

Temas MEDISJISKE



# SØKERISET

Januarnummer

Nr. 4

Kr 20

nr. 1 1989

2. årgang

SØKELYSET er et uavhengig blad, både politisk og overfor organisasjoner. Vi vil presentere psykiatrien 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 alle løsningene på psykiatriens problemer.

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

Ansvarlig redaksjon: Tormod Bakke, Øystein Hansen, Marie Beate Fjærli.  
Utgiver: Amalie Norsk Forlag, Postboks 67, 1450 NESODDTANGEN  
Postgiro 2 57 64 03. Trykket hos Hippotrykk.

Redaksjonen vil takke for en overveldende respons fra leserne. De mange leserinnlegg vi har mottatt vil komme etterhvert. Vi mottar med glede flere.

Neste nummer av SØKELYSET vil også være viet samme tema, nemlig psykiatri og medisin.

Forsidetegning av Marit Haug Myhren, som også har flere illustrasjoner med i dette nummer av bladet. En hjertelig takk til Marit!  
Takk også til Elin S. T, for dikt, til alle artikkelforfattere og kunstnere som velvillig har stilt sitt stoff til rådighet for oss.

Produksjonsplan for de neste nummer:

Nr. 5.	Psykiatriske medisiner
Nr. 6	Kunstnere og galskap
Nr. 7	Institusjonsliv
Nr. 8	Psykiatriens historie

#### ABONNEMENT. LØSSALG.

Abonnement . Kr. 60.- for et år (4 nummer), for 2 års abonnement kr. 100.- ( 8 nummer).  
Løssalg. Kr. 20.-

NESTE NUMMER      NESTE NUMMER      NESTE NUMMER

SØKELYSET vil i neste nummer presentere boka HJERNEMEDISIN - en bok om den giftige psykiatri, utgitt på AMALIE - Galebevegelsens forlag i København. Vi vil også ha med aktuelt stoff fra boka.

## INNHold

<i>Leder: Psykiatriske medisiner</i>	s. 4
<i>Bokanmeldelse v/ Øystein Hansen: Din og min psykiatri</i>	s. 5
<i>Buret. Dikt av Irene Folmoe</i>	s. 6
<i>Nevroleptika er ikke kommet for å bli. Av dr. med Jytte Willadsen</i>	s. 7
<i>Kan du gi nevroleptika til en du er glad i. Av Ulf Alstad og Tormod Bakke</i>	s. 11
<i>Fire truxal morgen og kveld. Rollespill av Liv R. Lykkenborg</i>	s. 12
<i>Tør du se. Dikt av Tormod Bakke</i>	s. 13
<i>Ulike brukererfaringer med medisiner. Av Tormod Bakke</i>	s. 14
<i>Hva kan naturmedisin bidra med i terapi av sjelelige lidelser.</i>	s. 15
<i>Samtale mellom Naturmedisiner Trygve Lindvig og Marie Beate Fjørli</i>	
<i>...en lenke og en vinge til frihet. Dikt av Marie Beate Fjørli</i>	s. 19
<i>Leserbrev</i>	s. 20
<i>Omsider. Dikt av Elin Sverdrup Thygeson</i>	s. 29
<i>Bokanmeldelse v/ Øystein Hansen</i>	s. 30
<i>Adresseliste</i>	s. 31

### ØKONOMIKAMPANJE.

Med dette nummer er Søkelyset gjennom sitt første vanskelige år.

Det er aldri lett å starte et tidsskrift, og problemer i psykiatrien er dessverre heller ikke noe som den vanlige mann og kvinne ser ut til å være så veldig opptatte av.

Men vi tror det må komme til en forandring, og vi tror også en del er i ferd med å skje.

Her vil Søkelyset være en pådriver, og vi har stor tro på at tidsskriftet skal vise seg levedyktig og blomstre. Vi mener selv at vi trengs, også fordi etter det vi vet er vi de eneste på området konstruktiv psykiatri-kritikk.

Vi beklager sterkt den sene utgivelsen av dette nummer og generelt problemene vi har hatt dette året. Dette skyldes bla sykdom i redaksjonen.

Nå håper og tror vi at vi har lagt det aller verste bak oss - vi har godt håp om å få støtte fra Kulturrådet, og vi regner også med å utvide redaksjonen med flere medlemmer for å skape et mer arbeidsdyktig lag.

Men vi er ikke over kneiken - og det er DU som er med å bestemme Søkelysets skjebne!

Vi liker ikke å tigge, men for å trygge tidsskriftets eksistens og fremtid tør vi likevel be om en stor eller liten økonomisk håndrekning?

Det skal ikke stå på oss når det gjelder å skape et tidsskrift som er uavhengig og uredd - men til dette trenger vi altså - og ber om, DIN støtte!

Vi trenger forøvrig ikke bare økonomiske midler, men artikler, erfaringer fra psykiatrien, dikt, tegninger osv.

Vi takker for hjelpen, og ønsker godt nytt år til dere alle. La oss sammen stå på for en bedre psykiatri!!

## LEDER:

# Psykiatriske medisiner

Medisiner og / eller menneskelig kontakt? Det er en aktuell problemstilling for norsk psykiatri. Dessverre er det i alt for stor grad medisiner som blir valgt. Følelsene holdes nede, og de akutte problemene hos pasientene blir kroniske. Angst og psykoser "kureres" med nevroleptika, depresjoner med anti-depressiva. Slik blir vi et folk av pillemissbrukere.

Skadevirkningene ved bruk av nevroleptika er vel dokumenterte, selv om det ofte benektes av norske psykiatere. Ketil Lund presenterte en del av dem i sin særuttalelse i utvalget for Lov om psykisk helsevern (trykket i forrige nr av Søkelyset), og dette bladet du nå holder i hånden presenterer flere artikler om emnet.

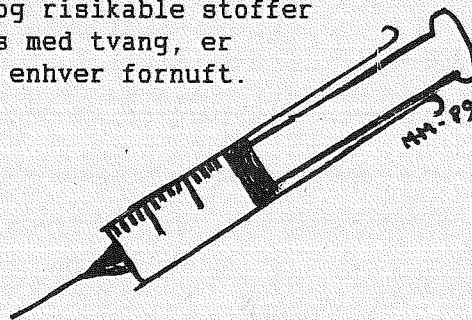
Hvorfor brukes slike medisiner i så stor grad? Selvfølgelig fordi de tilsynelatende løser problemene på kort sikt. Pasientene blir sløve og rolige og kan utskrives, selv om de ikke er friske. At de snart er modne for uføretrygd eller ny innleggelse, er ikke et øyeblikkelig problem. Men på denne måten øker psykiatrien sine problemer, og kan med en viss rett snakke om ressursmangel overfor myndighetene.

Men hva er det faktisk som skjer? En stadig økende

del av befolkningen blir kroniske psykiatriske pasienter! Det er et faktum at vi i dag har et samfunn som skaper psykiske lidelser. Men vi har også en psykiatri som gjør akutte problemer om til varige lidelser. Vi tror ikke at økte bevilgninger vil løse krisen i psykiatrien. Dagens autoritære og medisinfikserte psykiatri er sjelden i stand til å gjøre folk friske, uansett bevilgninger. Norge er i dag nærmest et u-land når det gjelder psykiatriske reformer.

Det finnes alternativer. Vi presenterer noen i dette nr, og vil fortsette med det. Mange oppgitte psykiatriske tilfeller har fått hjelp i ulike alternative terapier. Men norske myndigheter står utenfor og tilsynelatende helt uvitende til den utviklingen som skjer.

Til sist: Vi er ikke tilhengere av noe absolutt forbud mot nevroleptika. De som mener de får hjelp av slike medisiner, bør ha lov til å ta dem. Men at slike sterke og risikable stoffer skal gis med tvang, er utenfor enhver fornuft.



Tegning: Marit Haug Myhren

### BOKANMELDELSE

Den danske psykiater Jytte Willadsen har skrevet boka "Din og min psykiatri" -Lindhardt og Ringhof 1988.

Forfatteren, som også er overlege på et stort kommunalt "sinnsykehus", er av de ytterst få psykiatere som ser ut til å ha forstått hvordan psykiatrien fungerer.

Hun sier i bokens innledning at hun "er nødt til at skrive om psykiatrien, fordi jeg er psykiater og ikke kan holde ud stiltiende at leve af at stuve patienter sammen under dårlige forhold på de psykiatriske afdelinger og fylde dem med skadelig medicin for at få det til at gå"

Hun sier videre at det er vesentlig for henne å belyse de to atskilte verdener, som psykiatriske pasienter og behandlere lever i-"store afgrunde findes imellem dem, så de ikke er på talefod. Det er paradokst i et fag, der er helt afhængig af samtale og endda bruger den som behandling"

Boken lykkes godt i å belyse denne avgrunnen.

Hun kommer nøye inn på makt i psykiatrien-"magtens mareridt", og fremholder at der det er makt er det alltid maktMISBRUK. Videre at den er aller sterkest der den ikke behøver å vise seg, og ikke blir omtalt som det den er. Derfor er det at den slår fra seg når den blir belyst-fordi det tåler den ikke.

Forfatteren oppfordrer til å sette lys på psykiatriens maktmisbruk, og til å kjempe for kjærlighet og menneskelighet i behandlingsapparatet. Fordi hun har våget dette selv har hun måttet tåle å bli utstøtt og stemplet som "skør". Hun sier hun har brukt mye tid til å tenke over sine kollegers holdninger, men har kommet til at hun forstår den ikke. Det er jo heller ikke så lett!!

Boken inneholder endel delvise referater av journaler, som viser at pasienter kan få hele reglen av diagnoser, ofte også motstridende, i løpet av et liv som svingdørspasient. Derigjennom setter hun også søkelyset på psykiatrien -er den egentlig en vitenskap! Hva betyr en diagnose-er den et uttrykk for vitenskapelig fundert viten eller er den bare en tilfeldig stempling av "avvikere"?

Det som kanskje er mest skremmende-og viktig å få fram, er bokens fyldige behandling og dokumentasjon av problemene med skadevirkninger av "hjernemedisin".

Foruten de umiddelbare skadevirkninger på både kropp og sinn, er det vanlig med alvorlige senvirkninger, såkalte tardive dyskinesier. Disse er ofte livslange og uhelbredelige.

Mange av skadevirkningene ligner også på det som psykiateren tar som symptomer på den psykiske lidelsen, slik at enda mer hjernemedisin blir ordinert. Og så får man i tillegg medisiner for skadevirkningene!

Slik er hverdagen på psykiatriske sykehus-også

i Norge.

Jytte Willadsen er modig-hun setter lys også på det "mediko-industrielle kompleks"/på de meget sterke båndene til medisin-industrien-et av de største tabuer.

Forfatteren kommer tilsist med endel forslag til endringer som man kan starte med-bla at pasienten skal tas med i planlegging av behandlingen, at de skal få sin "indlysende ret" til selv å ta stilling til legens behandlingsforslag, og at informasjon til pasienten alltid skal være en selvfølge. Videre bør oppbevarings-tanken vekk, og man bør begrense diagnosebruken mest mulig.

Det som tydelig ligger forfatteren på hjertet, er at i alle sammenhenger er det PASIENTEN som skal være i sentrum.

Dette burde være en banal selvfølge, men illustrerer i stedet hvor sørgelig kort man er kommet!

Men å vite at det finnes psykiatere som Jytte Willadsen gir iallfall håp!!

-----  
ØYSTEIN HANSEN

## BURET

Av Irene Folmoe



Buret står der. Det er mennesker inne i det.

Mennesker av kjøtt og blod. Mennesker som sanser og føler.

Mennesker som ikke egentlig vil være der.

Hvorfor er de der? Fordi de ikke finner utgangen ut i friheten.

Buret inneholder mennesker som deg og meg; vanlige mennesker og ikke politiske fanger eller kriminelle. Hvorfor er de i buret?

Fordi de ikke vet om noe annet - eller fordi de ikke tør bryte ut.

Men den som tør åpne døren ut, den ville åpne en dør for alle.

Finner vi det mennesket?

# NEVROLEPTIKA ER IKKE KOMMET FOR Å BLI

Av dr,med Jytte Willadsen

I psykiatrien idylliseres nevroleptika, og selv om deres skadevirkninger er velkjente og omtales ganske mye i faglitteraturen, "glemmes" de altfor ofte når medisinen ordineres. I danske (og norske fagkretser mangler oppmerksomhet og debatt om det store ukritiske forbruket av nevroleptika. Det er lett å dokumentere.

## LANGTIDSFORLØP.

Mange har ment, og mange mener visst stadig, at nevroleptika har en positiv innflytelse på psykosers utvikling i det lange løp, men det er ikke riktig. I de få grundige studier av langtidsforløpet av schizofreni, (selv om det er umulig å avgrense denne diagnosen, dreier det seg i hvert fall om mere alvorlige psykotiske tilstander), er det funnet gunstige slutt-tilstander i omkring 50% av tilfellene (Bleuler 1972, Ciompi 1980).

Disse forskerne er enige om at nevroleptika kun spiller en underordnet rolle, at de ikke bør gis over lang tid, og at en nødvendig beroligende virkning bedre oppnås ved samtaler og samvær.

Bleuler er overbevist om at en spesifikk behandling av schizofreni ikke eksisterer, og Ciompi skriver at "forløpet av schizofreni mere likner en livsprosess, som er mottakelig for en stor variasjon av all slags innflytelse, enn en sykdom med et bestemt forløp."

## SVINGDØRSPASIENTER.

Psykiatriske svingdørspasienter er et trist fenomen som nevroleptika er medansvarlige for. Hver gang pasienten innlegges passiviseres han/hun med nevroleptika, slik at det tilsynelatende raskt er mulig å utskrive pasienten. Den samtidige mangel på innsats og forståelse overfor den psykotiskes psykiske og sosiale behov fører til at han/hun ikke klarer seg lenge, og svingdørproblemene fortsetter.

Det er ikke tvil om at det kan være enda vanskeligere å være svingdørspasient enn å være beboer på et psykiatrisk sykehus. Men med den viten vi har, kan vi finne andre og bedre muligheter, og det er viktig å sette alle gode krefter inn på det.

## SKADEVIRKNINGER.

Hyppigheten av både umiddelbare og seinere negative virkninger av nevroleptika er det vanskelig å sette tall på. Det er med nevroleptika som med så mye annet stor individuell variasjon. Hjernen har et astronomisk stort antall hjerneceller, og vi kan godt klare oss, selv om noen av dem slås ut.

Noen hjerner er mer sårbare enn andre, og det er meget forskjellig hvor store doser og hvor lang tids behandling som skal til før nevroleptikas skadevirkninger oppstår.

Vi vet likevel at risikoen øker med alderen, og vi vet med stor sikkerhet at risikoen uansett er vesentlig. Angivelser om tardive dyskinesier varierer mellom 25 og 75%. Det er kjent at seinfølger i uheldige tilfeller kan opptre etter kort tids behandling.

Kort sagt kjenner vi minst syv forskjellige seinfølger av behandling med nevroleptika, (Stahl 1985):

- 1: BLM-syndrom, (bukko-lingvo-mastikatorisk syndrom)-dvs stadig ufrivillige bevegelser i kinn-tunge og tyggemuskler.
- 2: Ufrivillige bevegelser i armer og bein.
- 3: Muskelspenninger.
- 4: Psykotiske symptomer.
- 5: Tics (plutselige rykk) rundt omkring i kroppen.
- 6: Psykisk sløvhets.
- 7: Samtidig psykisk og fysisk rastløshet.

## ABSTINENSSYMPTOMER.

Det er etterhvert fastslått at opphør med nevroleptika kan gi særpregede abstinenssymptomer, (Chouinard 1980, Warner 1985, Simpsom 1986).

Mest kjent er det at det ved opphør av behandlingen kan komme ubehagelige og kraftige bevegelsesforstyrrelser, som faktisk er tardive dyskinesier som har vært skjult så lenge behandlingen varte, paradoksalt nok. Det er imidlertid også en alvorlig sak at det i tillegg også kan oppstå psykiske symptomer som f.eks angst, uro og søvnløshet. Disse psykiske abstinenssymptomer kan forveksles med de opprinnelige psykotiske symptomene, og medføre at den nevroleptiske behandlingen ikke bare blir gjenopptatt, men også fortsatt i lang tid.

Det er grunn til å merke seg at abstinenssymptomer ved opphør med nevroleptikabehandling kan være en alvorlig feilkilde i undersøkelser som viser at pasienters symptomer vender tilbake når behandlingen opphører, og dermed finner det bevist at langvarig behandling er nødvendig.

## INDIREKTE SKADEVIRKNINGER.

Alle de omtalte skadevirkningene er direkte svært belastende for pasientene, men i tillegg har de også innflytelse på behandlerne, og det gir enda en negativ virkning for pasientene.

Nevroleptika er et dystert arbeidsredskap, og det rører mere eller mindre bevisst ved enhver behandleres følelser og samvittighet å bruke det. Det stiller oss uunn-gåelig overfor spørsmål som: Kunne vi ikke gjøre noe annet og bedre? Er ikke skadevirkningene for store? Der-til kommer at vi nettopp med de psykotiske ofte arbeider under dårlige forhold, etter prinsippet jo dårligere pasienter jo dårligere forhold. Og alle vet at med dårlige forhold på en avdeling, blir medisinforbruket stort. Det er en ubarmhjertig ond sirkel.

Mange behandlerer reagerer med å søke bort fra de dårligste pasientene og slipper dermed å ha de verste problemene inn på livet. De som blir tilbake resignerer og mange blir utbrente. Dermed er det slutt med kamp-ånd og energi, og da er bortforklar-ende forsvar en meget forståelig reaksjon på kritikk. En del av dette for-svar er den utbredte idylliseringen

av nevroleptika. Alt dette er ikke bra for behandlerne, men det er selvfølgelig langt verre for pasientene.

Innstillingen hos behandlerne går videre til samfunnet, som har interesser i å slippe problemer med de gale og helst også slippe å se de forhold og den behandling de gale får.

## DET MEDIKO-INDUSTRIELLE KOMPLEKS.

Leger og medisinalindustri-daner i fellesskap det mediko-industrielle kompleks, som er en hard og mektig motstander for dem som ønsker nevroleptikaforbruket sterkt begrenset. Jeg er lei for å måtte si det, men det kan ikke skjules, hvis vi skal komme videre i behandlingen av psykiske lidelser/kriser/galskap: Legene bærer et stort ansvar for tingenes tilstand. De har et tett samarbeid med medisinalindustrien, og deres sedvanlige påstand om uavhengighet er ikke overbevisende.

Gang på gang sier de at det ikke betyr noe for deres innstilling at medisinalindustrien betaler deres forskning, kongresser, reiser m.m. Det er i beste fall utilgivelig naivt å tro at medisinalindustrien, som er underkastet det kapitalistiske samfunnets markedsmekanismer, kan være så dum-eller har noen mulighet for å tillate seg å investere i noe som ikke betaler seg.

Som eksempel vil jeg nevne en nylig hilsen fra det mediko-industrielle kompleks. I et legebrev datert mars 1987 reklamerer Hassle/Astragruppen A/S for det nye nevroleptikum sulpril (=sulpirid). Det "gir pasienten livskvalitet" lyder reklameløgnen. Det ville gi oss alle sammen en sjanse for bedre livskvalitet om vi kunne bli fri for den slags.

## NEVROLEPTIKA SOM NØDHJELP.

Nevroleptika kan i en del tilfeller mildne og trenge tilbake ubehagelige psykotiske symptomer. Det dreier seg især om fremtredende symptomer som uro, angst, hallusinasjoner og vrangforestillinger, mens mere stille symptomer som oppgitthet, passivitet og kontaktvansker sjelden bedres.



De mest ubehagelige og farlige psykotiske symptomer kan etter mitt skjønn få regnestykket til å falle ut til fordel for nevroleptika, så lenge vi ikke har noe som er bedre og vel og merke forutsatt at pasienten selv ønsker behandlingen. For å kunne vurdere det må man selvfølgelig som pasient ha ordentlig kjennskap til snevroleptikas virkninger. Her er informasjon til pasienter dessverre et forsumt område, og de opplysninger som gis er ofte ensidige og idylliserende.

Målet må være full åpenhet om vår viten, så den lett kan formidles til alle som ønsker det. Pasienter har både moralsk og formelt krav på det, og dette kravet må vi stå fast på. I hvert enkelt tilfelle bør det gis skriftlig veiledning i en kort og overskuelig form. Pasienten kan ut fra dette stille spørsmål til legen, drøfte problemene og selv treffe sitt valg.

Det skal ropes høyt om kravet: **INFORMERT VALG.**

Det gjør vondt for systemets støtter å skulle gjennomføre endringer de ikke selv er interesserte i, og det er besværlig for samfunnet å bli trukket inn i problemene. Ordentlig viten om nevroleptika vil unngåelig føre til krav om bedre forhold i psykiatrien, så forbruket kan settes ned.

Igjen og igjen vil det bli møtt med at det koster for mye. Men det er jo en dårlig unnskyldning, fordi det dreier seg om å bruke våre felles ressurser på en annen og bedre måte. Vi skal ikke stille noe nytt og dyrt opp ved siden av det eksisterende system inklusive det mediko-industrielle kompleks. Men som sagt, forandring gjør især vondt for dem som har innrettet seg bekvemt i nærheten av makten.

Når vi blir enige om å bruke nevroleptika, er det viktig at det skjer med minst mulige doser i kortest mulig tid. Man må hele tiden forsøke å redusere doseringen. Selv om bivirkningspiller (antiparkinsonmidler) umiddelbart kan fjerne en del av de negative virkningene, er det

best å unngå dem. Dels kan en slik overfladisk tilsløring av negative virkninger medføre at man ikke kommer ned i doseringen av nevroleptika fordi skadevirkningene glemmes, dels kan bivirkningspillene selv gi ganske alvorlige bivirkninger, særlig i form av forvirringstilstander.

Det kan få oss til å tro at det går dårlig med den opprinnelige lidelsen, og at det er nødvendig å øke nevroleptikadoseringen. En ond sirkel er i gang. Tross alt må det erkjennes at det skjer at grundige overveielser taler for en kortvarig behandling med bivirkningspiller. Hovedregelen er at samtidig behandling med flere forskjellige psykofarmaka (nevroleptika og andre) bør unngås, fordi virkningene kan bli helt uoverskuelige ved sammenblanding av forskjellige preparater.

Nevroleptika skal gis i særlig lav dose til eldre mennesker, fordi de er spesielt sårbare. Under behandlingen er tett kontakt mellom pasient og lege i alle tilfelle nødvendig, for stadig å drøfte problemene og hyppig se etter tendenser til varige skadevirkninger, som ofte viser seg først ved små tilsynelatende ubetydelige bevegelser i munn og kropp. Ved begynnende symptomer skal det gjøres en ekstra innsats for å avslutte behandlingen. Når den skal opphøre, skal det skje ved langsom nedtrapping, fordi overgangen da lettes, og risikoen for abstinenssymptomer blir mindre.

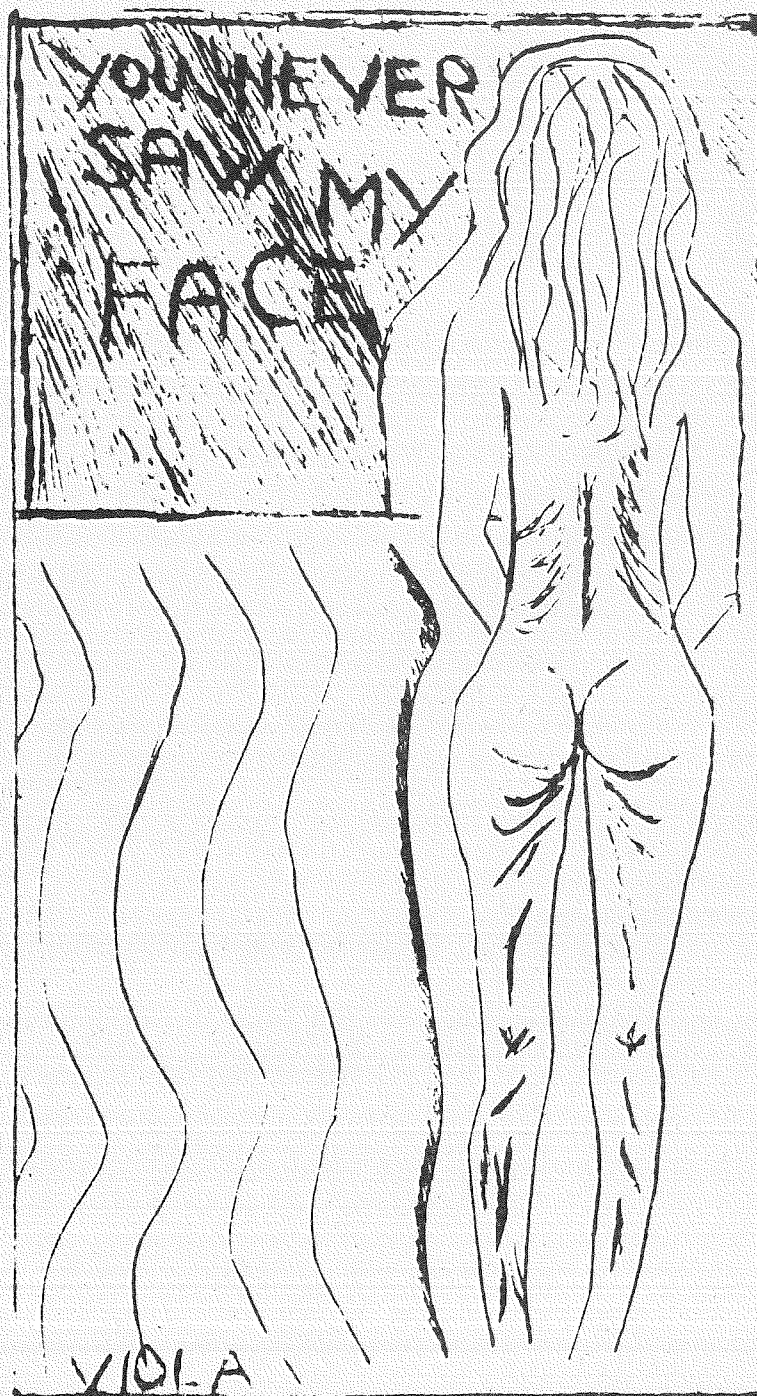
**NEVROLEPTIKA ER IKKE KOMMET FOR Å BLI.**

I det daglige lider psykiatrien av å være ahistorisk. Vi "glemmer" at den ene mislykkede behandlingsmetode etter den andre er forlatt med forakt, uten at det som kom etter var stort bedre. Bare i min tid (ble lege i 1955) har vi brukt og forlatt cardiazol-sjokk (kjemisk frembrakte kramper), hyperterm (varmekasse), insulinkoma-behandling (bevisstløshet fremkalt med insulin), LSD-behandling og lobotomi, (det hvite snitt i hjernen).

Vi kan bare glede oss til å ta nevroleptika med i rekken. Det krever noe av oss før vi kommer dit.

Jytte Willadsen er siden 1969 psykiat-  
risk overlege ved Københavns Amts  
sygehus, Nordvang, Glostrup i utkanten  
av København.

Hun ga nylig ut boka "Din og min  
psykiatri", som er omtalt i dette  
nr av Søkelyset.



Tegning: Elna Gulbrandsen

# KAN DU GI NEVROLEPTIKA

## TIL EN DU ER GLAD I?

### Rapport fra høring om hjernemedisin i København

av ULF ALSTAD og TORMOD BAKKE

Galebevegelsen i Danmark inviterte til seminar om hjernemedisin i København 19.11.88. Med hjernemedisin menes nevroleptika, litium og antidepressiva. Søkelyset reiste ned med noe blandede forventninger, og ble gledelig overrasket over et profesjonelt arrangement der både fagfolk med ulike holdninger, og brukere og pårørende fikk slippe til med sine oppfatninger og erfaringer.

Dosent Lars Mårtenson innledet konferansen med spissformuleringen "Kan du gi nevroleptika til en du er glad i?", og fikk dermed alt i starten inn på et prinsipielt spor. Han fortsatte:

- Nevroleptika griper inn i og forstyrrer det levende og skapende hos et menneske, alt det som gjør det til en man kan være glad i. Og her taler jeg ikke om bivirkninger av nevroleptika, men om deres hovedvirkning. Det er de høyere hjernefunksjoner som først og fremst rammes av nevroleptika. Evnen til å forandres og utvikles blir redusert.

- Det jeg kritiserer er et såkalt perfekt nevroleptikum, et nevroleptikum uten bivirkninger. Nevroleptika er en felle, de griper inn i sentrale hjernefunksjoner og hindrer disse. Hjernen kompenserer for dette med å sende ut tomme signaler, en slags støy. Når nevroleptika så fjernes eller reduseres, vil psykoselignende symptomer lett oppstå. Dette blir som oftest tatt som en forverring av psykosen, mens det i virkeligheten er medisinene som er årsaken.

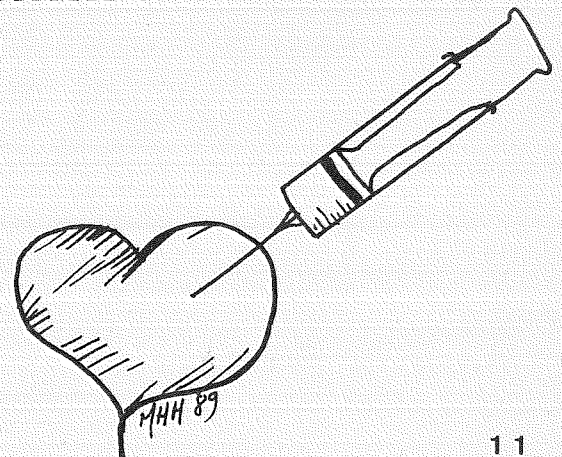
Bjørn Holm stilte som representant for Dansk Psykiatrisk Selskab. Han prøvde ikke å imøtegå Mårtenson, men forsvarte nevroleptika med at de tross alt hadde hjulpet mange mennesker til et mer eller mindre normalt liv

utenfor institusjoner. Han vedgikk at nevroleptika er symptombehandling, men det er noe som er typisk for behandlingen av mange sykdommer. I en konkret behandlingssituasjon er det meget vanskelig å si hvem som vil kunne ha fordel av nevroleptika.

På spørsmål fra salen bekreftet han at en del selvmord har nær sammenheng med bruk av nevroleptika, og la til at det er en del av den prisen man betaler for behandling med nevroleptika.

Det var satt av god tid til brukeres og pårørendes beretninger. Størst inntrykk gjorde to foreldre som hadde mistet sin sønn Frank etter Leponex-behandling, og spurte om sønnen i realiteten var et forsøksobjekt i medisinsk behandling.

Dagen ble avsluttet med en paneldebatt der bl.a. psykiateren Jytte Willadsen deltok. Hun sa bl.a. at hverken i fengsler eller andre steder finnes slike grove brudd på menneskerettighetene som i psykiatrien. Hun trakk fram behovet for psykoterapi, men som hun sa, enda viktigere for pasientene er samvær. Budsjetter kan ikke garantere en slik menneskelig behandling, avsluttet Jytte Willadsen.



## Fire Truxal morgen og middag, inntil videre...

(et rollespill fra avd.Lien,Dikemark sykehus 1960)

av Liv Rictor Lykkenborg

Wencke fikset et par solbriller opp av skuffen,satte dem ytterst på nesa,og startet med dyp stemme:

- Jeg hørte De hadde hostet igår,frk.Borg.Nøyaktig klokka 10.05.Det står i rapporten.  
Har De selv noen formening om årsaken ?

Jeg: Jeg kan faktisk ikke huske det selv,Aimar-Ness.  
Kanskje jeg bare hadde et rusk i halsen.

Aimar-Ness. Aha -De har fortrenget det ?  
En halv time senere skal De ha nektet å brette sammen nattkjolen,men ha lagt den i en krøll under dyna.  
Stemmer det ?

Jeg. Ja,det stemmer.Det var nemlig min nattkjole og min min seng.

Aimar-Ness.SYKEHUSETS seng frk.Borg,og formodentlig SYKEHUSETS nattkjole også ?  
Kan hosten Deres ha hatt noe med Deres stadige protestholdning å gjøre ?

Jeg:Jeg kan ikke huske den hosten De snakker om.

Aimar-Ness: Den har ubestridelig forekommet.Som jeg sa tidligere:Det står i rapporten!  
De virker forøvrig aggressiv,kanskje noe tilbakeholdt,men likevel:Aggressiv!  
Kommer De ofte i konflikt med omgivelsene fordi de fortrenger faktiske hendelser ?

Jeg: Hukommelsen min sjenerer meg stort sett ikke,Aimar-Ness.Jeg strever endel med den etter insulinbehandlingene.  
Nå har jeg inntrykk av at den har kommet seg igjen.

Aimar-Ness: Realitetsbrist!Skriv det opp ,søster Olaug,så får vi det med i journalen.Ta med: Opposisjonslysten! også.  
Videre kan De sette henne påfire Truxal morgen og middag, inntil videre.  
Hun bør dessuten være i en annen arbeidsgruppe enn Wenche.  
De to har en gjensidig dårlig innflytelse på hverandre.I gårsdagens rapport står det at nattsøster overrasket dem under et latterutbrudd klokka 22.17.

S.Olaug: Kan de være inne i en smittsom manisk periode, doktor Aimar -Ness ?

Aimar-Ness :Neppe, men for sikkerhets skyld kan du sette begge på 5 mg. Hibanil morgen og kveld, i tillegg til den øvrige medisineringen.

Jeg: Aimar-Ness, det stemmer ikke at vi lo så sent. Jeg vet bestemt at jeg sovnet før klokka ti i går kveld.

Aimar-Ness: Mener De at den som har skrevet rapporten lyver ?

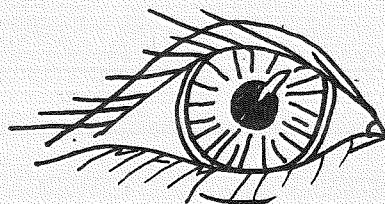
Jeg: Ja, jeg er redd jeg må komme med en slik påstand, dersom det De sier står i rapporten.

Wenche slo vantro ut med armene, i sin rolle som Aimar-Ness: Er De ikke klar over at personalet aldri tar feil, brølte hun.

## Tør du se ?

Har du sett  
øyne av nozinan  
langt borte, så de er døde og stive,  
eller armer av cisordinol  
som henger i luften og ikke kan slappe av,  
eller et liv i for mye trilafon -  
uten fantasi ?  
Da vet du litt om psykiatri.

Tormod Bakke



## ULIKE BRUKERERFARINGER MED MEDISINER

Hva mener brukerne om psykiatriske medisiner? Erfaringene er selvfølgelig forskjellige. Søkelyset har snakket med fire brukere med tilknytning til dagsenteret "31 B" i Oslo. Deres erfaringer er ulike, men langt fra utypiske.

Tor Erik har mange års erfaring med bruk av nevroleptika. Han forteller at han i dag får Trilafon, som han blir trøtt og slapp av. Han vil gjerne ha medisiner mot bivirkninger, men det er vanskelig å få, og han sier iblant mye rart om bivirkninger for å få Disipal eller Akineton. Han mener det meste fungerte bra for ham, da legen hans ved Dikemark skulle prøve Cisordinol på ham. - Dette gjorde meg dårlig, og problemene begynte for fullt igjen. Kroppens kjemiske balanse er ikke noe man skal tukle med, sier Tor Erik.

Han er meget misfornøyd med sin lege ved Dikemark, og håper at han snart skal gå av med pensjon. - Han er fylt 67 år, men vikarierer for seg sjøl, sier Tor Erik, som har funnet mest hjelp i kristendommen og i alternativ tenking.

Forrige gang han sluttet med medisiner, sørget legen for å ta fra han førerkortet. Dette til tross for at han hadde kjørt feilfritt i 8 år, og jobbet som sjåfør på Lørenvengen. Tor Erik har prøvd å få byttet lege, men det har ikke nyttet. Han ser fram til den dagen da legen går av med pensjon.

Britt Kristin Utne forteller at hun har brukt medisiner i 22 år, siden hun som 13-åring ble innlagt på barnpsykiatrisk avdeling. Hun ble siden feilplassert på Larkollen ungdomshjem i 4 år, og ble der mobbet fordi hun var psykotisk. Deretter var hun på Nevergården i Bergen, som hun betegner som "et gammeldags asyl".

Siden fikk hun bedre behandling, men hun har tilsammen vært innlagt i 11 år. Det som har hjulpet mest, er kontakten med andre pasienter. - Vi har holdt sammen og har blitt gode venner, sier hun.

Hun er i dag avhengig av medisiner som Trilafon og Melleril, "ellers blir jeg psykotisk", sier hun. - Men jeg blir litt trøtt og sløv av medisinerne. Jeg skulle gjerne forsøkt alternativ terapi, sier hun, og viser til dr Laings forsøk med kooperative hus i London. - Det skulle vært et slikt botilbud, så man kunne greid seg uten medisiner, sier hun og viser til Marie Barnes' selvbiografi "En reise gjennom galskap". Marie Barnes har vært gjennom alternativ terapi og klarer seg fint uten medisiner i dag.

Jorunn Haaversen har brukt Litium i 23 år og er relativt fornøyd med det. - Det tar vekk de høye toppene og de dype depresjonene, sier hun. Hun tar dessuten Noritren i perioder mot depresjoner, og kan sjonglere litt med det selv. Hvis hun tar for mye, blir hun plaget av svimmelhet.

I denne tiden har hun klart seg stort sett uten innleggelser, hun var innlagt en gang i 1974 og en gang i 1984. Tidligere har hun prøvd mange ulike tabletter, og det var mange hun ikke likte. Jorunn har vært aktivt med i Mental Helse i 4-5 år, og går nå til terapi hos en sykepleier ved Josefinegt psykiatriske poliklinikk.

Karin Zecha forteller at hun har fått omtrent alle diagnoser som finnes. Hun har ikke noe til overs for diagnoser. - De brukes til å sette oss i bås og pøse på med medisiner, sier hun. Verst var det i fjor på akuttavdelingen på Gaustad Sykehus, der hun fikk Haldol. - Det var som å få maur i hele kroppen, og jeg tryglet og ba om å få slippe Haldol. Men pleierne var helt følelseskalde. "Sånn som du oppfører deg er det tydelig at du trenger mer av dette stoffet", sa legen på Gaustad var det vanlig at pleierne satt og spilte kort med hverandre. Om vi pasienter forstyrret, var det lite populært. ble også innelåst på isolat, og etterlatt helt alene. De bare låste døra og gikk.

Karin forteller at hun tross alt har opplevd mer human behandling i psykiatrien. - På Modum stilte personalet opp og pratet med meg til jeg var ferdig, selv om det var midt på natten, sier hun. - Og min psykiater behandler meg som et menneske. Han vil helst slippe å tvangsinnlegge meg, han mener det er å krenke min verdighet. Jeg har likevel bedt om at skal noen tvangsinnlegge meg, så må

det være han.

Karin er utdannet sykepleier og kan godt tenke seg å jobbe i psykiatrien, for å bruke sin erfaring og sine kunnskaper. Men hun kan ikke tenke seg å delta i tvangsmedisinering eller å legge folk i belter. Det har gjort det vanskelig for henne å få jobb. Den slags reservasjoner blir ikke godtatt i dagens psykiatri.



Tegning: Marit Haug Myhren

## HVA KAN NATURMEDISIN BIDRA MED I TERAPI AV SJELELIGE LIDELSER

Samtale mellom Naturmedisiner Trygve Olaf Lindvig og Marie Beate Fjærli

Trygve Olaf Lindvig driver naturmedisinsk praksis på Lillehammer. Han er utdannet i Tyskland og Sveits, hvor naturlig terapi brukes i stor utstrekning, også ved sjelelige lidelser. Dette var temaet for samtalen der han prøver å gi en utvidet forståelse av mennesket gjennom sin bakgrunn i antroposofien.

MBF: Trygve O. Lindvig, hva vil du si er en sjelelig lidelse?

LINDVIG: Dette spørsmålet kan vi først få svar på idet vi spør oss om hva menneskesjelen er. Vi er ikke bare passive tilskuere til det som skjer omkring oss, men vi reagerer på det gjennom sympati og antipati. Det viser at vi har en egen indre verden som enten forbinder seg eller tar avstand fra det som møter oss. Det ytrer seg gjennom våre tanker, følelser og vår vilje.

Disse sjelelige organer er i stadig omforming i livet vårt. Mennesket er ikke ferdig i sin utvikling - det er på vei. Hvert livsavsnitt trenger nye impulser for å komme videre. Et barn har derfor helt andre behov enn et voksent menneske. Får ikke mennesket dekket disse behov og impulser i sin utvikling, hemmes eller stoppes denne modnings-

prosessen. Her ligger kómen til det som senere kan bli til sjelelige lidelser. Det er utviklingsforstyrrelser i menneskets biografi.

MBF: Sjelelige lidelser er svært utbredt i dag. Hvorfor?

LINDVIG: Dette ligger begrunnet i sjelens egenart. Den tar opp i bevisstheten det som sansene formidler og forbinder det med vårt indre. Alle inntrykk som kommer utenfra må "fordøyas", gjennomtrenges av vår individualitet.

De sjelelige lidelser oppstår derfor utfra to retninger som virker inn i hverandre. Den ene er det som virker gjennom vår sivilisasjonsutvikling. Vår mediatid hvor vi overettes med inntrykk gjennom fjernsyn, radio, reklame o.s.v, er f. eks en kilde til slike lidelser. Stadig nye vekslende inntrykk forbi oss, som vi ikke har mulighet til å forbinde oss med.



Ufordøyd blir de liggende i sjelen. Vårt indre liv blir på denne måten overfladisk - uthulet. Vi lider av sjelelig "forstoppelse". Særlig barn blir truffet av denne utviklingen og det må ikke undre oss at ukonsentrerthet, passivitet, nervøsitet og hyperaktivitet er sjelelige lidelser som er blitt svært utbredt nettopp i denne aldersgruppen.

Den andre retning er det som rører seg i menneskets indre. Mennesket er på vei - på vei til å erobre sin indre frihet. Ytre holdninger som ikke er begrunnet i menneskets individuelle moral kan ikke lenger danne grunnlag for våre handlinger. Mennesket befrir seg for å finne sin målestokk innenfra. Dette fører til at ethvert voksent menneske blir konfrontert med seg selv. Det viser seg at vårt sjelsliv har både negative og positive sider. Lyset og mørkret kjemper med hverandre, og på dette grunnlag skal vi bygge vår selvstendige moral. Vår egen skygge vil integreres, vil bli en helhet med oss selv. Å erobre den er å begi seg ut i usikkert landskap. Usikkerheten skaper angst - et tomrom som skal fylles med egen substans. Derfor stiller de sjelelige lidelser oss overfor oppgaver - oppgaver som vi må løse.

Dette er spørsmål som psykiatrien må ta stilling til.

MBF: Mitt inntrykk er i dag at sykdom ofte bare skal fjernes, d.v.s symptomene skal elimineres gjennom de behandlingsmetoder som blir brukt. Dette må da mer skade enn gavne?

LINDVIG: Men sykdommen kan ikke fjernes. Den er der som et varsko - et tegn på at noe må forandres i ditt forhold til ytterverdenen og til deg selv. Ta f.eks. angsten. Enhver av oss opplever angst. Den lever i underbevisstheden og åpenbarer seg i de forskjellige livssituasjoner. Klarer vi å heve den opp til bevisstheden, mister den sin lammende kraft. På dette planet begynner kampen som gjør at vi kan integrere en fremmed ubevisst del av oss selv. Vi blir på denne måte en helhet - blir herre i eget hus. Sykdom på denne måten blir en mulighet til vekst.

MBF: Hva er da behandling slik du ser det?

LINDVIG: All terapi går ut på å møte disse problemer fra et positivt standpunkt. Man må lære å bli glad i sine problemer - ikke for problemenes egen skyld, men for at de er en kime til forandring - utvikling. Opplever jeg min egen nervøsitet, kan jeg spørre meg selv hvor den kommer fra. Jeg ville ofte lett kunne gi meg svar på årsakene. Utfra dette kan man stille seg spørsmålet: Hva må jeg gjøre for å overvinne min nervøsitet?

MBF: Behandling vil da si å få hjelp til å overvinne f.eks angsten istedenfor å dytte den ned, bli kvitt den symptomatisk?

LINDVIG: Nettopp. I dag legges det stor vekt på fysisk forstring. De fleste er overbevist om hvor viktig det er å drive en eller annen form for mosjon. Ved trening styrkes muskulaturen og den kan gjennom øvelse bli sterkere. Det er få mennesker som innser at sjelslivet må pleies eller øves på lignende måte. Her gjelder det ikke om å styrke muskulaturen, men de sjelelige funksjoner som tanker, følelser og vilje.

MBF: Hvordan kan slike øvelser gjøres?

LINDVIG: Ta f.eks nervøsitet. Den gjør at vi ikke kan konsentrere oss. Tankene flyter hen fra det ene til det andre uten å holde tak i et problem for å komme til bunns i det. Vi opplever hvordan vårt tankeliv blir overfladisk og at vi ikke finner ro gjennom det. Vi forsøker å dempe denne tilstanden ved lyskulisser eller beroligende midler, men merker at dette ikke forandrer situasjonen i det lange løp.

Rudolf Steiner, begrunderen av antroposofien så disse problemer komme i økende grad allerede ved århundreskiftet. Han gav derfor en rekke hygieniske øvelser for å styrke sjelslivet - også øvelser for et adspredt tankeliv. Øvelsen her går ut på å konsentrere seg om en gjenstand f.eks en blyant i kort tid ad gangen.

I denne tiden, f.eks fem minutter som er nok, skal alle andre tanker som ikke har med blyanten å gjøre holdes vekk. Jeg beskriver blyantens form, farge, hvordan den er laget, materiale o.s.v. Dette vil man merke ikke er så lett, men ved daglig øvelse over lengere tid, vil man kunne oppdage at den gir tankene form og ro. Man mister sin rastløshet og nervøsitet.

På samme måte kan vi øve vår følelse og vilje, slik at vi selv blir herre i eget hus, uten at de ytre omstendigheter bestemmer over oss.

MBF: behandling skal da med andre ord styrke vår sjelekraft for å overvinne våre sykdommer. Det er jo motstridende til det som ofte skjer i psykiatrisk behandling i dag

LINDVIG: Problemet ligger her i oppfatningen av mennesket. Den moderne, materialistisk orienterte videnskap ser på sjelen som et produkt av kroppens prosesser. Derfor prøver den med psykofarmaka å manipulere disse. At dette er mulig, ser den som en bekreftelse på at det sjelelige er underordnet kroppens fysiologi. Hvilke konsekvenser en slik holdning har, blir lagt mindre merke til.

I psykiatrien kan man i dag lete lenge etter det som ofte viste seg som sykdomsbilde hos psykiatriske pasienter tidligere der de f.eks spilte forskjellige roller slik som fin dame, konge, e.l. Denne form for fantasi er forsvunnet gjennom bruk

av psykofarmaka. Sjelslivet blir sterilisert og sykdomsbildet blir ubevegelig og stereotyp .

MBF: Men målet må jo være å vekke liv - og liv er jo bevegelse?

LINDVIG: Men for å kunne gjøre det må vi ta sjelen på alvor. Den er vår egen indre selvstendige verden, men den står selvfølgelig i forbindelse til det kroppslige såvel som til det åndelige d.v.s til tankene våre.

Behersker eller lever den for sterkt i våre fysiologiske prosesser, kommer dette til uttrykk som funksjonsforstyrrelser. Det sjelelige i fordøyelsessystemet gjør det med stoffene som sjelen gjør med sanseopplevelser. Alt som er "spiselig" må brytes ned og bygges opp - må bli egen individuell substans. Derfor er treg mage f.eks et fysiologisk uttrykk for at det sjelelige ikke er integrert tilstrekkelig i livsprosessene, enten for svakt atomisk forstoppelse eller for sterkt spastisk forstoppelse. Årsakene kan være svært forskjellige. Gjennom terapi som tar hensyn til dette i mennesket kan den vekke liv. Et eksempel fra min praksis var en pasient som etter behandling i en psykiatrisk klinikk kom til meg for behandling. Hennes språk var slepende, mimikken et minimum og kroppsbevegelser langsomme og ubehjelpelige. Det var derfor til stor glede både for henne og meg å oppleve hvordan hun gjennom naturlig terapi ble seg selv igjen. Språket kom tilbake, ansiktet fikk

liv og kroppsbevegelser ble mer energiske og målbevisste.

MBF: Du har fortalt om øvelser for å styrke sjelslivet vårt. Hvilke andre metoder bruker du for å styrke det sjelelige i mennesket?

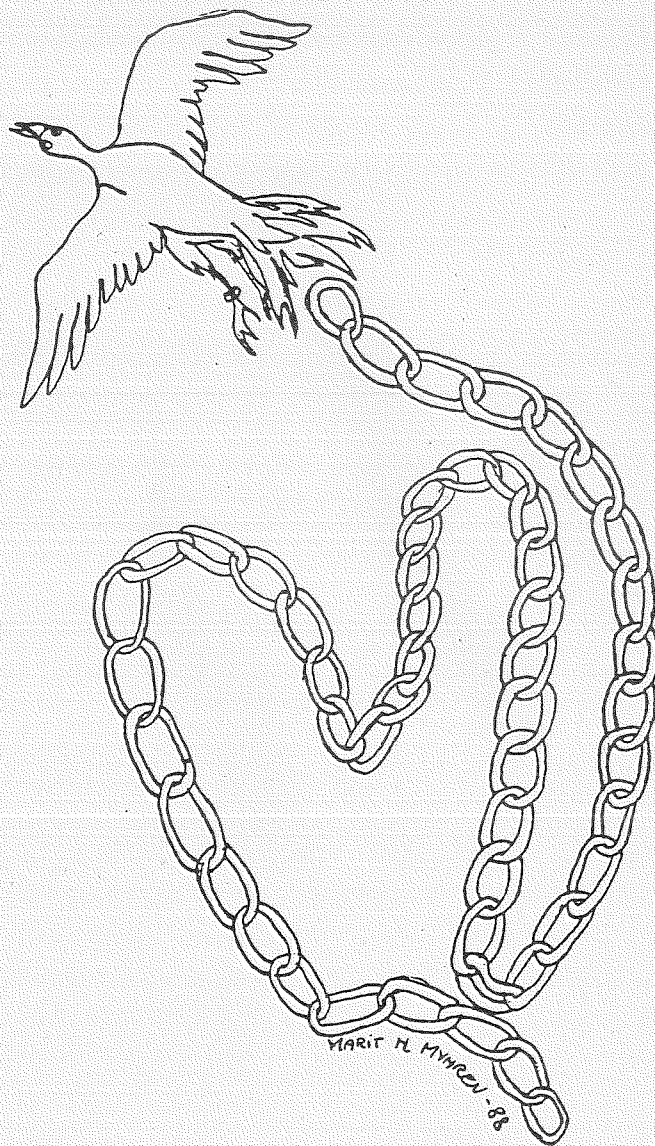
LINDVIG: Som naturmedisiner er selvfølgelig utgangspunktet det som kommer fra naturen. Dette kan være substanser fra dyre, plante og mineralriket. Et hvert liv utenfor oss har et eget forhold til oss selv og dette ligger til grunn for terapi. Disse substansene i form som tinkturer, teer og homeopatiske piller kan regulere det sjelelige i kroppens funksjoner. Den indre terapi som jeg driver har sin tilsvarende motpart gjennom den ytre terapi. Med omslag, bad og massasje stimulerer jeg hudens kroppsevner og virker på denne måten tilbake på det indre. Denne aktiviseringen kan også skje gjennom Kopping - en sugeskoppe metode eller ved hjelp av nåler hvor huden blir kraftig stimulert til å kvitte seg av med overflødige stoffskifteprodukter.

MBF: Mye av det som du forteller har sin bakgrunn i antroposofien. Si litt om hva det er?

LINDVIG: Antroposofien begrunner forståelsen for mennesket som et kroppslig, sjelelig og åndelig vesen. Først en slik forståelse kan gjøre at vi betrakter mennesket som en helhet hvor det "usynlige" - ånd og sjel - er like reelt som det synlige - kroppen.

Derfor utvider antroposofien den normale videnskap i det den viser en vei for å kunne fatte hva det sjelelige og åndelige er i mennesket. Det er dette som i dag så sterkt trenges i medisinen for å overvinne den krise vi står inne i. Denne krisen gjelder ikke bare for medisinen, men også for landbruket, pedagogikken, kunsten og de sosiale forhold. Antroposofien viser vei til å fornye og inspirere disse kulturområder gjennom en utvidet forståelse for mennesket og naturen.

(Artikkelen er hentet fra boka "Hjernemedisin" - utgitt av Forlaget Amalie i Danmark. Nærmere presentasjon av boka kommer i neste nr av Søkelyset)



### ... en lenke og en vinge til frihet

Kjærligheten smiler imot deg og gråter når du går bort.

Kjærligheten går på sokkelesten og kjærligheten tar en sjanse.

Kjærligheten er et måltid og kjærligheten er en sult.

Kjærligheten er en fest og kjærligheten er hardt hverdagslit.

Kjærligheten skygger for utsikten og er et panorama inn i det forjettede land.

Kjærligheten er en brølende løve og og en liten, brun hund.

Kjærligheten er en sort ravn og en snehvit svane.

Kjærligheten er en lenke og en vinge til frihet.

Kjærligheten er en stor sal og et trangt, lite kott.

Kjærligheten er en jublende glede og en ordløs, evig sorg.

## RETTSVESENET OG BEHANDLING I PSYKIATRIEN

av Jarle Holm

I 1984 ble jeg dømt til fengsel i tre år pluss fem års sikring. Bergen lagmannsrett sammenlignet meg med en psykiatrisk pasient (Norsk rettstidende , side 204, 1984).

Siden den tid har leger brukt denne påstand til psykiatrisk behandling. Jeg ble sendt til Reitgjerdet for observasjon. De fant ingen psykisk lidelse hos meg. Jeg stakk av og ble senere sendt tilbake, da fant de heller ingen feil. Jeg stakk av igjen, og da senere mente de meg syk.

De sendte meg tilbake til sykehus etter flere uker i isolat i fengsel. De tvang i meg nevroleptika ved Reitgjerdet sykehus. Det ble jeg dårlig av. Jeg fikk kramper og kunne ikke gå oppreist, og måtte krype for å ta meg frem til jeg fikk anti-bivirkningsmidler.

Senere har jeg møtt flere pasienter som har fått farlige bivirkninger, slik som kramper, tabletter opp i halsen så de nesten ikke fikk puste.

Ved tvangsvedtak de har satt igang , har de så latt pasienter være hensatt til seg selv, uten noen form for behandling etter den medisinske delen. I følge fagbøkene skal jo en pasient ha åpnere forhold under behandlingen, men det er det ikke alle steder de får. På enkelte sykehus er det bøller som arbeider. Som er der for å måle slåss-kunnskapene sine med pasienter, som selv måtte gå lei av stresset og slår for å få avreagere.

På TPS (trøndelag psykiatriske sykehus) Brøset, tidligere Reitgjerdet, har de strenge tvangsregler om personlige ting som når en skal stå opp og komme i avdelingen. De bruker røyke-avhengighet som pressmiddel hvor de plager pasientene i sterk-avdelingene. Pasienter skal være med i terapi i avdelingen og gymnastikk - slikt er tvang om en for eksempel en dag ikke ønsker det selv.

Det er mange former for tvang hvor de benytter umyndiggjørelse uten noen form for rett til det. Fordi de har lært seg til å tro at overlegen og sykepleierne og de ansatte har lov til å lage regler selv, fordi ikke noe organ kan bryte inn i det.

Det er det hvor ikke Kontrollkommissjonene har ansvar.

Pasienter som ber om en ikke-medisinsk behandling, blir ikke hørt. Jeg har selv bedt om en ikke-medisinsk behandling, men har ikke blitt hørt.

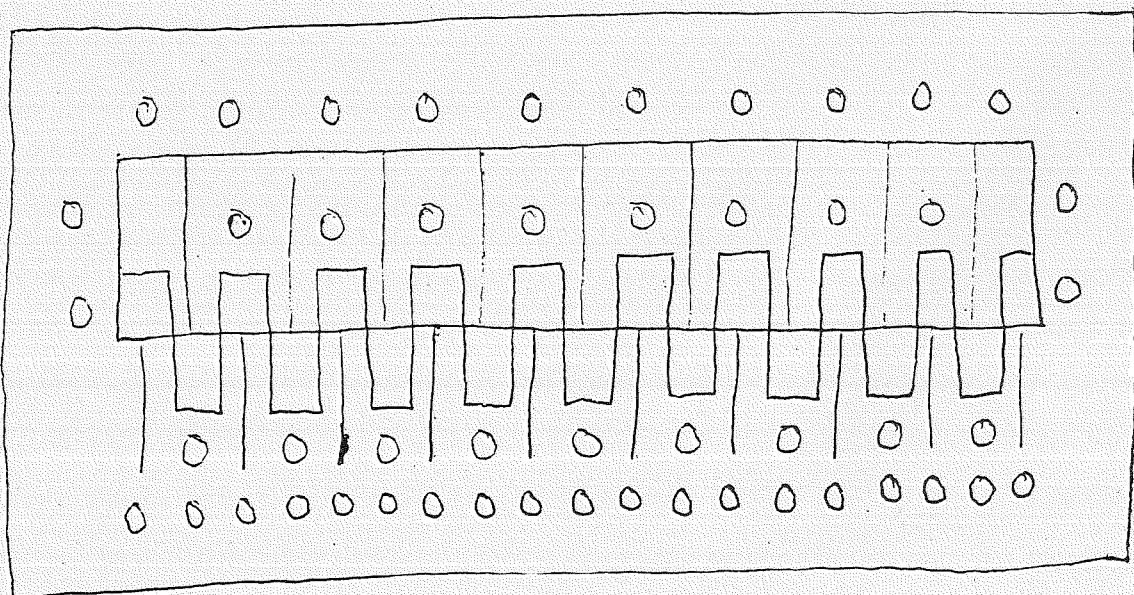
Å gå på medisiner er en falsk hverdag. En lever normalt på medisiner men hvordan er det da uten? Nå skal jeg gå på medisiner her i fengslet men jeg kaster pillene...!

På medisiner drømmer jeg ikke, men har fått mine drømmer tilbake etter at jeg begynte å kaste pillene.

Hvorfor får jeg ikke behandling uten medisiner? Medisiner virker jo ikke for noe. De bare lager forstyrrelser i form av hallusinasjoner. På meg virker det som om medisinene innenfor psykiatrien bare er under forskning fortsatt.

Jeg har spurt leger, jeg , om hva de skal hjelpe mot, og har da blitt forklart at de skal hjelpe mot symptomene. Jeg har siden sagt at jeg ikke har slike symptomer, men da har jeg blitt tvangsmedisinert.

En gang ble jeg tvangsmedisinert for å ha slått en pleier fordi han plaget meg. En annen gang ble jeg tvangsmedisinert for å ha stukket av fra sykehuset. Sykehusene har for stor makt, hvor overlegen er loven i sykehuset. Han/hun alene kan avsi nye regler og bestemmelser uten at noen form for anke eller protest blir hørt eller tatt til følge og gjort gjeldende som motveiende argument for forandring av avgjørelser av regler/bestemmelser.



Tegning: SVEIN-JARL ERIKSEN

## PSYKISK HELSEVERN

av tømmermann Jak Haukvik

At medisinske studenter med psykiske problemer velger psykiatri som fag i håp om å kunne løse sine personlige vansker, det er vel heller gammelt nytt. Nå hører vi om tilsvarende opplegg hos studenter med psykologi som fagfelt.

Nylig hadde jeg en prat med en student i moden alder som studerer psykologi ved Universitetet. Jeg ble ikke lite forbløffet da han fortalte at jammen var det mange merkelige folk som studerte psykologi. Langt de fleste kom rett fra skolebenken med artium uten noen som helst mellomliggende praksis. Folk som ikke hadde hatt føling med grasrota i det hele tatt. Kun 9 års sammenhengende barne-ungdomsskole og hakk i hel tre år på videregående skole. For så å bli satt på universitetsbenken for å studere psykologi 6 år til!

En behøver ikke stor psykologisk sans for å forstå at det misfostret som kommer ut fra et slikt drivhus må bli reine, skjære kunstproduktet. Et menneskelignende vesen som er like fjert fra realistisk hverdag som vel mulig.

En teoretisk spire oppammet i kunstig lys og kunstig jord.

Vår student kunne fortelle at disse oppdretts-spirene utmerket seg især i sine inkonsekvente måter å tenke på. Ja han sa det så sterkt at flere av studentene nærmest var idioter. Folk som man like gjerne kunne tro var kommet fra en annen planet i universet. For så virkelighetsfjerne var deres måte å oppleve omgivelsene på. Flere av studentene hadde altså en adferd som tydet på at de hadde de sammen mentale forstyrrelsene som emnene i studiene omfatta.

Dette er jo ikke noe oppsiktsvekkende når vi tenker på det maraton-marerittet disse studentene har måttet gjennomgå i all tvungen skolegang. Folk kan vel bli rare av mindre. På toppen fikk de nå ytterligere 6 år på et universitet.. Nærmest som skreddersydd til å kunne studere skadevirkningene på sin kropp av all den obligatoriske, tvungne skolegangen.

Så måtte vel resultatet bli bra med et slikt sjels-studium av egen kropp? Desverre, nei. Når individet først er skakkjørt i langvarig, tvungent skoleopplegg da er det rimelig at tilstanden ikke blir bedre fordi skakkjøringa forsetter med 6 år på universitetet. Hele oppleget er jo så sinnsvakt at det grenser til vannvidd. Intet <sup>under</sup> om mange av studentene ender opp som nervevrak med psykiske lidelser. Litt av et opplegg:

Først yter Staten lån til utdannelse som i praksis belaster Staten med uføretrygder. Bare fordi ingen har sette nødvendigheten med opphold på grasrotplanet.

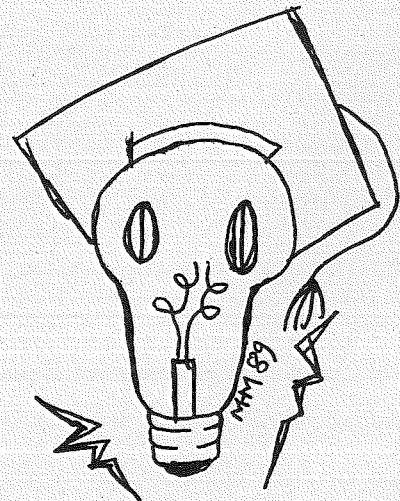
Nå vel. Enkelte av disse kunstige spirene kommer likevel ut i lønnet arbeide. Abstrakte individer som blir satt til å gi råd og veilede andre mennesker med psykiske plager og vi kunne spørre om hvilken nytte folk får av disse kunstige drivhusplantene? Svaret gir seg vel sjøl. Det at denslags råd snarere blir til uråd for godtfolk. Hele opplegget er jo så bort i hampen gærnt at det er helt utrolig at systemet får lov til å florere uten unntak. Men det får det får det nok. Det fins ingen Klara Klok som akademisk sakkyn-dighet vil høre på. Fordi denne sakkyndigheten jo selv er høyeste saklige instans. Så kom ikke og lær oss, som minst har  $9+3+6=18$  års sammen hengende skolebenkslit

helt fra sjuårsstadiet til dags dato. Vi som til og med har eksamen Haud og Laud og det som bedre et. Sjøl om våre sjelsliv er spolert---

Det viser seg altså at denne klatrestigen er det rene juggel. Et tivoli så tåpelig at det ferdige produkt ikke er et naturlig menneske med sunt omdømme, men det stikk motsatte. Et forkrøpla individ like meningsløst som studietida er lang til, men som får høye stillinger for å gi uråd som råd til andre.

ET system så inkonsekvent at det ikke i liten grad kan likne på ordtaket: Slukk lyset og gi småungene barberkniven. Det er norsk maratonundervisning.

Skulle vi gi råd måtte det være det samme som vår student sjøl hadde prøvd: Ta minst to års fysisk arbeid etter artium. Først da er sinnet og organismen rensa og avreagert, så en kan gå løs på et langvarig universitetsstudium. At dette er det eneste rette bør vel imgem være i tvil om. Ikke bare får studentene sjansen til å bli normale mennesker, men staten sparer trygdene også. For egen regning legger jeg til: Det første året bør gis etter 9-årig skole. Det andre året etter ferdig artium. Dermed har vi forebygget skakkjøringa. Tilslutt ga jeg studenten det råd at som hovedoppgave burde han velge nettop skadevirkningene av kontinuerlig skolegang fram til psykolog. Det var på tide at denne oppgaven ble lagt fram til offentlig granskning. Takk.





"SØKELYSET" I SYNSE-PUNKTET

Uryddige tanker nedtegnet etter å ha lest "Søkelyset" nr.1/88

Et tidsskrift som setter kritiske søkelys på den etablerte psykiatrien - ?

Jo - det høres spennende og interessant ut. Jeg nikker og smiler og tar for gitt at tidsskriftet er laget av "fagfolk" for "fagfolk" - og legger dermed til en viten om at kritikk fra egne rekker ikke er så truende.

Tidsskriftet er ikke laget av "fagfolk" - ??

Av folk som har hatt behov for psykiatrisk hjelp? Brukerne?

Umiddelbar skepsis.

Det ville nok bety at jeg kom i et riktig kritisk søkelys - at "ufaglærte" skulle pirke bort i min "faglighet", stille meg ubehagelige spørsmål, kritisere meg !

"Søkelyset" ble liggende i bladhylla en måned før jeg ga meg i kast med lesingen - fremdeles med en smule mistenksomhet. Innholdet i tidsskriftet ville vel være nokså ensidig farget av en massiv misnøye over psykiatriens udugelighet - og ville jeg som aktiv deltager i dette elendige systemet klare å forholde meg "objektiv" til denne misnøyen? Og ikke minst - kunne dette tidsskriftet tilføre meg noe nytt, gi meg ny innsikt og nye visjoner?

Jeg har ikke klart å gi meg selv noen helt redelige svar, men jeg er i alle fall glad for at norsk psykiatri (og meg med den) er kommet i "Søkelyset".

Det er (selvsagt) flere ting jeg reagerer på, og som jeg mener er fremstilt lite nyansert - men det er samtidig dette som gjør det spennende og som kan bidra til debatter og diskusjoner.

Dessuten er vel vi som kaller oss fagfolk vel så "flinke" til å fremstille ting snevert og unyansert. Vi klammer oss fast til vedtatte "sakerheter", holder oss kategorisk innenfor våre egne sirkler - livende redde for at "utenforstående" skal skape uorden i systemene våre. Det er truende å stille spørsmål - og å være gjenstand for spørsmål - være den "uvitende" som stadig søker ny viten og nye svar. Men uten denne bevegelsen, uten spørsmålene, stagnerer livet - og psykiatrien.

Derfor er det med stor interesse og nysgjerrighet jeg ser frem til kommende nummer av "Søkelyset". Jeg håper også det vil komme friske, provoserende debatter med konstruktivt innhold. Provokasjon for provokasjonens egen del har jeg liten tro på. Det skaper ikke dialog, bare uvilje og trassige holdninger.

Min mistenksomhet mot "Søkelyset" tok nok i stor grad utgangspunkt i dette - jeg trodde tidsskriftet ville være En Stor Provokasjon. Til min glede har jeg sett at det handler om mye mer!

Om "Søkelyset" har gitt ny innsikt? Så absolutt!

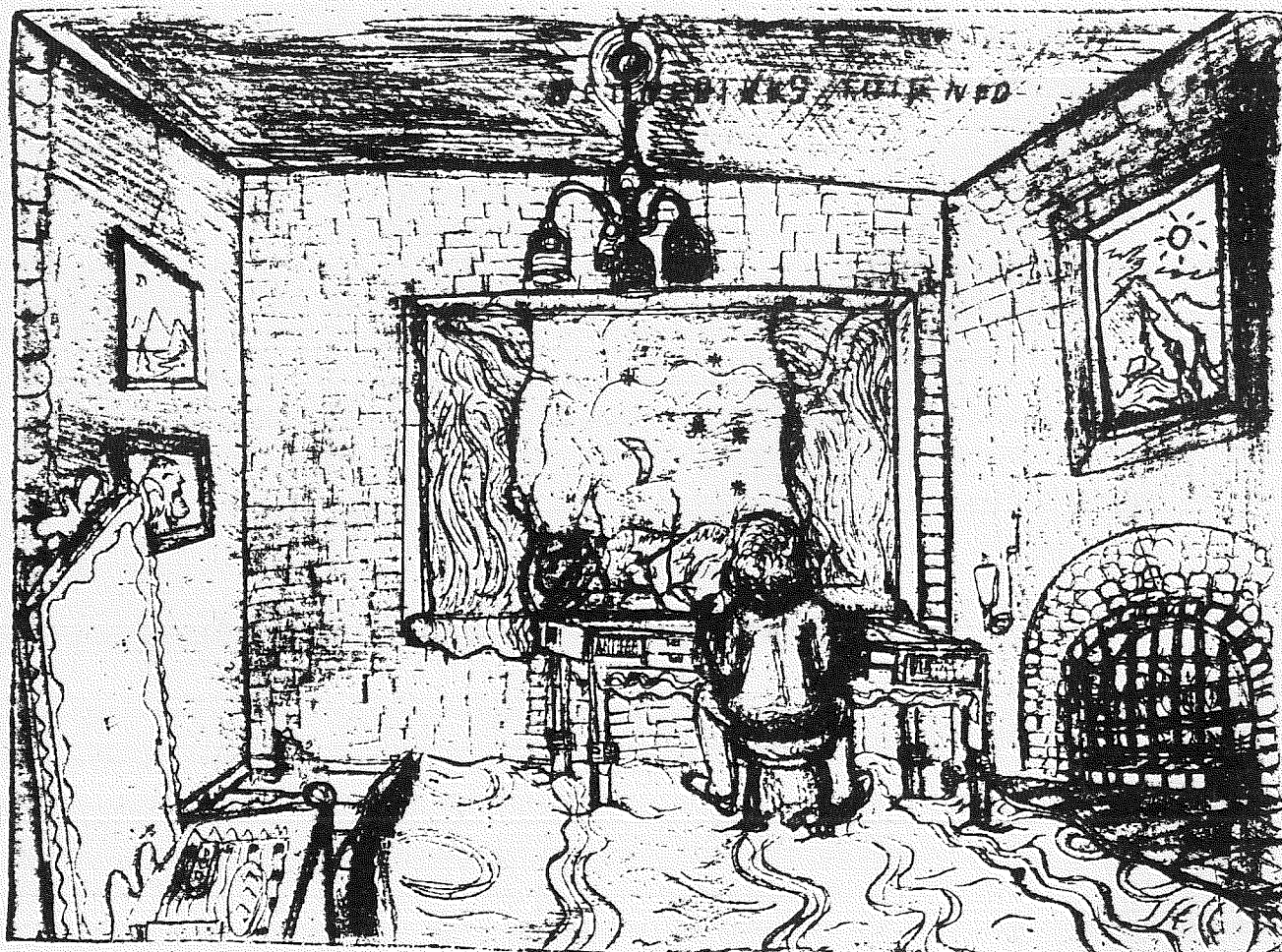
Det har bidratt til å tegne et skarpere omriss av egne fordommer, og til å se hvordan disse avspeiler seg i min utøvelse av sykepleie.

Jeg er spesielt takknemlig for Liv Lykkenborgs dikt "Uvær".

Linda Tendeland

sykepleier

Oslo, 13.september 1988



Tegning: Arne Røytun

# Dagbladet

## Katastrofe- psykiatri 27/8-88

Bussulykken i Måbødalen som krevde mange menneskeliv, har fått meg til å reflektere over begrepet katastrofepsykiatri

Katastrofepsykiatri er et relativt nytt begrep i det norske språk, men som det ligger i ordet, er det psykisk katastrofehjelp det dreier seg om, m.a.o. psykisk krisehjelp. Slik hjelp kan vi trenge alle når ulykker rammer oss på ulikt vis. I dag settes hjelpen inn ved ulykker av stor antallsmessig karakter.

Jeg bestrider ikke at dette er nødvendig og riktig, men hva med de utallige ulykker hvor en, to eller tre personer rammes? Opplevelsen av tragedie er like traumatisk hva enten to eller 30 personer er involvert, da er det enkeltmennesket som føler, opplever, erfarer.

Jeg synes begrepet «katastrofepsykiatri» er unødvendig og slik det brukes i dag setter det fokus på de ulykker vi alle kan se, en fokusering som gir sorg ved slike hendelser en «opphøyet» status. Usynlige tragedier er kanskje ofte de største og mest drepende, noe selvmordsstatistikken vitner om. Hvor er katastrofeteamene da...?

Marie Beate Fjærli  
Lillehammer

## Riktig forståelse

Begrepet:

"Katastrofepsykiatri" kan defineres på forskjellig vis.

Arnold Juklerød har følgende forståelse og forklaring:

"Katastrofepsykiatri" er det eneste rette ordet på Katastrofepsykiatrien...

Psykiatrien svarte historie har tusener på tusener av de mest katastrofale resulater som beviser på at psykiatri er - en katastrofe.

Alle katastroferammede, ikke minst de som er og blir rammet av katastrofepsykiatrien, har behov for en naturlig hjelp i form av ekte varme, forståelse, medfølelse og forstandig trøst.

En slik naturlig hjelp finnes selvsagt ikke i de iskalde teorier som for betaling serveres i "pene formuleringer" av representanter fra den helt unaturlige, iskalde og helsefarlige: Katastrofepsykiatrien".

Arnold Juklerød



Tegning: Jan Inge Fjare

## Omsider

Etter ni måneders  
opphold på Dikemark  
for seks år siden

Å begynne igjen  
å føle glede ↓  
ved alminnelig

prat om vær og vind  
et spill Casino  
hverdagslig mat

Å gå alene -  
dog ikke ensom  
å sitt ørkesløs

Plager mindre  
truer ikke lenger  
min eksistens

ved å minne  
om meningsløse  
dager på asyl

fylt av tomhet  
fra mor<sup>1</sup>/<sub>2</sub>ra  
til kveld

---  
Hvor mange  
vil overleve  
som har vært der?

Vil finne igjen  
det de ble fratatt  
uten vederlag?

Etter en nedring  
av verdier som var  
ens livsinnhold

Å sitte igjen  
med idel tomhet  
tomme skall

---  
Slik å forlate  
valplassen -  
sykehusoppholdet

Et skjørt nervevrak  
besatt av frykt  
for at en ikke duger

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

---  
Håpløst  
føltes det - og da  
å komme over det

er fantastisk  
en stor  
seier

for mennesket  
når det overlever  
tross alt

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

Kjemp dere opp  
av depresjonen  
kjemp selv!

Undertrykkernes  
vold må ikke  
få knuse dere!

## INGEN UTGANG

### BOKANMELDELSE

"Ingen utgang" av Ellèn Hofsø, (utgitt Pax forlag 1984) er en bok om psykiatrien slik dessverre de aller fleste opplever den. Det er en bok om maktmisbruk, blendende uforstand og følelseskulde.

Hovedpersonen er en ung kvinne, Ellinor, som skjebnen har vært hard mot, og hun havner innenfor det psykiatriske hjelpeapparat-dit mange jo også frivillig søker i håp om å finne hjelp.

Men Ellinor er tvangsinnlagt-og vi møter henne innesperret og umyndiggjort.

Etter tilfeldigvis å ha sett på TV, justisministeren presisere at ALLE pasienter har rett til å få se sin egen journal, er det at hun tilslutt smler mot til å spørre øvrigheten om også hun kunne få se hva de har skrevet om henne.

Men Ellinor får ikke det, for overlegen har sagt nei. Hun får heller ikke vite hvorfor hun er der.

Det er forøvrig ikke bare i denne bokens verden at forholdet mellom lov og legemaktens skjønn er slik!

Overlegen har aldri sett Ellinor, men likevel er det han som vet alt om henne-bare han! På personal-møtene, med adgang strengt forbudt for de innlagte, troner han og hans høyre hånd over "sykepleieren"-dikterende dagens pilledoser og resiterende sine foreldede lærebok-diagnoser.

En stund når psykologen, og en sosionom får komme bedre til, ser det endelig ut til at Ellinor skal få hjelp til å bearbeide sine problemer. Men vondskapen og legemakten får overtaket.

En etter en stenges alle utveier, og det ender galt. Etter å ha lest boken spør man seg uvegerlig om legen egentlig VILLE at Ellinor skulle få den hjelpen hun trengte.

Man sitter igjen med et gys!!

Forfatteren er selv utdannet sosionom, og har førstehånds kjennskap til "systemet" etter flere år i tungpsykiatrien.

Det blir ikke lett å glemme Ellinor!

-----  
ØYSTEIN HANSEN

## ADRESSELISTE

SØKELYSET, Amalie Norsk forlag, postboks 67, 1450 NESODDTANGEN

NORSK FORENING for MENTAL HELSE, postboks 298, 3701 SKIEN

Besøksadresse: Duestien 12, Skien. Tlf. (03)52 17 60

JUKLERØDS VENNER, v/ sekretær Marie Beate Fjærli, Bekkefaret 21,  
2600 LILLEHAMMER. Tlf. (062) 55 343

WE SHALL OVERCOME (WSO) v/ leder Marie Beate Fjærli, Bekkefaret 21,  
2600 LILLEHAMMER: Tlf (062) 55 343.

GALEBEVEGELSEN i Stavanger, v/ Torgeir Bråstein, Postboks 3109 Mariero  
4000 STAVANGER: Tlf. (04) 53 53 93.

NORSK PASIENTFORENING, St. Olavs gt.7, 0165 OSLO 1 Tlf. (02) 20 43 13.

BARE ANGST, kontakttelefon i Bergen (05) 34 77 90,  
i Oslo (02) 28 86 63.

Bladet Bare Angst, Sverre Hjeltlandsv 4A, 5031 LAKSEVÅG.  
Tlf. (05) 33 14 86.

"31B", Grønlansleiret 31 B, 0190 Oslo 1. Tlf. (02)68 85 12.

SINNETS HELSE, Foreldreboden, Arbinsgt. 1, 0253 Oslo 2. Tlf.(02)1134 47  
MENTAL BARNEHJELP (samme adr.) Tlf. (02) 44 14 51.

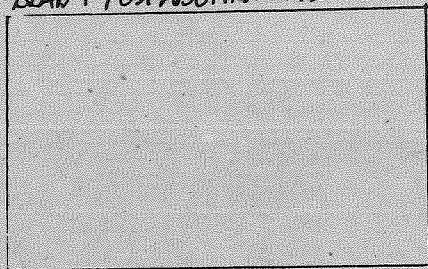
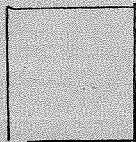
Anonyme Alkoholikere - kontakttelefon (02) 46 89 65

Oslo fylkeslag av Norsk Forening for Mental Helse har opprettet krisetelefon, med  
praktisk veiledning for psykiatriske pasienter og deres pårørende. Ring mandager på dag-  
tid, tlf (02) 41 26 86 . Foreningen har også liknende tilbud i Vestfold og Sandvika.

### Nyttige adresser i Oslo-området:

Legevakten (også mottak for voldtektsofre)	(02) 20 10 90
Sosial vaktjeneste (hele døgnet, alle dager)	" 41 22 75
Kirkens SOS (hele døgnet, alle dager)	" 37 81 30
Krisesenteret for kvinner i Oslo	" 35 00 48
Krisesenteret for kvinner i Asker og Bærum	" 13 35 00
Krisesenter, Romerike	" 71 41 78
Krise- og rådgivningstelefon for menn	" 20 91 12
Støttesenteret mot Incest	" 19 84 53

BLAD I POSTBOKEN. TIL :



RETURADRESSE :

AMALIE NORSK FORLAG  
postboks 67  
1450 Nesoddtangen  
Norge



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

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

Vi vil rette Søkelyset mot psykiatrien. Bak de låste dørene skjer det overgrep, og mange lever under umenneskelige forhold. Søkelyset skal bringe dette fram i lyset.

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

