirkulert papir til alt, men forsøker å finne områder hvor det passer for dem, enten det er til kopiering, trykking, konvolutter, brosjyrer, skriveblokker osv.

Økonomi

I disse trange tider er det ikke lett å være miljøvennlig hvis det koster noe ekstra. Det er vi klar over, og derfor er det et ekstra pluss for resirkulert papir at det er billig. Belønningen gis ikke bare i form av et bedre miljø, men også ved flere kroner i kassa. Papiret er billigere å produsere, både på grunn av billig råstoff og lavere energiforbruk.

Mer informasjon?

Vi sender dere gjerne mer informasjon om resirkulert papir og vareutvalget vårt. Varekatalogen vår forteller konkret om produksjonen av resirkulert papir og forsøker å gi svar på eventuelle motforestillinger. Bare ring eller skriv tiloss, og vi sender varekatalog, prislister og svarer på spørsmål.



Enebakkveien 454
1290 Oslo 12
Telefon: (02) 62 20 50
Telefaks: (02) 75 02 60

Man kan ikke dope bort problemene.

For en tid tilbake var Søkelyset i Drammen for et intervju med sosionom Ellen Hofso.

Ellen Hofso har god kjennskap til forholdene på psykiatriske institusjoner etter å ha arbeidet mange år i tungpsykiatrien på Lier sykehus. Hun har flere kritiske bemerkninger til måten den medisinske psykiatri fungerer, og har skrevet bøker og artikler om emnet.

Vi treffer henne på Utekontakten i Drammen, der hun nå arbeider.

- Vi spør henne først hvor mange år hun arbeidet i psykiatrien.

- Jeg var på Lier sykehus i perioden 1977-82, og arbeidet på en stor avdeling bestående av 5 enheter, for både akutt- og langtidspsykiatri. De innlagte hadde ofte vært der opptil 10-20 år, og var således det man regner som "tyngre klientell".

Når pasientene ble utskrevet, måtte vi prøve å legge til rette forholdene best mulig slik at de kunne klare seg utenfor sykehuset.

- Hvorfor sluttet du i denne jobben ?

- Jeg følte vel at det ble veldig frustrerende å jobbe på et sted hvor "behandlingen" virket mot sin hensikt. Jeg følte meg etterhvert som et alibi for systemet, og for at det ble opprettholdt, også selv om jeg og flere ofte forsøkte på ulike måter å få til endringer.

- Dere kunne altså komme med kritikk ?

- Ja, vi kunne si det vi ville, og kom ofte med kritikk. Vi kunne også gå til aviser o.l., men intet nytt. Det ble aldri tatt hensyn til det vi sa, selv om det nok var flere som syntes situasjonen var veldig utilfredsstillende.

- Så du er veldig kritisk til måten psykiatrien- og spesielt

institusjonspsykiatrien, fungerer på idag ?

- Ja, slik den fungerer idag er det oftest oppbevaring. Man doper ned problemene. Ofte er det også lite personale, og også mye nedskjæringer. Da blir løsningen ofte dobbelt dose, eller iallfall mer medisiner.

Det har også med holdninger å gjøre. Psykiaterne/legene med sin medisinske psykiatri dominerer og har stor makt, og selv om det er noen som har en mer psykoterapeutisk og/eller sosialpsykologisk tankegang, blir det til sist den tradisjonelle biologisk-medisinske som vinner.

FORHOLDENE IKKE BEDRE.

- Opplevde du noen forandringer i den tiden du var der - kan du si noe mer om det ?

- Vel, stort sett var det vel den medisinske psykiatri som sto igjen like trygt og sterkt uansett hvor mye andre forsøkte å få til andre måter å løse problemene på, svarer Ellen Hofso noe oppgitt.

- Det er etter min mening en mer fruktbar måte å se på pasientens tilstand som en følge av f.eks sterke opplevelser i barndommen, som er blitt sittende fast og som man ikke har fått bearbeidet. Det er naturligere å se det slik at problemene kan bunne i slike forhold, enn at det er en feil eller

noe galt i hjernen.
Med basis i det sistnevnte syn å angripe pasienten med medisiner gjør bare alt verre.

Jeg kan vel si som svar på spørsmålet at forholdene ble verre - også pga de nedskjæringene som etterhvert kom, og som jeg sa litt om tidligere.

- Tror du at mer penger vil løse problemene i psykiatrien ?

- Nei, penger alene løser ingen problemer.
Det er holdningene som må bearbejdes.
Mer penger kan kanskje til og med gjøre mer skade om holdningene er like gale som før.

- Du har noen kritiske bemerkninger også til nedbyggingen av institusjonene, som av mange sees på som en løsning ?

- Det er klart at poenget er ikke å bygge ned institusjoner i seg selv.

Ofte har folk som har vært innlagt i 10-20 år, kanskje enda lenger, vanskelig for å klare seg alene. Men tanken er god.
Å få til en desentralisering og spredning av tilbudet ville være fint.

Det er imidlertid mange som har fått et verre liv. Noen er plassert på psykiatriske sykehjem og får enda mer medisiner.
Man er tross alt ikke SÅ oppgitt på et sykehus.

Et problem er at alle må fungere på samfunnets premisser med jobb osv, og det blir vanskelig for mange å klare.

Det blir en kummerlig tilværelse på trygd -og i ensomhet.

Feilen er at ingen spør hvordan man har det inni seg, og istedet doper en ned.

Men man kan ikke doper bort problemene !

SKILLELINJER MELLOM YRKESGRUPPER ?

- I boka "Ingen utgang", (anmeldt i Søkelyset nr.4 red.anm), opplever vi en hard kamp mellom legene og psykolog/sosionom om hvordan man skal forholde seg til og behandle de innlagte.

- Ja, men det er likevel den medisinske tolkning som er den dominerende og godtatte.

De innlagte har en sykdom, og resultatet blir en medisinsk symptombehandling.
Det er psykiaterne som har makten.

Mht sykepleierne er det både og. Man kan komme med nye "ideologier" og modeller, men det blir likevel feil fordi de tenker feil.
Institusjonen, og den herskende tankegang passiviserer istedet for å aktivisere, og de tar fra deg troen på deg selv.

Men man kan ikke gjøre begge ting samtidig.
Man kan ikke både doper ned med medisiner og jobbe psykoterapeutisk ! (Akkurat dette siste er det dessverre mange som tror, og ser på som veldig framskrittssvennlig! red.anm).

De ansatte er ikke imot de innlagte, men det tragiske er at det likevel blir feil.

De er fanget av sin grunnleggende tenkning, og har derfor liten tro på de innlagtes ressurser og livskraft.

Å HA PROBLEMER ER INGEN SYKDOM.

- Tror du psykiatrien kan bli bedre ?

- Ja, jeg tror på endringer, men det vil ta lang tid.
Jeg er optimist.

Hun viser bl.a. til det som kalles Säter-modellen, der det viser seg at også kroniske og tidligere oppgitte schizofrene kan hjelpes med psykoterapi.
(Søkelyset vil forøvrig i neste nummer se nærmere på dette interessante prosjektet, som nå ikke lenger er enestående! red.anm).

Hun poengterer at det er selve tankegangen og holdningene som må forandres, og den medisinske sykdomsmodellen må oppgis.

Hun sier at alle mennesker kan få perioder med svære problemer, og alle kan komme i den situasjon at de trenger hjelp.

Ellen Hofso mener at psykiaternes diagnose-makeri gjør mer skade enn gagn, og at det generelt er uttrykk for en nedverdiggende holdning med all denne bås-tenkningen.
Hun er veldig negativ til kategorisering av mennesker.

Hun sier at hun i sin nåværende jobb på Utekontakten i Drammen opplever at mange av arbeidsoppgavene er felles.

Det handler om menneskers problemer, og om å hjelpe å løse dem, uten at det er så viktig hva man kaller dem/hva slags merkelapp man setter på problemet eller personen.

Hun føler arbeidet gir mye inspirasjon og mye ny kunnskap, f.eks om ungdom, stoffmisbruk og -misbrukere- mye menneskekunnskap.

Det er viktig for henne å skrive bøker, og ved å dele erfaringer være med på å få folk til å våkne opp, og tenke.

Det er nok så at de fleste har et nokså mangelfullt og skjævt bilde av hva som foregår i psykiatrien.

Ellen Hofsø sier at hun er, og gir også inntrykk av å være, veldig interessert i hele problemkomplekset psykiatrien og psykiatriens plass i samfunnet.

I kjølvannet av sine bøker har hun holdt en del foredrag o.l.

Hun sier psykiske problemer er en del av livet, og at det er på tide å se på dem som noe annet enn et resultat av biokjemiske defekter.

Ellen Hofsø har skrevet 3 bøker:

- "Ingen utgang" Pax 1984.

Dette er en slags dokumentar-roman om en ung kvinne som kommer inn i psykiatrien, og alle de overgrep hun blir utsatt for der- basert på de erfaringer Ellen Hofsø som sosionom i en årrekke samlet seg.

Boka ble en gang karakterisert som et knyttneveslag i psykiatriens ansikt, og er sterk lesning, (se Søkelyset nr.4).

- "Asalias fall" Pax 1986.

Denne er et forsøk på å belyse en schizofrens indre verden, og presenterer også et alternativ til behandling av schizofreni - med psykoterapi.

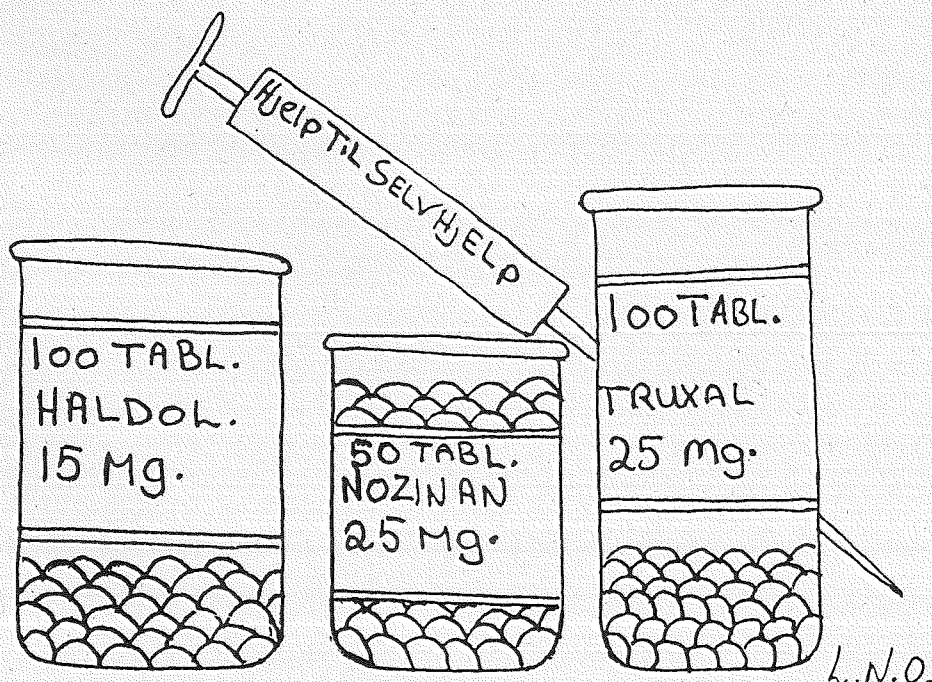
- "Ikke si det til noen" Pax 1989

Dette er en barne- og ungdomsbok som handler om vold mot barn.

Ellen Hofsø holder også på med en 4.bok, en barne- og ungdomsbok med handling fra narkotika-miljø.

ØH

LØSNING PÅ EN VANSKELIG BARNDOM?



Samtale med en billedterapeut

INNLEDNING.

Jeg skal intervjuje Ingeborg Breder.

Stedet er et stykke utenfor Oslo sentrum.

Det første som møter meg er et kontor, og det er synd å si at det kunne vært noe særlig mer overfylt. Alskens ting og tang er det der - koselig. En god kopp kaffe kommer pr. omgående.

Innenfor kontoret er det et stort rom med rolige farger. Veggene bærer tydelig preg av utfoldelse med maling- striper av forskjellige farger som har rent fra arbeidene til brukerne av stedet.

Rommet er luftig, her er det ikke overfylt.

Det som finnes av møbler, er noen stoler, bord, og på gulvet ligger det noen madrasser.

Madrassene blir benyttet til samtaleterapi og kroppsterapi. Selve utfoldelsen av billedterapien skjer ved at noen, som før nevnt, benytter papirruller på veggene, andre sitter med plater på gulvene, og atter andre sitter ved bord.

- Billed-terapi, hva går det ut på, og hvordan begynte det ?

- Jeg begynte med gestalt-terapi, der bearbeiding og tolking ofte skjer gjennom pasientens kroppsspråk. Dialogen- ordene, ble den ene delen av samarbeidet, kroppen den andre delen. Dette førte videre til malingen.

Ut i fra meg selv visste jeg at bildet kan være en form for forlengelse eller en annen måte å uttrykke kroppens språk på. En av måtene å forstå de for-

skjellige strekene på papiret, er å se dem som en dialog mellom de forskjellige deler av kroppen. Det er også en "her og nå"- opplevelse ; man kan ikke løpe fra det som skjer.

- Er det kun maling som brukes- og i tilfelle hvilke fargemateriale ?

- Nei, vi bruker forskjellige typer materiell. Fargestifter, blyant, vannfarger, leire.

Det gis også muligheter til klipping og liming.

Her kan nesten alt brukes; silkepapir, ukeblader, farget innpakningspapir, sammensetning av ting gjennom isopor, kongler, skinn.

Nesten hva som helst kan brukes. Grafikk brukes ikke, det er en for lang prosess. Olje brukes heller ikke.

Ved bruk av så vidt forskjellig materiell, har pasienten et stort uttrykksfelt.

- Hvordan vurderes pasienten ut fra det han/hun gjør ?

- Alt vedkommende gjør, fra en liten prikk til mer utagerende uttrykk, har en betydning.

Ingenting er tilfeldig.

Når vi skal forstå eller tolke et bilde, er det viktig å være oppmerksom på at vi har visse felles-menneskelige trekk som er globale, eller det vi kaller arketyper, der noen elementer er felles. (Et grunnmønster eller en ur-form, red.anm). Men utover det har vi også felles menneskelige trekk som er kulturbestemt. Vi gir uttrykk for samme følelser på forskjellige måter bestemt av hvilken del av verden vi er født i, eks en japaner vil smile istedet for å åpenlyst vise sin aggresjon.

Videre har vi de familiære forskjeller innen samme kultur.

Som konklusjon vil jeg si at utvik-

lingen er kultur-bestemt i tillegg til det rent individuelle. Dette er grunnlag for tolkningen, som går ut på billedlig "røping" av pasientens indre eller tilstand. Hovedhensikten med tolkning er å hjelpe den som har laget bildet til å få vite mer om seg selv gjennom bildet. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i de følelser, tanker og assosiasjoner som er hos den som laget bildet. Meddeltagere i gruppe og terapeuten kan være hjelpere. I tillegg til det som pasienten får vite om seg selv gjennom å tolke bildet, er billedterapi viktig fordi en gjennom å lage et bilde kan rydde opp i innvendig rot.

Det kan være lett å gjemme seg bak ord.

I en terapi som bare bruker ord kan det være lettere å dekke over det som er vanskelig, enn det er i billedterapi.

- Hvordan tolkes pasientens fargebruk ?

- Assosiasjonene til fargene kan forandres.

Den generelle oppfatningen kan endres i øyeblikkets sinnsstemning. Som eksempel vil jeg bruke gult. En litt svak gul farge blir av mange oppfattet som varm, mens en sterk gul farge med litt grønt i, kan virke syrlig, og derfor få oss til å tenke på noe ubehagelig, kanskje falskhet, eller på andre måter være provoserende. En kvinnelig pasient hadde akkurat det forholdet til sterk gul- den provoserte henne. Inntil hun en dag plutselig følte den som styrke og liv.

Dette viser at varheten overfor fargene utvikles. En annen observasjon jeg har gjort er at hovedfargene i klærne går igjen i bildene.

- Hvor lang er den gjennomsnittlige terapi ?

- Det kan variere, men et sted mellom 6-7 år og opp til 10 år er vel korrekt å si for behandling av pasienter med store problemer som har vart i årevis.

En del av disse pasientene ville jeg ikke arbeidet med på en annen terapeutisk måte enn det jeg gjør, dvs med å kombinere samtaleterapi, billedterapi og/eller kroppsterapi.

I arbeidet må jeg stadig møte meg selv og stille spørsmål. Langtidsterapien er først og fremst basert på gjensidig tillit. Jeg går ut i fra hovedprinsippet innenfor den psykoanalytiske tradisjon : Relasjonen til hverandre. Og det er viktig at pasienten, som ofte har psykiske lidelser grunnet mangelfulle eller feilaktige sosiale forhold, har et annerledes forhold til ett menneske. Når vi bruker bilder, er forholdet utvidet til en trekant : pasienten, bildet og terapeuten.

- Hva mer vil du si om prosessen og resultatet ?

- I prosessen åpner pasienten opp flere sider av seg selv. Det er ikke sjelden at mennesker med psykiske lidelser ser på tilværelsen som meningsløs.

Gjennom det billedskapende arbeidet og terapien kan denne meningsløsheten avløses av en form for ikke-logisk mening : å oppdage at de kan utrette ting som de aldri trodde om seg selv ; ved å skape noe, skjønner de at de, er rikere enn de i utgangspunktet trodde.

Resultatet er at de etterhvert mestrer viktige livsforhold bedre, i arbeid og i relasjoner til andre.

- Er dette medisinerbrukende pasienter ?

- Både og.

Det hender at jeg anbefaler en pasient å bruke medisiner i en overgangsperiode, hvis f.eks vedkommendes angst eller uro gjør terapien vanskelig.

Medisiner kan fungere som en støtte. Fluanxol gitt i lave doser fungerer vanligvis generelt stabiliserende. Jeg er av den oppfatning at enten brukes medisin eller ikke. Tror ikke på en pille i ny og ne, ihvertfall ikke i en terapeutisk sammenheng. Jeg må være forsiktig med hvert enkelt menneske. Hvis jeg ser at det er risiko for en større "utblåsing" eller vedkommende er suicidal, vil jeg anbefale innleggelse ved et sykehus.

Fordi jeg har privat praksis, har jeg ikke sykehuset i bakhånd som en selvfølgelighet.

Hvis jeg samarbeider med et sykehus i terapi, må jeg også belage meg på at det fra sykehusets side vil bli gitt medisiner.

- Du har jobbet på Dikemark avd. Lien og på Ullevål avd.C, hvordan fungerte det i forhold til den generelle psykiatri ?

- Det var i slutten av 70-årene jeg var på Lien, hvor jeg hovedsaklig arbeidet med gestalt-terapi. Der begynte jeg forsøksvis med bilder. Det hersket da usikkerhet omkring å bruke alternative arbeidsmåter- som billedskapende virksomhet og drama- i psykiatrien. Til Ullevål kom jeg i 1980. Der var det en billedterapeut fra før, og det ble også praktisert psykodrama. Dette var innarbeidet i systemet; det var åpenhet fra avdelingen og terapeuten hadde sin frihet.

I løpet av min praksis der startet et samarbeide med Åse Minde, hvor vi arbeidet i grupper. I gruppene integrerte vi billed-terapi og gestalt-terapi. Senere fortsatte vi samarbeidet i tilknytning til min privatpraksis med gruppearbeid i ca 6 år. Nå arbeider jeg alene.

- Du har arbeidet i privat praksis sammen med Åse Minde, men du har også hatt samarbeid med Eva Røine - kan du si litt om det ?

- Eva Røine arbeidet med psykodrama ved avd C, Ullevål sykehus, men da jeg arbeidet på avd.C var det som vikar for Eva Røine, mens hun hadde permisjon, så vi samarbeidet aldri. Men hun og Åse Minde hadde et nært samarbeid i avdelingen og integrerte billedterapi og psykodrama når de ledet grupper sammen.

Billedterapi er fortsatt en viktig del av behandlingstilbudet på avd.C, og er etterhvert også kommet inn på andre psykiatriske avdelinger -ofte kalt kreativ gruppe der en ikke har utdannet billedterapeuter som del av bemanningen.

- Hvorfor har du valgt billedterapi som alternativ til den generelle psykiatri ?

- Den språklige form for kommunikasjon er i prosent liten i forhold til hele vårt uttrykksregister. Jeg tror at mye av årsaken til psykiske lidelser ligger i at man ikke får bearbeidet vonde inntrykk etterhvert som de oppleves. De lagrer seg som diffuse opp-

levelser- ofte fortrengete- og det oppstår problemer. Man blir overveldet og vet ikke hvordan sette ord på tingene. Da er det viktig å lære seg å bruke andre uttrykksformer; vite at man har muligheten til å gjøre det, og å gjøre det !

- Hva med diagnoser ?

- Jeg ser på en diagnose som et arbeidsredskap. Det er en hypotese om pasientens lidelse, og jeg tror det kan være farlig å ikke ha en retningslinje å gå etter.

- Skal pasienten vite sin egen diagnose, eller kan det virke destruktivt ?

- Hvis en pasient insisterer på å få kjennskap til diagnosen, er det viktig å fortelle hva den innebærer. Det må bli klargjort at diagnosen ikke er hele personen eller personen ikke er hele diagnosen. Diagnosen kan vi se på som et symbol eller navn for beskrivelsen av tendenser som en person har til spesielle reaksjonsmønstre i bestemte situasjoner. Å ta i bruk diagnose kan fungere som et bra arbeidsredskap også i forhold til den eventuelle familie.

- Det har vært mange påstander om arvelighet i forbindelse med psykiske/mentale forstyrrelser. Hva mener du om det ?

- Jeg mener det kan være visse arvelige komponenter. Hvorvidt man er disponert for den ene eller den andre psykiske lidelse, vedrører kjemien i kroppen til den enkelte. Kjemien går på sammenhengen mellom kropp og sjel. Jeg vil si det slik at hvis vi overser de biologiske komponentene i den psykiatriske sammenhengen ser vi bare halvparten av virkeligheten.

Jeg, og etterhvert mange flere, vil påpeke at kosthold og mosjon er viktig for å opprettholde en sunn balanse i mennesket som et hele. Kostholdet påvirker oss gjennom det som opptas i tarmene. Dette igjen virker inn på funksjonene i alle organene, og ikke minst på den hormonelle balanse.

Karl Ludvig Reichelt, som arbeider ved Rikshospitalet, og har foretatt

undersøkelser ved Eg sykehus, mener bl.a. at gluten er en faktor som kan ha negativ innvirkning og kan framkalle psykotiske vrangforestillinger, hvis kroppen ikke tåler gluten, (glutenintoleranse). Jeg synes det er synd at hans tanker er blitt møtt med så lite nysgjerrighet og åpenhet både innen psykiatri og allmenmedisin. Om gluten i kostholdet, næringsinntak generelt og mosjonens betydning har han holdt foredrag i NFMH, (Norsk forening for mental helse).

- Er billedterapi anerkjent som en vitenskap ?

- Det har vært holdt to konferanser i London om kunstterapi-forskning innen psykiatri, men dette er på begynner-stadiet. Det meste av det som er gjort av forskningsarbeider er av rent beskrivende art, og dette gjelder, såvidt jeg vet, også forskningen i USA.

Men det finnes en god del litteratur om billedterapi. Interessant er også litteratur om billedterapi brukt i arbeid med fysisk syke. En hypotese her er at man skal kunne "lese" den fysiske sykes diagnose gjennom tolkningen av bildene, og at dette skal kunne brukes som

hjelpemiddel i behandlingen. Dette ut fra en tanke om at kroppen "vet" hvor sykdommen sitter.

INGEBORG BREDER har magistergrad i pedagogikk fra Universitetet i Oslo. Hun er spesialist i klinisk psykologi, og har en 4-årig tilleggsutdannelse i billedterapi. Hun har arbeidet flere år som skolepsykolog, og arbeidet deretter noen år i psykiatrisk sykehus.

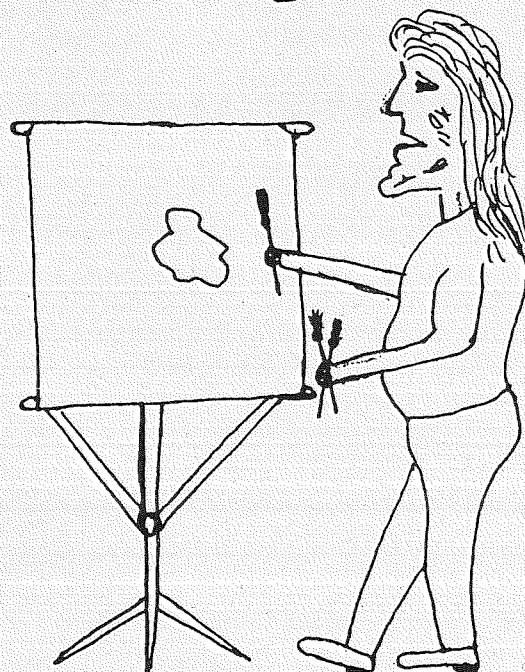
Fra 1980 har hun arbeidet som privatpraktiserende psykolog, og arbeider i stor grad med en kombinasjon av kropporientert terapi og billedterapi. Hun har sittet flere år i styret for NFB, (Norsk forening for billedterapi).

Kilde for personopplysninger :

ELIXIR, tidl. Billedterapeutentidskrift for Norsk forening for billedterapi og Norsk forening for psykodrama.

EVG

JØSS, Jeg Kan jo Male



Arvid N. Olsen

Det nytter å klage

Første hovedregel når man vil klage over noe er å ikke gi opp.

Som psykiatrisk pasient har man dessverre vanskelig for å bli tatt alvorlig. Enkelte kan til og med tro at det er et sykdomstegn, at du er blitt "kverulantisk" osv. Så bruker de det til å "avvåpne" deg med.

Men pasientrettigheter gjelder også psykiatriske pasienter, og det er på tide at vi lar høre fra oss. I altfor mange år har vi funnet oss i altfor mye.

Jeg tror jeg er en av svært få som har klaget og fått medhold i min klage.

Jeg møtte massiv motstand fra første stund, men jeg ville ikke gi opp.

Jeg ville ikke finne meg i å bli stemplet som schizofren når jeg aldri har vært det.

Jeg visste at jeg hadde rett og at grunnlaget for min diagnose var svært tynt.

En helt ukjent lege satte denne diagnosen på meg etter en halv times samtale første dagen jeg var innlagt. Ingen ansvarlig lege deler ut alvorlige sinnslidelses-diagnoser på denne måten.

Det tok meg flere år å bli ferdig med denne saken og jeg lærte en hel del. Mest om hvor svakt du står som psykiatrisk pasient og hvor vanskelig det er å bli tatt alvorlig.

Det er som om alle skyver fra seg ansvaret og ikke vil ha noe med deg og din sak å gjøre.

Derfor er det viktigste selv å være klar over sine rettigheter, og helst skaffe seg skriftlig dokumentasjon å legge fram.

Selv så hadde jeg ikke hjelp fra advokat.

Dels fordi jeg tror det kan være et problem å bli tatt alvorlig også fra det hold, og dels fordi jeg heller ikke hadde råd til det.

Ordningen med fri rettshjelp er egentlig ikke gratis. Du må betale egenandel og en viss prosent av kostnadene selv. Men det blir jo selvfølgelig mye rimeligere.

Så jeg vil ikke fraråde noen å bruke advokat.

Når det gjelder Norsk Pasientforening så har jeg inntrykk av at de setter et stort skille mellom den fysisk- og den psykisk syke. Jeg tror ikke Norsk Pasientforening er noen instans for psykiatriske pasienter.

Jeg følte meg iallfall ikke tatt alvorlig, og det var mye sommel og rot i saksbehandlingen. De endte da også opp med å "foreslå" at jeg tok denne saken opp på egen hånd.

En "fin" måte å avvise slike saker på.

Kanskje har andre gode erfaringer med Norsk Pasientforening, men jeg vil fraråde å bruke dem.

Oslo Kommune har nylig opprettet et ombud for brukere av helse- og sosialtjenester, og det var via denne at min sak til slutt ble tatt alvorlig.

Her fikk jeg god hjelp fra første stund.

Litt lang ventetid har det vel blitt etterhvert, men ved henvendelser hit blir man ihvertfall tatt alvorlig.

Jeg vil anbefale alle som har noe å klage på å henvende seg til helse- og sosialombudet.

Det er bare så synd at mange fylker ikke har en slik ombudsordning.

Ellers er klageinstansen fylkeslegen eller Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet har plikt til å svare på alle spørsmål ang. din klage, og for rådgivning kan du godt henvende deg til dem.

Blir du f.eks. avvist av fylkeslegen i ditt fylke kan du klage til Helsedirektoratet.

Fylkeslegen har i alle tilfelle plikt til å behandle din klage.

Den kan ikke avvises uten videre. Du har krav på et svar (skriftlig) og dersom du er misfornøyd med saksbehandlingen eller resultatet, kan du klage til Helsedirektoratet. Å få skriftlige svar, er viktig i en klagesak.

Husk også å ta kopi av de brev du selv sender.

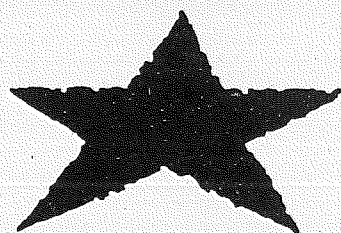
Jeg setter opp noen adresser:

Ombudet for brukere av helse-og sosialtjenester Arbeidergt 4	0159 Oslo 1	02-33 05 15
Fylkeslegen i Oslo (tidl.Stadsfysikus) Sandakervn 56	0477 Oslo 4	02-71 05 10
For adr. og tlf.nr. til fylkeslegen i andre fylker,kontakt:		
Statens informasjonstjeneste Postboks 8117,Dep	0032 Oslo 1	
"grønn linje" dvs. lokal takst uansett hvor du ringer fra :		050- 30 300
Helsedirektoratet Postboks 8128,Dep	0032 Oslo 1	02-34 90 90

"Anine"

Søkelyset kan legge til følgende:

Pasientombudet for Akershus fylkeskommune Rosenkrantzgt 8 4.etg.0159 Oslo 1		02-33 30 31
Pasientombudet for Nordland fylke Boks 116	8401 Sortland	088- 23 195
Pasientrettighetsnemnda i Aust-Agder Boks 930,Birkenlund	4801 Arendal	041- 17 492
Veiledningsnemnda for pasientrettigheter i Hedmark Fylkeshuset	2300 Hamar	065- .26 080
Norsk Pasientskadeerstatning Boks 1733,Vika	0121 Oslo 1	02-20 60 11



**FOLK &
RØVERE**

**RADIKALT ANNERLEDES
ET FRIHETLIG & RADIKALT
REPORTASJEMAGASIN!**

**BESTILL ET PRØVENUMMER (KR. 29,-
+ PORTO) ELLER ABONNEMENT (6 NR.
- KR. 150,-) FRA FOLK & RØVERE,
P.BOKS 4319 HOSPITALSLØKKAN,
7002 TRONDHEIM, TLF: 07 - 520532**

SELGES OGSÅ I NARVESEN

Katastrofal psykiatri

Sjefspsykolog Vidar B. Johansen og psykolog Nils Petter Lydersen ved Namdal sykehus ble nylig intervjuet i Namdal Arbeiderblad, der de omtalte meg-en navngitt kollega, på en særdeles negativ måte. De tilla meg også en serie tåpelige meninger som de med brask og bram tilbakeviste.

Jeg avviste i et foredrag i Namsos en rekke alvorlige sider ved den medisinske psykiatri. Det er beklagelig at psykologene bare forsto meg som om jeg forkastet den medisinske psykiatri ut fra de metoder som ble brukt på 50-tallet. En overskrift i avisen viser at jeg som ventet kom som en bombe. Psykologene uttaler at jeg kan ha skapt engstelse blant pårørende til HVPU-klienter. Dette virker en smule overdrevet på meg.

Psykologene avsto før "bombedeslaget" å stille som motdebattanter. Var de redde for å bli bombet? Trodde de at jeg hadde med meg en av Arnold Juklerøds plakatkanoner?

Et av mine spørsmål var: Hvem er de farligste i et psykiatrisk sykehus? Mitt svar var: Psykiaterne.

Jeg tenkte ikke bare på at "pasienter" i 1950-åra er blitt drept av metoden lobotomi mens de var slått bevisstløse av psykiateren med elektrosjokk.

En psykiater kan peke på hvem som helst og si: Jeg anser deg som psykotisk, og du utgjør etter mitt faglige skjønn en alvorlig psykisk fare for andre.

Etter lov om psykisk helsevern, av (tidligere = red.anm.) stortingsrepresentant Åge Hovengen kalt de hvite frakkers lov, er hovedvilkåret om psykose og ett tillegg om farlighet tilstede for å kunne iverksette frihetsberøvelse.

Den såkalte tvangsinnlagte kan nå tvangsforgiftes (tvangsmedisineres).

Ingen norsk rett vil avkreve frihetsberøveren noen reelle bevis. Det er nok at såkalt sakkyndige, (altså andre psykiatere) støtter sin kollega. (Dette lærte jeg av å følge rettsparodiene i Juklerød-saken).

I hovedsak er psykiateren ute etter å hjelpe sin pasient, men det gis nok av eksempler på at psykiatrien inngår i en samfunnsrenovasjon og at hensynet til andre overgår hensynet til pasienten.

Innenfor den medisinske vitenskap avsløres feildiagnoser og feilbehandling nokså ofte. Psykiatere og psykologer kan flørte med sine egne småfeil, men hvordan kan deres farlige feil oppdages?

Vi vet at leger har beskyttet hverandre ofte.
Hvor mye lettere er det ikke for en faglig bløffmaker å beskytte en annen bløffmaker?

I mitt foredrag siterte jeg fra en rettspsykiatrisk erklæring anno 1988: "Det må videre innrømmes at det er tvil tilstede og at det bak observandens nuværende ikke påviselige sinnsykelige tilstand kan skjule seg en ikke aktiv eller symptomfri sinnsykdom". (Observanden var Arnold Juklerød). Denne eventyrlige erklæringen ble godtatt av kollegene som satt i den rettsmedisinske kommisjon!

Alle sinnsykdommer er oppdiktede. Psykiatrien har nemlig ingen vitenskapelig metode til å påvise noen sykdom i sinnet.

Den avvikende atferd, omstendighetene for atferden, (forsterkningsbetingelsene) og beskrivelser av personens historie er det observerbare utgangspunkt for alle psykiatriske diagnoser.

Straks en lege skulle identifisere en skade eller sykdom i hjernen, nervesystemet eller kroppsorganene, har vi å gjøre med en fysisk sykdom/skade som eventuelt kan behandles. Det er ingen sinnsykdom som da skal behandles!

Begrepet "symptomfri sinnsykdom" er en katastrofal konstruksjon innenfor en katastrofal medisinsk psykiatri. Når ingen alvorlig avvikende atferd lenger eksisterer, så kan altså en sinnsykdom fortsette å eksistere bak en ikke påviselig sinnsykelig tilstand.

Hovedvilkåret for en tvangsinnleggelse (dvs tilstedeværelse av en psykose) kan tilfreds-

Leserbrev

stilles selv om "pasienten" oppfører seg normalt.
Jeg har anbefalt norsk psykiatri å eksportere sitt faglige syn til land vi nødigg vil sammenligne oss med.

Det finnes selvsagt ingen vitenskapelig dokumentasjon på at medikamenter virker på sykdommer i sinnet, sjelelige prosesser eller såkalte psykiske fenomener av ikke-fysisk karakter.
Medikamenter er kjemiske stoffer som virker på kjemiske stoffer. De giftstoffer som innen psykiatrien kalles legemidler har ofte umiddelbare skadevirkninger som i det psykiatriske parfymeri kalles bivirkninger.

Alle giftstoffer forandrer en person, og dermed større eller mindre deler av atferds-repertoaret.

I pleiernes sjargong benevnes offeret som dopet.

Når psykiatriens "legemidler" selges på gata kan selgeren idømmes mange års fengselsstraff.

Atferdsanalysen er en ung biologisk disiplin.

Den er på linje med den medisinske vitenskap, den biologiske evolusjonslære, (publisert av Darwin i 1859) og fysikk.

Disse reelle vitenskapene er innbyrdes forenlige, og de til-

Leserbrev

streber å være i samsvar med virkeligheten. (alt som virker på noe som igjen virker på noe er i prinsippet målbart.
Psykiatriens og psykologiens brudd med målbarehetskravet er et brudd med vitenskapelighet).

Psykiatri og i en viss grad psykologi henter mange av sine ord fra medisinsk terminologi.
Vi finner igjen begrepene sykehus, terapeut, sykdom, pasient, symptom, diagnose og behandling.
Disse ordene, og alle fremmedordene som psykose, paranoid, schizofreni, autisme og syndrom gir prestisje til psykiatrien og psykologien.

Kvakkalveriet gis makt og ytterligere prestisje ved at absolutt alle psykiatere og psykologer godkjennes av Sosialdepartementet til å ta syke i kur.

(Jeg er medlem av Norsk Psykologforening og godkjent av Sosialdepartementet.

Dette kan mine kolleger tolke som de vil).

psykolog Arild Karlsen

Artikkelen er fra "Ordet fritt" i Namdal Arbeiderblad 28/12-88. Problemstillingene er dessverre fortsatt like aktuelle.

Viten

Gamle Knut var svært syk,
og kona sendte bud på legen.
-Jeg er redd for at her er
det ikke mye å gjøre.
Han er nok død allerede, sa doktoren.

-Nei, ikke riktig ennå, kom det svakt
fra Knut.

-Ti stille Knut, dette vet
doktoren bedre enn deg, sa
kona.

Leserbrev

"Jeg er ingen dikter,
som Bjørnson og Bull
derfor skriver jeg bare tull".

Slik skrev vi i minnebøkene, og gjør
det fortsatt.

Kulturen i Norge forlanger det.
Ingen bør for Guds skyld tro de er
noe, før de er i graven...

Likevel vil jeg påstå at jeg etter
6 år i psykiatriens fangenskap, har
tilegnet meg en del kunnskaper, til
tross for å være en lydig pille-
spiser...lydig mot andre, men ikke
meg selv..... før nå.

Det eneste positive ved innlegg-
elsene var alle de andre "gale"
menneskene.

Mange ganger var vi "sløvet" og
ville bare sove, men for det meste
satt vi sammen rundt et bord i et
nitrist rom. "Er man ikke gal fra
før, blir man det på asylet"- hørte
jeg de gamle si.

10. februar i år flyttet jeg fra alt
det kjente, (og langt fra kjære).
Jeg kastet pillene, og rømte som en
flyktning fra legene, ryktene,
uklarheten -og vant !!
Her i en småby, i det værharde Nord-
Norge, har jeg kledd av meg lag på
lag med misforstått tillit. Jeg har
fått tilbake troen på meg selv- og
jeg har fått oppleve menneskelig
nærhet- igjen...den nærheten vi
bare drømmer om når pilletrillerne
forlanger en diett på 800 mg
Nozinan, x antall Sarotex, Trilafon,
Litium og fandens oldemor.
Ingenting var vanedannende -likevel
var symptomene ved bråstopp lik en
heroin-misbrukers "bad trip".

Men bestemmelsen var tatt.
Kunne jeg ikke klare livet uten
piller, kunne jeg like godt kutte ut
selve livet.

Redd er jeg aldri lenger, angst var
kun knyttet til tvangsinnleggelse
og pillespising.

Litt bitter er jeg, for over-
grebene. Gråter gjør jeg ennå, for
abortinngrepet.

Panikken for at alt skal rakne,
kommer og går. Som jente og kvinne
passer jeg meg ekstra godt ved
menstruasjonstiden.

Leserbrev

Jeg er stolt av meg selv
og har tatt meg lov
til å være det....

Jeg har sloss for meg selv,
og latt legene ta æren for det...

Nå ber jeg dem "please"
psykiatere
husk at hvert menneske har sin pris...

Jeg kom til Ullevål 6 B, i pinsen
1985....vant til å trene, jobbe og
studere.

I 6 måneder ble jeg holdt innendørs
på 6b ...fremmede mennesker
kom og gikk.

Jeg ønsket meg ut, det var karnevals-
tider- i stedet lå jeg og svettet i
et helvete av piller.

Så lite energi hadde jeg...likevel
truende? aldri jeg?

"Kjære Gud, ba jeg- gjør livet slutt
for meg!"

"Jeg er visst skyld i alt- drep meg,
før de dreper deg!"

Søkelyset får meg på gråten.

Bilder og intervju med Jarl Jørstad
får meg til å spy.

Hva vet han om menneskenes indre
verden, som vandrer rundt i en
freudiansk sky? Hva gir han rett til
å stappe oss fulle av håp om et liv,
i et psykiatrisk hierarki.

"Jarl er gla i deg!" løy legen min
til meg. Ja, så får han tro det da...

"hysteriske kvinnfolk er så
deilig naive,

som barn skal de behandles- med mat
og masse hvile.

Du tror neppe jeg ser igjennom deg -
psykiaterdjevel.

Diagnostisering er enkelt, den
kunsten kan selv jeg.

Jeg håper at en vakker dag, samvittig-
hetsnaget vil ta livet fra deg.

Legen min- reddet meg- men led i
stille under skyggen av deg. Jeg
takker kun ham for at livet igjen
smiler til meg, han og en venn, meg
selv og fuglen Tarzan, i tillegg til
de som var engasjert i dette lenge
før meg!

Karusellen

(Søkelyset vil her presisere at vi
aldri har bragt verken bilde eller
intervju med Jarl Jørstad- ei heller!
har vi planer om det...!
Muligens/sannsynligvis er det NFMHs
organ SOS brevskriveren forveksler
oss med. (red. anm).

Norge dømt i Strasbourg

Den tidligere sikringsfangen "Arne" vant saken sin mot den norske stat ved Menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg.

Det er 1.gang Norge er blitt dømt av Menneskerettighetsdomstolen.

Domstolen kom til at sikringsbestemmelsene ikke var i strid med menneskerettighetene, men tolket da disse bestemmelsene på en annen måte enn det som har vært vanlig i Norge. Den kom til at norske domstoler kan overprøve alle typer forvaltningsvedtak.

"Arne" fikk derimot medhold på punktet om at det tok for lang tid før hastesaken hans ble behandlet ved domstolene, og tidligere statssekretær i Justisdepartementet Bjørn Stordrange, sier i Aftenposten at dette må få konsekvenser også for behandlingstiden i kontroll-kommisjonene ved norske psykiatriske sykehus.

"Arne" ble likevel ikke tilkjent noen erstatning.

"Personlig"-annonser :

Skilt dame, 38 år, med sønn 19 1/2 år, søker mann med tanke for samboerforhold.

Er paranoid dersom jeg ikke tar medisin, og må leve med Haldol, men har ikke angst. Etter 6 innleggelse på psykiatriske sykehus klarer jeg ikke å bo alene.

Bor i Oslo.

Det er en fordel om du også bor i nærheten slik at vi kan treffes, uten at reisen blir for lang og kostbar.

Bill.mrk. 2

39 år gammel dame søker brevvenner og -venninner fra hele landet.

Er glad i å skrive brev.

Har mange interesser- bøker, kunst, natur, musikk og annet.

Har angstplager.

Bill.mrk. 3

Redaksjonen formidler kontakt.

Hvor står

Juklerød-saken nå ?

Det er sikkert mange av våre lesere som lurer på hvordan det går med Arnold Juklerød og hans sak.

Det er skjedd en god del siden vi presenterte saken i vårt første nummer i februar 1988.

Etter at han bare for få måneder tilbake ble dømt til 60 dagers fengsel for "utilbørlig atferd" inne på et sinnsykeasyl, er han nå av Gaustad-ledelsen tilbudt 2-tofullt oppussede legekontorer for å drive videre med den samme "utilbørlige atferd", som de nå kalte opplysningsvirksomhet!

Dette er tegn på at både Gaustad og påtalemakten innser at de har kjørt seg fast, og at de omsider har funnet den medisinske psykiatriske bær for tung og plagsom.

Saken kommer etterhvert opp for Menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg, og vi kommer tilbake til saken mer detaljert i et senere nummer.

"Juklerøds venner"

er nedlagt.

Etter vedtak på siste årsmøte i Juklerøds Venner er foreningen vedtatt nedlagt -i samsvar med ønske fra Arnold Juklerød selv.

Juklerød var og er selvfølgelig takknemlig for all støtte og hjelp, men han ser større verdi i en direkte kontakt. Han vil senere komme med en nærmere redegjørelse.

De som ønsker å fortsatt støtte Arnold Juklerød, og vår alles kamp mot den medisinske psykiatri, oppfordres til å ta kontakt med ham personlig.

Pengegaver kan også sendes direkte:

Arnold Juklerød, Poste Restante, Gaustad postkontor, 0320 Oslo 3

tlf :02-14 39 58.

Bokanmeldelse

FOR DØVE ØRER

Wenche Blomberg har skrevet boka "For Døve Ører", utgitt på Gyldendal Norsk Forlag (1990).

Undertittelen på boka angir hva den handler om - "vold-og makt-ofrene, psykiatrien og den store taushetsplikta".

Boka er et sterkt angrep på den tradisjonelle medisinske psykiatri, og i motsetning til de fleste andre er Wenche Blomberg befriende ærlig og direkte i sin språkbruk. Hun tør å kalle problemene ved sitt rette navn.

Med uttrykket "den store taushetsplikta" menes den kollektive for-tielsen og det sosiale tåkelegg-ingsapparat som skapes rundt overgrep og maktmisbruk innen familie og helsevesen.

Boka bygger sin kritikk på samtaler med "psykiatriske pasienter" - på kronikere og svingdørs-"pasienter" som har gjort stort inntrykk på forfatteren, og bokas sentrale problemstilling er om kanskje disse kronikerne er et "psykiatri-produkt", dvs rett og slett er resultater av skadelig virksomhet i det apparat som skulle hjelpe dem!

Hun spør om psykiaternes virksomhet rett og slett kan være ødeleggende, og anklager den medisinske psykiatri for totalt manglende evne til å stille seg selv ubehagelige spørsmål.

Noe som alltid trer tydelig fram når en tar for seg psykiatrien, er hvor dramatisk ulikt psykiaterne selv og de som har opplevd deres "behandling" på kroppen, beskriver virkeligheten....

Nettopp dette belyser boka til Wenche Blomberg tydelig og fint, og forfatteren nevner også noen av de strategier og forsvarsmekanismer som psykiaterne stillet overfor anklager bruker for å tåkelegge det hele og sikre at deres egen (skjeve) virkelighetsoppfatning forblir urokkelig.

Å hevde at klagen er tegn på pasientens manglende sykdomsinnsikt er vel kanskje det mest brukte og det mest avvæpnende "svar".

Bokanmeldelse

Wenche Blomberg ser også på nyere engelske og amerikanske forskere som tar avstand fra den tradisjonelle biologisk-orienterte psykiatrien, og kritiserer "sentrale skikkelser og lærebøker innen norsk psykiatri".

Hun tar også for seg og ironiserer over jakten på schizokokken og den seiglivede tro på et "biologisk substrat".

Etter Søkelysets mening er det nettopp mangelen på kommunikasjon, og også fra psykiatriens side mangelen på vilje til kommunikasjon som er noe av det mest sentrale. Boka er da også tilegnet alle de "som ennå ingen har villet høre på".

Den som leser boka blir sittende med spørsmålet: Hvor mange mennesker skal måtte ødelegges, og hvor mange bøker om dem skal måtte skrives før noen sørger for at denne MUREN rives....

Dessverre -tro ikke at psykiaterne gjør det selv!!

ØH



ADRESSELISTE :

SØKELYSET	Amalie Norsk Forlag, Postgiro : 0802 2 57 64 03	postboks 67,1450 Nesoddtangen tlf,svarer : 09-96 04 90
"31 B"	Grønlandsleiret 31b	0190 Oslo 1 02-17 26 98
Norsk Forening for Mental Helse	postboks 298	3701 Skien
	Besøksadresse : Duestien 12 ,Skien	03-52 17 60
We Shall Overcome v/ M B Fjørli	Skolegt 47	2600 Lillehammer 062-51 998
Galebevegelsen i Oslo v/	Østgaardsgt 23b	0474 Oslo 4
	Elin Sverdrup-Thygeson	02-37 51 28
Galebevegelsen i Danmark	Nørrebrogade 38 o.g	2200 København N
	utgir bladet "Amalie"	095-45- 31 35 77 50
Norsk Pasientforening	St.Olavsgt 24	0166 Oslo 1 02-20 43 13
Bladet "Bare Angst"	Sv.Hjeltlandsvei 4a	5031 Laksevåg 05-33 14 86
Angst-ringen	Morellsgt 9	0487 Oslo 4 02-71 26 09
Bare Angst	Bergen	05-34 77 90
Bare Angst	Kristiansand S	042-29 555
Mental Barnehjelp ,Foreldreboden	Arbinsgt 1	0253 Oslo 2 02-44 14 51
Bladet "Sinnets Helse"	Abbonement: red: St.Olavsgt 5	0165 Oslo 1 02-11 34 47
Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser	boks 8877,Youngstorget	0028 Oslo 1 02-33 20 69
Medborgernes Menneskerettighets- kommisjon MMK-Norge	postboks 237	1322 Høvik 02-55 04 53
Anonyme Alkoholikere i Norge	Ullevålsvn 85b	0454 Oslo 4 02-46 89 65
Kontoret for fri rettshjelp	Storgt 19	0184 Oslo 1 02-42 52 60

Nyttige telefoner i Oslo-området :

Legevakten (også mottak for voldtektsofre)	02-20 10 90
Sosial Vakttjeneste (alle dager, hele døgnet)	02-41 22 75
Kirkens SOS (alle dager, hele døgnet)	02-37 81 30
Norsk Forening for Mental Helse, Oslo	02-41 26 86
Krisehjelp mot rasistiske overgrep	02-17 16 90
Krisesentret for kvinner i Oslo	02-37 47 00
Camilla krisesentergruppe (kun rådgivning)	02-35 00 48
Krisesentret for kvinner, Asker og Bærum	02-13 35 00
Krisesentret for kvinner, Romerike	06-81 41 78
Støttesentret mot incest	02-33 11 93
Krise og rådgivningstelefon for menn	02-20 91 12

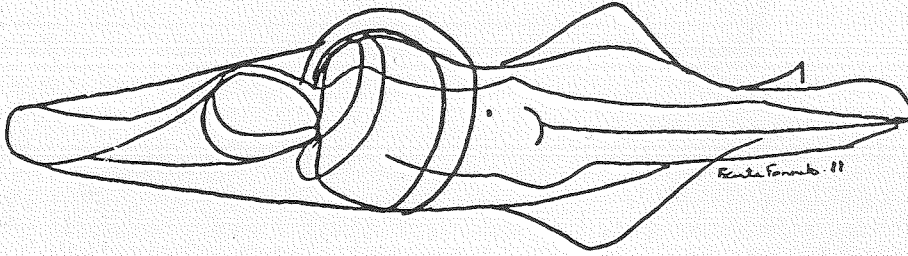
B

Betalt
t.o.m.
nr:

Blad i post-
abonnement til:

RETURADRESSE:

~~AMALIE NORSK FORLAG~~
~~postboks 67~~
~~1450 Nesoddtangen~~
~~Norge~~



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 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.

