

**TEMA: ALTERNATIVER**

*Cowboy-Kåre: – Jesus satte meg fri*

*Kva er primalterapi?*

*Homeopati*

*- et kritisk blikk på psykiatrien*

# SØKELYSET

nr. 14 • mai 1997 • 10. årgang

kr. 30,-



*Arnold Juklerød:*

**En kjempe har gått bort**

**Avvenning fra nevroleptika**

**Søkelys på seksuelle overgrep i psykiatrien**

# SØKELYSET

**Utgiver:**

Amalie Norsk Forlag

**Ansvarlige redaktører:**

Tormod og Annemor Bakke

**I redaksjonen:**

Kåre Blindheim, Øystein Hansen, Leiv Henriksbø og Nils Rodal

**Layout:**

Leiv Henriksbø og Are Saastad

**Foto:**

Leiv Henriksbø, o. a.

**Abonnement:**

Kr. 100,- for 4 nummer.

Løssalg: kr. 30,-

Postgiro: 0825 03 55670

**Adresse:**

Søkelyset, Postboks 4481  
Torshov, 0403 Oslo.

Trykket hos Hippotrykk på  
100% resirkulert papir.

Ettertrykk tillatt kun etter  
avtale med opphavsmennene  
til signerte artikler.

Redaksjonen takker de som  
har stilt opp til intervju, for alt  
tilsendt materiale og ellers for  
all hjelp i forbindelse med  
produksjonen av dette  
nummer. Ingen nevnt - ingen  
glemt!



## DEN MODERNE PSYKIATRIEN: OPPGULP FRA 1930-ÅRENE

Det har i dag dukket opp et begrep som kalles *moderne psykiatri*. Blant de fremste talsmenn for disse er unge psykiatere som **Per Føyn** *de er ikke som oss*, **Fred Holsten** *sterk talsmann for elektroshock* og **Gerd Ragna Bloch Thorsen** *schizofreni er arvelig*. Dette er ikke annet enn oppgulp fra de tider i psykiatriens historie som vi i dag ser tilbake på med mest gru, nemlig 1930-1960. Denne tiden var det fritt fram for psykiatrien å eksperimentere med de mennesker som kom i deres vold. Sterkest kom dette til uttrykk i Tyskland under ledelse av **Ernst Rodin**, noe som ledde til psykiatriens holocaust (dokumentert bl.a. i Søkelyset nr 8), men utviklingen gikk svært langt i samme retning også i California.

Om den *moderne psykiatrien* får utvikle seg uten motstand, også fra eldre og mer humanitært orienterte psykiatere, er vi farlig langt kommet i retning av det totalitære samfunn. Psykiatriens holocaust i Tyskland ledet til jødeutryddelsene, og det er ingen grunn til å tro at dette er fenomen som bare kunne forekomme i Tyskland under nazistene. Så historieløse har vi rett og slett ikke lov til å være.

Nå er det rett og slett på tide at alle gode krefter våkner opp og ser hvilke trusler mot vårt samfunn som psykiatrien faktisk representere.

*Torodd Balke*

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

Alle kan skrive i bladet Søkelyset. Dere er velkomne med meninger, egne opplevelser, dikt, tegninger eller annet. Skriv kort, så slipper vi å kutte i innleggene. Dere kan skrive anonymt i bladet, men redaksjonen må ha navn og adresse.

# Innhold

Søkelyset nr. 14, mai 1997

Tema: Alternativer

<i>Redaksjonelt</i>	2
«En kjempe har gått bort» <i>Minneord til Arnold Juklerød. Av Tormod Bakke</i>	5
TEMA: «Primalterapi - berre skrik eller seriøs terapi?» <i>av Leiv Henriksbø</i>	6
«John fikk slettet diagnosen» <i>av Nils Rodal</i>	10
TEMA: «Jeg tok imot Jesus og slapp unna psykiatrien» <i>Intervju.</i>	11
TEMA: «Homeopati - et alternativ til nevroleptika?» <i>Intervju.</i>	14
<i>Diktsider</i>	16
«Seksuelle overgrep innen psykiatrien» <i>av Tormod Bakke og Søkelyset-redaksjonen</i>	18
«Om avvenning fra nevroleptika» <i>av Tormod Bakke</i>	21
«De verste psykiariske sykehusene» <i>av Tormod Bakke</i>	23
«For deg som trenger advokat» <i>av Tormod Bakke</i>	24
<i>Anmeldelser</i>	25
«Europeisk nettverk for overlevende kraftig styrket» <i>av Nils Rodal</i>	26
<i>Leserinlegg</i>	27
«Om aksjonsveka for psykisk forskning i oktober 1995» <i>av Leiv Henriksbø</i>	28
<i>Annonse for organisasjonen We Shall Overcome</i>	30
<i>Nyttige adresser og telefoner</i>	31

Forsidebildet er fra dokumentarfilmen «Til ditt eget beste» (se omtale side 25). Foto: IRISFILM

## Tilbud til våre abonnenter

Tidligere nr. av Søkelyset à kr. 30,:

nr 1	febr 1988	Elektrosjokk/Juklerød/31B
nr 2/3	juli 1988	Lov om psykisk helsevern
nr 4	jan 1989	Psykiatriske medisiner (utsolgt!)
nr 5	mai 1989	Hvordan komme ut av det - om medisiner
nr 6	okt 1989	Kunstnere og galskap (utsolgt!)
nr 7	febr 1990	Institusjonsliv (utsolgt!)
nr 8	juni 1990	Psykiatriens historie (utsolgt!)
nr 9	nov 1990	Pasientrettigheter
nr 10	okt 1991	Rettspsykiatri
nr 11	aug 1992	Alternativer til psykiatri
nr 12	juni 1993	Diagnoser I
nr 13	mai 1995	Diagnoser og menneskerettigheter

Diktsamlingen «Der hjertet hvisker» *av Cecilia Høst* kr 60,-

4 eks. av diktsamlingen i kommisjon for videresalg kr 156,-

Pakke med 4 tidligere Søkelyset kr 80,-

Pakke med 3 tidligere Søkelyset + diktsamlingen kr 110,-

Pakke med alle 8 tidligere Søkelyset + diktsamlingen kr 176,-

Alle priser inklusive porto og ekspedisjon.

## Regnskap

Søkelyset hadde i 1995 et underskudd på kr. 1.717 og i 1996 et overskudd på kr. 376. Inkludert her er nedskrivning av PC med kr. 1.500 pr år. Egenkapital pr 1.1.97 er kr. 2.706. All gjeld er betalt.

Amalie Norsk Forlag hadde overskudd på kr. 960 i 1995 og kr. 880 i 1996, før nedskrivning. Aktiviteten har vært liten, og vi har sett det riktig å nedskrive verdien av boklageret med diktsamlinger fra kr. 18.000 til kr 8.000. Dermed kommer regnskapet ut med underskudd kr. 5.040 i 1995 og kr. 3.120 i 1996. Egenkapital pr 1.1.97 er kr. 8.328.

De som ønsker kan få tilsendt regnskaper.

*Tormod Bakke*

## Bli selger av Søkelyset!

Søkelyset er avhengig av aktive lesere for å kunne overleve. Som selger får du beholde 40% pr. blad, og du har returret om du ikke får solgt alle.

**Kontakt Søkelyset, Postboks 4481, 0403 Oslo**

Sett i gang, spre Søkelyset til nye lesere!



## TAKK FOR SAMARBEIDET !

Søkelysets utgiver og hans kone takker lesere og bidragsytere for en godt samarbeid gjennom åtte år. Vi vil nå prioritere familien, og vet at vi leverer tidsskriftet videre til dyktige folk. Da vi startet Søkelyset i februar 1988, hadde vi planer klare for åtte nr. Nå har vi kommet til nr. 14 og kan trygt si at Søkelyset har livets rett. Det er fortsatt et stort behov for noen som kan si klart ifra om de mange overgrep som skjer i norsk psykiatri, og kan kjempe mot overmedisinering, biologisk tenking og menneskeforakt. Vi har tro på at Søkelyset også i framtida vil stå sentralt i den kampen.

*Tormod Bakke*

## VI TRENGER EN GRANSKING AV SEKSUELLE OVERGREP I PSYKIATRIEN

### Av redaktør Tormod Bakke

Søkelyset har i dette nr. en artikkel om seksuelle overgrep innenfor norsk psykiatri. Som bakgrunn for artikkelen ligger en rekke konkrete saker, de fleste er ikke offentlig kjent. Vi ønsker ikke at tabloid-presse og tabloid-TV skal gasse seg i disse sakene, da belastningen er stor nok for de

som har blitt utsatt for overgrep. Men flere har sagt seg villige til å forklare seg for en offentlig granskningskommisjon. Så oppfordringen går til våre myndigheter: slutt å lukke øynene for det som skjer, la oss få en offentlig granskningskommisjon når det gjelder seksuelle overgrep i psykiatrien, og hva som kan gjøres for å hindre slikt !



### GÅR ALLE SNILLE BARN TIL PSYKIATEREN ?

Av redaktør Annemor Bakke  
Psykiaterne har visst en stadig

synkende og tvilsom *popularitet*. De tvinger snille mennesker ved hjelp av politi, leger, og noen ganger endatil brannvesen, til å gå til timer hos dem. De ynker seg til og med på TV for å få staten og godtroende mennesker til å betale for seg. Så trekker de tvangsinnlagte på trygda for å greie å holde dette gående økonomisk.

Dette gjør de visst også for å få solgt legemiddelfirmaenes produkter. De tvinger *pasientene* til å si at de har f.eks en *schizofren psykose* eller hva slags annen vranglærer-diagnose det måtte være. Så blir *pasienten* utskrevet og må gå å kjøpe pillene. Sier man det ikke selv, kaller de det manglende sykdomsinnsikt. Da blir det hardere behandling og megadoser med medisiner.

Hvorfor går ikke psykiateren selv til psykiater og tar medisiner? Kan det være fordi hun er ganske slem?

Herren sier: *Jeg er Herren, din lege.*

### NY GIV I SØKELYSET?

Ifrå neste nummer vil underteikna og Øystein Hansen overta som ansvarlege redaktørar i Søkelyset. Underteikna har erfaring ifrå Primalterapi hos Janov, og vil spesielt jobbe med alternativ i tillegg til kritikk av psykiatrien.

Øystein Hansen har alt vore med i redaksjonen i nokre år og vil halde fram med å jobbe med overgrep og dårleg behandling av psykiatriske pasientar og kritikk av psykiatrien.

For at vi skal lykkast med arbeidet vårt, er det viktig at vi får reaksjonar ifrå lesarane på artiklar i bladet. Vi er spesielt interesserte i at folk skriv til oss om gode og dårlege erfaringar i dei terapiane som blir omtalte. Det er berre slik vi kan vurdere om desse terapiane verkeleg kan vere alternativ til psykiatrien.

Vi er naturlegvis framleis interesserte i å få tilsendt pasienthistorier ifrå psykiatrisk og psykologisk behandling, for å halde fram med å skilje god behandling ifrå dårleg og rangere dei psykiatriske institusjonane.

Leiv Henriksbø



Foto: Arnt Sneve/IRISFILM

## En kjempe har gått bort

**A**rnold Juklerød døde brått og overraskende fra oss i 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 utpekulerte og nå ikke-eksisterende 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 tvangsinnlegge 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*

## Primalterapi - berre skrik eller seriøs terapi ?



*Primalterapi har på folkemunne nokså forakteleg vorte kalla skriketerapien der pasientane ligg på golvet og skrik ut aggresjon eller ropar på mor eller far. Til høgre dei ropar eller skrik, til lengre skal dei komme inn i dei fortrengde kjenslene ifrå barndommen som dei prøver å mane fram igjen. Målet skal vere til slutt å få utløyst eit urskrik, og etter det skal alle problema vere løyste, både ifrå fortida og notida.*

Av Leiv Henriksbø

Dette er ei stereotyp oppfatning av primalterapien som ikkje har noko med røyndomen å gjere, men diverre er det ein del ukvalifiserte primalterapeutar som trur det skal vere slik og driv primalterapi på denne måten.

I 1990 gav den amerikanske psykologen Arthur Janov ut si åttande bok *The New Primal Scream*, med undertittelen *Primal Therapy Twenty Years On*. Dette er ei oppsummering av kvar primalterapien står i dag, der Janov hevdar at denne terapien no har vorte utvikla til å vere ein velfundert vitenskapleg terapi, både med omsyn til teori og praksis, og at resultatet for den enkelte pasient er føreseielig ut ifrå kva problem den enkelte har.

Janov hevdar at han oppdaga primalterapien nokså tilfeldig då han i 1967 bad ein psykiatrisk pasient leggje seg ned på golvet og rope *MAMMA! PAPPA!* Dette førte han inn i ei katarsisoppleving som ikkje berre forandra dei psykiatriske symptoma hans, men også heile livet hans.

I 1970 gav Janov ut den første boka si *The Primal Scream* med undertittelen *Primal Therapy, the Cure for Neurosis*. Denne vart straks ein bestseljar og er i dag oversett til dei fleste større språk rundt om i verda. I denne boka hevdar Janov at årsakene til nevrosar og andre mentale lidningar er fortrengde smertefulle opplevingar, dvs traume, ifrå barndommen, og han legg spesielt vekt på dei tre første leveåra. For å bli kurert er det ikkje nok å få innsikt i desse traumene, men ein må også gjenoppleve dei, og denne gjenopplivinga blir kalla primalar. Han viser til fantastiske resultat. Ikkje berre blei pasientane hans etter kort tid kurerte for psykiske problem, alkoholisme og narkomani, men også for mange fysiske sjukdommar som ikkje tidlegare vart rekna som psykosomatiske. Derfor hevdar Janov at fortrengde traume ifrå barndommen er hovudårsaka, ikkje berre til mentale lidningar, men også til dei fleste fysiske sjukdommane som ikkje direkte skuldast arv, infeksjonar, siltasje eller ulykker.

Traumene ifrå barndommen er altså drivkrafta bak sjukdommane, men kva slags sjukdommar ein skal få er bestemt av arvelege disposisjonar og sosiale tilhøve. Viss dette er riktig, peikar det på at det ikkje alltid er nok å behandle den enkelte sjukdommen isolert, men at det kan vere ein god del å vinne ved også å behandle den psykiske sida av dei fysiske sjukdommane.

I den første tida vart Janov møtt med stor interesse hos lekfolk og til ein viss grad også i det akademiske miljøet, til og med her i landet, og boka *The Primal Scream* verka i stor grad som eit reklameskrift som trekte nye pasientar til primalterapien. Men interessa i det akademiske miljøet avtok etterkvart som det viste seg at dei første fantastiske resultatata ikkje viste seg å vere så fantastiske som ein først hadde trudd, og terapien tok lenger tid før ein oppnådde varige resultat. I tillegg fekk andre psykologar og psykiatrar problem med å reprodusere resultatata til Janov. Det har likevel ikkje forhindra at det i dag er omlag fem hundre senter rundt om i verda som driv primalterapi, og det hovudsakleg med terapeutar som aldri har hatt noko med Janov å gjøre.

Det som spesielt har irritert den akademiske psykologien er, at Janov påstår at primalterapi er den einaste terapien som kan kurere nevrosar, og denne irritasjonen er forståeleg. På den andre sida har

### «PRIMALTERAPI ER NEVROSER I REVERS»

Janov moderert dette standpunktet i boka *The Primal Revolution* (1972), der han skriv at det er det same kva ein kallar ein terapi, men for at den skal ha nokon positiv effekt, må den på ein eller annan måte ta omsyn til dei fortrengde traumene ifrå barndommen.

I byrjinga trudde Janov at ein ville oppnå best resultat dersom ein tok i bruk alle tilgjengelege middel for å bryte ned det psykiske forsvaret til pasientane, og at dei traumene som på den måten kom opp til overflata i medvitet nærmast vart integrert av seg sjølve. Såleis vart det teke i bruk sterke verkemiddel som søvn-

deprivasjon, kroppsmanipulasjon, hyperventilering og til dels grove verbale provokasjonar for å oppnå dette målet. Nokre pasientar med god egostyrke reagerte positivt på dette hardkøyret, andre braut saman i psykose eller depresjon medan atter andre stengde heilt av. Dette skal ha ført til ein del rettsaker ifrå pasientar som hevda at dei hadde vorte skadde av behandlinga i primalterapi. Såleis blei det nokså fort klart at skulle ein hjelpe flest mogeleg, måtte ein gå monaleg meir forsiktig fram. Det viste seg at ein del pasientar hadde så dårleg psykisk forsvar og egostyrke at ein måtte hjelpe dei den første tida til å byggje opp igjen det psykiske forsvaret, slik at dei kunne bli i stand til å integrere traumene sine ifrå barndommen.

Sjølvsagt om det har vore relativt stille omkring primalterapien dei siste åra, har den levd i beste velgåande og



Arthur Janov på eit retrett i Sveits i 1980.

vorte konsolidert både omsyn til teori og praksis. No prøver ein å gå veldig forsiktig tilbake i den personlege historia til pasientane og bearbeide traumene i kronologisk rekkefølge, og Janov kallar primalterapien for nevrosar i revers. Dette har vist seg nødvendig for å opparbeide nok egostyrke hos pasientane til å kunne integrere dei sterkaste traumene.

Det å få opp i medvitnet på eit altfor tidleg tidspunkt katastrofale traume ifrå dei første leveåra, er lite gunstig og kan verke meir desintegrerende enn integrerende. Diverre er det terapeutar som kallar seg gjenfødsels-terapeutar som i dag driv terapi slik Janov gjorde i byrjinga. Ein kan undrast på om alle desse veit kva dei driv på med?

Pasientar sine gjenopplevingar av traumatiske barndomsopplevingar i primalterapi har gjeve mykje ny kunnskap om kva som er årsakene til mentale lidningar og kva ein kan gjere for å unngå desse. Primalterapi er ein rein traumeorientert terapi. Janov hevdar at det ikkje berre er enkelte traumatiske episodar i barndommen som vold, incest og tap av foreldre eller andre omsorgspersonar som fører til nevrosar, men også oppattekne mindre traumatiske episodar over lengre tid.

Generelt hevdar Janov at mentale lidningar har si årsak i at barnet sitt behov for kjærleik, nærleik, kontakt og omsorg ikkje blir tilfredsstillt. Eit barn blir født utan noko psykisk forsvar og er fullstendig kjenslemessig ope. Det ikkje å få tilfredsstillt desse fundamentale behova blir av barnet opplevd som ein trussel mot sjølve overlevinga. Derfor må barnet, for å overleve, fortrenge desse behova som det ikkje fekk tilfredsstillt og prøve å tilpasse seg foreldra sine behov og krav, for på den måten å få den kjærleiken det i første omgang ikkje fekk. Det må altså oppgi sitt eigentlege sjølv og laga seg eit nevrotisk og splitta ego. Er ikkje dette nok til å få foreldra sin kjærleik og omsorg, er barnet verkeleg ille ute og kan seinare komme til å trekkje seg tilbake inn i depresjon eller schizofreni.

Åtferdsterapien har hevda at barn ikkje må skjemmast bort med for mykje omsorg, elles vil det bli for krevjande og sytete. Janov hevdar tvert imot at eit barn som er under eitt år ikkje kan skjemmast bort. Til meir omsorg og kjærleik det får det første leveåret, til lettare vil det bli å ha med og gjere seinare. Behova til små barn er enkle og burde vere lette å tilfredsstille. Når det likevel er foreldre som har problem med dette, er det fordi dei heller ikkje har fått tilfredsstillt behova sine i sin barndom. Det å gi kjærleik og omsorg til sine egne barn gjer at ein som foreldre kjem nærmare i kontakt med sin eigen smerte og deprivasjon ifrå sin eigen barndom.

Ein annan ting primalterapien har lært er, at ulike psykiske symptom kan ha årsaka si i dei same traumene i barndommen, og at ulike traume kan føre til like symptom i vaksen alder. Derfor kan ein ikkje finne ut noko eksakt om årsakene til psykiske lidningar berre ved å studere symptoma hos vaksne, slik som den akademiske psykologien og psykiatrien gjer. Ein må også lytte til og ta lærdom av historiene til pasientar som har gjenopplevd traumene sine ifrå barndommen.

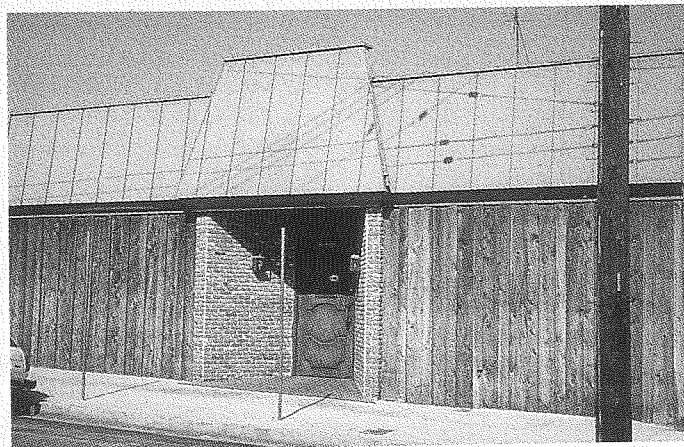
I boka *The Primal Scream* skriv Janov ingenting om fødselstraumet. Det er fordi ingen primalpasientar på den tida hadde begynt å gjenoppleve fødselen, men det

skulle komme seinare. Dei primalpasientane som har gjenopplevd fødselen heilt eller delvis, hevdar at dei gjer dette heilt konkret og er ikkje i tvil om kva dei opplever.

Det er ikkje alle menneske som har hatt ein traumatisk fødsel, og det er ikkje noko mål i seg sjølv å føre alle pasientar heilt tilbake til fødselstraumet viss ein kan hjelpe dei til eit verdig liv på andre måtar. Det har likevel vist seg at mentale lidningar blir grunnlagde alt i fødselen og til og med på fosterstadiet. Om dette skal utvikle seg til ei mental lidning i vaksen alder, kjem an på kor mykje kjærleik og omsorg ein får som barn den første tida etter fødselen.

Primalterapi har ei forklaring på manisk-depressiv *sinnssjukdom* som det er til å få forstand av, der denne sjukdommen blir sett i samband med komplikasjonar under fødselen. Psykiatrien derimot har inga god forklaring på denne sjukdommen, og må ha pengar av vanlege folk til vidare forskning, ref. innsamlingsaksjonen til psykisk forskning i 1992.

Innafor primalterapien ser ein ikkje på mentale lidningar som sjukdommar på same måten som fysiske sjukdommar, men som utviklingskriser som gir høve til vekst og modning. Det er nødvendig å gå tilbake til barndommen for å føre vidare ei utvikling som har stoppa opp, for å bli ein meir moden og heil vaksen person. Primalterapi kan kortast og best beskrivast som ein konfrontasjon med eins eiga personlege fortid, der ein



Primalinstituttet i Los Angeles på 70-talet.

går inn i smerten, i staden for å fortrenge den ved hjelp av nevrologisk utagering eller medisinar. Etter ei tid i primalterapi er det nødvendig å jobbe med livet her og no for å komme vidare i terapien.

Korleis blir primalterapien praktisert?

Når ein begynner i primalterapi får ein vanlegvis tre veker med intensiv terapi der ein går i terapi kvar dag fem dagar i veka. Dette er nødvendig for å komme så fort som råd inn i prosessen. Når dei første tre vekene er over, går ein i terapi to gonger i veka i eitt år, og deretter kan ein normalt trappe ned til ein gong i veka det neste året. Etter dette går ein gjerne i terapi etter behov. Janov hevdar at det ikkje er nokon annan langtidsterapi der ein

går så sjeldan i terapi som i primalterapi, og at primalterapien såleis berre kostar ein femtedel av kva ei fullstendig psykoanalytisk behandling kostar.

I motsetning til kva ein skulle tru, grev ein i primalterapi ikkje unødvendig i fortida. I staden tek ein utgangspunkt i dei kjenslene og problema som pasientane har her og no og let dei snakke seg tomme i løpet av ein klokke. Dersom kjenslene er for sterke i høve til den situasjonen som utløyste dei her og no, betyr dette at ein har opplevd liknande situasjonar tidlegare, og ein prøver å finne fram til desse, både for å få i stand ei gjenoppliving og skaffe meir innsikt i problema her og no.

Det som er viktigast i primalterapi er, at pasientane får tryggleik til å føle kva dei har på gang av kjensler til ei kvar tid, og at dei på ein måte blir *heldne* mentalt i desse kjenslene. Då vil kjenslene etter kvart komme opp sterkare og sterkare av seg sjølve innifrå, samtidig som pasienten får meir styrke til å takle dei, utan at terapeuten treng å utøve noko ytre press for å få dette til. Dette er svært viktig for at pasientane skal bli i stand til å integrere dei sterkaste traumene ifrå den tidlegaste barndommen og fødselen, samtidig som dei lever eit normalt yrkesaktivt liv.

Først trudde ein at behandling i primalterapi berre skulle ta tre til seks månader, men i dag tek det optimalt tre til fem år. Men på grunn av at ein etter ei tid berre går til behandling når ein føler eit spesielt behov for det, kan det ta monaleg lenger tid. Såleis kan ein seie at primalterapi ikkje berre er ein psykoterapi, men også ein livsstil. Etter eitt til to års terapi får ein ei meir eller mindre førebels betring, og dersom ein seinare får opp traume ifrå det første leveåret og fødselen, blir ein gjerne dårleg igjen og må ha meir terapi.

Janov har påstått at så mange som 90 % av pasientane hans har vorte hjulpet i primalterapi. Dette verkar noko optimistisk. Den svenske psykologen **Tomas Videgård** har teke doktorgraden på ei undersøking av primalpasientar som blir kalla *The Success and Failure of Primal Therapy* (1984). Han fylgde 34 skandinaviske pasientar i to år og kom fram til at berre 42 % hadde oppnådd tilfredsstillande resultat, men tek atterhald om at oppfølgingstida er kort. Likevel kom han fram til at primalterapi er den mest effektive terapien som han kjenner til når det gjeld å få folk med psykiske problem fort tilbake til eit yrkesaktivt liv.

Det bør nemnast at ein av pasientane som var med i undersøkinga til Videgård påstod, at han hadde fått meir ut av hundre timar i primalterapi enn kva han tidlegare hadde fått ut av tusen timar i psykoanalyse. Likevel vart resultatet hans i primalterapi av Videgård karakterisert som utilfredsstillande.

Ei amerikansk etterundersøking av 200 primalpasientar over fem år ved hjelp av spørreskjema kom



fram til ei gjennomsnittleg betring av symptombiletet påomlag 80%. Det har også vore utført ein del fysiologiske undersøkingar av primalpasientar som viser nedgang i blodtrykk, hjertefrekvens og stresshormon og til og med kroppstemperatur. Dessutan har ein funne normalisering av hormonsystemet både ifrå for lave og for høge verdjar.

Den kritikken av primalterapien som har kome utanfrå har ikkje alltid vore like seriøs, men Janov har også vorte kritisert av sine egne terapeutar. Denne kritikken går på at Janov ikkje har forstått verde av faste relasjonar mellom pasientar og terapeutar. Tvert imot har Janov hevda at når ein først er inne i prosessen, kan ein jobbe med kva terapeut som helst. Dette har ført til dårleg oppfølging av enkelte pasientar som har hatt eit stort omsorgsbehov.

Etter at Janov slutta som aktiv terapeut og pensjonerte seg, har det vorte teke høgde for denne kritikken ved primalinstitutta i Los Angeles og London. I dag har objektrelasjonsteorien i stor grad vorte integrert i

«PRIMALTERAPI ER DEN MEST EFFEKTIVE  
TEERAPIEN NÅR DET GJELD Å FÅ FOLK  
MED PSYKISKE LIDINGAR FORT TILBAKE  
TIL EIT YRKESAKTIVT LIV»

primalteorien, og primalterapien har bevega seg i retning av objektrelatert psykoanalyse. Dette gjer at primalterapien blir praktisert meir fleksibelt ut ifrå behova til den enkelte pasienten, og at fleire kan hjelpast på ein sikrere måte. Ulempen kan vere at dette har ført til at terapien tek lengre tid og såleis blir dyrare og meir eksklusiv.

Passar primalterapi for alle uansett kva slags psykisk problem ein har? I prinsippet ja, men i praksis er det ikkje så enkelt. For å lykkast i primalterapi krev det at ein har ei viss erkjenning av og innsikt i sine egne psykiske problem og at ein er godt motivert. Dessutan bør ein også ha god økonomi, i og med at ein må reise til

utlandet for å få seriøs primalterapi. Ein får nemleg ikkje noka støtte til dette ifrå Rikstrygdeverket, heller ikkje sjukelønn eller attføringspengar om ein normalt hadde hatt krav på det. Der i garden ser det ut til å vere heilt uinteressant om folk med psykiske lidningar blir friske nok til å komme tilbake til eit yrkesaktivt liv, dersom dette ikkje skjer innafor det offentlege psykiske helsevesenet.

Per i dag er det mellom førti og femti nordmenn som har gått i primalterapi hos Janov og terapeutar som han har utdanna. Talet på verdsbasis er omlag fire tusen ifrå alle deler av verda.

Den mest kjende personen som har gått i primalterapi hos Janov er Beatlesmedlemmet **John Lennon**. Han hevda i eitt TV-intervju nokre år før han døydde at dette var det som hadde hatt størst betydning i livet hans. Dette kom til uttrykk i musikken hans med plata *John Lennon Plastic Ono Band* som han kom ut med i 1970, straks etter at han hadde begynt i Primalterapi.

I fylgje filosofen **Thomas Kuhn** sin vitskapsteori, vil alltid eit paradigmeskifte skje på sida av det som er hovudretninga innafor vitskapen. Kanskje er primalterapien ein del av eit slikt paradigmeskifte innafor psykoterapien. I alle fall vil eg oppmode folk til å lese bøkene til Janov, og gjere seg opp ei sjølvstendig meining om primalterapien. Diverre er ingen av bøkene hans tilgjengelege på norsk, men dei fleste er oversette til svensk og dansk.

Ut ifrå mine egne personlege erfaringar med primalterapien vil eg påstå at primalterapien absolutt er ein seriøs psykoterapi som det er all grunn til å ta alvorleg, dersom den blir praktisert av kvalifiserte primalterapeutar.

Janov må vere ein eldre mann på over sytti år no, men likefult har han nettopp gitt ut ei ny bok *Why You Get Sick How You Get Well*. Han skal visst ha planar om fleire, så ein får berre håpe dei inneheldt noko nytt.

Mennesker går att og fram  
i korridoren.  
Vi er innlagt, frihetsberøvet  
på lukket avdeling.  
Redsel knuges oppetter veggene.  
Piller deles ut for alt,  
en til de maniske,  
en til de depressive.  
Pleiere travler rundt  
i møte med leger,  
snakker om oss i møterom.  
Her noteres selvmord i journalen.

Enda en vekk i statistikken.  
På oppholdsrommet  
siger røyken høyt under taket.  
Vi betror oss til hverandre,  
deler sorger og tobakk.  
Tapere, utstøtt, utdefinert  
av alle gode selskap.  
Natten kommer som  
god avlastning,  
kaster drømmer mot oss  
før dagen strever seg opp.

May Bente Lie

*Jovisst - det er mulig!*

## John fikk slettet diagnosen!

Nils Rodal forteller her pseudonymet «John» sin historie. Etter å ha klaget fikk John slettet en diagnose som psykotisk. Så vidt Søkelyset kjenner til er dette den eneste psykiatriske diagnosen som er blitt strøket fra en journal i Norge.

**J**ohn» har vært sterkt plaget av angst. Fra 1962 til 1971 var han innlagt på Gaustad. Diagnosen var angstnevrose. Dette er ikke en psykiatrisk diagnose. En psykiater skal ha uttalt at det er færre enn 3% av pasientene ved Gaustad som ikke har en psykiatrisk lidelse. Denne innleggelsen var frivillig. John syntes oppholdet var positivt. Terapien hjalp, og fra 1964 sluttet han med medisineren.

### ARBEIDSKONFLIKT PÅ VERNET BEDRIFT

Etter sykehusoppholdet begynte John å jobbe på en vernet bedrift i Oslo. Mange av kollegaene hadde tidligere erfaring med psykiatrien. I 1975 oppsto det en konflikt mellom John og en kvinnelig tillitsvalgt. Tillitsvalgte skal ha sagt at John var den verste som jobbet i bedriften. Johns svar var at det derimot var hun som var den verste. Den kvinnelige tillitsvalgte fikk etter eget utsagn et nervesammenbrudd av denne samtalen. John mener derimot at det ikke var snakk om et nervesammenbrudd. «Hun var lei seg og gråt, men ikke noe mer,» sier John.

### INNKALT TIL PERSONALMØTE

Uten forvarsel fikk John beskjed om å delta i et møte på jobben. Tilstede var disponenten, assisterende tillitsvalgt, sosialkurator og en sekretær fra Jern og Metall. Den kvinnelige tillitsvalgte møtte ikke. Hun var sykmeldt. Konflikten ble forsøkt løst. Men i årene som fulgte var arbeidssituasjonen utilfredsstillende for John.

I 1979 ble John med disponenten på et legebesøk hos en psykiater (en assisterende overlege). Før møtet startet sa John at han ikke ønsket lydbåndopptak. Disponenten fortalte psykiateren om møtet i 1975. Han nevnte at den kvin-

nelige tillitsvalgte var med på dette møtet. John sa at det ikke var tilfellet, og sa: «Hun sa hun var hjemme med nervesammenbrudd.» Ut i fra disse utsagnene konkluderte

den assisterende overlegen at John var psykotisk. Dette skrev legen i sin journal. John ante ikke hva legen var kommet fram til av diagnose. På arbeidsplassen får han vite det av disponenten. Når arbeidstakerne var misfornøyd og klaget, sa disponenten at det skyldtes deres psykiatriske diagnose.

### DIAGNOSEN FØRER TIL ØKT ANGST

Irene Ekelis hovedoppgave i psykologi underbygger denne uttalelsen. Ekeli skrev hovedoppgaven på Johns arbeidsplass. Som et resultat av diagnosen blir John stadig dårligere. Angsten tar tak. I 1981 legger han seg inn frivillig ved Ullevål syke-

hus.

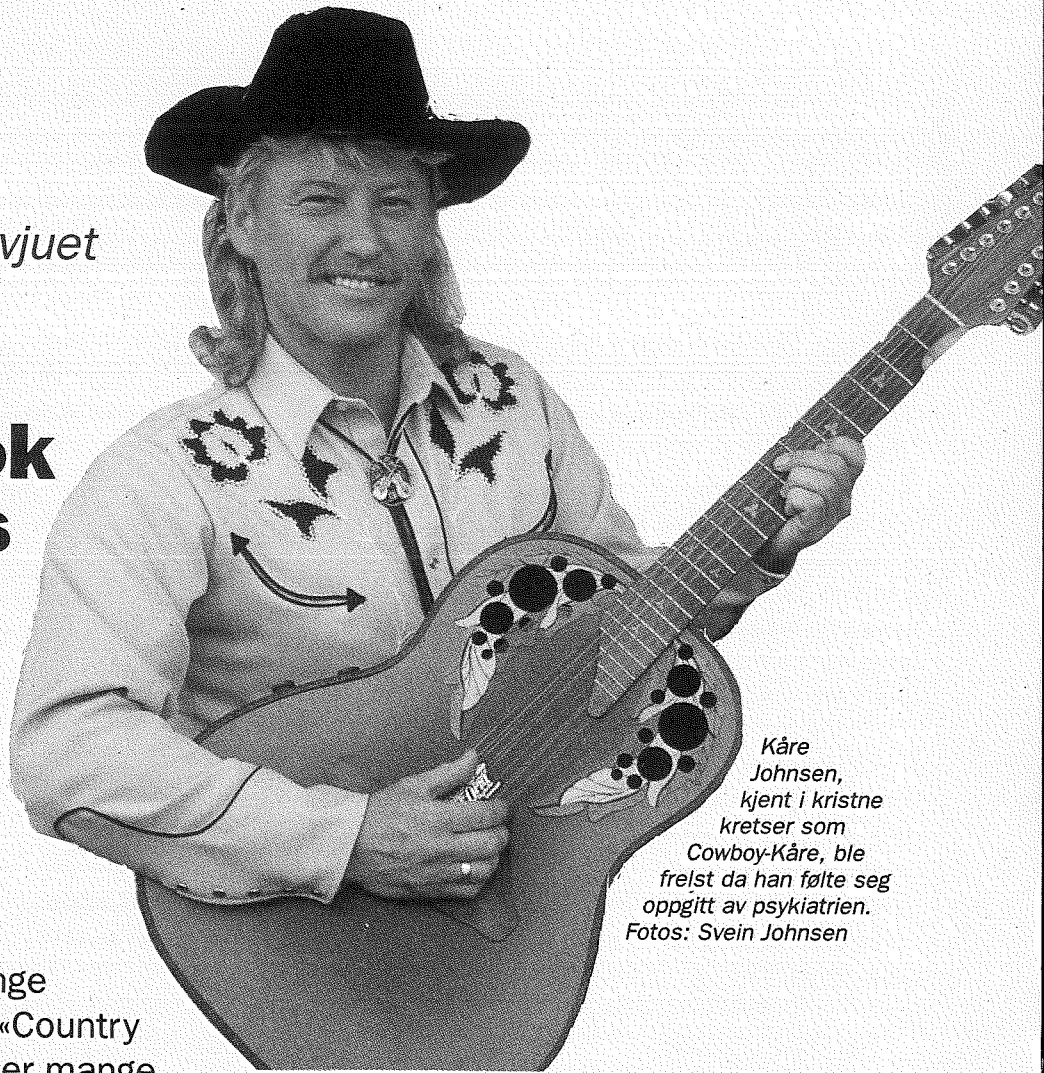
På midten av åttitallet ønsker John å få vite med sikkerhet hva psykiateren han møtte i 1979 skrev i journalen hans. Et møte blir avtalt. John leser igjennom sin journal. Han finner ut at psykosediagnosen underbygges av faktiske feil. Da John sa den kvinnelige tillitsvalgte ikke var med på møtet i 1975, hadde han rett. Protokollen fra dette møtet bekreftet dette. Det er også en rett for enhver å nekte at samtaler blir tatt opp på bånd. Overlegen er enig i Johns bemerkninger. Skriftlig og muntlig blir dermed psykosediagnosen strøket.

### EN BØR LØFTES

En bør blir løftet av skulderen til John. Søkelyset gratulerer John med hans prestasjon. Vi i redaksjonen kjenner faktisk bare til dette tilfellet hvor en psykiatrisk diagnose har blitt strøket fra journalen.

«Cowboy-Kåre» intervjuet  
av Kåre Blindheim

## – Jeg tok imot Jesus og slapp unna psykiatrien



Kåre Johnsen, kjent i kristne kretser som Cowboy-Kåre, ble frelst da han følte seg oppgitt av psykiatrien. Fotos: Svein Johnsen

Kåre Johnsen har lenge vært en sentral person i «Country og Gospel», et program der mange

har kommet med sine vitnesbyrd om hva kristen tro kan gjøre i menneskers liv. Slik kan andre også få håp og tro på at det er mulig å komme ut av en livssituasjon som virker håpløs.

**K**åre, når du ser folk komme ut av behandlingsinstitusjoner i psykiatrien og bærer veldig preg av medisiner, hva tenker du da?

– Klart det er sånn overalt hvor man får «reservedeler», noe som ikke er ekte, så blir man preget av det. Sjøl har jeg ei hoftekule som er kunstig. Hvis jeg går litt fort kan alle se at jeg er litt hemmet i den hofta. På samme

måte blir det om man er dopa ned for å få nerver til å slappe av. Men det viser gang på gang at det helst bare er i nødsituasjoner man trenger det. Med tida blir man skadet, man blir hemmet både i bevegelse, tanke- måte og enkelte ganger kan man bli hektet på medisiner når man kom-

mer derifra.

Psykologen sa:  
«Innen ei uke er du tilbake her». «Nei,» sa jeg, «det er jeg ikke»

– Du har selv hatt et opphold på institusjon?

– Ja, jeg har det. Jeg var i Skien på frivillig avdeling. Jeg fikk et ganske stort skrin med medikamenter, det var truxal, sinequan og enda sterkere

stoffer, det er ikke uskyldige stoffer for en som ikke er vant til å ta slikt.

Jeg fikk også samtalerapi, og det hjelper jo litt i øyeblikket, men ingenting etterpå. For meg var det en lidelse hver dag. Etter tre måneder skulle jeg jo hjem da, og jeg sa til psykologen: «Dere kan ikke hjelpe meg.» Og hun svarte: «Innen ei uke er du tilbake her.» «Nei,» sa jeg, «det er jeg ikke.» Og sannheten er at jeg kom aldri tilbake dit. Men jeg hadde jo et åndelig problem, og jeg tror at mange av dem som var medpasienter sammen med meg der hadde et åndelig problem.

*– Du sier du hadde et åndelig problem. Nå er du kjent for å reise rundt og vitne om Jesus. Du hadde ikke tatt imot Jesus den gang?*

– Nei, men jeg hadde en bror som akkurat hadde blitt frelst, og selv prøvde jeg å være med på noen møter og sånn, men jeg fikk liksom ikke tak i det. Ikke ordentlig, så jeg tenkte at kan ikke Gud reparere meg nå så får jeg heller havne på psykiatrisk og bruke legene. Den gangen var legestanden like god for meg som Vårherre eller noen annen var, men hos legene var det ingen hjelp å hente.

### FIKK SMAKE DEN HELLIGE ÅND

Men den dagen jeg ble kristen og begynte å oppleve Jesus konkret, så ble jeg helbredet i nervene. Jeg kom inn i Guds vilje med livet mitt. Jeg sa et ja

til Jesus, og det påvirket meg. Og etter hvert fikk jeg se hva Han hadde gjort på korset for meg. Da begynte det egentlige liv, og jeg fikk smake noe som blir kalt Den Hellige Ånd. Det er en kraftkilde, og det er en person. Som Jesus sa da Han reiste til himmelen: «Jeg skal ikke etterlate dere alene, men sende en annen i stedet for meg selv. Han skal være hos dere hele tiden, og Han har med seg mange gaver til dere.»

Han har kraft med seg for å hjelpe deg så du kan få oppleve sterke ting, som hjelp mot dårlige nerver, hjelp til alle ting, til ånd, sjel og legeme. Og da jeg fikk kjenne dette her, såklart ville jeg ikke ha noe av det andre. Jeg kunne kutte ut tabletter, jeg kunne kutte ut alt sammen.

– Den dagen jeg ble frelst, hadde forloveden min og kona til bror min gått inn i bønn og faste. Det var tredje dagen de ikke hadde spist, og de hadde sagt: «Gud, nå vil vi finne en løsning for Kåre.» Jeg var ute med gjengen og hadde bestemt meg for å ta livet av meg den dagen. Og da er det at det kommer ei ukjent jente inn i gjengen og roper navnet mitt, og jeg blir med henne. Hun ga meg mat og drikke, og til slutt havna vi på et møte i ei gammel steinkirke mellom Skien og Porsgrunn.

Hvor jeg går fram og avbryter hele møtet deres og sier: «Dere må be for meg.» Men gutta gjorde ingenting, de ble bare stående der og måpe. Men så er det at det kommer ei gammel dame ut fra salen og sier: «Jeg vet jeg har makt med Gud.» Så la hun hendene sine på hodet mitt og ba for meg. Og det var akkurat som om noe forsvant ut av kroppen min. Vi kan snakke om demonutdrivelse eller sånn eller sånn, men jeg vet at det var vonde ting i kroppen min som forsvant i et «no-time» idet hun jaga det ut i Jesu navn.

### EN KRAFT STERKERE ENN MEDIKAMENTER

– Og jeg tror at dette kan hjelpe psykiatrien idag, ved at de kristne kan komme inn med sine åndelige våpen. For Den Hellige Ånd kan komme med en veldig sterk opplevelse som er bedre enn medikamenter. Den kan forandre livet til folk. Og noe av det som skal skje er at Gud skal utøse enda mer av sin Ånd, slik at folk skal slippe å

bli værende på psykiatrisk. Vi kristne skal gå inn på psykiatrisk og be for folk så de blir fylt av Den Hellige Ånd. De vil ikke skjønne hvorfor de er der. De blir bare friske.

– Jeg har sett det mange ganger at

Gud kan gripe inn med overnaturlig kraft, også for kristne som det har gått i stå for og som har kommet inn i ei bakevje. Kom til Veitvedt-senteret, så skal jeg be for dere. Jeg har sett det i

Toronto med et pastorpar som var nervevrak. De fikk et sånt radikalt møte med Jesus og ble reparert momentant. Jeg har vært på besøk i fengsel og vært med på å be for folk som har vært hektet, som har sittet fast der, og jeg har opplevd så sterke ting. Den Hellige Ånd åpenbarte ting som jeg fikk til en innsatt, og han ble fri på sekundet. Jeg kom tilbake tre måneder senere, og han kommer bort til meg og slenger armene rundt meg og sier: «Jeg er fri enda jeg, Kåre.»

#### MULIG Å SITTE INNE OG SAMTIDIG VÆRE FRI

– Altså, det går faktisk an å sitte inne og likevel føle at man er fri. Det er noe som binder oss på innsida, i vår kropp, i vårt sjelsliv. Disse tingene blir vi fri når Den Hellige Ånd kan få komme til. Det er ikke for ingenting at Jesus sa at Han bar våre sykdommer. Han tok på seg mine overtredelser - mine misgjerninger bar han. Han tok det på seg for at det skulle være mulig for meg å få tilgivelse for det gale jeg har gjort, og tilgivelse for det Adam og Eva har lagt over meg etter syndefallet. Vi må bryte det ved å ta imot Jesus, for Jesus er redningsplanen. Han er i mitt liv. Og er Han i mitt liv så må Han også gjelde for ekteskapet mitt. Da må Han gjelde for barna mine; da må Han gjelde for hele familien. Ikke sant?

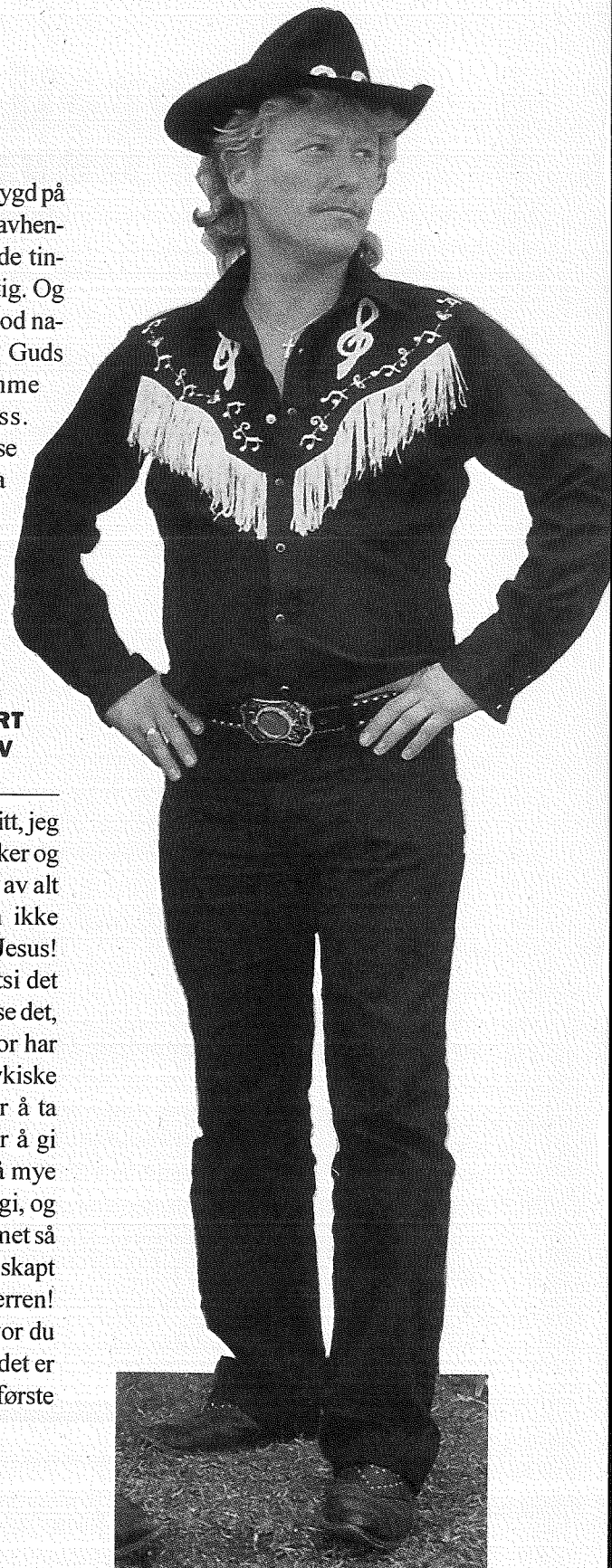
– Og da må Han også gjelde for hele

samfunnet. For samfunnet er bygd på familien. Derfor er samfunnet avhengig av å ha Guds relasjoner, de tingene som Gud har sagt er viktig. Og hvis vi følger det vil vi få en god nasjon å leve i. Guds kraft må komme ned til oss. Kristne må reise seg opp og dra ned himmels krefter. Det er kun det som forvandler.

*Jeg er ikke ute for å ta psykiatrien, men for å gi deg et bedre tilbud: Jesus er så mye bedre, og legevitenenskapen har aldri kommet så langt som Vårherre som har skapt oss*

#### HADDE VÆRT OPPGITT AV ALLE

– Jeg var oppgitt, jeg var nervevrak, jeg var alkoholiker og pillenarkoman, jeg var oppgitt av alt og alle, men det var en som ikke hadde gitt meg opp: Det var Jesus! Til og med leger kan ikke motsi det som vi har opplevd, for de kan se det, for vi er ikke de samme. Derfor har jeg en hilsen til deg med psykiske problemer. Jeg er ikke ute for å ta psykiatrien, men jeg er ute for å gi deg et bedre tilbud: Jesus er så mye bedre enn noe psykiatrien kan gi, og legevitenenskapen har aldri kommet så langt som Vårherre som har skapt oss. Så glem ikke det! Søk Herren! Han vil gi deg noe. Søk der hvor du vet at de har med Gud å gjøre, det er stedet du skal søke om hjelp i første hånd.



# Homeopati - et alternativ til nevroleptika?

Kan homeopati være til hjelp for mennesker som er plaget av angst, depresjoner, suicide tanker eller på annen måte er kommet inn i en malstrøm som de ikke kommer ut av ved egen hjelp? Vi stiller spørsmålet til homeopat Jon Holden ved Arena Medisinske Senter i Oslo.

**V**i kan selvsagt ikke svare et entydig ja eller nei på et slikt spørsmål. Men det er på det rene at vi stadig vekker ser at homeopatisk behandling er til stor hjelp for mennesker som sliter med psykiske plager. Jeg kan bekrefte at vi daglig behandler mennesker med angst og depresjoner og alle de forskjellige følgesymptomer som er svært forskjellige fra menneske til menneske.

*– Hvordan forholder dere dere til diagnoser?*

– I motsetning til psykiatere er vi mindre opptatt av å henge merkelapper på folk. Vi ser hvert enkelt menneske som en helhet og erfarer at hver enkelt har sin unike og spesielle livshistorie. Når noen kommer til oss og forteller at de hører stemmer eller ser bilder, tar vi det på alvor. Vi sier ikke at dette er tvangstanker eller schizofreni. Diagnosene gir et snevert og unyansert bilde og er, ifølge vår medisinske forståelse, et alt for dårlig grunnlag for å foreskrive en homeopatisk medisin.

*– På hvilket grunnlag gir dere medisiner, når dere ikke har diagnoser?*

– Vår medisinerer baserer seg på et langt og grundig intervju på en og en halv til to timer alt etter behov. Noen ganger trenger vi flere samtaler før vi kan være sikre på

hva slags homeopatisk middel som skal gis. Vi er interessert i livshistorien slik den blir oppfattet av av pasienten. Selv om denne oppfatningen enkelte ganger kan høres usansynlig ut, kan det aldri falle oss inn å si, “nå tuller du”, eller “dette kan ikke være riktig”. Ofte er det nettopp disse helt spesielle tingene som hjelper oss på veien til å finne et homeopatisk middel som hjelper.

*– Hvordan kan homeopatiske midler hjelpe når all verdens kjemiske midler ikke klarer å kurere?*

– Homeopati er som naturen, enkel og effektiv i sin virkning, når alle ting ligger til rette for det, men vanskelig å forklare med noen få setninger. Homeopatiske midler har ingen giftig effekt på organismen. Den virker heller ikke hemmende eller begrensende. Homeopatisk behandling stimulerer på en optimal måte sinn og kropp til å hjelpe seg selv. I praksis vil det si at både vårt psykiske og fysiske immunforsvar blir styrket.

*– Enkelte leger og psykiatere påstår at det er placeboeffekten som gjør seg gjeldende når dere gir homeopatiske midler. Hva sier dere til dette?*

– For det først vil jeg si at placeboeffekten har vært kjent av leger siden tidenes morgen. Hvis alle homeopatiske re-

*I motsetning til psykiatere er vi mindre opptatt av å henge merkelapper på folk. Vi ser hver enkelt som en helhet med hver sin unike og spesielle livshistorie*

sultater skulle forklares ut fra denne problemstillingen, da ville det vært lett. Vi kunne spart oss den lange homeopat-utdannelsen og alt bryderiet med å produsere og å velge ut medisiner. Det samme kunne legene gjøre. Placebo-effekten forutsetter at pasienten tror på at noe vil hjelpe. Homeopatien har heldigvis ikke slike begrensninger. Homeopatiske medisiner virker på spebarn så vel som på bevisstløse mennesker. Homeopati vinner også stadig terreng i behandlig av dyr.

– *Det er vel ennå ikke bevist at homeopati virker?*

– Heldigvis har vi nå en rekke forsknings-rapporter som bekrefter det den etablerte legevitenskapen har etterlyst. Vi kan nå slå fast at at homeopatiske midler har virkning. Forsøk utført i nøye planlagte og kontrollerte forsøk på mennesker og levende organismer har gitt oss klare svar. Slik forskning drives også i Norge med penger bevilget av Stortinget

– Jeg synes heller ikke at legevitenskapen har noen grunn til å sette seg på sin høye hest. På tross av alle de milliarder kroner som brukes årlig over hele verden, er det heller små fremskritt som gjøres for å forebygge og kurere. Nye sykdommer på rask fremmarsj og kampen mot bakterier og virus er vel på det nærmeste erklært som tapt.

– *Du nevnte forbyggende helsearbeide, kan homeopati være til hjelp her?*

– Her er svaret et klart ja. Dette har også Stortinget blitt klar over. I stortingsmelding nummer 37 om forebyggende helsearbeide, anbefales det at alternativ medisin får sin plass. Homeopater driver daglig forebyggende helsearbeid på høyt nivå. Men vi kunne ha utrettet mye mer om forholdene hadde vært lagt bedre til rette fra myndighetenes side.

– *Hva med samarbeide mellom homeopater og leger?*

– Jeg tror at vi kommer til å se et utstrakt samarbeide mellom homeopater og leger og psykologer i den nære framtid. Dette arbeidet er alt i gang og det finnes flere aktuelle samarbeidsmodeller. Her på senteret arbeider det 7 homeopater, to av dem er leger. Yngre leger har en mer fleksibel holdning og har ikke så mange bastioner de skal forsvare. Vi ser også at de nye lege-kullene som kommer

er dominert av kvinner. Kvinner har alltid vært mer positive til alternativ medisin enn menn. Kanskje har dette sammenheng med at de føder barn og at de ikke ønsker at barna skal spise medisiner med skadelige bivirkninger.

– *Kan vi nå bare gå ut anbefale homeopatisk behandling i alle sammenhenger?*

– Like lite som skolemedisinen kan hjelpe alle, kan heller ikke homeopatien gjøre det. Men homeopatisk behandling har vist seg å være en god hjelp i mange tilfeller. Det er viktig å understreke nødvendigheten av å komme tidlig

til. Det vil si at barn og ungdom som sliter med psykiske problemer mye heller burde gå til en homeopat enn til en psykiater som skriver ut resepter. Vi er positive til skikkeligg utført psykoterapi, som med fordel kan kombineres med homeopati.

– *Hva med alle dem som i dag går på nevroleptika, kan de få hjelp?*

– Svaret er at noen kan hjelpes, andre ikke. Det er mange faktorer som regulerer dette, blant annet hvor lenge og hvor mye nevroleptika og, ikke minst, hva slags nevroleptika det er som brukes. Hvor mange medisiner brukes, brukes bivirkningsmedisiner og så videre. Likevel er det et klart håp for mange.

– Når er godt valgt homeopatisk middel begynner å vise sin virkning er tiden inne til å seponere de andre medisinene. Her ønsker vi samarbeide med behandlende leger. Noen er samarbeidsvillige, andre ikke.

– *Hvordan tror du helsevesenet vil se ut i fremtiden?*

– Vi opplever i dag et paradigmeskifte. Alternative behandlingsformer presser seg fram over hele verden. Særlig innen psykiatrien trengs det en total holdningsendring. Bruk av makt vil forsvinne og med den vil også bruk av nevroleptika bli redusert til et minimum. Makten må erstattes av menneskelig helhetstenkning og forståelse. Retts-sikkerhet må gjeninnføres som et begrep også for de som trenger psykiatisk hjelp. Penger og andre ressurser må tildeles de som kan hjelpe menneskene tilbake til et normalt liv. Pasienter og pårørende må taes med på råd. "Den kjenner best hvor skoen trykker den som har den på"

Vi sier takk til Jon Holden og ønsker ham lykke til videre.

Alternative  
behandlingsformer  
presser seg fram  
over hele verden.  
Særlig innen psykiatrien  
trengs det en total holdnings-  
endring. Bruk av  
makt vil forsvinne og  
bruk av nevroleptika  
bli redusert til et  
minimum

*Herre du drog meg  
fra mørket opp  
det spirer i lyset  
du vekket meg opp  
og tidløse drøm  
tok en ende ved det  
hvert øyeblikk er  
et under å se  
og jeg har sett  
snøen tine hvert år  
den gjør det igjen  
når det er vår*

*Cecilia Høst*

*Kontrollinstansen kommer  
på husbesøk og sorterer,  
rensner hjernen for all mani.  
Granskende øyne sveiper  
over min atferd og virksomhet  
og truer med frihetsberøvelse  
hver gang impulsene tar et sprang.  
Spontan glede og sorg  
fengsles, innekapsles i  
mutt høflighet og kvalme.*

*May Bente Lie*



## Noen ord om diktsamlingen «Sol i alvor» av Gunnar Albertsen

Jeg er ingen lyriker eller kritiker, men medmenneske, og reflekterende. «Sol i alvor» er en samling dikt om hverdagens gode og vonde sider i sinnets irrganger, angst, redsel, omlengsel etter å høre til, og å bli hørt for sine følelser. Og

om lengselen etter mer medmenneskelighet, kjærlighet og mindre travelhet og byråkrati.

Det er også dikt om natur, og glede ved naturen og det den kan gi oss. Diktene er røffe, men samtidig følelsesladde og varme, Jeg

som far til en datter på 5 år, fikk en tår i øyet og varme følelser for min datter Silje, da jeg leste diktet «Pappa til to-åring», som jeg syntes var et nydelig dikt om kjærligheten til en datter.

*Tore Freddy Larsen*

### Pappa til toåring

*Når du titter lurt  
med dine uskyldsblå øyne  
og famler med  
lubne hender i min neve,  
mens du merkelig nok samtidig  
underlig  
kombinerer utallige gledessmil  
og hikstende latterier*

*med også boken og lekene i fanget mitt  
- kjenner jeg hvor uendelig høyt  
jeg elsker deg*

*Og når du ser trist på meg  
med en dråpe i hver øyekrok  
for snart i trass og i sinne  
høylydt, udiskutabelt hevde  
at et og annet ikke er riktig  
- det være seg bleie  
grøttrasjonen  
kanskje det manglet en sang*

*- kjenner jeg hvor uendelig høyt  
jeg elsker deg*

*Sammen skal vi leve  
til vi når det stredet  
hvor du en dag blir selvstendig  
tar sete  
som en voksen i dette liv  
Vil du da si  
at du elsker meg?*

*(Gjengitt med tillatelse av forfatteren).*



## Ny pasient

sakte forsvant håpet  
 linen som holdt deg oppe  
 ble slakk  
 mørket omhyllt alt

ingen så det  
 du hadde skallet på  
 men inne i var det tomt

håpløst tomt

du prøvde å si det  
 men hvem forsto?  
 hvem kunne hjelpe?

du var alene  
 hadde ingen verdi

ingen, ingen ting  
 ga deg mening

du måtte ha en løsning

livet og døden fløt sammen  
 døden ville gi deg mening

du lurte døden

nå vil du våge

å gi livet ditt mening

lykke til på reisen!

**Thor Foss**

# ASK-E-LADDEN

*Et eventyr om FRIGJØRING*

*Først og fremst  
 å kjempe for retten  
 til å dumme seg ut*

*Hvem fler  
 vil gå i bresjen  
 for slik en sak*

*så lenge  
 hånlatteren  
 florerer*

*eller tausheten  
 fordi ingen forstår  
 hvor du vil hen*

*eller hvorfor  
 du snakker så mye  
 når ingen andre*

*Jantemoralen  
 er levende  
 i enhver forsamling*

*Hvorfor du  
 når ikke jeg -  
 Hvem er du?*

*Har du  
 fått anerkjennelse  
 av autoritetene*

*siden du  
 vover  
 å tenke selv*

*Å være seg sjøl -  
 det tør ikke  
 Peer og Pål og Ola*

*De fikk ikke lov hjemme  
 De fikk ikke lov på skolen  
 De fikk ikke lov siden heller*

*Derfor  
 har de sluttet  
 å forsøke:*

*Å kjempe  
 for retten  
 til å være*

*seg selv  
 på godt  
 og ondt*

*Det er dumt  
 Og hvis du synes  
 jeg er dum*

*finn på no'  
 bedre sjøl  
 Men gjør det!*

*Vis deg selv  
 og vis især  
 hvor dum du er*

*Det er klokt  
 Du blir som barn igjen  
 - og Askeladden!*

**Elin Sverdrup-Thygeson**

# Seksuelle overgrep innen psykiatrien

Av Tormod Bakke, Søkelyset-redaksjonen

Dette er et tema som er lite omtalt her i Norge, men som de siste årene har fått stor oppmerksomhet i USA. Det er imidlertid grunn til å tro omfanget av seksuelle overgrep er omtrent like stort her som i USA, ut fra de opplysninger vi har samlet gjennom 7 års arbeid med Søkelyset.

**B**lant de sakene vi kjenner til, er det psykiatere og psykologer som står for flertallet av de seksuelle overgrepene, der det dreier seg om seksuelle handlinger mellom behandler og «pasient». Den tredje gruppen overgripere er ufaglærte, mens det øvrige personalet i psykiatrien sjelden forgriper seg. Det er videre en klar tendens til at psykiatere oftere enn psykologer er innblandet i voldtekter, og at seksuell kontakt med psykiater generelt gjør langt større skade enn seksuell kontakt med psykolog. Dette kan ha sammenheng med at psykiatere har formelt langt større makt over «pasienten» enn psykologer, og at det blir ført langt dårligere kontroll med hva psykiatere foretar seg.

## HEVDER SEX ER DEL AV BEHANDLINGEN

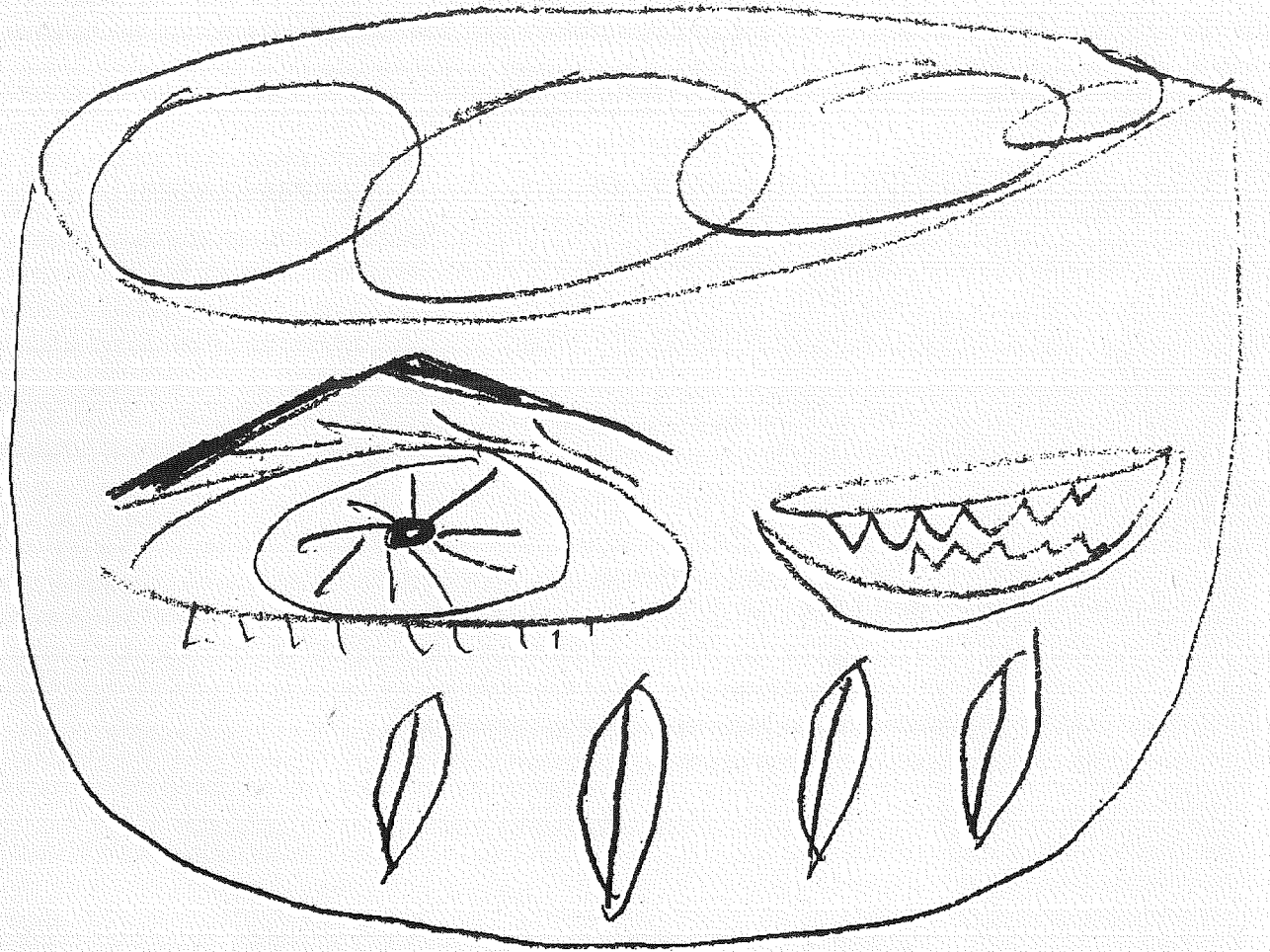
Det finnes flere eksempler på at psykiatere/psykologer har

hevdet at seksuelt samkvem er en del av behandlingen, og at «pasienten» iallfall for en tid har godtatt dette. Det er

*Det er så vidt vi kjenner til nesten bare kvinner som blir utsatt for slike tradisjonelle overgrep innen psykiatrien. Skadevirkningene er i de fleste tilfellene betydelige*

også kvinnelige «pasienter» som har gitt uttrykk for at et slikt seksuelt forhold kan oppleves som positivt, idet det gir uttrykk for anerkjennelse av verdi, iallfall på et viktig område i livet. Dette skjer ikke i de tilfelle der den seksuelle kontakten oppleves som tvang eller voldtekt. Det er gjerne slik at den positive holdningen til den type seksuelle opplevelser endrer seg etter hvert som «pasienten» får avstand til opplevelsen.

Det er så vidt vi kjenner til nesten bare kvinner som blir utsatt for slike tradisjonelle seksuelle overgrep innen psykiatrien. Skadevirkningene er i de fleste tilfeller betydelige. Typisk er at de ikke tør innlede noe kjærlighetsforhold i det hele tatt i mange år framover. De saker vi kjenner til, stammer fra Dikemark, Ullevål, Gaustad, Modum og Haukeland. Te-



Camilla

lemark sentralsykehus har vært omtalt i dagspressen. I tillegg tyder mye på at det var nærmest anarkistiske tilstander når det gjaldt seksuell omgang på Åsgård i Tromsø på 1970-tallet.

Søkelyset har ikke tatt opp slike enkeltsaker. Dette skyldes først og fremst hensynet til kvinnene selv, som ikke har ønsket å ta den belastningen det er at en slik sak kommer opp i full offentlighet. Det er fullt forståelig, spesielt

med tanke på tabloidpressens råkjør i den type saker generelt.

#### **FORSØKT PRESSET TIL ABORT**

I tillegg til de tradisjonelle seksuelle overgrep, utgjør en del psykiatriske behandlingsmetoder i seg selv et seksuelt overgrep. Fra Dikemark sykehus kjenner vi flere eksempler på at pasienter er forsøkt presset til å ta abort, med

trusler om at barnet blir tatt fra dem om de velger å føde. Fra Dikemark kjenner vi også et tilfelle der en ung kvinne ble presset til sterilisering. Den omfattende kastrering av homofile og andre mannlige pasienter som var vanlig tidligere, må også regnes som seksuelle overgrep. Dette er grundig dokumentert av Joar Tranøy.

Det er her også grunn til å trekke fram bruken av tvangsmedisinering med sprøyte, et overgrep som har mange fellestrekk med massevoldtekt. I begge tilfeller dreier det seg om å bli fratatt retten til å bestemme over egen kropp. Begge overgrep kan gi alvorlige fysiske skadevirkninger. Dessuten har de det til felles at man blir kledd naken og er helt hjelpeløs overfor en gruppe fiendtlig innstilte mennesker. Kvinner som har opplevd både voldtekt og tvangsmedisinering, har noe ulikt syn på hvilket overgrep som var verst. Etterreaksjonene på psykiatrisk tvangsbehandling og på voldtekt har mange likhetspunkter.

#### **PORNOFILM FOR INNLAGTE**

Videre kjenner vi til to tilfeller der det ble vist pornofilm for innlagte på åpen døgnavdeling. Tidligere voldtatte kvinner var blant de innlagte, og opplevde dette som overgrep. Også overfor andre innlagte har dette vært et overgrep.

Det er svært små muligheter til noen form for seksualliv på en psykiatrisk avdeling, og visning av pornofilm må derfor oppleves som svært frustrerende. Det ene tilfellet, på Gaustad Sykehus, ble omtalt i en skikkelig artikkel i Søndag Søndag, og siden fulgt opp av NRK radio. Omtalen førte til hevnaksjoner mot kvinnen som sto fram, og har ført til at vi siden har vært enda mer forsiktige med å ta opp slike saker.

*Det må være mulig for tidligere innlagte å ta opp kritikkverdige forhold uten å bli utsatt for hevnaksjoner eller nye overgrep. Det må finnes en instans der skadelidende kan henvende seg og samtidig beholde sin anonymitet*

#### **GRANSKINGSKOMMISSJON OG BEDRE KONTROLL**

Denne saken har et dilemma. Blir temaet ikke omtalt og påtalt, fortsetter overgrepene overfor stadig nye «pasienter». Men det er tvilsomt om de skadelidende har godt av at saken slås opp på førstesidene i tabloidpressen. Vi vil derfor reise krav om en granskningskommissjon

som kan ta seg av slike saker. Denne kommisjonen må samtidig ta fatt på arbeidet med bedre kontrollrutiner spesielt overfor psykiatere som forgriper seg. Det må være mulig for tidligere innlagte å ta opp kritikkverdige forhold uten å bli utsatt for hevnaksjoner eller nye overgrep. Det må altså finnes en instans der skadelidende etter overgrep kan henvende seg og samtidig beholde sin anonymitet overfor psykiatrien.



# Om avvenning fra nevroleptika

Av Tormod Bakke

Søkelyset har tidligere hatt temanumre om psykiatriske medikamenter (nr. 4) og avvenning fra disse (nr. 5). Dette er et stort og sentralt tema blant en stor del av dem som henvender seg til oss. Vi tar derfor imot oppfordringen og skriver litt om de erfaringer vi har gjennom mange år som ubetalt rådgiver på dette området. I denne artikkelen vil vi spesielt ta for oss avvenning fra nevroleptika, fordi behovet for veiledning er størst på dette området.

**D**et er mange gode grunner for å prioritere nedtrapping av nevroleptika. Etter 30 års psykiatrisk «normalforbruk» er sjansen for alvorlig hjerneskade mer enn 60% for menn og mer enn 70% for kvinner. Alvorlig hjerneskade kan også inntre langt tidligere, de individuelle forskjellene er store. I noen tilfeller er slik hjerneskade varig selv om medisinene seponeres. Også antidepressiva kan gi hjerneskade, mens litium først og fremst representerer en alvorlig risiko for nyrene. Alle disse tre typene medikamenter fører dessuten til forstyrrelser i stoffskiftet og betydelig vektøkning er svært vanlig.

## SIGARETTER AVGIFTSFRITT FOR AVVENNING?

Mye tyder på at sigarettøyking minker faren for hjerneskade av nevroleptika og antidepressiva. Personer som har tatt slike medikamenter i mer enn 10 år burde derfor få en kvote avgiftsfrie sigaretter som helseforebyggende tiltak. Et alternativ kan være å gi nikotin i tablettform.

*Nevroleptika kan forenklet beskrives som omvendt amfetamin. Mens amfetamin fører til kunstig oppstemthet, trykker nevroleptika en ned*

Nevroleptika kan forenklet beskrives som omvendt amfetamin. Mens amfetamin fører til kunstig oppstemthet, trykker nevroleptika en ned. Etter en tid tilpasser hjernen seg medikamentene og fysisk avhengighet utvikles. Når medisinene seponeres, vil man derfor få en virkning som tilsvarende bruk av amfetamin. Omgivelsene vil gjerne reagere og man risikerer å bli innlagt igjen. Dette kalles av og til «opphørspsykose», men er en abstinensreaksjon. Det er altså god grunn til å gå forsiktig fram.

De aller fleste som henvender seg til oss, kan risikofritt halvere den medisindosen de står på. Deretter bør man søke å stabilisere situasjonen ved å stå på samme dose i 2-3 måneder. Om ikke spesielle grunner taler imot, vil en ny halvering være aktuelt osv.

De som står på depot-sprøyter, vil automatisk få denne gradvise nedtrappingen ettersom halveringstiden i kroppen er relativt lang. Av og til går likevel nedtrappingen litt for fort for enkelte. Ettersom avvenning fra nevroleptika i seg selv gir en viss rusvirkning, er det svært viktig å holde seg unna rusmidler i avvenningsperioden.

De fleste som henvender seg til oss, bruker flere medisiner, og dette kompliserer situasjonen. Organisasjonen «Bølgen» foreskriver en parallell nedtrapping av alle medikamentene. Vi er noe uenig i dette. Blant annet er det en fordel å trappe ned bivirkningsmedisiner noe raskere, spesielt dersom pasienten har rusproblemer. Dessuten forekommer det at pasienter står på farlige kombinasjoner av medikamenter, for eksempel litium og nevroleptika. I slike tilfeller bør det ene medikamentet kuttes øyeblikkelig. Det kan også være en fordel å skifte fra spesielt farlige nevroleptika som cisordinol og nozinan til noe mindre tunge stoffer som truxal, melleril eller trilafon.

Når folk henvender seg til oss om nevroleptika, snakker vi med pasienten for å skaffe oss en oversikt over situasjonen. Psykiatrisk diagnose anser vi som uinteressant, derimot er det viktig å vite i hvor stor grad vedkommende har akseptert den psykiatriske tankegangen. I så fall er det grunn til å gå forsiktigere fram, fordi psykiatrisk «hjernevask» kan ødelegge den selvtilit og tro på å kunne lykkes som har stor betydning for resultatet. Vi legger også vekt på hvor store doser vedkommende står på, hvor lenge pasienten har brukt nevroleptika og hvilken støtte vedkommende har i nærmiljøet.

#### AVHENGIG AV GODE OMGIVELSER

Nedtrapping av medikamenter bør skje når pasienten er inne i en god periode. Rett etter samlivsbrudd eller tap av nære slektninger egner seg dår-

lig. Det er ofte slik at medisinene har trengt unna vanskelige følelser. Disse vil gjerne dukke opp igjen når medisinene seponeres. Da er det viktig at det også finnes positive kilder. Holdningene i nærmiljøet har stor betydning. Det er en stor fordel om omgivelsene er innstilt på å være overbærende i en slik overgangsperiode.

*Det er ofte slik at medisinene har trengt unna vanskelige følelser. Disse vil gjerne dukke opp igjen når medisinene seponeres. Holdningene i nærmiljøet har derfor stor betydning*

Når er en pasient avvent fra nevroleptika? Dessverre kan man ikke si at man er avvent selv om man har vært medisinfri i 2-3 uker. Nevroleptika lagres i kroppen og først etter et halvt år uten medisiner kan man trygt si at avvenningen har gått bra. Har medisinen vært gitt som sprøyter, bør man regne 9 måneder. Inntil da er det grunn til forsiktighet. Mindre enn 6 timers søvn i døgnet i en uke er et faresignal. En kortvarig opptrapping er da å foretrekke framfor innleggelse. Det er ingen grunn til å gi opp å bli medikamentfri for det. Om en opptrer målbevisst og med rimelig fornuft bør avvenningen likevel gå bra.

#### Kilder:

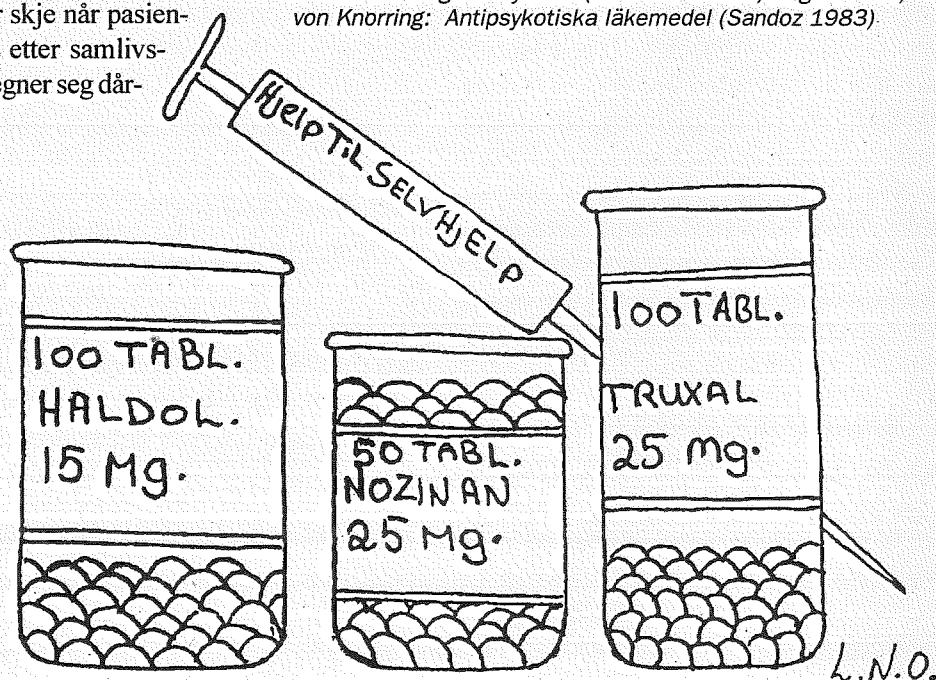
Egne erfaringer

Peter Breggin: Toxic Psychiatry

Peter Breggin: Psychiatric Drugs - Hazards to the Brain

Hjernemedisin (bok fra danske Amalie - Galebevegelsens forlag)

Artikler fra Dagens Nyheter (Lars Mårtenson/Birgitta Post) von Knorring: Antipsykotiska läkemedel (Sandoz 1983)



# De verste psykiatriske sykehusene

Av Tormod Bakke

Etter 8 års arbeid med Søkelyset har vi merket oss at enkelte sykehus stadig går igjen i de klager vi får til Søkelyset. Vi har kommet til at det er en fordel om vi går ut med en liste over de verste problemsykehusene.

**D**et gjelder (i geografisk rekkefølge) Veum, Dikemark, Gaustad, Blakstad, Lier, Modum, Presteseter, Eeg, Rogaland, Valen, Sandviken, Haukeland og Brøset.

Modum er tatt med på lista fordi de mottar et stort antall ressurssterke og sterkt motiverte pasienter, mens vi likevel får en klar overvekt av negative tilbakemeldinger. Dessuten har noen av de verste overgrepene i norsk psykiatri skjedd nettopp på Modum, en ukultur som institusjonen ennå ikke har tatt noe oppgjør med.



*Gaustad skiller seg ut ved både å ha noen av de verste avdelingene i landet, samtidig som sykehuset får ros for de åpne avdelingene sine. Foto: Are Saastad*

## ...OG DE BESTE

Fra disse sykehusene har vi mottatt en overvekt av positive tilbakemeldinger: Fannefjord, Ålesund psykiatriske, Sanderud, Gravdal, Oslo Hospital og de åpne avdelingene på Gaustad Sykehus. Lovisenberg sykehus skiller seg positivt ut med sitt gode aktivitetstilbud, men ikke når det gjelder legenes holdninger og behandlingsmetoder.

For noen av de sykehusene som ikke er nevnt, har vi for få tilbakemeldinger til å kunne plassere dem. Andre plasserer seg naturlig i en mellomgruppe.

## HVILKET ER DET ALLER VERSTE?

I neste nummer skal vi kåre landets verste psykiatriske avdeling. Avdeling 3A på Dikemark kunne vært en egnet kandidat,

men er nå nedlagt og får derfor ikke delta i konkurransen. De fremste kandidatene pr idag er avdeling G på Gaustad, avdeling B på Valen og 8. avdeling på Dikemark, men konkurransen er hard, og vi venter spent på respons fra våre lesere.

Et annet forhold vi vil ta opp er kontrollkomisjonenes arbeid. Kontrollkomisjonen ved Østfold psyk. (Veum) fikk alvorlig kritikk etter en gransking som ble grundig dekket i VG for et par år siden. Også mange andre steder svikter kontrollkomisjonene sin oppgave. Særlig ille var det ved kontrollkomisjon II på Dikemark i 1994-95.

# For deg som trenger advokat

*Av Tormod Bakke*

Søkelysets medarbeidere har iblant engasjert seg for å hjelpe til med å skaffe advokat til saker for kontrollkommisjonen. I slike saker har man automatisk krav på fri rettshjelp.

Du har også krav på å få saken behandlet i kontrollkommisjonen innen 14 dager, og normalt plikter sykehuset å vente med eventuell tvangsmedisinerings til saken er avgjort her. En avgjørelse i kontrollkommisjonen kan eventuelt ankes til byrett/herredsrett og eventuelt videre til Høyesterett. Saksgangen i slike saker er spesiell og gir ikke særlig rettssikkerhet. Blant annet sitter to psykiatere som såkalte «sakkyndige meddommere» i byretten, mens Høyesterett ofte avviser psykiatrisaker. Her må det snarest reformer til.

## **SYKEHUSET PLIKTER Å HJELPE DEG, MEN...**

Om du ikke selv skaffer advokat, plikter sykehuset å skaffe en for deg. Vi vil imidlertid fraråde å bruke den advokaten sykehuset velger for deg. Noen av disse advokatene er ekstremt dårlige. I mange tilfelle har slike advokater gjort stor skade, og i

realiteten opptrådt mer som en advokat for sykehuset enn for den innlagte. Vi tror ikke det nødvendigvis skjer av vond vilje. Men det er et problem når advokaten er mer venn og fortrolig med motparten enn med den han/hun skal representere.

## **BENYTT DEG AV DINE RETTIGHETER!**

Det vil nok variere en del for den enkelte innlagte om man skal bruke de (dessverre altfor svake) juridiske muligheter man har, eller om man skal late som man samarbeider for å komme ut på den måten. Ofte kan det siste være en bedre løsning. Men ut fra et solidarisk synspunkt er det en stor fordel at man bruker de rettigheter man har. For det første fordi de ulike avdelingene trenger å lære at de faktisk er nødt til å følge visse lover og regler. For det andre fordi psykiatere ikke får gjort skade den tida de er nødt til å møte i kontrollkommisjon eller rettssalen, eller kopiere journaler.



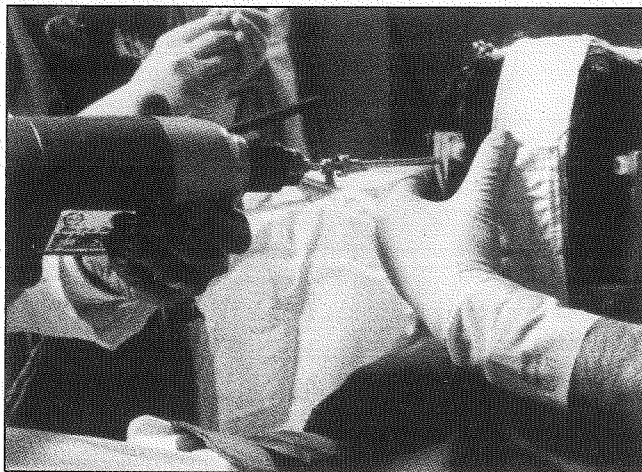
## Overraskende god film om psykiatri

Håkon Sandøy kom i år med filmen «Til ditt eget beste», en dokumentarfilm om norsk psykiatri. Det er en film som har blitt godt mottatt blant anmelderne i ledende norske aviser, men har møtt negative reaksjoner fra Einar Kringlen og en del andre personer med behagelige posisjoner i norsk psykiatri. Det er i seg selv en god grunn til å gå og se filmen.

«Til ditt eget beste» overrasket og imponerte meg først og fremst med sin gjennomført dokumentariske stil. Sandøy har ikke latt seg friste til å gripe til liksom-dokumentariske innslag, noe som dessverre ikke er så uvanlig idag. Dermed får også filmen en tyngde som kritikerne ikke har klart å rokke ved.

Dette er ikke noen Juklerød-film. Skolesaken, som var bakgrunnen for Juklerøds innleggelse, er f.eks. ikke nevnt. Men Arnold Juklerød har en sentral plass i filmen, liksom Mads Berge og den amerikanske psykiateren Peter Breggin. Naturlig nok, ettersom de alle har evnen til å tenke langt ut over sin egen situasjon.

Psykiatriens fremste forsvarere hevder at de fleste får et bedre møte med psykiatrien enn det vi ser i filmen. Delvis riktig det. Men å utelate den vanskelige delen av psykia-



Fra dokumentarfilmen «Til ditt eget beste». Foto: IRISFILM

trien ville vært like falskt som om å omtale nazismen og «glemme» konsentrasjonsleirene og drapene på jødene. Alle andre deler av samfunnet må til tider tåle et slikt kritisk søkelys. Da får også psykiatrien tåle det. Kanskje fører filmen til mer motstand blant pasienter og pårørende når det gjelder ulike drastiske terapiformer. Mange av oss som har opplevd psykiatrien på nært hold er glade for det.

Benytt sjansen til å se en av de beste filmer som er laget om psykiatri.

*Tormod Bakke*

## Nyttig Tranøy-bok om medisinovergrep

Tranøy har skrevet en bok om psykiatriens bruk av psykofarmaka. Halve boka er viet LSD-behandling av psykiatriske pasienter. Boka er en typisk fagbok, med mange vanskelige ord og uttrykk. Den kan derfor føles litt vanskelig å lese for de som ikke har inngående kjennskap til medisinske begreper.

Psykiatriens virkelighet blir formidlet til leseren ved hjelp av avskrifter fra årsberetninger, og ved hjelp av pasient-journaler. Tranøy har også intervjuet flere som føler seg som ofre for medisin-overnag. Psykiaternes kaldhet, manglende menneskelig forståelse og elementær innsikt, kommer klart frem i deres egne notater. Mennesker blir objekter. Formålet med medisinene blir å passivisere, og å gjøre pasienten samarbeidsvillig. At mennesker blir ødelagt er underordnet.

Nevroleptika skader hjernen og kroppen betydelig. Det kommer klart frem av boka. Psykiateres overdosering har tatt livet av mange, og invalidisert enda flere. Dagens psykiatri blir satt i sammenheng. Lite har forandret seg på tretti år. Psykofarmaka har overtatt for lobotomi. Skadene kroppen blir utsatt for er skremmende like. Psykiaternes argumenter er de samme.

Boka anbefales for de som ønsker å vite mer om psykiatriens overgrep.

*Joar Tranøy:*  
*Psykiatriens kjemiske makt.*  
*Spartacus forlag A/S 1995*

*Nils Rodal*

Rapport fra  
«The European Network of ex(users) and  
survivors of psychiatry»

## Europeisk nettverk for overlevende kraftig styrket

av Nils Rodal

Som eneste representant fra Norge deltok jeg på denne europeiske konferansen for brukere av psykiatri i Reading, England.

**K**onferansen var generelt kritisk til dagens psykiatri og psykiatriske medisiner. Det synes jeg var meget positivt. Det er alltid noe spesielt å møte andre med egne erfaringer fra psykiatrien. Vi har et spesielt samhold som jeg ikke har erfart fra noen andre miljøer.

### PERSONLIGE KONTAKTER OG POLITISK INNFLYTELSE

Jeg knyttet mange personlige kontakter. Spesielt godt kjent ble jeg med Christer fra Finland, og Milena fra Bulgaria. Noe av det mest interessante med et europeisk samarbeid, er den politiske innflytelsen vi kan få. Spesielt i forhold til EU. Hvis myndighetene ønsker å ta brukere av psykiatri på alvor, må de snakke med oss.

En av de tingene vi bestemte var deltagelse i et handikap-forum i EU. Enkelte delegater var i mot å sammenligne oss med handikappede. Forslaget fikk allikevel klart flertall. Handikappede har i dag langt flere og bedre rettigheter i samfunnet enn psykiatriske pasienter. Økonomisk sett, for at nettverket skal bestå var det også en nødvendighet at vi er med offisielt i et forum i EU.

### «BRUKERE» ENDRET TIL «OVERLEVENDE»

Navnet på Nettverket ble også endret i en avstemning.

Brukere av psykiatri ble endret til overlevende. Dette indikerer at Nettverket er i ferd med å bli litt mer radikal og kritisk til psykiatri.

Jeg lærte mer om selvhjelpsgrupper. I Norge så trenger vi å starte brukerstyrte alternativer til psykiatrien. Psykiatrisk testamente er også interessant. En advokat setter opp et testamente før man blir innlagt. I det skriver man hvordan man ønsker å bli behandlet. Den juridiske gyldigheten er foreløpig ikke testet i domstol. Er blitt brukt med hell i Tyskland.

*Noe av det mest interessante med et europeisk samarbeid, er den politiske innflytelsen vi kan få. Hvis myndighetene ønsker å ta brukere av psykiatri på alvor, må de snakke med oss*

### BRITISK FORBILDE PÅ PASIENT-HJELPSYSTEM

I Storbritannia har de noe som heter for «advocacy». En gruppe mennesker som besøker og hjelper psykiatriske pasienter. De skal passe på deres rettigheter og sørge for at sykehuset ikke bryter loven. De skal tale pasientens sak, og hjelpe pasienten til å tale for seg selv. Det hadde kanskje vært

noe å ha i Norge også. Kontrollkommisjonen er etter min mening fullstendig i lomma på sykehuset og behandlerne. Deres uavhengighet er ganske tvilsom.

Peter Lehmann fra Tyskland ble valgt til ny formann. Han har blant annet skrevet flere bøker om psykiatriske medisiner. Bøkene han har utgitt nylig, er dessverre foreløpig bare tilgjengelig på tysk.

## Psykiatriske institusjoner

*Et grusomt sløvt pleiervelde, med ansvarsløse sjefer på toppen. Så lenge ikke Storting og Regjering har bestemt noe annet, unnskylder de seg med. Hvems ansvar er det å få psykiatريفrene repatriert ute i samfunnet? Når samfunnet og de pårørende er blitt totalt utestengt og desinformert.*

Det hellige maktapparat som dette sykehus-uvesen fungerer som. Skal det en grusom skandale til for at noen av de vel avlønnede skal bli nødt til å ta seg sammen og gjøre noe i samlet flokk? Som da Reitgjerdet-skandalen ble avdekket, trenger vi nedleggelse av alle de store steinkolossene av noen Helvetets institusjoner. Like skremmende som konsentrasjonsleirene var det. Når uskyldige mennesker blir innesperret på livstid uten reell mulighet til å forsvare seg, eller kjempe for retten til sitt eget liv.

Hvor mange ganger skal det protesteres og sies fra? For at familie og venner kan bli forsonet etter alvorlige krisere-

aksjoner som behandlingsapparatet skulle ha løst flokene for. Når skal vi få oppleve gjenforeningen på tross av alle de påtvungne og unødige atskillelser som skaper umåtelig sorg, bitterhet og savn? Og hvem har/tar ansvaret for dette? Når skal systemet stille opp ydmykt og samarbeidsvillig overfor besøkende og medlidere som våger seg til å banke på portene deres? Gjøre sitt beste for å legge forholdene til rette for positive møter, og ikke stenge ute de psykiatريفrene som for lengst har mistet enhver kontakt med utenverdenen.

Det har psykiatrien vært enestående flink til. Med grusomme regler og forordninger har de ikke levnet mye plass til mennesket. Hvor lenge kan de tenkes å fortsette slik? Mens gresset gror, dør de underkua!

Det er min skrekk. Og mitt skrik ...

*Bare en mor*

## Antioksidanter mot schizofreni

*Denne kuren kan radikalt forbedre tilstanden for pasienter med kreft, hjerteinfarkt, hjerneslag, astma, nerveproblemer, schizofreni - men ikke slike med epilepsi - MBD (minimal brain disorder), ufrivillig risting og tale (Torrets syndrom) og en rekke andre lidelser.*

Schizofrene som går på depotsprøyter må true sin lege med rettssak for å få nedtrapping av nevroleptika, og samtidig gå over på denne kuren. Dette går bra juridisk, da leger i Amerika anbefaler denne kuren. En sønn av en lege fortalte meg dette. I Amerika kan kriminelle bli dømt til å ta denne kuren istedet for fengsel, da det er dette som skal til for at de skal roe seg ned.

Kuren består av en kombinasjon av forskjellige typer vegetabiliske oljer, blant annet linfrøolje, som må spises samtidig med store doser vitaminer, mineraler, alger og klorofyll. Ikke ta oljene alene, det kan gjøre vondt verre! I de aller første dagene av kuren kan man føle seg litt verre, men det går fort over, og skyldes at tungmetaller forlater kroppen. Schizofrene blir bedre allerede fra starten av.

Kuren kan deles opp i fem trinn, og man kan gjerne nøye

seg med første trinn, eller en liten del av dette. Da kuren bare selges i store og dyre pakker, kan man være flere om å dele pakken, og spleise på utgiftene:

- 1) Oljer, vitaminer, mineraler, alger og klorofyll.
- 2) Håranalyse for å se hva du mangler.
- 3) Tre måneders skreddersydd fortsettelseskur for å supplere manglende stoffer.
- 4) Ny håranalyse for å konstatere resultatet.
- 5) Vedlikeholdskur, særlig viktig for schizofrene, for å hindre tilbakefall.

Kuren er forbudt i Norge, da den har helbredende virkning og regnes som legemiddel. Den inneholder 10 ganger så sterke vitaminer som det tillates i Norge, men det er tillatt å importere for tre måneders eget forbruk om gangen. Selges reseptfritt i Sverige, og gjennom en konsulent i Norge kan kuren bestilles, og den blir da sendt hjem til deg fra det svenske firmaet.

*Richard Hagen*

*Poste restante*

*Sentrum 0101 Oslo*

*(Innlegget er forkortet. Red.)*

## Rådet for psykisk helse og MHN si aksjonsveke i oktober 1995 og krisa i psykiatrien.

*Rådet for psykisk helse har i samarbeid med Mental Helse Norge hatt ei aksjonsveke i Oslo i oktober - 95 i samband med at det var ti år sidan dette rådet vart oppretta. Denne aksjonsveka vart markert med stands på Karl-Johansgate og føredrag om schizofreni og manisk-depressiv sinnssjukdom og avslutta med eit møte med politikarar ifrå Stortinget sin Helse- og Sosialkomite.*

### Av Leiv Henriksbø

Føredraget om schizofreni vart helde av avdelingsoverlege Karl-Otto Hagland ifrå Lien psykiatriske behandlingssenter. Denne *sjukdommen* rammer stort sett berre unge menneske og det er omlag 14.000 her i landet som har fått denne diagnosen, altså litt under 1% av den vaksne befolkninga. Symptoma på schizofreni skal vere autisme (motvilje mot å snakke), ambivalens, åtferdsforstyrningar og assosiasjonsforstyrningar, og minst to av desse symptoma må vere til stades for at ein skal få diagnosen schizofreni. I tillegg bør det nemnast at schizofrene ofte føler seg overvelda av sanseintrykk som dei har vanskeleg for å skilje ut og sortere.

Som grunnleggjande årsaker til schizofreni vart nemnt tilhøve i svangerskapet og i dei første leveåra etter fødselen. Det at sjølv fødselen kan ha noka grunnleggjande betydning for utvikling av schizofreni, vart ikkje nemnt.

Underteikna vart under føredraget slått av at dei nemnde symptoma på schizofreni må minne mykje om korleis eit barn opplever verda i og straks etter fødselen, og at schizofrenien nærmast er ei slags tilbakevending til og gjenoppleving av denne tilstanden, fordi verda her og no har vorte for vond og vanskeleg å takle. Denne forståinga vart ikkje bifalt av føredragshaldaren.

Det vart hevda av overlege Hagland, at ved Lien psykiatriske behandlingssenter i Oslo bruker ein berre medisinar i den grad dette er nødvendig for å gjere pasientane tilgjengeleg for samtalerapiar, og ikkje lenger enn eitt år. Viss dette er riktig, må dette vere eitt av dei betre behandlingssentra for psykiske lidningar her i landet.

Diverre verkar det som det biletet overlege Hagland teikna av psykiatrien er eitt idealbiletet som på langt nær stemmer med den psykiatriske røyndommen. Rundt om på dei akuttpsykiatriske avdelingane driv dei framleis med neddoping av pasientar på medisinar, til og med ved hjelp av depotsprøyter, med liten eller ingen aktiv behandling utanom dette, i den trua at medisinarane åleine skal gjere heile jobben. Resultatet er at mange psykiatriske pasientar blir heilt eller delvis arbeidsuføre for resten av livet sjølv om dei har fått psykiatrisk be-

handling, eller kanskje nettopp derfor. Sjølv ved dei beste behandlingsstadene er det berre omlag halvparten av dei schizofrene som blir i stand til å leve eit normalt yrkesaktivt liv etter å ha fått psykiatrisk behandling. I følgje statistikken er 67.000 menneske her i landet pr. i dag uføretrygda på grunn av psykiske problem. Av desse er omlag 10.000 i alderen 16 til 45 år uføretrygda på grunn av psykoser. Det vitnar om at den psykiatriske behandlinga av schizofreni ikkje er altfor effektiv.

Føredraget om manisk-depressiv *sinnssjukdom* vart helde av professor Helge Waal, overlege ved Psykiatrisk klinikk Vindern. Denne lidinga er prega av sterke svingingar i humøret ifrå den mest ekstatiske tilstanden til den djupaste fortvilninga, og professor Waal avgrensa dei patologiske symptoma mot det som kan kallast normaltilstander. Behandlinga her var stort sett berre medikamentell. Rett nok vart det nemnt at samtalerapi, nettverk av familie og venner og førebyggjende sosiale tiltak hadde positiv betydning, men det var fleire i salen som ikkje hadde merka noko til desse tiltaka.

Om årsakene til manisk-depressiv *sinnssjukdom* hadde professor Waal lite å seie, bortsett ifrå hovudsakleg genetiske årsaker. Han kunne heller ikkje seie noko sikkert om helbredingsprosenten, fordi det er ulike grader av denne lidinga og såleis vanskeleg å føre statistikk. Fødselstraumet som grunnleggjande årsak til manisk-depressiv *sinnssjukdom* vart avvist, fordi forskning skal ha vist at dette ikkje kan vere tilfelle.

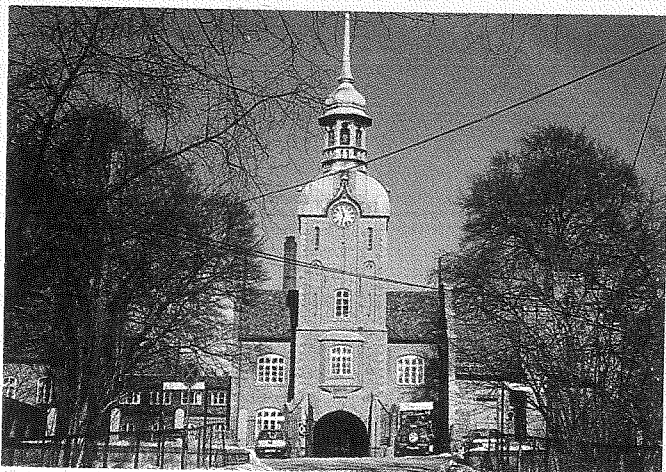
Det finst alternative traumeorienterte katarsisterapiar som har gode forklaringar på både schizofreni og manisk-depressiv *sinnssjukdom* og effektiv behandling for desse, sjølv om dette er langtidsbehandling. Her vil

**«SYMPTOMA PÅ SCHIZOFRENI KAN  
MINNE MYKJE OM KORLEIS EIT  
NYFØDT BARN OPPLEVER VERDA»**

eg spesielt nemne den amerikanske psykologen Arthur Janov sin primalterapi og den tsjekkisk-amerikanske psykiateren Stanislav Grof sin holotropiske terapi. Janov hevdar at grunnlaget for psykiske lidningar kan bli lagt alt i fødselen. Blir fødselen altfor lang og smertefull, kan barnet begynne å gå inn i dødsprosessen før det kjem ut, og dette kan gi opphav til både schizofreni og

manisk-depressive lidningar, alt etter kor lite eller mykje omsorg barnet får den første tida etter fødselen. Om lag to tusen pasientar har gjennomlevd fødselen i primalterapi og eit liknande tal i Grof sine terapiar.

Traumeteorien kan fjerne det stampelet av mindre verd som kviler over psykiske lidningar og psykiatriske pasientar, i og med at den avmystifiserer desse lidingane



Gaustad sykehus, eitt av flaggskipa i norsk psykiatri på godt og vondt.

og reduserer inntrykket av at desse pasientane har mindreverdige gen. Ein rår nemleg ikkje sjølv over kva slags traume ein blir utsett for.

Det ser ut til at psykiatrien har forlete traumeteorien, viss den nokon gong har trudd på den, og klamrar senærmast angstnevrotisk til den medisinsk-biologiske modellen. Dette skal mellom anna vere fordi ein har oppnådd gode resultat ved å samarbeide med dei pårørande til pasientane i staden for å klandre dei for eventuelle traumer dei må ha utsett ungane sine for i barndommen. Det siste er vel og bra, men det å bli traumatisert har ikkje alltid med vond vilje hos foreldra å gjere, og må sjåast på som årsak meir enn skuld.

Likevel er det eit faktum at svært mange av oss har vore utsette for omsorgssvikt og direkte fysisk vold og seksuelle overgrep i barndommen, i tillegg til psykisk mishandling som ikkje gir noko fysisk merke. Det faktum at vi har omlag 12.000 barnevernssaker årleg her i landet, vitnar om at dette er eit stort problem, men desse sårta ifrå fortida hos vaksne vel psykiatrien å kurere med medisinar. Traumeteorien kan, i tillegg til effektiv behandling, også gi oss ny kunnskap om korleis traumatisering kan unngåast og førebyggjande tiltak.

Det siste møtet i aksjonsveka til Rådet for psykisk helse og MHN var med politikarane i Stortinget sin Helse- og sosialkomite. Dei snakka varmt om at psykiatrien bør prioriterast, men kjem dei til å følgje dette opp i praksis i tida framover. Politikarar er ofte flinke med store ord, men ikkje alltid like flinke i praksis når det kjem til knallharde prioriteringar.

Formannen i Rådet for psykisk helse og sjefsguruen i

norsk psykiatri, Professor Einar Kringlen, deltok også på dette møtet. Han gav inntrykk av å vere eit varmt menneske med ekte omsorg for menneske med psykiske lidningar, men er likevel truleg den fremste eksponenten for den medisinsk-biologiske modellen her i landet.

Eg må tilstå at eg gjekk til desse møta med ei skeptisk innstilling til psykiatrien. Diverre vart denne skepsisen styrka. Psykiatrien er faktisk verre og meir arrogant enn kva eg hadde venta. Det var f.eks. politikarane og ikkje psykiaterane som, etter det eg kan hugse, sa at psykiatriske pasientar først og fremst treng menneskeleg omsorg og kjærleik. Dette ser ikkje ut til å stå i lærebøkene i psykiatri.

Psykiatrien har tradisjonelt hatt ei arrogant og avvisande haldning både til pasientane sine personlege historier om traumatisering i barndommen og alternative terapiar. Under innsamlingsaksjonen til psykiatrisk forskning for tre år sidan vart det innrømt av psykiatrien at ein verken kjende årsakene til alvorlege psykiske lidningar godt nok og korleis desse best kan behandlast. Men dette var truleg berre midlartidige innrømmingar for å legitimere sjølve innsamlingsaksjonen, for etter det ser det nemleg ut til at psykiatrien har fått tilbakefall til same arrogansen som den hadde tidlegare.

Likevel, psykiatrien treng utan tvil meir bevilgingar, i og med at det er mange fortvila menneske med alvorlege psykiske lidningar som ikkje får hjelp og heller ikkje kjem på ventelister, samtidig som dei ser psykiatrien som det einaste håpet sitt. Men skal politikarane bevilge meir pengar til psykiatrien, bør dei også stille krav til psykiatrien om at den sluttar med all tvangsmedisinering generelt og depotsprøyter spesielt og heller går inn for meir psykodynamisk behandling. Psykiatarar som ikkje tek seg tid til å snakke så mykje med pasientane sine at

«MANISK-DEPRESSIV SINNSSYKDOM  
HAR SAMANHENG MED  
KOMPLIKASJONAR UNDER FØDSELEN»

dei greier å motivere dei til å ta medisinarane frivillig, bør heller finne seg noko anna å gjere.

Vidare bør det stillast krav om at folk som vil gå i alternative psykoterapiar ikkje blir motarbeidde av psykiatrien gjennom Rikstrygdeverket og embetsverket. Det ser nemleg ut til at psykiaterane går igjen som eit slags Tordenskjolds soldatar i statsinstitusjonane og motarbeider alt som ikkje er til direkte fordel for psykiatrien.

NB:

Denne artikkelen har neppe nyhetens interesse lenger, men den er likevell tatt med fordi den inneholder en del prinsipielle synspunkter på psykiatrien.

Red.

# W.S.O.

## WE SHALL OVERCOME

Landsforeningen WSO er en organisasjon av tidligere og nåværende psykiatriske pasienter og deres venner. Foreningens målsetting er:

1. Å hindre uberettiget frihetsberøvelse. Er frihetsberøvelse et faktum, skal den berørte få kjennskap til ALLE sine juridiske rettigheter innen et døgn etter innleggelsen. Disse skal gis skriftlig og i en form som ikke kan misforståes. Klienten selv eller dennes medhjelper har rett til å se dokumentene.
2. Hindre overgrep og mishandling av psykiatriske klienter både i og utenfor institusjonene.
3. Hindre at mennesker blir frihetsberøvet på grunn av avvikende holdning og atferd.
4. Krav om at klientens mening om deres eget tilfelle blir hørt og respektert, og at deres kritikk av mangler ved sykehuset blir tatt til følge.
5. Kontinuerlig revurdering av behandlingsformer og behandlingstilbud innen det psykiske helsevern. Utvidet ansvarsbevissthet ved benyttelse av medikamenter og annen behandling.
6. Rett til at et utvalg av foreningen får besøke institusjonene og samtale med klienter uten kontroll fra sykehuset.
7. Oppmuntre og støtte klienter som får prøvet sin sak for domstolene: Klientens motpart i rettssaker skal være DEN eller DE som har forlangt tvangsinnleggelse - ikke offentlig myndighet.
8. Klienter og pårørende kan komme med sine klager til foreningen.
9. Sørge for arbeid og bopel til utskrevne klienter. Strengere kontroll med privatpleien. Oppmuntre til nye former for for- og ettervern.
10. Bidra til å utvide toleransegrenser for enkeltindivider og avviksgrupper i samfunnet. Foreningen støtter alle minoritetsgrupper i deres kamp for menneskerettigheter.
11. Krav om at foreningen blir tatt med ved utarbeidelse av ny lov om psykisk helsevern.
12. Foreningen skal oppmuntre til dannelse av aktivitetsgrupper og lokallag over hele landet.
13. Foreningen skal, så langt som den finner det formålstjenlig, gjennom pressen og andre skrifter og ved foredrag og diskusjonsmøter, arbeide for å gi informasjon og skape en opinion som støtter foreningens synsmåter og virksomhet.
14. Vergemålslovens § 90 hører hjemme i Lov om psykisk helsevern.

WSO er trolig verdens eldste aktive pasient- og støtteforening for psykiatriske pasienter, og har ei historie som den kan være stolt av. Den var sentral i debatten om psykiatireformen på 70-tallet, og en aktiv støttespiller for både Arnold Juklerød og i Reitgjærde-avsløringene på 80-tallet.

Selv om det har skjedd forbedringer innenfor deler av psykiatrien de siste årene, er WSO likevull kritisk til dagens psykiatri. WSO mener at pasienter i psykiatriske institusjoner bør få mer aktiv behandling, dvs. samtalerapi.

WSO har en plattform som skulle passe godt for de fleste av Søkelysets lesere. Bli med og gjør WSO til en aktiv og slagkraftig organisasjon!

**WSO's adresse er: We Shall Overcome, Postboks 4481 Torshov, 0403 Oslo.**

Medlemsskap kan bestilles ved å betale inn kr. 100,- i årskontingent på postgirokonto nr. 0807-2069359.

# Adresseliste:

<b>SØKELYSET Amalle</b>	Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo, postgiro 0825 035 5670	<b>2221 7544</b>	<b>LOBOS</b> v/ Mary Lehne støttegruppe for lobotomerte	<b>Dælenenggt. 40, oppg. 2, 0567 Oslo</b>	<b>2237 2421</b>
<b>31 B</b> «handling - ikke behandling»	Grønlandsleiret 31 B, 0190 Oslo	<b>2217 2698</b>	<b>Angstringen</b>	Morells vei 9, 0487 Oslo Krisetelefon	<b>2271 2609</b>
<b>Mental Helse</b>	Boks 298, 3701 Skien Besøksadresse: Due- stien 12, Skien Hjelpetelefon:	<b>3553 4370</b> <b>810 03339</b>	<b>Hieronimus,</b> infosenter om angst og depresjoner	Boks 375, 5001 Bergen	<b>5556 0304</b>
<b>Mental Helse,</b> avdeling Oslo	Boks 276 Sentrum, 0103 Oslo Besøksadresse torsdag 18-21: 6, 4.etg	Prinsensgt. <b>2241 2686</b>	<b>IKS,</b> Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser	Boks 8877 Youngstorget, 0028 Oslo Besøksadresse: Dronningensgate 25, Oslo	<b>2242 2222</b>
<b>We shall overcome</b> v/Tormod Bakke	Boks 4481 Torshov, 0403 Oslo	<b>2221 7544</b>	<b>Anorexia/Bulim- foreningen</b>	Kong Oscars gt. 68/66, 5017 Bergen	<b>5532 6260</b>
<b>Galebevegelsen i Oslo</b> v/Elin Sverdrup-Thygeson	Østgaardsgate 23 B, 0474 Oslo	<b>2237 5128</b>	<b>Landsforeningen mot mobbing på arbeidsplassen, LMM</b>	Boks 9418 Grønland, 0135 Oslo	<b>2226 8360</b>
<b>Galebevegelsen i Danmark/Amalle</b>	Dr. Abildgårds allé 15, 1955 Fredriksberg dansk postgiro 3 35 86 07	<b>00 45 3135 7750</b>	<b>EVA -</b> støttesenter for seksuelt misbrukte	2400 Elverum	<b>6241 1862</b>
<b>Bølgen,</b> brukerbasert info, støtte og hjelp ved legemiddelavheng- ighet/bivirkninger	Boks 4682 Sofienberg, 0506 Oslo Besøks- adresse: Osterhaugsgt. 29	<b>2220 2540</b>	<b>Anonyme alkoholkere i Norge, AA</b>	Ullevålsveien 85 B, 0454 Oslo Oslo-avd:	<b>2246 8965</b> <b>2220 8767</b>
<b>Landsforeningen rettfærd for tapere</b>	Boks 84, 2870 Dokka Besøksadresse: Storgt 28, Dokka.	<b>6111 1880/6111 1018</b>	<b>Antirasistisk senter</b>	Boks 244 Sentrum, 0103 Oslo	<b>2211 6000</b>
<b>MMK Norge/ Krisetelefon for psykiatriofre</b>	Boks 8902 Youngstorget, 0028 Oslo	<b>2220 7866</b>	<b>Kirkens SOS,</b> alle dager hele døgnet	Oslo: hele landet	<b>2236 3922</b> <b>815 33 300</b>

# Nyttige telefoner i Oslo-området:

Legevakten (også mottak for voldtektsofre)	2211 8080
Sosial vaktjeneste	2211 7090
Krisesenteret for kvinner i Oslo	2237 4700
Krisesenteret for kvinner i Asker og Bærum	6713 3500 / 6713 3555
Krise- og rådgivningstelefonen for menn	2241 9016
Støttesenteret mot incest i Oslo	2233 1193 / 2233 1194
Sorgtjenesten, Fransiskushjelpen	2267 2566

**B**

ETTERSENDES IKKE ved  
varig adresseendring, men  
returneres avsender.

Betalt  
t.o.m.  
nr.

**Blad i post-  
abonnement  
til:**

**Returadresse:**

AMALIE NORSK FORLAG  
Postboks 4481 Torshov  
0403 Oslo  
NORGE

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

**Amalie Skram** turde si i fra. Hun skrev ikke for å bli populær, men fordi hun hadde noe å fortelle. Amalie Norsk Forlag vil følge opp tradisjonen fra Amalie Skram. Første skudd på stammen er bladet **Søkelyset**.

Vi vil rette **Søkelyset** mot psykiatrien. Bak de låste dørene skjer det overgrep, og mange lever under umenneskelige forhold.

**Søkelyset** skal bringe dette fram i lyset.

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