

**DISTRIKTSPSYKIATRISK VIRKELIGHED  
KRITIK AF DEN MODERNE SOCIALPSYKIATRI**

af Peter Lehmann.

dansk oversættelse ved Henning Rønnov  
forkortet og bearbejdet af redaktionen.

På grund af den ekstrem skadelige virkning af moderne psykiatriske metoder (elektrochok, neuropsykofarmaka) skal diskussion om psykiatriudviklingens veje tages op til en kritisk vurdering.

Den psykiatriske behandling, hvad enten den finder sted ambulant eller bag anstaltsmure, strider mod de rantes interesser. Det er kynisk at råbe op om anvendelse af neuroleptika mod dissidenter i totalitære lande som tortur, og så praktisere den samme behandling her i landet, som terapeutisk hjælp. Ægte menneskelig hjælpeydelse i psykiske og sociale nødsituationer, kan ikke opnås med social psykiatriske medicinske metoder på grundlag af indgrib under retsløse forhold, men kun i form af en psykisk og social bistand, baseret på en uindskrænket ret til psyko-farmaka-fri hjælp.

Mennesker i krisesituationer skal understøttes i at slutte sig sammen og tage deres interesser i egne hænder under iagttagelse af selvbestemmelsesretten.

1. Psykiatri rantes interesser.

Den centrale interesse for psykiatri-ramte er kroppens ukrænkelighed. Om også andre rettigheder er sat ud af kraft under den psykiatriske anstaltsanbringelse (eller ophold på plejehjem) som fx retten til frihed, den frie udvikling af personligheden osv, så står dog den nævnte ret, nemlig kroppens ukrænkelighed, i forgrunden. Den moderne psykiatriske behandling (elektrochok, neuropsykofarmaka) viser sig ved nærmere betragtning at være behæftet med legemsbeskadigelse og mere alvorlige risici for sundhed

og liv. De psykiatriske metoder kan føre til vedvarende, derunder dødelige skader. Selv når disse skader overvindes som bivirkninger, så afslører de alligevel for psykiatri-ramte den centrale retsbeskæring og ydmygelse. Derudover betyder psykofarmaka eller elektrochokbehandling i reglen unddragelse af menneskelig forståelse og terapeutisk hjælp.

## 2. Psykiatriske indgrebs farlighed.

Der foreligger en hel række yderst foruroligende litteratur om psykiatriske metoder som elektrochok og såkaldt antipsykotiske medikamenter, neuroleptika. Medicinere, psykiatere og ramte skriver om svære legemlige, åndelige og psykiske skader som følge af den endog i den senere tid mere og mere anvendte elektrochok og neuroleptikabehandling. Ca. 95% af psykiatrisk anbragte, og også et stigende antal klienter på plejehjemmene, bliver behandlet med neuroleptika. Den tyske psykiater Klaus Dörner beskriver den af ham og hans kollegeteam praktiserede moderne psykiatriske behandling som følger: "Ved EKT (elektrokrampeterapi PL) forvandler vi forbigående den psykisk lidende til et hjerneorganisk sygt menneske, blot mere globalt og derfor mere kortvarigt end ved psykofarmakaterapi." (Dörner og Plog 1984) Om elektrochoks hjerneskadende virkning fortæller den amerikanske psykiater Peter R. Breggin anskueligt og let forståeligt. Som det centrale i sin kritik stiller han ødelæggelsen af nervecellerne, som opstår ved de epileptiske (grand malle) anfald forårsaget af strømstødenes virkning mod hjernen, (Breggin 1980). Men også de åndelige og psykiske følgeskader peger Breggin på som alvorlige.... Forfatteren af denne artikel sammenstiller i bogen "Den kemiske spændetrøje. Hvorfor psykiatere udleverer neuroleptika." Psykiatriske publikationer om neuroleptikabehandling. Han ser virkningsmåden som karakteriseret ved livsprocesshæmmende forringelse af hjernevævenes ilt-optagelse, kunstigt fremkaldt Parkinsonisme

(pga blokering af domapinstofskiftet), ved hæmning af hypofysen og således det samlede hormonsystem, samt ved fremkaldelse af et hjernelokalt psykosyndrom (Lehmann 1986). I en nyere artikel sammenfattede forfatteren sine på grundlag af psykiatriske publikationer og producentinformationer foretagne opgørelser over de skadelige følger-virkninger (bivirkninger) af neuroleptika: 90% af alle behandlede lider af atrofiske symptomer. Det betyder en skrumpning af hjernens bestanddele.

90% lider af bevægelsesforstyrrelser, hyppigt af irreversibel art:

30% lider af feberanfald:

Indtil 100% lider af sygelige EKG forandringer:

50% lider af tandkødsskader, ofte ved vedvarende behandling forbundet med tandudfald:

80% lider af leversygdomme:

40% lider af diabetes:

43% lider af sygelig fedme:

Ligeledes forekommer uhyggeligt mange eksempler på sterilitet, udeblivende menstruation, impotens, pigmentaflejringer i øjne og hjertemuskel, signifikant forhøjet tal af chromosombrud og revner som fører til mutationer, psykisk afstumpethed (zombi effekt), viljeløshed, fortvivlelsetilstande med selvmordsfare, forvirrethed og delir, svulstdannelser i bryst og cancer.

Efter beregninger af den engelske psykolog David Hill led på verdensbasis allerede i 1985, 38.5 mio mennesker af irreversible neuroleptikabetingede tardive dyskinesier en sankt-vejtsdansagtig muskelforstyrrelse, som ikke kan behandles. (Hill 1985, Lehmann og Hill 1989).

I de senere år forøges nu røsterne af socialvidenskabsfolk, medicinere og psykiatere, som højt kritiserer kollegers nonchalante holdning til de uoverskuelige skader neuroleptika forvolder, (Breggin 1984, Ruffer 1988 (a) Ruffer 1988 (b) ), og som afslører terapi egnetheden (emotionelle pansring) under neuroleptikabehandlingen. (Stöckle 1983 (a), Martenson 1987), såvel som påstanden om tidligere tiders tømning af anstalterne pga neuroleptikabehandling som myter, (Scull 1980). Det er

røster, der påviser placebo's overlegenhed over neuroleptika mht at undgå tilbagefald, (Perry 1977), og som kræver ophør af tvangsbehandling med neuroleptika (Benedetti 1988), ja, endog forbud mod anvendelse af neuroleptika overhovedet (Dukes 1986).

Til sidst skal det understreges, at alle virkninger og skader principielt kan optræde uafhængigt af dosis og allerede efter kort tids anvendelse af samtlige neuroleptika. En kendsgerning, som kan udledes af de noget ærligere amerikanske producentangivelser, (Mc. Neil Pharmaceutical 1988).

### 3. Gale reform veje.

Formindskning af anstalterne går for at være et middel til psykiatrispørgsmålets løsning. Italienske psykiatere forlægger endog behandlingen med neuroleptika til hjemmet, (Lehmann 1986) uden dog at ændre behandlingens princip, tværtimod: For det meste bliver de befriede patienter viderbehandlet i nærmiljøet, dvs på deres bopæl, med langtidspræparater, som den italienske psykiater Valdesalici berettede på en kongres i Berlin. (Valdesalici 1984). Ved et besøg i Triest 1988, hvor den demokratiske psykiatri initiativtager Franco Basaglia virkede, dannede forfatteren sig selv et billede af situationen og fik en beretning af den schweiziske psykiater Ernst bekræftet, i følge hvilken klienterne i de nye distriktsnære psykiatriske ambulatorier blev behandlet massivt med neuroleptika, (Ernst 1981).

I 1986 offentliggjorde Ernst og Ernst identiske iagttagelser i den velhavende italienske provins Lombardiet, hvorefter psykiatriens situation (arten af psykofarmakabehandling, dosseringen og den høje genindlæggelsesrate) i de nye ambulatorier ikke var forskellig fra situationen i Schweiz dog med en undtagelse, da de skriver: "På en måde er de Lombardiske ambulatorier mere aktive end de schweiziske. De gennemfører husbesøg i meget videre udstrækning. I 1984 blev en fjerdedel af de behandlede i

Lombardiet opsøgt i hjemmene, enkelte syge 4 til 5 gange. Først og fremmest går sygeplejerskerne og plejerne til patienternes familier. Det drejer sig hyppigt om yngre, kroniske skitzofrene, som bliver behandlet med et depot neuroleptikum. Husbesøget sikrer en kontinuerlig medicinering...." (Ernst og Ernst 1986).

Andre af psykiatriens sektoriseringer som fx Model Wien har medført lignende resultater: Denne reforms hovedformål er at nærme sig 100% sikkerhed af neuroleptikabehandling efter udskrivning fra anstalterne, og gennem velorganiseret registrering, påvirkning og husbesøg, synes disse bestræbelser at lykkes. (Lehmann 1986).

Psykiatriske husbesøg er også Hannover Reformbestræbelsernes koncept, og de nyeste offentliggørelser viser, at 87,6% af husbesøgene ikke kommer i stand på foranledning af de ramte, men mod deres vilje og ofte på initiativ af naboer, politi, socialforvaltning, udlejer, husvært og andre. (Stoffels 1988).

Bremerpsykiateren og -sociologen Bruns fremlagde i 1986 en nyere undersøgelse over socialpsykiatriske institutioners betydning. Den påviser for de tre mønsterområder Stadt Bremen, Land Hamburg og Landkreis Osterholz-Scharmbeck følgende alarmerende sammenhæng:

"Det gennemsnitlige niveau i stigningen i tvangsindlæggelsesraterne svarer i takt til den ambulante psykiatriske dækningsgrad." (Bruns 1986, s.121).

Udviklede ambulante metoder, den forbedrede ambulante psykiatriske dækning, det forøgede antal socialpsykiatriske rådgivningssteder og det voksende antal praktiserende psykiatere fører altsammen til en højere tvangsindlæggelsesrate. Ved en for ringe personalenormering i den socialpsykiatriske service består der (for dem og for deres af driftighed anmassende kolleger) en fare for, at tvangsindlæggelseshjemlende tilstande klinger af inden for få timer, uden at borgerne er blevet psykiatrisk observeret, registreret og behandlet.

Forlæggelse af behandling til distriktsnære indretninger som såkaldte terapeutiske bofællesskaber eller overgangs-boliger såvel som oprettelse af såkaldte selvhjælpsfirmaer er andre af psykiatrispørgsmålets foregivne løsningsforsøg. Tanja Cierpka, der selv er en af de ramte, giver et afslørende indblik i situationen hvad angår overgangsboliger, da hun efter et selvmordsforsøg under indflydelse af neuroleptikumet Flupentixol (Fluansol) havde tabt troen på den psykiatriske psykofarmakologiske "hjælp". Hun skriver om sine anstaltspsykiatriske iagttagelser: "Indtrykkene, som jeg har samlet i denne tid, komprimerer sig til et rædselsfuldt billed. Der findes mennesker, som man kun lader sidde på en stol, man har trukket frem, og som sidder hele dagen med en bunke cigaretskodder tårnet op foran sig og ellers ikke viser nogen livsytringer. Ved nærmere udspørgen har jeg erfaret, at disse mennesker i årevis har fået udleveret neuroleptika. Eller den unge mand, jeg havde lært at kende i pensionatet. Der sad han bare hele dagen i et mørkt værelse i årevis uden at gå på gaden. Disse folk har givet helt op og er lette at passe. (Cierpka 1988).

For at holde de mange neuroleptika-ramte, som er underkastet langtidsvirkende præperater fra gaden, få dem under opsyn og for at fastholde dem i (til deres neuroleptika-betingede handicaps-tilpassede) arbejdspladser, kom socialpsykiatrien med udkastet til selvhjælpsfirmaer: Under kontrol af ellers arbejdsløse skruppelløse akademikere udfører såkaldt langtidssyge mennesker, enkelt, lavtrangerende arbejde til ringe aflønning. (Lehmann 1986). Heller ikke Wiener-psykiatrene tænker med deres bestand af distriktspsykiatrisk opbevaret menneskemateriale på, at give afkald på dettes totale udnyttelse, idet de rantes kroppe allerede må tjene som levende afsætningsmarked for varen neuroleptika og til skabelse af arbejdspladser for psykiatrisk beskæftigede. Sådan må Wiener Modellens ofre på fx Dagsklinikken Karl Wraba Hof i fællesskab montere kuglepenne og nærmere bestemt orange farvede, hvilket bliver extra

bemærket af Wiener-Psykiateren Rudas i et af de tyske blade "Zeit" lanceret beretning, åbenbart for at demonstrere den eminent store livsglæde, der bliver formidlet i denne institution. (Gus 1985). Et andet sted henviser Rudas stolt til et stigende antal extramuralt, hvilke betyder i menneskenes boligområde, aktive psykiatere: Var der i Wien i 1979 kun 150 nervelæger, så stiger deres antal i 1985 allerede til 203 (Rudas 1986). De betroede patienter bliver, som det bekræftes i Wiener psykiatiberetningen ikke ladet ude af kontrol: "Patienterne bliver med mellemrum stadig indlagt på hospitalet og behandlet dér, medicineringen bliver efterprøvet og eventuelt ændret og patienterne bliver udskrevet igen". (Wiener Psykiatiberetning 1988). Hvilken fare for psykiatisering af samfundet, der er skjult i Wiener Modellen, lader sig bedømme på, at allerede såkaldt alternative grupperinger, som fx GAL (Grøn Alternativ Liste) Hamburg, råber efter en import af Wiener Modellen (Lehmann 1986).

Som det allerede er kendt gennem andre beretninger om den før nævnte Hannover model for psykiatrisk krisetjeneste, (Lehmann 1986), er ambulant psykiatri og ambulant neuroleptika udlevering ikke til at adskille. Derudover går, som Hamburger erfaringer har påvist, en mobil psykiatrisk krisetjeneste fint i spænd med en stigning af indlæggelsestallene. Tærsklen til psykiatisering sænkes. Betænker vi, at der i udlandet allerede bliver diskuteret love, som tillader ambulant tvangsbehandling, som tilfældet nu er i England, (Gliniecke 1988), så burde mennesker, som er ærligt orienteret henimod de ramtes interesser, undlade at kræve en udvidelse af psykiatrien, pladsforøgelser, stillingsforøgelser, endog om muligt med tvangskarakter udformede oprettelse af kriseapparater. Nøjagtig ligeså umoralsk er mange psykiateres fremgangsmåde: Som når de på kritikken af den utilstrækkelige psykiatriske behandling svarer igen med krav om endnu flere stillinger: Neuroleptika bliver jo kun på grund af dårlige behandlingsforhold brugt for at dæmpe de indlagte og holde

dem på overfyldte afdelinger. At neuroleptika på den anden side i de psykiatriske fagtidsskrifter som adækvat middel, for første valg ved psykiske forstyrrelser, bliver rost til skyerne som et velsignet medikament, som en udvidelse af lægemiddelskatten, rører åbenbart ingen.

En udvidelse af finansmidlerne for en psykiatri, som ikke vil ændre væsen, (tvangskarakter, elektrochok og kemoteknisk behandling istedet for forståelse og tålmodighed samt menneskelighed), må anses for kontraindiceret (Stöckle og Lehmann 1988). Thomas S. Szasz, selv psykiater, kritiserer reformpsykiatrien på det punkt: "Jeg er meget pessimistisk, jeg er ikke fuldstændig imod, for sammenlignet med anstaltspsykiatrien, som er et fængsel, et tugthus, en KZ lejr, er det dog noget pænere at lukke folk ud. Men det er ikke meget pænere, hvis fangevogterne følger med. Jeg vil sammenligne det med en fange bag gitter og én, som er prøveløsladt: Det værste ved distrikpsykiatrien, hvad angår Amerika, som jeg har så godt kendskab til, er, at alle psykiatriens karakteristika genoptages som de har bestået i mands minde. (Szasz 1980).

#### 4. Psykiatri spørgsmålets løsning.

Netop ved en reformdiskussion gives der mange anledninger til at arbejde på en forbedring af situationen for (akutte og evt. fremtidige) psykiatriramte. Forbedring af retsstilling, oplysning om farer ved moderne psykiatriske behandlingsformer støtte til individuelle sociale rehabiliterings-tiltag, såvel som finansielle krav om psykiatriuafhængige selvhjælps- og terapiprojekter ved gradvis reducere af finansmidler til den på psykofarmakologisk og elektrochokbasis arbejdende anstalt og distrikpsykiatri, er herved nøglebegrebet til en humanisering af vilkårene for psykiatriramte og dermed til løsning af psykiatrispørgsmålet. En forbedret retsstilling må ikke gøre anerkendelse af menneskerettigheder (selvbestemmelsesret, ret til kroppens urørlighed) afhængig af psykiatriske diagnoser. Dette så meget mere, hvor selv faren for en



tvangsmæssig lobotomi endnu ikke er afbødet. Der bliver for tiden i Amsterdam bygget en speciel mini-klinik til denne form for psykiatrisk behandling: For såkaldte terapi-resistente skitzofrene. Gælder menneskerettighederne som udelelige, så må de også uden indskrænkning tilstås psykiatriramte, som står under den ene eller den anden umyndiggørende lov. Forbedringer af retsstillingen indebærer, at gyldigheden af forudbeføjelser som patienttestamentet eller det nyudviklede Psykiatriske Testamente (Szasz og Rolshoven 1987), såvel som retten til indsigt i psykiatriske akter vedrørende ens egen person (Lehmann 1988), udtrykkeligt bliver anerkendt, og det som rettigheder, der består uafhængigt af medicinske teorier og psykiatriske trosretninger. Retsmæssigt må psykiatrisk anbragte ikke stilles ringere end straffede, ligegyldigt på hvilket retsgrundlag indlæggelsen sker. Svarende til den strafferetslige uskyldsfornodning kunne en raskformodning bidrage til indførelse henholdsvis fastsættelse af en retsbeskyttelse for psykiatriske indlagte. Ligeledes skulle det være en selvfølge, for den retslige stadfæstelse om berettigelsen af en psykiatrisk anbringelse med udeladelse af en behandling med farlige og personlighedsændrende droger. Et juridisk forbud må blive grundlaget for denne manglende retsbeskyttelse. Farlige behandlingsmetoder som neuroleptika såvel som anvendelse af chokmetoder som elektrochok må under ingen omstændigheder udøves mod den rantes vilje, hvad enten den ramte er umyndiggjort eller ikke. (Mazenauer 1986, 1987). Når selv Verdensforbundet for Psykiatri, som Det tyske selskab for Psykiatri og Nervefagvidenskab er tilsluttet, i Deklrationen fra Hawaii har udtalt sig mod en tvangsbehandling af personer, sålænge de endnu formår klare viljesytringer (og således afvisning (P.L.) Verdensforbundet for psykiatri 1977), så skulle denne indskrænkende holdning til tvangsbehandling ikke lades ude af betragtning ved lovreform.

Den lægelige behandlings grundsætning: Nil Noscere!

(ikke skade) må igen gøres gyldig. Neuroleptikaskader og elektrochokskader må ikke yderligere dysses ned, men stilles som diskussionens midtpunkt.

Lovhjemlet indgriben finder ikke sted i noget tomrum, men har som regel anvendelsen af neuroleptika og elektrochok til følge, for så vidt som behandlingstiltagene sker på psykiatriens område. Især ramte må anses for at være eksperter, hvad angår oplysning om skader af psykiatrisk behandling, selv om der også som påpeget i stigende omfang flyder en kritik af behandlernes egne rækker. At der også gives psykiatriramte, som til sig selv samtykker i bestemte psykiatriske metoder, må ikke hindre, at de ramte alt i alt styrker deres position. De behandlingsvilliges rettigheder er tilstrækkeligt beskyttet. Såfremt det allerede er kommet til selvorganisation blandt ramte af juridiske, medicinske og psykiatriske indgreb. (Grå Pantere, Irren Offensive osv) må disse værdifulde, men bestemt også (forhåbentligt) ubekvemme organisationer gives lejlighed til at medvirke aktivt og skabende ved videruddannelses foranstaltninger af enhver art. Kun sådan kan der opstå forståelse for de rantes problemer, ønsker og trængsler. (Lehmann o.a. 1987).

Krav om endnu flere penge, endnu mere psykiatisering har nødvendigvis ikke noget at gøre med reform i betydningen forbedring af situationen for psykiatriramte, dette fremgår af alt hvad der indtil nu er blevet sagt. Flere finansmidler for den samme utilstrækkelige, ja skadelige psykopharmacalogisk biologisk orienterede psykiatri, betyder stigende finansfornödenheder, forøgede fysiske og sociale følgeskader. Flere finansmidler til denne psykiatri betyder også tilbageholdelse af finansielle midler til hensigtsmæssige, alternative, nyskabende, ægte reformmodeller, og blokerer ligefrem for indblikket i disses nødvendige nyden fremme. (Lehmann 1986). Med den trinvise reducere af finansmidler kan den endnu ikke indtrådte afvikling af den psykofamakologisk biologisk orienterede psykiatri

begynde. De frigivne penge ville derved blive påkrævet, til på den ene side at financiere tilfredsstillende livsvilkår for frisatte anstaltsbeboere, (boligrum uden terapeutisk tvang, arbejdsmuligheder i selvforvaltende kooperativer, starthjælp og erstatning for den lidte behandling afgangnings- og kur-muligheder). På den anden side, for under kontrol af ramte og deres fortrolige, at skabe institutioner med menneskelige hjælpetiltag: "Løbe væk huse", kriseboliger, kommunikationscentre med terapeutiske tilbud, uden registrering og tvang, kort og godt, støttende institutioner, hvortil mennesker ikke behøver at blive slæbt hen med politimagt, men tillidsfuldt og uden angst henvender sig, også selv om de er i en ophidset eller forvirret tilstand. Måtte disse krav om ret til psykofarmakafri hjælp og om skabelse og finansiering af dertil svarende institutioner ved første blik forekomme utopiske: Ville De ønske som udbrændt eller depressivt eller måske senere som ældre, værdiløst, forstyrrende menneske intet andet valg at have, end at blive behandlet med elektrochok eller neuroleptika?

#### Hvad skal der gøres?

Det er tilrådeligt ikke at vente på initiativer fra oven, men allerede i dag at opbygge en modmagt til psykiatrien. Dette viser de mangfoldige mere eller mindre anti-psykiatriske selvhjælpsorganisationer, der er spredt over mange lande. Om selvforvaltende initiativer og kommunikationscentre har amerikaneren Judi Chamberlin med hendes "On our own. Patient Controlled Alternatives to the Mental Health System". (1979) skrevet en læseværdig beretning. Ikke mindre spændende er bogen "Die Irren Offensive, Erfahrungen einer Selbsthilfe Organisation von Psychiatrie Opfern". Af Tina Stöckle, hvori hun på baggrund af praksis hos en autonom selvhjælpsorganisation af psykiatriverlevende viser, hvad det kommer an på ved sammenslutning af ramte: Kamp mod psykiatrien og for menneskerettigheder, kollektiv opgør med

livsbetingelserne, befrielse fra psykiatrisk indflydelse, klarlægning af galskabens mening, autonomi og personlig udfoldelse, kritisk diskussion med eksperterne, nedbrydning af ethvert magtforhold inden for gruppen såvel som modstand mod fremmed kontrol. (Stöckle 1983). Ludger Bruckmann, som ud over forfatteren til dette indlæg endnu er aktivt stiftelsesmedlem af Irren-Offensive, peger i en nyere artikel på, hvilken retning hans livsvilje tog, efter han havde vendt sig bort fra den psykiatriske forsorg og hen til selvinitiativ og selvhjælp. "At være god mod sig selv". kalder han sine betragtningers slutkapitel og mener (istedet for psykofarmaka, det være sig alkohol eller neuroleptika): "Stå tidligt op, cykle, gøre det, som giver glæde, male, sy osv. Du kan have slemme tanker, det er OK, men giv dem ikke stor betydning. Bliv så vidt muligt på jorden med dine tanker, i dit liv, for heller ikke andet steds kan du løbe fra livet. Også når det går dig rigtig væmmeligt, så gå til mennesker, som aldrig vil sende dig til galeanstalten,... terapi hos psykologer, som afviser psykofarmaka, hjælp gennem samtaler, hjælp fra mennesker, det er så meget nemmere at blive sig bevidst om mange ting". Bruckmann siger ved slutningen af sine beretninger: "Det 'slemme' som er sket: Jeg er blevet et glad, fri, mere livsdueligt menneske, der til stadighed beriger sit liv, og som har skabt noget, det jeg for 10 år siden ikke troede var muligt. Vi river den kemiske knebel (DERMED MENER JEG SPRØJTE) ud af psykiatriens hånd og overtager selv ansvaret for vores liv". (Bruckmann 1988)..



At også professionelle, såkaldte eksperter, kan yde et bidrag til frigørelse af psykiatriramte, kan ikke udelukkes, såfremt de finder vejen væk fra det "emotionelle tyranni" (Masson 1988) hen til et ligeberettiget arbejde, orienteret mod de rantes interesser. Et eksempel i den retning fremviser det californiske projekt Soteria, som langt hen ad vejen blev drevet uden neuroleptika og under såkaldte lægfolks, d.v.s. ikke-psykiatres, (tidligere) rantes, socialvidenskabelige og andre borgeres hovedansvar, beslutningsmyndighed og autoritet: "Forsøget på, at forstå og dele en psykotikers erfaringer, uden straks at dømme og stemple hende, drage i tvivl eller nedvurdere" førte ihvertfald til så gode langtidsresultater, at den socialpsykiatriske sponsor, nemlig National Institute for Mental Health likviderede projektet (Mosher/Menn 1985).

Hvordan det tyske Irren-Offensive forestiller sig et samarbejde med professionelle, har den peget på ved sundhedsdagen i Hamburg i 1983: Professionelle må stige ned af deres (i egen indbildning) høje ekspertpedestalt; lære at indse værdien af den menneskelige kvalifikation (i modsætning til den faglige); acceptere, at det er de rantes sag at afgøre, hvem der skal arbejde for dem; befordre og understøtte de rantes selvorganisering; give afkald på enhver form for pression og tvang; bestandig reflektere over den århundredgamle nedrakning af gale som "vanartede" eller som "psykisk syge og handicappede" og bestemme sig for afskaffelse af psykiatrien i enhver form, specielt distriktspsykiatrien (Stöckle 1983 b).

Lad os dertil minde om, hvad det italienske psykiaterægtepar Franco Basaglia og Franca Basaglia-Ongaro første gang skrev i 1971 i deres fremragende artikel om pacificeringsforbrydelser, da de skarpt kritiserede intellektuelles beredvillige medvirken ved psykiatrisk forebyggende tortur:

"Det er grotesk og tragisk, at intellektuelle, idet de knytter sig til magtens institutioner, under hjælpens skær fuldstændigt afvæbner magtens offer: Iført samariterens klædning giver de ham døds-kysset." (Basaglia/Basaglia-Ongaro 1975, s.22).

Hvem andre end den fremskridtsvenlige, demokratiske, sociale psykiatri, med dens ødelæggende depot-neuroleptika, ville Franco Basaglia i dag blotlægge som aktuel version af den dødeligt kyssende samariter, efter alt det, der i mellemtiden er blevet kendt om reformpsykiatriens virkelige logik.

For alle mennesker, for hvem menneskerettigheder ikke blot er tomme ord, håber jeg ikke kun, at de velvilligt betragter de ansatser til selvorganisering af de psykiatrioverlevende (Lerch 1989), som aftegner sig, men også at de ikke længere umælende og passivt ser på, hvordan den totalitære og menneskefjendske socialpsykiatri breder sig epidemiagtigt.

Ovenstående artikel er en lettere forkortet og bearbejdet oversættelse af : "Gemeindepsychiatrische Wirklichkeit. Kritik der modernen Sozialpsychiatrie" fra Störfaktor - Zeitschrift kritischer Psychologinnen und Psychologen (Østrig). Heft 9/10. 3.Jg.(1989).Nr. 1, og en udvidet version af denne: "Demokratische Psychiatrie oder Antipsychiatrie? Zur Lösung der Psychiatrie-Frage" fra Widerspruch, Beiträge zur sozialistischen Politik. 9. Jg/Heft 18 - Dezember 1989.



## LITERATUR

- Basaglia, Franco/Basaglia-Ongaro, Franca: "Befriedungsverbrechen", in Franco Basaglia u.a. "Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit von Intellektuellen", Frankfurt am Main 1980, S. 11-61
- Benedetti, Gaetano: "Neuroleptische Therapie in der individuellen Psychotherapie der schizophrenen Psychosen", in: Pro Mente Sana Aktuell (Schweiz), 1988, Nr. 3, S. 17
- Breggin, Peter R.: "Elektroschock ist keine Therapie", München/Wien/Baltimore 1980 (seit 1988 im Antipsychiatrieverlag Berlin)
- Breggin, Peter R.: "Psychiatric Drugs. Hazards to the Brain", New York 1984
- Bruckmann, Ludger: "Der Weg ins Leben", in: Pro Mente Sana Aktuell (Schweiz), 1988, Nr. 3, S. 38
- Bruns, G: "Zwangseinweisung und ambulante Dienste", in: Nervenarzt, 57. Jg (1986), Nr 2, S. 119 - 122
- Chamberlin, Judi: "On Our Own Patient-Controlled Alternatives to the Mental Health System", New York 1979
- Cierpka, Tanja: "Ich beginne, vor meiner Verrücktheit keine Angst mehr zu haben", in: Pro Mente Sana Aktuell (Schweiz), 1988, Nr 3, S. 39
- Dörner, Klaus/Plog, Ursula: "Irren ist menschlich - oder Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie", völlig neubearbeitete Ausgabe, Rehbürg-Loccum 1984
- Dukes, M.N.G.: "Neuroleptics", in: "Side Effects of Drugs Annual, A Worldwide Yearly Survey of New Data and Trends", Hrsg.: M.N.G. Dukes, Regional Officer for Pharmaceuticals and Drugs Utilization, The World Health Organization, Kopenhagen 1986, S. 49 - 52
- Ernst, Cécile: "Psychiatriereform - Hintergrund, Ideologie und Wirklichkeit. Blick auf die Bestrebungen in Italien und anderen Ländern", in: Neue Zürcher Zeitung vom 29.10.1988, S. 23 - 24
- Ernst, Klaus/Ernst, Cécile: "Italienische Psychiatrie: Augenschein in der Lombardei", in: Nervenarzt, 57. Jg, (1986), Nr. 9, S. 494 - 501
- Gliniecki, Andy: "All in the Mind", in: Time Out (England) vom 24.2.1988, S. 10 - 11
- "Aus einem Guss. Wie die Wiener ihre Psychiatrie reformieren", in: Zeit (BRD), 40. Jg. (1985), Nr. 45, S. 43
- Hill, David: "The Politics of Schizophrenia. Psychiatric Oppression in the United States", New York 1983
- Hill, David: "The Problem with the Major Tranquilizers", in: Open Mind (England), 1985, Nr. 13, S. 14; deutsche Übersetzung in: Irren-Offensive (BRD), Heft 4 (1990; in Vorbereitung)
- Lehmann, Peter: "Der chemische Knebel - Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen. Mit über 150 Abbildungen und wertvollen Tips zum Absetzen", Berlin 1986, *Ny udg. 1990.*
- Lehmann, Peter/Stöckle, Tina/Heselhaus, Annette/Bruckmann, Ludger/Hasper, Fritz: "Grüne. Psychiatrie und Antipsychiatrie. Ein grünes Armutszeugnis", in: Irren-Offensive (BRD), Heft 3 (1987), S. 11 - 15
- Lehmann, Peter: "Warum die Augen vor den Neuroleptika-Schäden verschliessen?", in: Pro Mente Sana Aktuell (Schweiz), 1988a, Nr. 3, S. 20 - 21
- Lehmann, Peter: "Macht poker der Psychiater um das Recht auf Akteneinsicht", in: Pro Mente Sana Aktuell (Schweiz), 1988c, Nr. 4 S. 14 - 15
- Lehmann, Peter/Hill, David: "Neue Seuche: Tardive Dyskinesie. Am Wendepunkt der psychiatrischen Psychopharmakologie?", in: Dr.med.Mabuse (BRD), 14. Jg. (1989), Nr. 58, S. 18 - 21
- Lerch, Fredi: "Die Schweiz braucht eine Irren-Offensive. In Zürich versuchen sich Psychiatrie-Überlebende zu organisieren", in: Wochenzeitung (Schweiz), 8. Jg. (1989), Nr. 3, S. 4 - 5
- Martensson, Lars: "Sollen Neuroleptika verboten werden?", in: Irren-Offensive (BRD), Heft 3 (1987), S. 31 - 43

- Masson, Jeffrey M.: "Against Therapy. Emotional Tyranny and the Myth of Psychological Healing", New York 1988
- Mazenauer, Beatrice: "Psychischkrank und ausgeliefert? Die Rechte des psychiatrischen Patienten im Vergleich zum Somatischkranken", Dissertation Bern 1985, 2. Aufl., Genf 1986
- Mazenauer, Beatrice: "Kontrolle über die 'Psychiatrie' einer öffentlichen psychiatrischen Klinik", in: "Aspects du droit médical (3e cycle de droit 1986)", Hrsg.: P. Tercier, Editions Universitaires Freiburg (Schweiz) 1987, S. 207 – 225
- McNeil Pharmaceutical, Inc.: "For the Schizophrenic Patient ... Haldol Decanoate", Werbeanzeige, in: Archives of Psychiatry, Vol. 45 (1988), Nr. 2, S. 186 – 188; deutsche Übersetzung in: Peter Lehmann/Marianne Lahni, Grundwissen Neuroleptika, in: Irren-Offensive (BRD), Heft 4 (1990; in Vorbereitung)
- Mosher, Loren R./Menn, Alma Z.: "Wissenschaftliche Erkenntnisse und Systemveränderungen. Erfahrungen im Soteria-Projekt", in: "Psychotherapie und Sozialtherapie der Schizophrenie. Ein internationaler Überblick", Hrsg.: Helm Stierlin/Lyman C. Wynne/Michael Wirsching, Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo 1985, S. 105 – 122
- Perry, John W.: "Psychosis as Visionary State", in: "Methods of Treatment in Analytical Psychology", Hrsg.: Ian F. Baker, VII. International Congress of the International Association for Analytical Psychology, Fellbach 1980, S. 193 – 198
- Rudas, Stephan: "Veränderung der psychiatrischen Versorgung-Ergebnisse einer Psychiatriereform aus der Sicht der Planung, Koordination und evaluierenden Verlaufsforschung", in: Österreichische Krankenhaus-Zeitung, 27. Jg. (1986), S. 349 – 366
- Rufer, Marc: "Irrsinn Psychiatrie. Psychisches Leiden ist keine Krankheit. Die Medizinalisierung abweichenden Verhaltens – ein Irrweg", Bern/Bonn 1988a
- Rufer, Marc: "Stille Kliniken durch chemische Knebel", in: Wochenzeitung (Schweiz), 7. Jg. (1988b), Nr. 41, S. 4 – 5
- Scull, Andrew T.: "Die Anstalten öffnen? Decarceration der Irren und Häftlinge", Frankfurt am Main 1980
- Stöckle, Tina: "Die Irren-Offensive. Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieopfern", Frankfurt am Main 1983a
- Stöckle, Tina: "Das Verrücktenhaus – ein Traum II", in: Irren-Offensive (BRD), Heft 2 (1983b), S. 31 – 32
- Stöckle, Tina/Lehmann, Peter: "Psychiatrie-Enquête: Die Psychiatrie ist tot – Es lebe die Psychiatrie! Kritik an 'Reform'-Psychiatrie wächst", in: Umbruch (BRD), 4. Jg. (1985), Nr. 1, S. 33 – 40
- Stoffels, Hans: "Der Hausbesuch – Eine Untersuchung zur aufsuchenden Betreuung psychisch Kranker im Rahmen von zwei mobilen Ambulanz-Diensten", in: Psychiatrische Praxis, 15. Jg. (1988), Nr. 3, S. 90 – 95
- Szasz, Thomas S.: Aussage in: "Interview mit Thomas S. Szasz", in: Naturheilpraxis (BRD), 33. Jg. (1980), Nr. 12, S. 1434 – 1438
- Szasz, Thomas S.: "Schizophrenie – Das heilige Symbol der Psychiatrie", Frankfurt am Main 1982
- Szasz, Thomas S.: "Das Psychiatrische Testament", mit einer Gebrauchsanweisung von Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven, Berlin 1987
- Valdesalici, Benedetto: Referat, gehalten auf der Tagung: "Die Zukunft der psychosozialen Versorgung", veranstaltet von der Bundes-Arbeitsgemeinschaft 'Soziales und Gesundheit' der Grünen und der Alternativen Liste Berlin, Berlin 1. bis 2. Dezember 1984
- Weltverband für Psychiatrie: "Erklärung von Hawaii", VI. Weltkongress für Psychiatrie, Honolulu 28.8. bis 3.9.1977, in: Nervenarzt, 49. Jg. (1978), Nr. 2, S. 129 – 130
- Weltverband für Psychiatrie: "Erklärung von Hawaii/II", Beschluss der Generalversammlung des Weltverbandes für Psychiatrie vom 10. Juli 1983, in: Nervenarzt, 57. Jg. (1986), Nr. 12, S. 739 – 740
- "Wiener Psychiatriebericht 1987/88", unveröffentlichtes Manuskript, Redaktion S. Rudas, Hrsg.: Kuratorium für psychosoziale Dienste, 1013 Wien, Gonzagagasse 15, Wien 1988