

Nr. 37 Julen 2015

ISSN 0802-0701

KR 40.-

# SØKERLYSET

et menneske for å redde sin

AKTMISER



Norges  
NDALE-  
LEHUS

Nils Re  
» Parano



psykiatri  
ER ER

KONSER



JÆ

on på Jul

le

**VÅRE KAMPSAKER  
- FØR OG NÅ**

# SØKELYSET

- Et kritisk blikk på psykiatrien

**UTGIVER:**

Landsforeningen We Shall  
Overcome

**ADRESSE:**

Søkelyset  
Møllergata 12  
0179 Oslo

**BESØKSADRESSE:**

Møllergata 12  
5. Etasje

**KONTAKT:**

sokelyset@wso.no

**ANSVARLIG REDAKTØR:**

Bob Foss

**FORSIDEFOTO:**

Haakon Sandøy

**LAYOUT:**

Cedric Jud

**ABONNEMENT:**

KR. 120.- for 4 nummer

**LØSSALG:**

KR. 40.-

**ANNONSER:**

Modul 60 x 43 mm  
og fra 1/18 side til 1/1 side

**GAVEKONTO:**

Kontonummer:  
6242 05 24639

Ettertrykk tillatt og ønskelig  
ved kildeopplysning tillatelse  
må innhentes ved bruk av  
artikler skrevet av andre enn  
søkelysets medarbeidere.

Trykket av  
Nilz & Otto Grafisk AS  
Youngs gate 11  
0181 Oslo

**Leder:**

## OM NØDVENDIGHETEN AV IKKE Å GLEMME

Opprinnelig skulle dette ha vært et jubileumsnummer. Idéen ble lansert av Mette Ellingsdalen for to år siden, da Søkelyset var inne i sitt 25. år. Burde ikke det markeres? Så absolutt.

Tiden valset over det prosjektet. Planer er bra, men virkeligheten er ingen lydlig samarbeidspartner. Det skjedde ting, nasjonalt og internasjonalt, som ingen kunne ignorere. Robert Whitaker ble introdusert i Norge. Like etter kom Peter Gøtzsche. Begge har fungert som isbrytere i et pinlig fastfrosset psykiatriske ishelvete. De la frem data som viste at psykiatriprofesjonen i løpet av de siste 35 årene har kjørt seg selv – med de edle deler først i stedet for hodet – rett inn i en blindgate. Det er en blindgate de nå ikke kan komme ut av uten å avvikle seg selv.

Vi ga ikke helt opp jubileumstanken. Men kaller man 27 år et jubileum? Litt dustete tenkt av oss, det må medgis. Like fullt: det man gjør under et jubileum er å se tilbake. Tiden er overmoden for å gjøre nettopp det.

Derfor legger vi frem dette nummeret som et markeringsnummer. For å markere hvor vi står idag, i forhold til hvor vi sto i 1988, da Søkelyset kom ut for første gang. Mye har skjedd i løpet av den tiden, men er det egentlig så mye som har forandret seg? Som vi håper å kunne vise i dette nummeret, er våre kampsaker idag (beklageligvis, vil de fleste av oss si) de samme som de var da vi begynte.

Vi har valgt å trykke opp igjen noen artikler fra dette tidsrommet som viser en del av spennvidden i vårt engasjement, såvel som vårt vedvarende fokus. Vi lar artiklene stå ukommentert. Leseren må selv få lov til å avgjøre hvor langt vi har kommet.

Én merkedag vil vi likevel fremheve: det nærmer seg tyve år siden den dag en virkelig kjempe gikk bort: Arnold Juklerød. Må vi få be om ett minutts stillhet. Ingen har frontet vår sak med større selvpoppofrelse og mer urokkelig engasjement enn ham. Han er mannen som fikk maktes koryféer til å drømme opp betegnelsen "symptomfri sinnslidelse" - en total selvmotsigelse innen rammene for deres egen deskriptive, kriteriebaserte diagnostikk. Behandlingen av Juklerød er en skamplett som norsk psykiatri aldri vil kunne vaske av seg. Han var så enormt mye større enn dem, og kanskje større enn noen av oss andre.

Når alt dette er sagt, skal vi prøve å unngå å gjøre hva altfor mange i det elefantsyke lilleputtlandet vårt gjør som en slags nasjonal refleks: nemlig glemme at det finnes en en verden utenfor det fortreffelige Norge, en verden der enkeltmennesker og organisasjoner lanserer og fremmer kampsaker som vi selv sent omsider haker oss på, for deretter – i en selvbeundringens rus – å lansere dem som om det var vi som satte det hele i gang.

En organisasjon som er så godt som fullstendig glempt i Norge (dog ikke i resten av verden!), er den britiske Philadelphia Association, som ble stiftet av R.D.Laing og hans kolleger i 1965. Foreningen feirer i år sitt 50-års jubileum. De gjennomførte i London det mest radikale eksperiment som noensinne er blitt virkeliggjort innen det vi idag kaller alternativ, kritisk psykiatri. De opprettet tilfluktssteder – bokollektiv – for mennesker som av den konvensjonelle psykiatrien var stemplet som mentalsyke. Her kunne deltakerne leve med hverandre helt uten stigmatiserende diagnoser og helt uten tvangsmedisinering – ja uten medisiner i det hele tatt. Og det fungerte. De driver på fremdeles, selv om få kjenner til dem.

Under disse første årene, på 60- og 70-tallet, trodde Laing og mange av oss andre at psykiatrien kunne reformeres. Med fasit i hånden kan vi idag konstatere at vi tok feil. Den psykiatriske "profesjon" har vist at den ikke lar seg reformere. Den både kan og bør avskaffes.

**B. F.**

---

## INNHold

<b>DEN DIAGNOSTISKE UKULTUR .....</b>	<b>S.04</b>
<b>TVANGSBEHANDLING SOM OVERGREP .....</b>	<b>S.07</b>
<b>STJERNESAKEN: GJESTEN SOM IKKE VILLE GÅ.....</b>	<b>S.14</b>
<b>ILDSJELER .....</b>	<b>S.19</b>
<b>MENNESKERETTIGHETER.....</b>	<b>S.25</b>
<b>WSO FØR SØKELYSET .....</b>	<b>S.28</b>
<b>NEKROLOGER.....</b>	<b>S.30</b>
<b>LESERINNLEGG .....</b>	<b>S.32</b>

# Diagnosen – kimen til ødeleggelse.

av Øystein Hansen

Diagnoser er et omfattende og sentralt tema i psykiatrien, og like sentralt i kritikken av den. Temaet skal i dette nummer belyses fra ulike sider: Diagnoser er grunnlaget for all feil behandling, mishandling og undertrykkelse i det psykiatriske "behandlingsapparatet". De viser seg dessuten å være evigvarende og uangripelige. Alt for mange er det som har opplevd hvordan det er å forsøke å få endret selv en tøddel av sin diagnose. Å slik utfordre psykiatrien blir ganske snart den rene Kafka-prosess, Psykiatere må være de reneste trollmenn, sier en av våre bidragsyttere i en ironisk og noe oppgitt kommentar. Desto mer merkverdig er dette så lenge disse diagnoser fastsettes på en svært så lettvinnt og tilfeldig måte etter en kort samtale, eller endog pr. telefon eller via en tredje person. Eller kanskje det likevel ikke er så merkverdig? Kanskje har det noe med psykiatriens manglende vitenskapelige fundament og seriøsitet å gjøre? Spørsmålet er vel om psykiaternes virksomhet etter en nærmere analyse må betegnes som det reneste kvakksalveri? Den blir da i sin konsekvens umenneskelig, og det er nettopp det så mange fortvilte menneskeskjebner vitner om, En psykiatrisk diagnose får videre konsekvenser. Den betyr stempling og utstøtelse. Det kan bety – og betyr ofte – utestengelse fra det somatiske helsevesen. Det er bare nerver, du er hypokonder og har vrangforestillinger, får mange høre. Bi-

zarre kropps opplevelser kalles det også. Igjen og igjen- og igjen, må mennesker betale for disse grove overgrep med sine liv og sin helse. Så kan man spørre seg om ikke psykiatrien snart skal lære? Dessverre – intet tyder på det, intet tyder på at de verken kan eller vil det. Vel kan de ha sine små skjermydsler i Tidsskrift for Den norske legeforening, om f.eks. hvordan de i media skal forholde seg til sin egen uredelighet om lobotomiens historie. Men noen reell selvkritikk tar de ikke, Psykiatriprofessor Einar Kringlen henviser igjen, i Dagbladet 16.04.93, slik han også gjorde det for fjorårets TV-aksjon, til disse "enkelte som har hatt dårlige erfaringer med psykiatrien". Hvor mange mener egentlig Kringlen disse "enkelte" behøver bli, før han synes det er bryet verdt å låne øre til dem? Kjenner psykiatriens arroganse og manglende selverkjennelse ingen grenser? Interessen for eller undersøkelser av tidligere innlagte er liten eller ingen, og psykiatriens behandling av Arnold Juklerød, viser i all sin gru hva den kan gjøre – og hva den får lov til å gjøre – mot mennesker som kommer i dens vei. En artikkel i dette nummer tar for seg den såkalte symptomfrie sinnssykdommen, en merkelig konstruksjon skapt av Gaustad psykiaterne, som viser at de også er beredt til å sparke de ofre som allerede ligger nede. At Arnold Juklerød har vist oss at psykiatriens offer også kan bli psykiatriens overmann, er en annen

sak. I en annen artikkel ser vi at til og med psykiatriens flaggskip – selve schizofreni diagnosen, er ganske så diffus og upålitelig. Psykiatrien er på mange måter enda farligere i dag enn tidligere. I dag opererer man med det utvidede og moderne sykdomsbegrep, og det inneholder det aller meste. Det blir f.eks, stadig vanligere at psykiatere lusker rundt på somatiske sykehus, sosionomer opptrer som hobby psykiatere og sosialkontorer bruker psykiatere som diagnostiserer og stempler pr: telefon. Psykiatrisk "tanke"-gang forgifter, og blokkerer for seriøsitet og respekt. Det er påfallende hvor viktig det nå er å alminneliggjøre – og dermed ufarliggjøre psykiatrien. Intetanende mennesker oppfordres til tidlig å ta kontakt med psykiater slik at diagnose tidligere kan stilles..... Søkelyset mener tvert i mot det nå er på høy tid å advare folk mot den medisinske psykiatri !! Det ubestridelige faktum er at psykiatrien etterlater seg stadig flere ofre – uføretrygdede, utslitte og fortvilte mennesker. Søkelyset spør seg derfor hvor lenge samfunnet naivt skal godta psykiaternes ødeleggende virksomhet.

Den burde nå avsløres i en offentlig høring, slik at psykiaterne deretter kan dømmes for sine forbrytelser av et tribunal sammensatt av ofre og jurister.

**Søkelyset nr. 12, 1993**

## TIPS-PROSJEKTET

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

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

**-Tormod Bakke**  
**Søkelyset nr. 24, 2004**

nina flikke:

## To land

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

eller

Landet med öde vidder  
avsvitte 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”*

## LOBOTOMIENS GLANSPERIODE I NORSK PSYKIATRI

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

Et tilbakeblikk på lobotomiens historie, viser psykiatriens menneskesyn i ekstreme utslag. Det er langt fra noen episode, selv om galskapen med den såkalte "standard lobotomi" er forlatt.

Hovedpoenget er at psykiatrien aldri har tatt et oppgjør med sine "behandlingsmetoder" på et prinsipielt moralsk grunnlag. I skinnet av "vitenskapelighet" og "objektivitet" som hefter ved psykiatrien som medisinsk disiplin, har den unngått en offentlig debatt om hva som er riktig og galt i "behandlingen" av mennesker.

Det følgende tar for seg bare noen få sider ved denne tragiske historien. Det gjelder lobotomi som problemløsning for psykiatrien selv og neglisjeringen av skadevirkningene.

### KORT OM BEGYNNELSEN

Det er den portugisiske nevrologen Antonio Egaz Moniz (1874-1955), som har fått "æren" for å ha utviklet lobotomi-hjerneinngrep mot sinnslidelse. Hans første operasjon på mennesker skjedde i 1935. Kollega Jacobsen var tidligere ute med å utføre prefrontale lobotomier - men det var på apekatter. Jacobsen ble forskrekket over Moniz' dristighet - en dristighet som i 1949 ble belønnet med Nobelprisen i medisin.

Lobotomi var (er) inngrep i hjernen med overskjæring av frontal lappen, som bla lammet forbindelsen til det såkalte limbiske system, det som har å gjøre med følelse, motivasjon og hukommelse.

Norge var tidlig ute med å ta i bruk denne behandlingen. Det begynte på Gaustad sinnsykehus i november 1941. Da ble den første operasjon utført (se feks Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad side 126, 1956).

Overlege og direktør Ørnulv Ødegård tok initiativet, og Arne Torkildsen opererte. Men oppsvinget kom først i 1946 - og gjennombruddet i 1947.

### PROBLEMLØSER FOR PSYKIATRIEN

"Behandlingsmetoden" ivaretok mer institusjons-psykiatriens egne interesser. Det gjaldt særlig glansperioden 1947-1952, hvor totalt 800 personer ble lobotomert. (Se Nils Eie: "Macroscopical investigations of twenty-nine brains subjected to frontal leucotomy," Oslo 1954).

Indikasjonene var langt fra tungtveiende. Det var hensynet til ro og orden på avdelingene, sirkulasjon i innleggelses- og utskrivelsesprosessen, bedring av arbeidsforholdene for de ansatte, nedskjæring av utgiftene med overbelegg og vitenskapelig prestisje for "fagfolkene" som dominerte. Pasientens velferd kom i bakgrunnen i forhold til interessen for de organisasjonsmessige forhold på asylene med overbelegg og underbemanning.

"Sommeren og høsten 1947 var den urolige kvinneavdelingen ved Østmarka sykehus et rent

mareridt, og jeg tror ikke jeg har opplevd den så slem i de år jeg har vært her.

Utover høsten tok vi ut den ene etter den andre av uokråkene og fikk dem operert, slik at avdelingen nå er helt anderledes." (Overlege Nissen i Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad s. 162, 1949).

Uttalelsen var dessverre intet unntak. Den viser ekstremt mønsteret i glansperioden 1947 - 1952.

## NEGLISJERING AV SKADEVIRKNINGER.

Utøverne av norsk medisinsk psykiatri kan ikke unnskyldes med at de var uvitende om lobotomiens ødeleggelse av det spesifikt menneskelige. Norsk psykiatri, som internasjonal psykiatri, viste om lobotomiens skadevirkninger. Men viten om ødeleggelse av det spesifikt menneskelige ble neglisjert.

Norsk psykiatris leder, Ørnulv Ødegård, redegjorde med stor grundighet for det såkalte "post-lobotomisyndromet" i 1947: " Reduksjon av evnen til samvittighetsfølelse, interesseavstumpningen, tapet av evnen til å drømme, å sette seg fjerne mål, å fantasere, planlegge osv." (Tidsskrift for Den norske Lægeforening, side 82, 1947) .

Men det var ganske enkelt prisen med de "aktive behandlingsmetoder" (lobotomi, elektroshokk, insulinsjokk, cardiasolsjokk). Formålet var å sette nervesystemet ut av spill - "slik at innarbeidede sykelige funksjonsformer løsner, gamle mønster strykes ut som når svampen går over en tavle." (Tidsskrift for Den norske lægeforening, side 80, 1947) .

Rettesnoren var at sjelelige funksjoner skulle behandles naturvitenskapelig. Metodens "sannhet"

var det som fungerte. Spørsmålet om indre tilstander var uvesentlig for denne "sannhet".

Det er et gjennomgående trekk ved etterundersøkelsene som kom i 1950-årene. Rapportene legger vekt på overflatisk klassifikasjon, mens ofrene omtales på en upersonlig måte, spesielt med hensyn til dødelig utfall. Hovedvekten ligger på anstaltbedring og utskrivning. Mønsteret i rapportene er regelen 1/3:3. Det vil si 2/3 "helbredet" eller forbedret - 1/3 anstaltforbedret og 1/3 utskrevet- mens resten er mer eller mindre uforandret. I bladet "Liv og Helse" nr. 516, (Norsk blad for riktig levesett), betegnet overlege Carsten K. Nielsen lobotomien som "et fremskritt det er grunn til å være takknemlig for, skjønt vi jo håper at den med tiden vil kunne avløses av mindre krasse, men like effektive metoder." ("Liv og Helse", side 85, Oslo 1951)

Overlege Nielsen opplyste også at 1/3 ble "sosialt helbredet", mens den andre tredjedel ble "overført til en roligere avdeling på sykehuset, eller utskrives i privat forpleining på landet." (Liv og Helse, side 85 , Oslo 1951) .

Også psykolog Ragnar Christensen kunne vise til gode resultater. I et foredrag ved Norsk Psykiatrisk Forenings årsmøte juni 1951 (gjengitt i "Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad", side 256-261, 1952) la Christensen fram tall fra sin undersøkelse: "Etterundersøkning av lobotomerte", der også han fant 1/3-3-monsteret. Resultatene gjaldt "symptom", "sosial tilpasning" og "arbeidsevne". Christensen slo fast at "På grunnlag av de rett tallrike psykiatriske etterundersøkinger som nå foreligger, er det blandt de meningsberettigede stort sett enighet om inngrepets indikasjonsområde." (Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad, side 256, 1952) .

Slik kan eksempler mangedobles. Så og si alle etter-undersøkelser viste 1/3: 3 -mønsteret. Sjelden registreres annet enn symptomer. - I "helbredelses-rapportene" er "forbedring" ensbetydende med at den innlagte er blitt "lettere" å ha med å gjøre eller mer "sosial".

Unntaksvis uttales at det dreide seg om rent forpleiningsmessig bedring. "Hos de fleste dreier det seg om rent forpleiningsmessig bedring, større eller mindre. De er blitt

roligere, greier seg med ingen eller lite medisin. Tvangsmidler og isolasjon har kunnet innskrenkes. De urolige avdelinger har skiftet karakter. Flere pasienter kan beskjeftiges." (Tidskrift for Den norske lægeforening side 234, 1952).

Det var nettopp lobotomien som problemløser for psykiatrien som dominerte. Hensynet til "pasienten" ble et påheng for å løse interne problemer. Det understrekes også ved valg av metode - spesielt den såkalte transorbitale lobotomi som Norge var alene om i Skandinavia. Kort fortalt dreide det seg om en forenklet metode - "en enkel metode i psykiaterens egen hånd" (Nordisk Medisin side 1532, 1950).

Metoden ble introdusert av amerikaneren Freeman i 1946, og først utført i Norge i 1950. Fordelen var at "operasjonen" tok "kort tid". Teknikken gikk ut på overskjæring av frontallappene ved å tre en kraftig "ispigg" gjennom en åpning av øvre del av øyet og videre gjennom orbitaltaket og inn i hjernen - - -

"Metoden er mindre tiltalende rent kirurgisk sett, for såvidt som selve snittet gjøres i blinde med derav øket risiko for blødning. Derfor er noen nevrokirurger gått over til å gjøre leukotomi under synets ledelse gjennom en stor kranieotomi, men dette er en større spesialistoperasjon og tar lang tid." (Nordisk Medisin

***"Metoden ble introdusert av amerikaneren Freeman i 1946, og først utført i Norge i 1950. Fordelen var at "operasjonen" tok "kort tid". Teknikken gikk ut på overskjæring av frontallappene ved å tre en kraftig "ispigg" gjennom en åpning av øvre del av øyet og videre gjennom orbitaltaket og inn i hjernen. "***

side 1532, 1950).

Metoden var så brutal og primitiv at selv Freemans kompanjong Watts tok avstand fra den.

Fordelen var at den var både tids- og pengebesparende: "Då den transorbitale metoden desutan er både tids- og pengebesparande, har ein slutta heilt med prefrontal teknikk (Utskrift : "Lobotomier utført ved Valen sjukehus" - fireårs-meldingane i 1949-1955, tilsendt undertegnede fra sjefslege Tjerand Lunde, Valen, 12/8 1989).

Behandling var også del av sparing, framfor hensynet til "pasienten". (Mer om denne konflikten, se eks. Kjersti Ericsson : "Den tvetydige omsorgen", Oslo 1974)

Mens lovforbud mot lobotomi kom i Sovjet i 1951 (Valenstein s. 256, New York 1986), ga hel-sevesenets ledelse i Norge full anerkjennelse for virksomheten .

Helsedirektør Karl Evang var medredaktør i et kunnskapsleksikon, ("Livet fra forskningens og vitenskapens verden", Tiden Norsk Forlag, Oslo 1952 ) , der lobotomi ble fremhevet som helbredelse: "Foreløpig kan en si at ikke få pasienter blir friske og arbeidsdyktige etter frontal lobotomi - selv om de har vært alvorlig sinnssyke - og et stort antall blir i hvert fall bedre." (Broager i "Livet ...", side 93, 1952 ) .

Skadevirkningene ble oversett eller bagatellisert. Den intellektuelle svekkelse ble eksempelvis omtalt som "litt hukommelsessvekkelse": "De ulemper som kan følge med operasjonen er gjerne forbigående når en ser bort fra den operative risiko som følger med ethvert kirurgisk inngrep. Det dreier seg her mest om litt hukommelsessvekkelse" (side 93-94, 1952) .

Nevrokirurgiske og nevroanatomiske forsknings-

funn var neglisjert. Alv Brodal, spesialisten i nevroanatomisk, uttalte det sterkt i sin lærebok "Centralnervesystemet" ( Oslo 1949) om effekten av lobotomi : "Pasientenes evne til å vurdere følgene av sine handlinger er dog svekket, og dette må vel betraktes som i hvert fall vesentlig en intellektuell funksjon. Derimot ser man markerte forandringer i de emosjonelle sider av sjelelivet, ved siden av at initiativ og interesse reduseres" ( side 272, Oslo 1949 ) .

Hva sier så norske psykiatere i dag? De er stort sett tause. Et unntak er styremedlem i Norsk Psykiatrisk Forening, Alv A. Dahl , som uttaler:

"I Norge ble lobotomi i alt vesentlig brukt på langtidsinnlagte pasienter med kronisk schizofreni . Resultatene var overveiende gode, med om lag 75 prosent bedring, 40 prosent utskrevet og 25 prosent tilbake i arbeid - helt i tråd med funn fra andre land". (Arbeiderbladet 28/1289)

**Søkelyset nr. 8, 1990**

# NEVROLEPTIKA – VÅR TIDS KJEMISKE LOBOTOMERING

av *Madelene Gulbrandsen*

I dagens psykiatri blir medisiner sett på som en av de mest selvfølgelige delene av behandlingen av såkalt psykisk syke. Det er ikke uvanlig at mennesker med lang fartstid i psykiatrien går på disse store og tunge dosene med nevroleptika hele livet gjennom og med forferdelige bivirkninger. For å nevne noen; tardive dyskensier (ukontrollerbare tics), parkinsonisme, leverskader og diabetes. Dette er bare noen få bivirkninger av de mange hundre som er listet opp i Felleskatalogen. Hvorfor informerer aldri psykiatrien om disse bivirkningene som kan ødelegge menneskers liv?

Når et menneske, sårbart og sannsynligvis langt nede møter en enerådende psykiatri blir vi mest sannsynlig overbevist av psykiaterne at medisiner; ja det er en fin garanti for at psykosene ikke kommer tilbake. Det finnes utallige eksempler på at mennesker er blitt psykotiske selv på store og tunge doser med nevroleptika. U.t. er selv blitt det på 180 mg. Zeldox, der vedlikeholdsdose skal være på 20 mg. ifølge Felleskatalogen, en medisin som også gjorde at jeg sov opptil 18 timer i døgnet gjennom 2 år.

Vi blir fratatt muligheten til å gå løs på livet og å arbeide oss gjennom problemene slik at vi kan leve et friskt, fullverdig liv. Vi blir også gjennom disse sløvende medisinene fratatt muligheten til å kjenne på våre naturlige følelser som sinne, gråt, latter og glede som u.t. mener er et viktig bidrag i kampen for å bli frisk bl.a. gjennom psykoterapi. Og er det ikke en menneskerett å få kjenne på disse følelsene?

Men hva vet vi om senvirkningene etter å ha sluttet med dem? Og dette med å slutte helt eller delvis på nevroleptika er svært vanskelig. Man kan føle seg så hudløs og sårbar at man lett kan gå inn i en ny psykose. Undersøkelser viser at mennesker i U-land (som sjelden blir gitt nevroleptika) har en mindre sjanse til å få tilbakefall enn mennesker i I-land. Derfor anbefales en langsommere nedtrapping enn den psykiatrien tilråder når de en sjelden gang går med på å trappe ned medisinene. Og dette med å bråslutte med medisiner er svært farlig, derfor må vi ha et godt støtteapparat rundt oss med kyndig lege hvis man ønsker å bli medisinfri. Dette er u.t.s egen erfaring.

Dette med å være pasient i psykiatrien og si at man ønsker å trappe ned og slutte med medisiner møter voldsom motstand i psykiatrien, og hvorfor det egentlig? Her refererer jeg til den skjulte tvangen som vi så ofte møter på i psykiatrien. Vi vet jo av erfaring at psykiatrien biologiserer psykiske problemer og derfor blir et lett bytte for en offensiv legemiddelsindustri, og ikke baserer seg på at mennesker som har opplevd en større eller mindre knekk i livet, mye av samfunnsmessige årsaker, kan komme tilbake til samfunnet og leve et friskt, fullverdig liv. Men det kan vi! Vi må bare slutte å høre på den enerådende og lukkede psykiatrien og starte med å høre på oss selv. Vi har alle mulighetene til å jobbe oss gjennom problemene, det finnes utallige måter å gjøre det på, og da mener jeg at det å gå på sløvende medisiner IKKE er den rette måten å gjøre det på.

**Søkelyset nr. 26, 2006**

# Om psykosen overvinnes uten “droger”, øker pasientens tro på seg selv.

Det kan høres fornuftig ut når det sies at medisiner er “nødvendige i det akutte stadiet”. Det er imidlertid en tvilsom og forrædersk tanke, både av psykologiske og medisinske grunner.

The Harvard Guide to Modern Psychiatry advarer:

“Når det gripes raskt til medisiner, overbevises pasienten om at han ikke kommer til å få det som han behøver, og dette gir ham en følelse av håpløshet. Han berøves det han mest behøver: håp.”

**“ En forutsetning er også at pasienten har sin hjerne intakt, dvs. at dens høyeste funksjoner ikke er ødelagt av nevroleptika. ”**

For et menneske med et fullt monn av håp er aldri schizofren. Under en psykotisk krise behøves først og fremst nærvær av et medmenneske med mot, med tålmodighet og med fantasi. Det er da som det kritisk viktige og felles arbeidet kan utrettes som innebærer at psykosens kaos bemestres.

En forutsetning er også at pasienten har sin hjerne intakt, dvs. at dens høyeste funksjoner ikke er ødelagt av nevroleptika.

OM PSYKOSEN OVERVINNES UTEN “DROGER”, ØKER PASIENTENS TRO PÅ SEG SELV OG PÅ MENNESKER. DETTE – Å TRO PÅ SEG SELV OG SIN EGEN BETYDNING – OG PÅ ANDRE MENNESKER, ER HVA SOM KREVES FOR Å MED TIDEN ENDELIG OVERVINNE SCHIZOFRENI. OM DET GRIPES TIL MEDISINER, BLIR LÆRDOMMEN DET MOTSATTE. PASIENTEN ER DA INNE PÅ EN VEI MOT EN ØKENDE AVHENGIGHET AV “DROGER”.

Også av medisinske grunner er dette en vei mot økende avhengighet av “droger”.

Nevroleptika forårsaker forandringer i hjernen som gjør at en person er mer tilbøyelig til å få en psykose etter en periode med medisin enn før (se avsnitt under).

På grunn av psykotiske symptomer som skyldes medisinenes ettervirkninger, trekker man så konklusjonen: “Han behøver medi-

sin." Så slår nevroleptika-fellen igjen.

Virkningen av nevroleptika i nervekontakt:

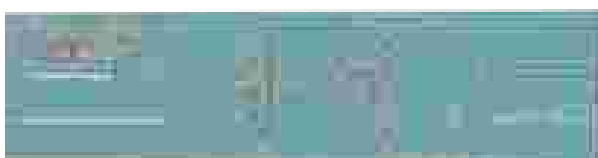
Dopamin er et signalemne i hjernen. Signaler overføres ved at en nervecelle slipper fri dopamin-molekyler som festner seg i reseptorer



på neste celle. Nevroleptika blokkerer dopamin-reseptorer slik at signalene hindres.

Fig. 1 viser en nervekontakt der den første nervecellen slipper fri dopamin. To av de tre markerte reseptorene på den andre cellen er blokkerte av nevroleptika.

Når reseptorer blokkeres, reagerer cellen med å danne flere og flere reseptorer. De nye reseptorene er i større grad enn de naturlige meningsløse. Derfor øker bruset i ledningen. Når me-



disinen tas bort, blir slutt-resultatet dels økt signalnivå og dels øket brus.

Fig. 2 viser en slik nervekontakt med flere reseptorer enn normalt.

Minskede dopamin-signaler i den fronto-limbiske hjernen kan innebære minskede psykotiske symptomer. Men på den andre siden forårsaker nydannede reseptorer en øket risiko for psykose.

AMFETAMIN VIRKER I DE SAMME NERVEKONTAKTER SOM NEVROLEPTIKA. AMFETAMIN ØKER SIGNALNIVÅET OG KAN DERFOR FORÅRSAKE PSYKOSE. VIRKNINGEN AV NEVROLEPTIKA ETTER BEHANDLINGEN LIKNER ALTSÅ VIRKNINGEN AV AMFETAMIN. DETTE ER EN FARMAKOLOGISK MEKANISME I NEVROLEPTIKA-FELLEN.

DEN PSYKOLOGISKE MEKANISMEN I FELLEN ER LIKEVEL KANSKJE VIKTIGERE.

**Lars Mårtensson**

**Søkelyset nr. 7, 1990**

( Artikkelen er tidligere publisert i tidsskriftet Revansch nr. 4 1989, og er oversatt av og trykket i Søkelyset med tillatelse av artikkelforfatteren. )



## ARNOLD JUKLERØD

### En kjempe har gått bort

Arnold Juklerød døde brått og overraskende fra oss januar 1996 etter en kort tids sykeleie. Arnold var høyt elsket og er dypt savnet av mange både i og utenfor Gaustad. Han var den fremste av mange i kampen mot overgrep i norsk psykiatri. Med sine aksjoner på Gaustad synliggjorde han udugeligheten i norsk psykiatri mer enn noen andre har klart, og han ble også kjent langt utenfor Norges grenser.

Likevel var Arnold også den som tok seg tid til å snakke med alle som ønsket, og han fikk på sin fredelige måte mange nære venner både blant pasienter og personale på Gaustad, og blant journalister og andre som fikk den ære å møte ham.

Arnold Juklerød fikk den utspekulerte og nå ikkeeksisterende diagnosen kverulant paranoia, den samme diagnosen som ble brukt på mange opposisjonelle i det tidligere Sovjetunionen. Etterhvert som psykiaterne ble avslørt, kom de med stadig merkelige påstander, blant annet ble det snakket om symptomfri sinnssykdom. Det ble til slutt så ille at Dusteforbundets president måtte presisere at Norsk Psykiatrisk Forening ikke er noen underavdeling av Dusteforbundet.

Arnold Juklerød opplevde til slutt den oppreisning han ønsket. Departementet måtte erkjenne at Arnold hadde rett i sine påstander fra den såkalte skolesaken i Kragerø. Det var Arnolds engasjement i denne saken som ble brukt som argument av psykiaterne for å tvangsinnleg-



ge ham i 1971. Dermed hadde det vært rimelig å forvente at psykiaterne på Gaustad også erkjente sine feil. De rakk det ikke før Arnold gikk bort, men utfordringen til Nils Retterstøl og de øvrige står fortsatt ved lag: Vend i tide, det er ingen skam å snu!

Herren gjorde Arnold Juklerød stor i folkets øyne. Med ham har en kjempe gått bort. Vi hilser spesielt til hans familie og lyser fred over hans minne.

**Tormod Bakke**  
**Søkelyset nr. 14, 1997**

# “Byggmesteren”

Han bygger sinnsyke hus av alle slag!  
og han er Mester i sitt sinnsyke fag .  
Som Bygg-Mester er han et stort Funn!  
for han kan bygge helt foruten grunn.

Langt utenfor de som på jorden lever!  
uten grunn-mur husene hans jo svever.  
I et akademisk system de går i baner!  
og da langt utenfor skikkelige vaner.

Ikke noen tomt eller mur på vår jord!  
for han bygger jo bare med tomme Ord.  
Hans hus blir kledd med fremmede ord!  
og tuftet blir de på fremmed jord.

Nye bygningsfolk han stadig verver!  
og deres eget syn han stadig kverver.  
De må jo bruke hans sinnsyke tegning!  
om de vil stå på “Mesterens” regning.

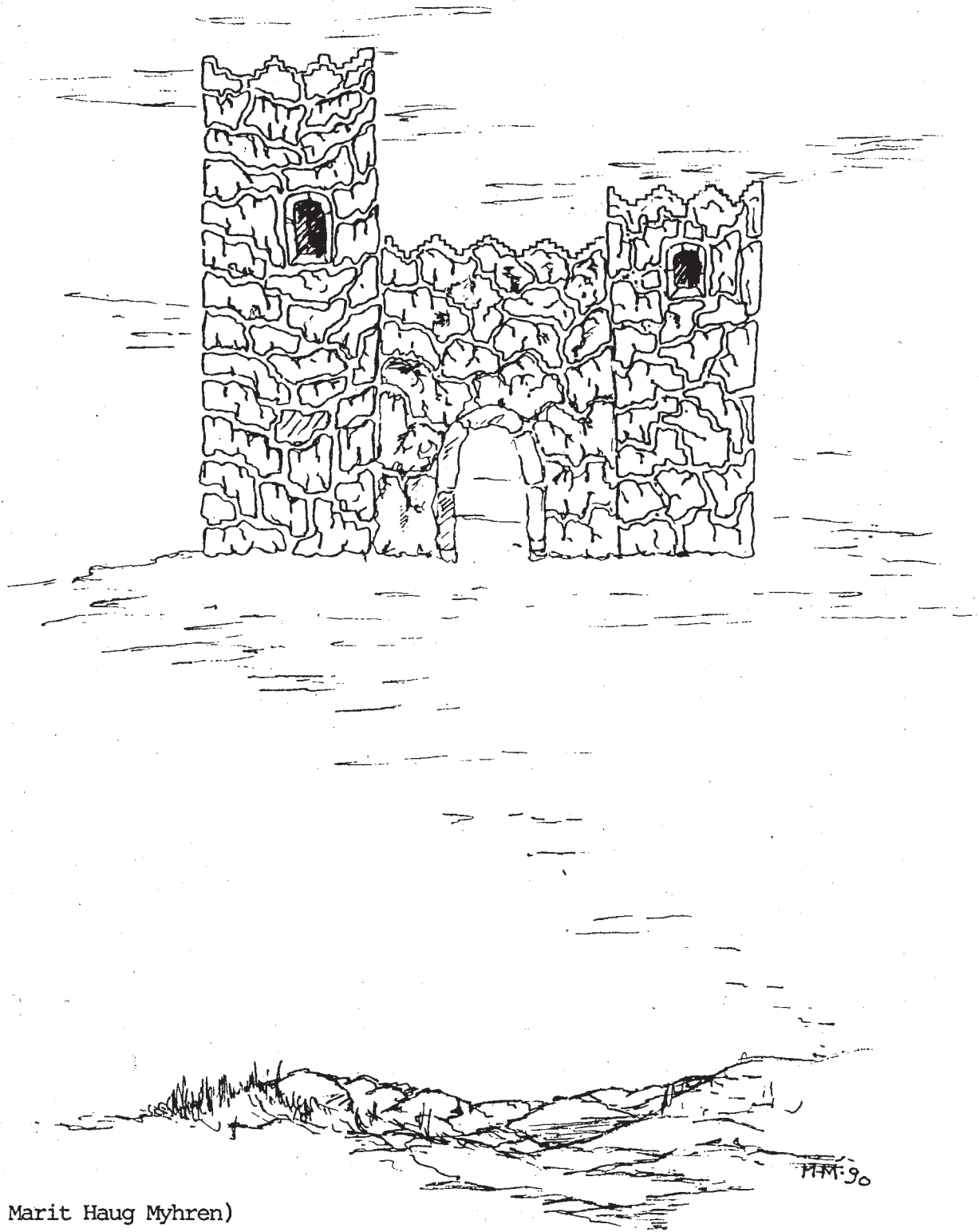
Størst lønn får jo de som minst gjør!  
men det er jo noe vi kjenner fra før.  
En gang vil denne Byggmesteren falle!  
og da kommer “Regningen” til dem alle.

Stormen vil gripe disse sinnsyke hus!  
og Bygg-Mesteren vil da falle i grus.  
Da er det slutt på den sinnsyke brus!  
for da kommer forstandens stille sus.

**Gaustad. Ny-sinnsyke Asyl den 7. februar 1978.**

*Arnold Juklerød*

*Søkelyset nr. 7, 1990*



(tegning: Marit Haug Myhren)

## “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.

Rettsaken sier HVEM som er “liten” og HVEM som er “STOR”!  
Og i rettsalen 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.

**Arnold Juklerød 1. Okt. 1987**

**Søkelyset nr. 7, 1988**

Ytringsfrihetsprisen 2002:

## Fortjent heder til Tormod Bakke

Da Ytringsfrihetsprisen skulle deles ut for første gang i 2002 gikk den til den mangeårige psykiatriaktivisten Tormod Bakke. Tormod er blant mye annet grunnlegger av tidsskriftet Søkelyset.

Så heter det da også i juryens begrunnelse: “ Prisvinneren framstår som en utrettelig forkjemper for å bedre forholdene til mennesker med psykiske lidelser og bidrar på en forbilledlig måte til å fremme den frie ytring innen psykisk helsevern”. Søkelysets redaksjon er svært stolte av Tormod, og vi slutter oss helhjertet til gratulantene. Her bringer vi hele juryens begrunnelse for pristildelingen.

## HISTORIE FULL AV KRENKELSER

Historien viser mange eksempler på krenkende og uverdigg behandling av mennesker innen psykisk helsevern der også retten til den frie ytring og grunnleggende menneskerettigheter blir satt til side. Prisen til fremme av ytringsfriheten innen psykisk helsevern har til hensikt å rette oppmerksomhet mot og sikre vilkårene for den frie ytring på et bredt grunnlag innen psykisk helsevern. Prisen ble innstiftet i 2001, og deles ut for første gang i 2002.

## IKKEVOLD-SAKEN

Årets pris går til en person som for alvor kom i offentlighetens søkelys i forbindelse med det som ble kalt Ikkevoldsaken på begynnelsen av 80-tallet. Den 13. oktober 1983 gjennomførte overvåkningspolitiet og Oslopolitiet en razzia i lokalene til "Ikkevold" og i redaksjonsmedlemmenes hjem. Syv personer ble anmeldt og tiltalt for overtredelse av de såkalte spionparagrafene. Saken utløste en langvarig debatt om vilkårene for ytringsfrihet i samfunnet. Konflikten med styresmaktene ble

***“ Prisen til fremme av ytringsfriheten innen psykisk helsevern har til hensikt å rette oppmerksomhet mot og sikre vilkårene for den frie ytring på et bredt grunnlag innen psykisk helsevern. ”***

samtidig en stor påkjenning for årets prisvinner. Han ble tvangsinnlagt på psykiatrisk avdeling ved Ullevål sykehus 27. oktober 1983.

## **INNLAGT - OG OPPRØRT**

Prisvinneren ble de påfølgende årene innlagt på psykiatrisk avdeling flere ganger. Han ble opprørt over forholdene og behandlingen både han selv og andre ble utsatt for, og har siden slutten av 80-tallet vært en sentral person for å få fram alternative tilnærminger til mennesker med psykiske problemer. I 1988 grunnla han tidsskriftet *Søkelyset* – et kritisk blikk på psykiatrien, et ikke-kommersielt, uavhengig tidsskrift som konsekvent løfter fram og forsterker pasientenes stemme. Tidsskriftet framstår som et svært viktig talerør for å sikre ytringsfriheten til både pasienter og fagpersoner med kritiske synspunkter og perspektiver som i andre sammenhenger fort blir marginalisert og ugyldiggjort.

## **ORGANISASJONS- MANNEN**

Prisvinneren er også grunnleggeren av Amalie Norsk Forlag, et forlag som ene og alene

arbeider for å publisere bøker skrevet av pasienter innen psykisk helsevern. Prisvinneren har vært leder av organisasjonen "We Shall Overcome" – Norges eldste pasientorganisasjon innen psykisk helsevern – og har også i denne posisjonen bidratt til å rette oppmerksomhet mot krenkende forhold ved psykiatrisk behandling. Han deltok i Folkeaksjonen mot TV-aksjonen i 1992, og bidro til å skape debatt omkring grunnvilkårene for pasienter innen psykisk helsevern. Folkeaksjonen var kritiske til å samle inn penger til psykiatrien på psykiatriens egne vilkår. Prisvinneren framstår som en utrettelig forkjemper for å bedre forholdene til mennesker med psykiske lidelser og bidrar på en forbilledlig måte til å fremme den frie ytring innen psykisk helsevern.

Årets pris tildeles Tormod Bakke.

*Ytringsfrihetsprisen består av prispenger på 10.000 kroner og et litografi. Red, anm.*

**Søkelyset nr. 22, 2003**



# GIKK UT MOT ELEKTROSJOKK, FIKK YTRINGSFRIHETSPRISEN 2006

**Søkelyset gratulerer med ytringsfrihetsprisen i psykisk helsevern - 2006.**

Søkelyset gratulerer Mette Ellingsdalen med Prisen til fremme av ytringsfriheten i psykisk helsevern for 2006 og trykker her juryens begrunnelse. Hun fikk utdelt prisen i Oslo 8. desember i fjor på konferansen **Hvor ble det av reformen i psykisk helsefeltet?**, arrangert av Tidsskrift for psykisk helsearbeid i samarbeid med Prisen til fremme av ytringsfriheten i psykisk helsevern. Se intervju med prisvinneren Mette Ellingsdalen i Psykisk Helse 1/2007: 12007: <http://www.bladet.psykiskhelse.no/index.asp?id=26434> og <http://www.bladet.psykiskhelse.no/index.asp?id=26468open26468>. Prisen ble første gangen delt ut i 2002, da var det Søkelysets grunnlegger og WSOs tidligere leder Tormod Bakke som fikk prisen, se Søkelyset 22/2003 s-7. Se informasjon om ytringsfrihetsprisen: <http://www.genius-loci.no/ytringsfrihetspris.html>.

## JURYENS BEGRUNNELSE:

### Bakgrunn:

Historien viser at noen mennesker innen psykisk helsevern har blitt utsatt for krenkende og uverdige behandling, hvor retten til den frie ytring og grunnleggende menneskerettigheter har blitt satt til side. Prisen til fremme av ytringsfriheten innen psykisk helsevern har til hensikt å rette oppmerksomheten mot, og sikre vilkårene for, den frie ytring på et bredt grunnlag innen psykisk helsevern. Prisvinneren bør ha pekt på forslag til endringer som kan ivareta en grunnleggende respekt for mennesket, dets integritet og rett til

ytring, medbestemmelse og deltakelse i behandlingssamarbeidet. Prisen deles ut til en person, institusjon eller organisasjon som har utmerket seg i den forbindelse. Prisen, på kr: 10 000, ble innstiftet i 2001, og deles ut for femte gang i år.

### Om årets prisvinner:

Årets prisvinner har de siste årene blitt kjent gjennom media hvor vedkommende har fortalt om sine erfaringer i møte med behandlingsapparatet. Erfaringene har særlig bidratt til å rette oppmerksomhet mot en svært omdiskutert behandling innen psykisk helsevern for voksne. Det er blitt pekt på hvordan denne behandlingen kan føre til langt flere komplikasjoner og skadevirkninger enn det fagfolk flest informerer om. Årets prisvinner har brukt sine erfaringer til å kjempe for psykisk lidende menneskers rett til å bli møtt med anerkjennelse og tiltro fra fagpersoner. En rettighet som skal være selvfølgelig selv om brukerne formidler negative sider ved en behandling de får. Kravet om å bli tatt på alvor og respektert av fagfolk har vært et vesentlig poeng i presseopplagene. En slik holdning og praksis burde være umiddelbar når kravet om brukermedvirkning løftes frem av politikere og offentlige myndigheter.

Årets prisvinner har fortalt om hvordan elektroshokkbehandlingen (ECT) for sin depresjon gav henne varig hukommelsestap og andre plager. Hennes åpenhet og mot til å stå frem har ført til en større åpenhet i fagmiljøene. Både Norsk Psykiatrisk forening, Den Norske Psykologforening samt Sosial- og helsedirektoratet vil se nærmere på elektroshokk som behandlingsform og kon-



sekvenser av denne. Kandidatens erfaringer har ført til innrømmelser om tilbakeholdelse av informasjon om kjente bivirkninger, samt erkjennelser om manglende forskning omkring negative langtidsvirkninger ved bruken av en slik behandling.

Kandidaten er et forbilde for andre som deler tils-

varende erfaringer. Hennes innsats kan bidra til at psykisk helsevern i større grad blir et samarbeidsprosjekt mellom fagpersoner og brukere.

**Årets pris tildeles: Mette Ellingsdalen**

**Søkelyset nr. 27, 2007**

# Omsider

Etter ni måneders  
opphold på Dikemark  
for seks år siden

Å begynne igjen  
å føle glede  
ved alminnelig

prat om vær og vind  
et spill Casino  
hverdagslig mat

Å gå alene —  
dog ikke ensom  
å sitte ørkesløs

Plager mindre  
truer ikke lenger  
min eksistens

ved å minne  
om meningsløse  
dager på asyl

fyllt av tomhet  
fra morra  
til kveld

---

Hvor mange  
vil overleve  
som har vært der?

Vil finne igjen  
det de ble fratatt  
uten vederlag?

Etter en nedriving  
av verdier som var  
ens livsinnhold

Å sitte igjen  
med idél tomhet  
tomme skall

---

Slik å forlate  
Valplassen -  
sykehusoppholdet

Et skjørt nervevrak  
besatt av frykt  
for at en ikke duger

En tapte -  
og vil vel gjøre det  
igjen – bli kronisk

---

Håpløst  
føltes det — og da  
å komme over det

er fantastisk  
en stor  
Seier

for mennesket  
når det overlever  
tross alt

---

Hold bare ut!  
er hva jeg vil hilse  
dere med som sliter

Kjemp dere opp  
av depresjonen  
kjemp selv!

Undertrykkernes  
vold må ikke  
få knuse dere!

- ELIN SVERDRUP-TRYGESON

Søkelyset nr. 4, 1989

## OVERGREP I NORSK PSYKIATRI

Gro Hillestad Thune

Norge ser på seg selv som et foregangsland når det gjelder menneskerettigheter. Men det norske engasjementet for menneskerettigheter er stort sett konsentrert om andre deler av verden. Blant politikere, byråkrater, journalister og folk flest er det en utbredt oppfatning at menneskerettighetene ikke brytes her i landet. Det blir derfor stor oppstandelse når et internasjonalt kontrollorgan påpeker brudd på internasjonale forpliktelser. Men situasjonen roes gjerne fort ned i trygg forvisning om at det bare er snakk om unntak der regelen bekreftes: Menneskerettighetsbrudd her i landet er ikke noe vi behøver å være bekymret for.

Tenk om det hadde vært så vel! Etter å ha jobbet med menneskerettigheter i nærmere 25 år, har jeg fått innblikk i en side av norsk virkelighet som ellers er lite synlig. Mennesker fra hele landet har kontaktet meg og fortalt om overgrep og alvorlige krenkelser fra norske myndigheters side. De spør om det som har skjedd virkelig kan være lov, og vil gjerne vite om menneskerettighetene er krenket. Mange av henvendelsene har handlet om overgrep fra helsepersonell i det psykiske helsevern. Det folk har fortalt, stemmer med opplevelser som med jevne mellomrom skildres på konferanser, i bøker og i media.

Det pårørende og tidligere pasienter beskriver, er syke mennesker som iført håndjern blir tvunget ut av sine hjem av uniformert politi, pasienter som i lang tid bindes fast til sengen, bagatellisering av tidligere traumatiske opplevelser som voldtekt, incest og tortur, langvarig isolasjon, manglende forståelse for behovet for vanlig medisinsk hjelp, utbredt bruk av skjerming på avdelinger som drives mer som fengsel enn som behandlingsinstitusjon, sterke medisiner som pasienter tvinges til å ta uten hensyn til deres bønn om å få prøve noe annet fordi bivirkningene er uutholdelige og mye verre enn den psykiske smerten uten medisiner. Mange forteller om personale som opptrer arrogant og hensynsløst. Det som går igjen, er mangel på respekt og opplevelsen av å bli sett på og behandlet som en diagnose og et stort problem, ikke som et menneske.

Spørsmålet er hvorfor så få er interessert i å lytte til det som fortelles om overgrep, om krenkelser og ukritisk bruk av tvang. Alle skjønner at

de ansatte innen psykisk helsevern har en vanskelig oppgave og daglig står overfor store utfordringer. Men hvorfor skal det være så umulig å lytte til brukerne, så umulig å gi dem en unnskyldning når det er grunnlag for det, eller rett og slett å tilby støtte og oppmuntring? Når mennesker i sin fortvilelse ikke ser noen annen utvei enn å søke råd hos en menneskerettighetsjurist, sier det mye om hvor ubehjelpelig man er i psykiatrien med hensyn til å håndtere egne feil. Hvordan skulle det ha gått med flytrafikken og med arbeidene i Nordsjøen om man ikke hadde hatt et oppdatert kvalitetssikringssystem, nettopp basert på at feil er den viktigste kilde til forbedringer?

I lengre tid har det pågått en offentlig debatt hvor mye i det psykiske helsevern er blitt kritisert. Det er interessant å merke seg at slik kritikk ofte avvises med den begrunnelse at mange pasienter får god hjelp og er fornøyde. Kritikk av tvang og frihetsberøvelse, som åpenbart er i strid med menneskerettighetene, tilbakevises med lettvinde påstander om at det er uansvarlig å protestere mot all bruk av fysisk makt fordi enkelte pasienter vil gå til grunne uten tvang.

For ordens skyld: Et krav om respekt for menneskerettighetene er ikke det samme som en påstand om at tvang aldri må brukes. En

påstand om at psykiatriske pasienter utsettes for overgrep, er ingen generell anklage mot all psykiatrisk behandling. Selvsagt er det mange som får god hjelp. Mange helsearbeidere, sikkert de aller fleste, gjør en stor innsats og fortjener takk, ikke mistillit eller mistenkeliggjøring.

Mitt anliggende er at de godes innsats ikke må resultere i at påståtte overgrep og mennes-

kerettighetsbrudd summarisk benektes. Hvor ofte eller hvor sjelden slike handlinger forekommer er vanskelig å vite. Det er liten interesse for å registrere og rapportere menneskerettighetsbrudd. Men mye tyder på at overgrep mot pasienter i psykiatrien forekommer oftere enn vi liker å tro.

For å underbygge dette har jeg, i ei bok som utkommer i disse dager,

**“ Når mennesker i sin fortvilelse ikke ser noen annen utvei enn å søke råd hos en menneskerettighetsjurist, sier det mye om hvor ubehjelpelig man er i psykiatrien med hensyn til å håndtere egne feil. ”**

samlet rundt 70 beretninger fra pårørende og tidligere pasienter om negative opplevelser i det psykiske helsevern. Disse autentiske beskrivelsene viser at overgrep mot pasienter med mentale lidelser er et problem som ikke lenger kan ties vekk. Til hver av disse beretningene, har jeg knyttet kommentarer om relevante menneskerettighetsregler. Hensikten er å synliggjøre sammenhengen mellom denne delen av jusen og dagliglivet i psykiatriske institusjoner.

Vi trenger en grundig og bred debatt om innholdet i tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Det er påfallende hvordan psykiatriens problemer alltid knyttes til penger og organisering. Pasientenes og pårørendes beskrivelser av egne negative opplevelser viser et klart behov for mer fokus på holdninger og menneskesyn. Jeg mener dette behovet best kan imøtekommes ved at menneskerettighetene får en tydeligere plass i det psykiske helsevern. Pasienter trenger informasjon om sine grunnleggende rettigheter. Helsepersonell trenger kunnskap om de grenser menneskerettighetene setter for behandling av mennesker, selv i pressede situasjoner. Vi trenger pleiere med et aktivt, engasjert forhold til de etiske prinsipper som ligger til grunn for menneskerettighetene. Prinsipper som anses som helt grunnleggende over hele verden. Stortinget har innsett dette og bestemte for nesten ti år siden at helsepersonell skal gis menneskerettighetsop-

**“ Mye av ansvaret ligger hos tilsynsmyndighetene som er mer opptatt av å fordype seg i små og store regelavvik framfor å fungere som aktive pådrivere for forbedringer. ”**

plæring. Problemet ligger i den detalj at verken Stortinget eller andre har tatt seg bryet med å konstatere at pålegget aldri ble fulgt opp i praksis.

Jurister og helsebyråkrater insisterer hardnakket på at vi har en god lovgivning som tar godt vare på pasientenes menneskerettigheter. Kanskje det. Men samtidig ser vi at det norske regelverket slik det i dag praktiseres, åpenbart ikke er tilstrekkelig til å gi alle psykiatriske pasienter den beskyttelse mot overgrep og krenkende behandling de trenger. Mye av ansvaret ligger hos tilsynsmyndighetene som er mer opptatt av å fordype seg i små og store regelavvik framfor å fungere som aktive pådrivere for forbedringer. I dette klimaet er det slik at menneskerettighetsbrudd aldri registreres. Det er her grunn til å minne om at det er handlingene som avgjør om menneskerettighetene etterlevs, ikke innholdet i lover og rundskriv. Det er fint med formålsparagrafer om pasientenes rett til respekt for sitt menneskeverd. Men det avgjørende er hvordan den enkelte blir møtt og behandlet i den konkrete situasjon. Det er her det svikter.

De mange som har opplevd overgrep og krenkende behandling på kroppen trenger ikke krodilletårer eller gode hensikter. De trenger politikere som viser ansvar og rydder opp. Straks.

De mange som har opplevd overgrep og krenkende behandling på kroppen trenger ikke krodilletårer eller gode hensikter. De trenger politikere som viser ansvar og rydder opp. Straks.

**Gro Hillestad Thune har nylig utgitt boka “Overgrep i psykiatrien”, som har vært mye omtalt i media.**

**Søkelyset nr. 28, 2008**

## Solid om WSOs første 20 år

Joar Tranøy:

**Kampen for rettssikkerhet og menneskerettigheter**

**WSOs historie 1968-1988**

**Lanser Forlag 2008**

**132 sider**

Boka "Kampen for rettssikkerhet og menneskerettigheter - WSOs historie 1968-1988" er første del av en historisk gjennomgang av verdens eldste landsdekkende kampforganisasjon for psykiatriske pasienter, som fortsatt eksisterer. (I Skåne fins det en lokal organisasjon fra 1967.) Den er ført i pennen av Joar Tranøy, som kjenner organisasjonen godt. Som vanlig har Tranøy levert et solid stykke arbeid, selv om han i dette tilfellet har hatt en mer enn vanlig komplisert oppgave. Denne første sammenfattende beretningen om WSO har nemlig hatt et svært mangelfullt arkivmateriale å hente sitt stoff fra. Kanskje er det symptomatisk for en organisasjon som til de grader har arbeidet motstrøms i det norske samfunnet, at den også selv har en historie preget av motsetninger, kamper og avskallinger. I en av disse brå svingene forsvant dessverre store deler av WSOs arkiv sammen med en tidligere kasserer. Tranøy har derfor måttet basere sitt arbeid på muntlige kilder, i tillegg til å grave i avisarkiver og det som måtte være igjen av arkivmateriale på WSOs kontor.

***“ Men særlig bidrar Tranøys beskrivelse av Vera Grønlund og dokumentasjon av hennes arbeid til farge og dybde i forståelsen av WSOs første tid. ”***

Likevel – Tranøy har maktet å male et bilde av WSO som bidrar til å kaste et oppklarende lys over organisasjonens utvikling. Det skjer gjennom beskrivelsen av de profilerte første tillitsvalgte, blant dem stifterne Ruth Nykrem og ekteparet Randi og Ragnar Sørensen. Men særlig bidrar Tranøys beskrivelse av Vera Grønlund og dokumentasjon av hennes arbeid til farge og dybde i forståelsen av WSOs første tid. Den fargerike Grønlund

startet som styremedlem, men ble organisasjonens sterke leder i den lange perioden fra 1974 til 1988. Grønlund hadde dels en omstridt rolle i organisasjonen. Hun bidro til å gjøre WSO

til noe annet enn det den i utgangspunktet var. Sterkest kom dette til uttrykk i striden mellom en fløy som ønsket at WSO skulle være en sosial velferdsklubb, og Grønlund, som ønsket WSO som en rettspolitisk kamporganisasjon. Selv om Grønlund vant denne striden, noe som preger organisasjonens innretning den dag i dag, dokumenterer Tranøy at WSO alltid har hatt et sterkt innslag av begge disse arbeidsformene. Det sosiale engasjementet til WSO er sannsynligvis sterkt undervurdert, og Tranøy beskriver dette som en vesentlig del av livet for mange av organisasjonens medlemmer fra starten av. Det var likevel Grønlunds engasjement for forandring av norsk psykiatri som ble den samlede ideen for organisasjonen. Tranøy får også fram at dette også var grunnlag for tidvis splittelse, ikke minst knyttet til at Grønlund hadde en tendens til å opptre ganske egenrådig.

Som eksempel på WSOs rettspolitiske betydning, er Reitgjerdetsaken vesentlig. Tranøy dokumenterer at det var WSO som først satte søkelys på situasjonen for pasientene på Reitgjerdet sykehus i Sør-Trøndelag, lenge før dette skrekkasylet ble gjenstand for offentlig mediedekning i slutten av 1970-åra. Allerede i 1971 formulerte styremedlem og rettspolitisk talsperson for WSO, Petter Norløff, en forsiktig men tydelig kritikk av forholdene for de innsatte på Reitgjerdet, i et innlegg i Dagbladet. Dette rullet etter hvert i gang en snøball som til slutt førte til nedleggelsen av Reitgjerdet på begynnelsen av 1980-tallet.

Også i Juklerødsaken spilte WSO en vesentlig rolle allerede tidlig, før "alle" skrev om saken. Tranøy vier et helt og grundig kapittel til denne viktige delen av norsk psykiatrihistorie. Og for de som ikke var klar over hvordan dagens største

pasientorganisasjon på feltet, Mental Helse, ble til, kan det være nyttig å lese at det skjedde som resultat av at en fløy i 1978 ønsket å nedlegge WSO og etablere en "seriøs" organisasjon, som skulle kjennetegnes av å "unngå konfrontasjon" med myndighetene. Mental Helse har på mange måter trofast fulgt sin ikke-konfronterende og ufarlige linje overfor myndighetene siden. WSO besto på sin side heldigvis splittelsen, og har endatil fortsatt sine tenner i god behold.

For oss som arbeider i psykiatrien bør Tranøys bok høre til pensum. Beskrivelsen av den ganske utrolige arrogansen WSO som pasientorganisasjon opp gjennom tiden er blitt møtt med fra storting og departement, fra avisene og ikke minst fra psykiatriens ulike talspersoner, viser med all nødvendig tydelighet hvor langt tilbake det norske samfunnet i realiteten lå for ganske få år siden, målt ut fra hvordan pasientene og deres forkjempere ble møtt. Vi har faktisk beveget oss ganske langt, også vi som arbeider i psykiatrien, siden den gang. Dessverre har ikke dette på noen måte skjedd bare frivillig, som denne boka dokumenterer på en fortreffelig og nådeløs måte. Det kan vi ha godt av å bli minnet på. Det er nemlig fortsatt langt igjen.

Det er godt gjort å klare å formidle WSOs første historie gjennom brokker. Det er likevel det Joar Tranøy har klart med denne boka. Så ser vi gjerne mellom fingrene med at boka preges av litt for mange trykk- og ombrekingsfeil. Dette blir sikkert rettet opp i neste opplag. Mange venter nok også spent på neste del av historieberetningen om landets eldste og mest konsekvent gjenstridige pasientorganisasjon.

**Are Saastad**

**Søkelyset nr. 29, 2009**

### Nils Christie

Nils Christie var en av de betydeligste samfunnsforskere i Norge etter annen verdenskrig. Christies forskning favnet vidt fra fengsels-straffens pine til det gode liv. Han avkledd maktspåk med ord som "vanlige folk" kunne forstå.

I narkotikapolitikken bidro Christie faglig sterkt. Med gjennomførte saklige argumenter fikk han dem til å framstå med den største selvfølgelighet.

Et gjennomgangstema i Christies forskning var motstand mot å kategorisere mennesker. Han sa det slik: Kategorier kleber. Omgivelsene ser personene slik som kategoriene sier de er. Og de kategoriserte kan komme til å se seg selv på samme måte, de kan ende opp med den selvforståelse at de er eller bør bli hva kategoriene sier.

Kanskje Nils Christies betydeligste og mest oppsiktsvekkende arbeid var "Fangevoktere i konsentrasjonsleire" der han viser hvordan vanlige mennesker kan drives til ekstreme handlinger, dersom de settes i ekstreme situasjoner. De fleste folk er ok, men innen forferdelige system kan de fleste gjøre de forferdeligste ting.

Nils Christie var venn av Juklerød. Han deltok ikke i et politisk spill for å få Juklerød til å forlate skansen i Velferdsbygget på Gaustad sykehus. Christie åpnet "loftet" i professorboligen, Institutt for kriminologi og strafferett for foreningen WSO og andre psykiatrikritikere. Det var i 1989 og 1990. Blant gjestene var Lars Mårtensson og Peter Breggin.

Masse kan sies om Christies forskningsinnsats, men det jeg vil huske han best for er hans raushet overfor mennesker som ikke har det så greit her i livet.

*Joar Tranøy*

### Øystein Hansen til minne

Øystein Hansen sovnet stille inn om kvelden onsdag 5.august i år. Han ble 63 år gammel. Med det har jeg mistet en av mine beste venner. Øystein var et veldig snilt menneske, med et stort engasjement for andre og mot urett.

Jeg ble kjent med Øystein gjennom foreningen Juklerøds Venner. Han ble med i redaksjonen til Søkelyset høsten 1988, fra og med nr 4. I ti år var han sentral i Søkelyset-redaksjonen, med hovedansvaret for flere utgaver. På den tida hadde vi kollektiv redaksjon i Søkelyset, fram til WSO tok over utgiveransvaret for Søkelyset i 1998.

Øystein var i 1994 en av fire stiftere av foreningen Aurora. Høsten 1995 var han med på å redde WSO fra nedleggelse. De siste femten årene har han først og fremst vært aktiv som styremedlem i

Juklerød-fondet. Han var blant dem som stilte opp trofast på Gaustad sykehus i januar hvert år for å hedre Arnold Juklerød. Det meste av sitt voksne liv har han brukt til aktivt frivillig arbeid for vår felles sak, mot psykiatrisk tvang og mishandling. Han hadde selv bare en innleggelse i psykiatrien, der han fikk diagnosen schizofreni, en åpenbar feildiagnose. Han slet med en fysisk sykdom som verken legene eller han selv fant ordentlig ut av. Den psykiatriske feildiagnosen var medvirkende til at hans fysiske sykdom ikke ble tatt på alvor i tide.

Han var en kristen, med et sterkt engasjement for jødene og for Israel. I tillegg var han en veldig god venn, som alltid tok seg tid til å prate. Når alle de vanskelige sakene ble for overveldende, hadde vi mye glede av å snakke om fotball. Han var en ivrig tilhenger av Fredrikstad FK og Leeds. I sine unge dager var Øystein en aktiv i idrett, en meget dyktig kappgjenger. De siste årene flyttet han tilbake til Rolvsøy, nær broren Bjørn og hans familie. Vi lyser fred over Øysteins minne.

*Tormod Bakke*

## **Carl Edvard Krogh Christensen til minne**

Carl Edvard Krogh Christensen måtte gi tapt for kreften 18. august i år, 86 år gammel. Med det er en av WSOs få gjenlevende veteraner fra Vera Grønlunds tid borte. Den danske bokholderen var i mange år WSOs revisor. Han var en mann av få ord, men beholdt sitt engasjement hele tida, som flittig deltaker på årsmøter, landsmøter, julebord og andre arrangementer i WSOs regi. Vi lyser fred over hans minne.

*Tormod Bakke*

# SAMLOKALISERING PSYKIATRI OG SOMATIKK -ET SKRITT I FEIL RETNING?

*Gunn Helen Kristiansen*

En gang jeg var innlagt på akuttavdelingen på Blakstad psykiatriske sykehus, fikk jeg en visjon om at hele sykehuset burde jevnes med jorden. Noen år senere begynte de politiske føringene for å slå sammen psykiatri og somatikk og vi fikk et felles brukerråd i sykehuset. Det ble ikke så gunstig for oss fra psykiatrien. Etter hvert ble sykehusene organisert i store helseforetak. Nå ble brukerrepresentantene fra psykisk helsefeltet i enda større grad oversett.

I flere av de nye helseforetakene skal det bygges nye sykehus, hvor psykiatri er planlagt integrert i de store somatiske sykehusene. Ett av hovedargumentene for å samlokalisere psykiatri/somatikk har vært å fjerne stigmatiseringen av psykiatriske pasienter. Tanken er at pasientene kan kontakte sykehuset og bli "fikset" der enten de er fysisk eller psykisk syke. Jeg må si jeg er litt betenkt over en slik utvikling. Psykiske problemer må løses, ikke fikses med medisiner.

Da jeg fikk min visjon om at Blakstad sykehus burde jevnes med jorden, var det bygningene jeg så inne i hodet. Men det hjelper ikke å rive ned og bygge nytt hvis sykdomsmodellen er feil. Blakstad psykiatriske sykehus ligger i et naturskjønt område, med kyst-sti og badestrand, blåveis, eplehage og jordbæråker like ved. Sykehuset hadde eget svømmebasseng og gymsal, men disse kan ikke brukes nå pga. manglende vedlikehold. Etter at føringene for en samlokalisering begynte er alle de flotte støttefunksjonene vi hadde på sykehusområdet blitt gradvis avviklet.

Slik som kafeer med arbeidstrening, rammeverksted, gartneri og "låven" med snekkerverksted og reparering av pc ol. Alle disse tiltakene var tiltak pasientene satte pris på og som jeg er overbevist om er viktige elementer i en bedringssprosess. Forklaringen ledelsen ved sykehuset gir på at disse positive tiltakene nå blir nedlagt, er at kommunen skal overta slike funksjoner.

En positiv utvikling, slik jeg ser det, er utbyggingen av distrikts psykiatriske sentra (DPS) med døgnplasser og brukerstyrte senger. Jeg har brukt det lokale DPS-et i Asker selv en rekke ganger og har vært meget godt fornøyd med det. Men noen ganger blir symptomtrykket for stort og da kan de ikke håndtere meg på DPS-nivå, så da sender de meg til Blakstad. Der får jeg en ekstra dose medisiner, bak låste dører, og så blir jeg sendt hjem igjen når jeg har blitt sløv nok. Dette er en fin måte å skape svingdørs-pasienter på. Nye kunder til psykiatrien!

Siden brukermedvirkningen etter min erfaring har blitt svekket etter sammenslåingen med somatikk, bestemte jeg meg for å foreta en uformell bruker-undersøkelse. Her er noen av svarene jeg fikk på spørsmål om hva folk tenkte om samlokalisering somatikk/psykiatri;

"En klinikk for mennesker som er plaget av hva som i dag karakteriseres som psykiske sykdommer, trenger et helt annet miljø enn et sykehus. De trenger et frisk-hus, et miljø som er preget av skjønnhet, et rolig miljø for samtaler og fysisk trening, for rekreasjon, ulike kreative virksomheter som musikk, kunst, fotografering, teater.

Sentrum for virksomheten skal være psykoterapeutisk, psykososial og pedagogisk virksomhet. Et frisk-hus kan bygges som flere enetagers atriumhus i en park. Dette er noe helt annet enn somatikkens nye fabrikker, se det nye sykehuset i Østfold som negativt eksempel. Disse er preget av stor hast, korte liggetider og kraftige virkemidler i et sterilt miljø. Her er ingen tid for recovery.”

”Tanken bak samlokalisering har vært å fjerne skillet mellom psykiatri og somatikk, blant annet for å hindre stigmatisering. Men selv har jeg kommet alvorlig i tvil. Hva er likheten mellom somatikk og psykiatri egentlig? Finns det faktisk psykiske sykdommer, eller er hele begrepet en sosial konstruksjon? Er det egentlig psykiatri og medikasjon som skal til når noen lider av psykose? Jeg vet ikke, og innbiller meg heller ikke at jeg vet. Men spørsmålsteget har blitt såpass mange at jeg undrer meg om lang tids innleggelse på psykiatrisk sengepost i det hele tatt hjelper noen. Og hvis det ikke gjør det, bør det vel heller ikke ha noen plass innen et moderne helsestell.”

”Sykehuset i Vestfold har jo alt under samme tak, eller nesten i hvertfall. Det er en tragisk plass der pasientene sitter på utstilling for alle som går, sykler eller kjører forbi. Det finnes ikke menneskelige hensyn og de fleste blir svingdørspasienter.”

”Mange pasienter med psykiske lidelser har blitt syke pga. ytre og/eller indre stress, eller blitt forverret ved stresseksposering. Å behandle pasienter med slike problemer i et stressete sykehusmiljø er dårlig behandling. Pasienter som kommer inn med politieskorte, psykotiske, nakne, forgråtte, sinte osv. skal få slippe å møte



nabokjerringa og være redd for sladder. Å være på utstilling er ikke ok. Tror ikke fordommene til psykisk sykdom blir mindre ved å la folk møte pasienter på sitt sykeste.”

”Jeg har dessverre null tro på at folkesnakket tar slutt om vi ”viser frem” de sykeste av de syke for å bevise at det ikke skal være skambelagt å være psykisk syk. Når man er som mest sårbar, så bør samfunnet legge til rette for beskyttelse. Å unngå bruk av politi er ett tiltak, å ha egne institusjoner er ett annet tiltak. Det er viktigere at behandlingen er god enn å drive med antistigmatiserende arbeid i den delen av sykdomsfasen.”

”Menneskeverd handler også om å slippe å oppleve paternalisering -at noen andre tar over et ansvar man selv ønsker å beholde.”

”Det er litt betenkelig når brukermedvirkningen i f.eks akuttpsykiatrien blir ivaretatt av representanter med lettere og moderate plager, som aldri selv har vært innlagt. Skal de da på mine vegene

få bestemme hvordan min fremtidige behandling skal bli? Med tanke på å bekjempe stigma.”

Konklusjon; Personlig er jeg mot samlokalisering. Men jeg har jo også hatt en visjon om at de gamle asylene burde jevnes med jorden så det blir vanskelig for meg å tale varmt for å bevare de gamle sykehusene slik de drives i dag, etter den medisinske sykdomsmodellen. Jeg er svært fornøyd med DPS utbyggingen hjemme i kommunene der hvor folk bor, men når folk blir for syke til å være på DPS må de kunne sendes til et ”sted” hvor de kan få god behandling. Et slikt ”sted” bør være et sted der folk kan ha håp om å bli friske. Jeg tror jeg justerer min visjon og mener at bygningene på Blakstad kan få stå. Sykehusområdet ved Oslo fjorden egner seg perfekt til et frisk-hus område. Det er den medisinske sykdomsmodellen som må erstattes med en humanistisk recovery modell.



(Copyright © 1964 by Glatfelter)

“Den regeln har ej blivit överträdd:  
är Gud på jorden, vandrar han förklädd.

Tror du att fåren skulle beta i morgonglans  
på gräsklädd jordisk kulle, om inte gudar fanns?  
Tror du att våren skulle binda sin blomsterkrans  
på alla dödas kulle, om inte gudar fanns?

Bjuder ett människoöga till stilla kärleksfest  
oss, kyliga och tröga, som folk är mest  
lägger, som himmelsk läkning för djupa själasår,  
en vän, fri för beräkning, sin hand i vår,  
synes en ljusglans sprida sig kring vår plågobädd  
- då sitter vid vår sida en gud förklädd.”

**Fra Hjalmar Gullberg: Förklädd gud**

