

VIL DU
GÅ NEURO
LEPTIKA
TIL EN
DU ER
GLAD?



SØKERLYSET

NR. 5 MAI

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 Fjørli.
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,

Flere illustrasjoner denne gang er hentet fra "31 B" KALENDEREN, bl.a tegning av Arne Røytun og Jan Inge Fjære. Forsideillustrasjon av Jan Inge Fjære.

Ellers illustrasjoner av vår trofaste kunstner på Lillehammer, Marit Haug Myhren.

Redaksjonen vil takke alle kunstnere som velvillig har stilt sitt produkt til vår disposisjon. Hjertelig takk hver og en!

Neste nummer vi være viet temaet Kunstnere og galskap. Vi oppfordrer alle "store" og "små" kunstnere til å sende oss sine tegninger, dikt, fortellinger, eller skrive å fortelle oss om det de driver med. Vi iler til og tar intervju. Tips oss!

Produksjonsplan for de neste nummer:

Nr.6	Kunstnere og galskap
Nr.7	Institusjonsliv
Nr.8	Psykiatriens historie

Utgitt med støtte fra
Kulturstyret i
Studentsamskipnaden i Oslo

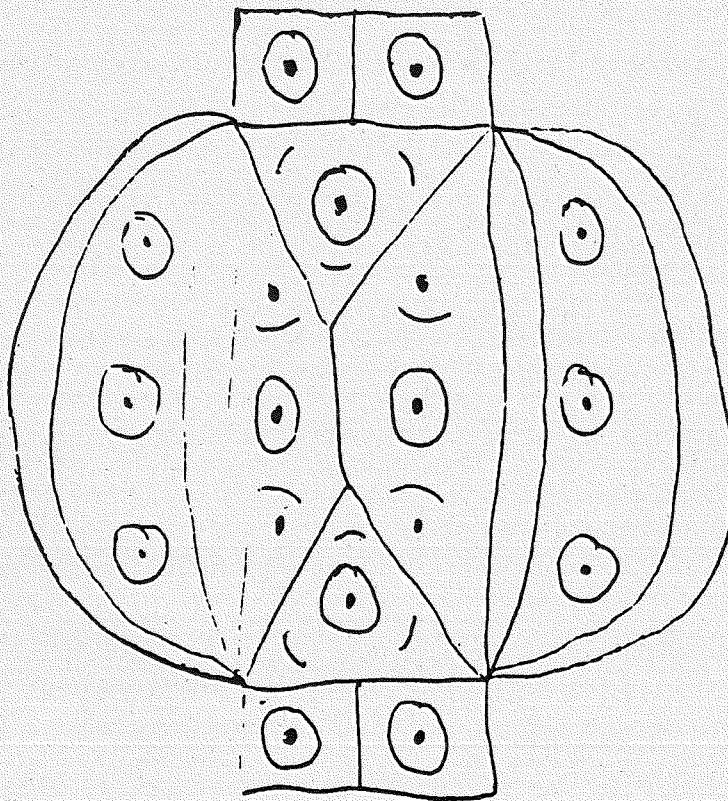
ABONNEMENT. LØSSALG.

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

NB! NB! NB! NB! NB! NB! NB! NB!
GALEBEVEGELSEN I OSLO ER STIFTET MED I. MAI-FROKOST OG SANGER
OG DELTAKELSE I TOGET.

INNHold:

Leder: "Vi er ikke så gærne som folk tror	s. 4
Mandel trekking, av Liv R. Lykkenborg	s. 5
En nøkkel til livsgledens kilde. Tormod Bakke har tatt en prat med terapeut Lillemor Johnsen	s. 8
... SOM VANNET UTHULER STENEN, dikt av Marie Beate Fjørli	s. 10
HJERNEMEDISIN, en bog om den giftige psykiatri	s. 11
Hvordan komme ut av det, dr. Caligari	s. 13
Leserinnlegg	s. 20
Annonse: Psykisk funksjonshemmet i arbeidslivet	s. 28
Litteraturliste	s. 29



(tegning:
Svend-Jarl Eriksen)

TID FOR Å FORNYE ABONNEMENTET?

På adresselappen står skrevet de tall som angir til og med hvilket nummer abonnementet gjelder. For de som har betalt til og med nr. 5, går abonnementet ut i og med dette nummer.

"Vi er ikke så gærne som folk tror"

Knappt noe annet område i livet er belagt med så mye frykt og så mange fordommer som psykiske lidelser, eller galskap, for å si det mer direkte. Myten om "farlige gjærninger" er vidt utbredt i samfunnet.

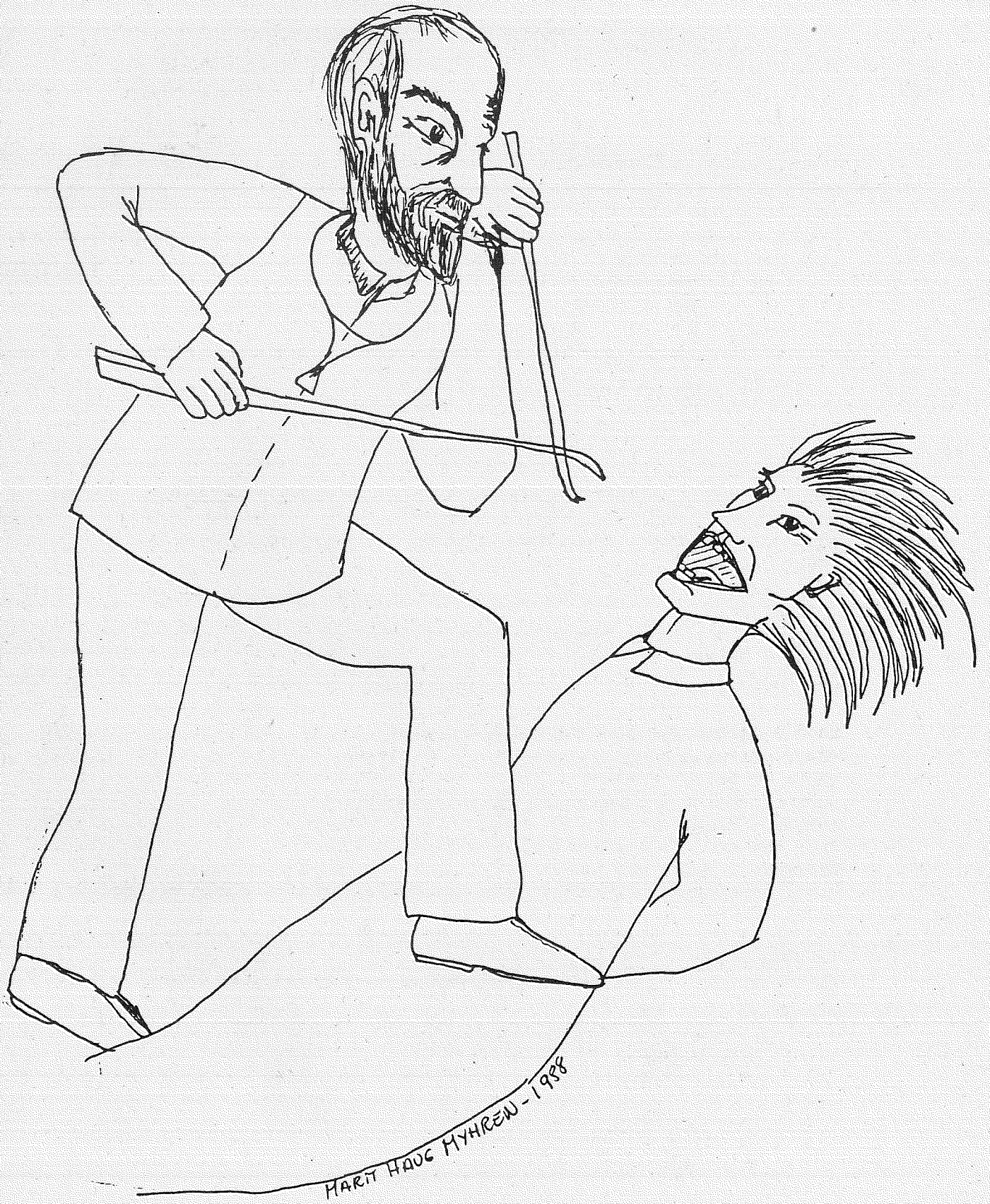
Dette er holdninger som ikke har noen rot i virkeligheten. Psykotiske pasienter begår færre lovbrudd og færre voldshandlinger enn gjennomsnittsbefolkningen. Hva er så årsaken til de mange fordommene?

En ansvarlig gruppe er massemedia. Filmskapere som Hitchcock og Polanski har bidratt aktivt til frykt og fordommer med mange av sine filmer. Og avisene har ikke vært særlig flinke til å skrive seriøst om emnet, mens skrekkskildringer om psykotiske fanger derimot er et populært tema. Titler som "Sirkus Juklerød" (Dagbladet) sier også sitt om avisenes holdninger. Dersom psykiatrien presenteres uten sensasjonspreg, er det gjerne psykiatere som får presentere sitt budskap uten motforestillinger.

Og nettopp dette er en annen kilde til fordommer. Psykiaterne med sitt diagnosesystem har konsentrert seg om sykdomstegn, men har sjelden øye for pasientenes ressurser. Slik blir psykiatrien selv ofte en kilde til fordommer.

Hva kan bidra til å bryte denne onde sirkelen? Vi tror på selvorganisering blant innlagte og tidlige innlagte. Og denne organiseringen må bygge på tro på egne verdier og egen styrke.

Det fins noen positive tegn i tida. I det siste har "Bare Angst"-grupper grodd opp rundt i landet, med selvorganisering og kritiske holdninger til psykiatriens pilletrilleri. Og de ofte utskjelte ukebladene overrasker positivt. I Hjemmet nr 11/89 står en "manisk-depressiv" fram under tittelen "Vi er ikke så gærne som folk tror". Så kanskje er det håp om noen framskritt tross alt.



MANDELTREKKING

(Kurhuset .Dikemark sykehus 1959)

av Liv R. Lykkenborg

De første dagene på en psykiatrisk avdeling er det medpasienter som kommer med de viktigste opplysningene. Da jeg på sommeren kom til Kurhuset fikk jeg straks høre om Bull. Bull var øre-, nese- og halsspesialist på Dikemark. Han holdt til i legebygningen - og den lå rett ved Kurhuset. Det er han som trekker mandlene, fortalte en. Snart trekker han dine også. Det finnes ikke en pasient på Dikemark som har slike klumper i halsen. Mandeltrekking er første forsøk på å få oss bra - siste også. Siden blir vi glemt. Opplysningen skremte. Tvangstok de mandlene på folk? Jeg tvilte ikke. Her var så mye rart å høre - og så mye som jeg så var sant.

Denne kvelden var jeg ekstra redd. En pleier tok seg tid til å høre på meg. Neida, trøstet hun. Ingen kan tvinge deg til å ta mandlene. Slikt avgjør du selv.

Morgenen etter gikk Helgesen runde. Også han kom meg forsikringer. Mandlene rådde jeg over selv. Jeg kunne bare ta det med ro.

Det gikk noen dager. Så ble jeg likevel innkalt til Bull. Søster Bertha var på vakt, og det var hun som skulle følge meg. Jeg ble truet med.

Bull trakk ikke mandlene. Han skulle bare se på halsen. Det var rutine.

- Men vi bør trekke dem, sa han. De ser slett ikke bra ut. Har du mye vondt i halsen?

Det hadde jeg, men ikke så mye at jeg ofret mandlene for å bli bra.

Enda et par ganger på sommeren ble jeg innkalt til Bull. På forskjellige måter forsøkte han å overtale meg. Jeg ble lei maset. En dag kom pappa på besøk med mandler og rosiner. Jeg tok noen av mandlene pakket dem inn i papir og adresserte dem til Bull. På en lapp i pakken sto det:

"Her har du noen mandler til samlingen din.

Andre får du ikke av meg"

Hilsen Liv Borg.

Tidlig en høstmorgen kom en søster bort til meg i salen. Hun hadde en sprøyte i handa.

- Du skal til Bull, sa hun, men jeg skal gi deg en sprøyte først.

Jeg fattet hva som var i vente og slo meg vrang. Wold ble hentet.

- Du kan velge selv, sa han. Tar du ikke imot den behandlingen vi tilbyr deg, kan du reise på dagen.

Gråtende lot jeg søster sette sprøyta. Hva hadde jeg å stille opp mot slikt, jeg som ikke klarte så mye som en busstur?

Jeg ville reise, men hadde ikke noe sted å reise til. Selvfølgelig ønsket jeg behandling for nervene - men kunne dette være til noe hjelp? Jeg forsto det ikke, men ga meg. Hadde ikke noe valg.

Hos Bull ble jeg strakt plassert i en spesialstol. Han ba meg gape og dusjet noe ned i halsen min. Den dovnet sakte bort. Armer, bein og hodet ble låst fast i reimer til stolen. Nye sprøyter. Hjertet begynte å hamre etter første sprøyta. Det hamret hardt og vondt i brystet. Det var ikke bare redsel. Jeg kjente virkningen av det som var blitt sprøytet inn.

Bull sto med en hvit hette trukket langt ned i pannen. Det samme gjorde sykesøster som skjøv en tralle bort til stolen. Blanke gjenstander lå på den og blinket i lys fra sterke lamper.

Bull løftet noe fra tralla -----

Da satte jeg i et skrik, et høyt og skjærende skrik. Jeg vred meg i stolen i vill panikk. Reimene skar i huden.

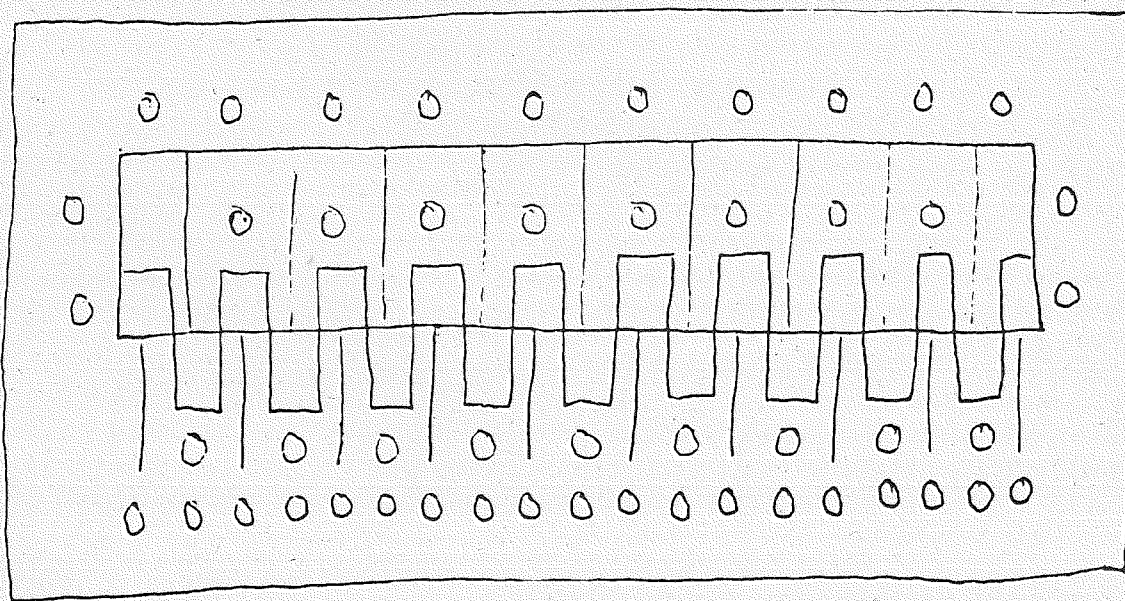
Tre mennesker ropte "hysj", og "ta det rolig" og mye annet.

Et av menneskene husker jeg: Søster Ingrid, sykesøsteren hos Bull. En varm, myk kvinne med et lyst smil.

Da reimene var løsnet og jeg var hjulpet over i en annen stol, var det hun som holdt rundt meg.

- Vi skal ikke ta dem, hvisket hun. Vi ante ikke at du var så redd. Dette skulle vi ikke gjort. Hører du?

Vi skal ikke ta dem.



Tegning: SVEIN-JARL ERIKSEN

RETTELSE

I forrige nummer av SØKELYSET snek det seg inn et par beklagelige trykkfeil.

Det var ikke intervjuet med Trygve O. Lindvig som er hentet fra boka HJERNEMEDISIN, men derimot artikkelen "Nervroleptika er ikke kommet for å bli", av Jytte Willadsen. Grafikken "You never saw my face" er laget av Elna Viola Gundersen.

EN NØKSEL TIL LIVSGLEDENS KILDE

I serien om alternativer til tradisjonell psykiatrisk behandling skal vi denne gangen presentere Lillemor Johnsen og hennes behandlingsmetode, som hun kaller Integreert respirasjonsterapi (IRT), en nøkkel til livsgledens skjulte kilde.

Lillemor Johnsen er en pioner på dette området. Mange vil kanskje huske henne fra Liv Lykkenborgs bok "Bur til en skadet fugl" der hun som fysioterapeut på Dikemark sykehus ga Liv tilbake troen på at det nytter å kjempe seg gjennom problemene.

Det som først og fremst preger Lillemor Johnsen og hennes terapi, er et positivt syn på mennesket og dets muligheter til livsutfoldelse. Det sentrale er å bygge videre på pasientens ressurser, i stedet for å legge vekt på svakheter og stille diagnoser.

IRT som terapiform konsentrerer seg om åndedrettet. Lillemor Johnsen skiller mellom åndedrett og respirasjon, som er en mer spent og kunstig måte å puste på. Muskelspanninger er et resultat av uløste konflikter, oftest fra barndommen. Men Lillemor Johnsen legger vekt på å stimulere utviklet muskulatur heller enn bare å løse på spenninger. Slik får pasienten utviklet sine sterke og sunne sider, så han/hun bedre klarer de følelsesmessige konfliktene som har vært hemmende.

Lillemor Johnsen har også utarbeidet sin egen utviklingsteori. Den utmerker seg med sin naturlighet, sin måte å se verden fra barnets side, uten å spekulere i over-jeg og drifter, slik Freud og psykiaterne gjør.

Med et slikt radikalt syn på mennesket, på pasientene og deres muligheter, kom Lillemor Johnsen fort i konflikt med det psykiatriske systemet hun arbeidet i. At en fysioterapeut arbeidet på et slikt selvstendig vis, ble sjelden akseptert, og hun ble stemplet som kvakksalver.

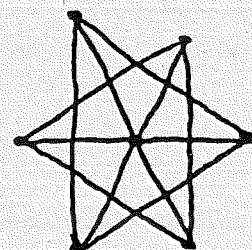
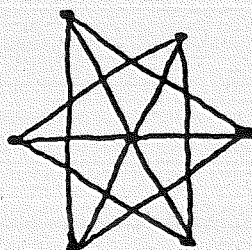
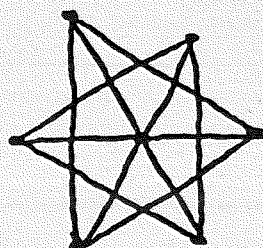
Men i utlandet ble Lillemor Johnsen anerkjent. Hun holdt forelesninger ved universitetet i København, og fikk arvtakere i bl.a. Danmark, USA og Vest-Tyskland.

Lillemor Johnsens store forskningsarbeide er her i landet utnyttet av psykomotorikere, men på en måte som mangler hennes menneskeforståelse og som hun derfor tar avstand fra.

Lillemor Johnsen legger vekt på menneskets autonomi. - Vår selvstendighet har vi helt fra fødselen, sier hun. - Å drive terapi er intet intellektuelt arbeid, men har med det å lytte og høre det pasienten sier. En terapeut må ha oppbevart sin intuisjon, sier Lillemor Johnsen.

Mange kjente alternative behandlere har gått i skole hos Lillemor Johnsen, og bruker deler av hennes ideer i sitt arbeid. Men selv er hun ikke så glad for sammenblandingen. Hun ser på sin behandlingsmetode som et hele, der det ikke er riktig å plukke ut biter som forstyrrer helheten.

Artikkelen ovenfor er skrevet av Tormod Bakke og basert på en samtale han har hatt med Lillemor Johnsen, som er terapeut. Lillemor Johnsen har utviklet og praktiserer Integrert respirasjonsterapi.



...SOM VANNET UTHULER STENEN...

Tal om kjærlighet

med få ord og varme hender
vær dristig og tålmodig

langsomt, som vannet uthuler stenen
Stille. Stille

Tidevannet skal være vår veiviser
Frem - og tilbake. Alltid og Evig.

Dagen i morgen er en annen
Ordene har skiftet mening

Ordene skifter.

Sannheten er hvitt lys. Blendende

mellom to ansikter og det som blir sagt
Det å kle av seg en hellig handling

For nær. Ennå - og kanskje alltid
Meningen er forskjøvet. Om DET var meningen
eller det som skjedde.

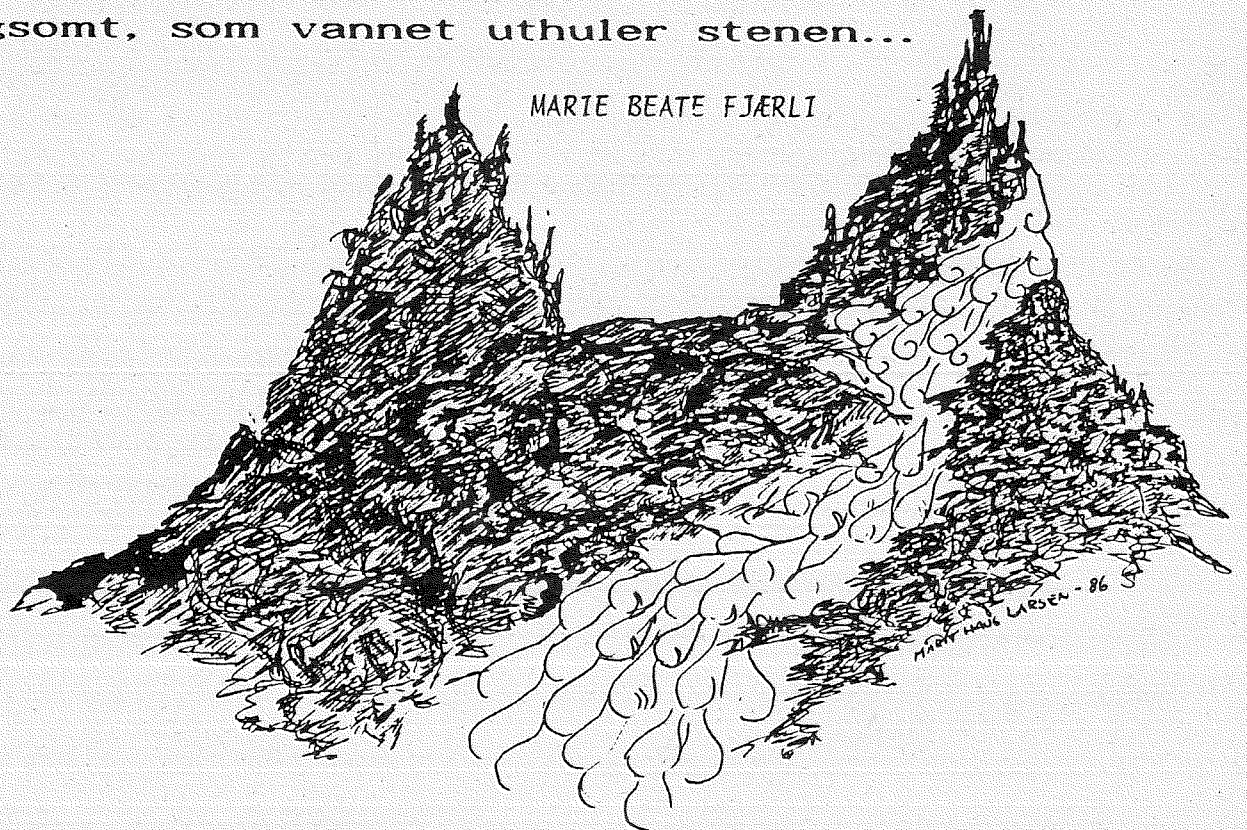
I så fall - skjedde det for tidlig
Ikke en drøm, men en påbegynt vei
er midlertidig brutt

Skremt søker Mennesket sin trygghet der
enhver har den

Tal om kjærlighet

langsomt, som vannet uthuler stenen...

MARIE BEATE FJÆRLI



HJERNEMEDISIN

- en bok om den giftige psykiatri

Amalie , Galebevegelsens forlag

Dansk. København 1988

Dagens psykiatri, og fremtidens, hvordan og for hvem. Skal den tjene eller herske, gi trøst og lindring, eller redsel og gru?

Dette er spørsmål som boka HJERNEMEDISIN - en bok om den giftige psykiatri klar-
gjør både i bilder og tekst. Mennesker som selv har vært over på "andre side" av det vi i vår fysiske sansbarhet kaller det normale, forteller om sine opplev-
elser når de kom i kontakt med det psykiske helsevern.

Det var et sjokk. Man trodde at her var medmennesker - fagfolk - som forstod og som kunne hjelpe. Istedenfor ble de møtt med uforstand, uvitenhet og uvilje. Legene sa de visste. De visste nok, men ikke det de skulle vite. Resultatet ble katastrofalt. En smerte verre enn angsten, en pine større enn tvangstanker, en hvileløshet verre enn å ligge våken for tapet av sin elskede. Unaturlige rykninger, ukontrollerbare med ens egen vilje. Livskraften, møtet og Lyset forsvant.

En kjemisk herre hadde invadert kroppen . Han kom i form av piller og sprøyter, menneskeskapt, men en struktur og sammensetning som ikke fantes i naturen og som derfor kropp og sjel ikke kunne verge seg i mot.

I tillegg, steil uvillighet mot å lytte og kanskje være med inn i fantasiens rike, prøve å finne en vei ut av de mange mareritt og hjelpe en til å bli venn med livet omkring seg. De kjemiske giftstoffene og deres proselytter skapte i steden et nytt mareritt - en levende død.

For det var slik det ble. Man gikk omkring, spiste, sov og hadde omgang med andre mennesker. Alt det vanlige livet man lever ut. Men Gleden, Skjønnheten og Lyset var borte. Grått, numment og stivnet til var livet blitt. Livet var borte - Døden var kommet isteden.

I tillegg til de mange vitnesbyrd fra de som ble "pasienter", har boken flere gode innlegg av psykiatere og leger som stiller seg kritiske til den giftige psykiatri, bl. a Jytte Willadsen, dr. Caligari, Lars Mårtensson m.fl. Dette er så kalte fagfolk som er klar over de mange uheldige, ja ment frem skadelige bivirkninger som følger med bruken av kjemiske preparater i sjelepleien. De gir også en anvisning på veier ut av " kjemi-helvete".

Foruten de tekster som uten mellomlegg betegner dagens psykiatri som en katastrofe, er boken rikelig illustrert med bilder og tegninger som supplerer tekstenes mening og innhold.

Her er kunst som man må se , og det haster! Illustrasjonene forteller mer enn tusen ord om en virkelighet vi nå må erkjenne.

Skal vi komme ut av det Tarantella (edderkopp)-nett som medisinalindustrien har fanget oss i, er et ærlig ønske om forbedring og mot til å ta konsekvensene av et slikt valg, nødvendig.

For vi må velge, og valget står mellom Livet - og Døden, og de fleste av illustrasjonene i denne boken viser oss klart Livet - og Dødens ansikt.

Livets ansikt kan være vansiret og grotesk, den kan virke farlig og blende oss, men det er fullt av farver og liv. Det beveger seg i flo og fjære, det er ørkenvandring og urskog, fjell og havdyp, svimlende avgrunner så det kiler fra magen og helt opp i hårfestet. Men det lever!

Dødens ansikt står stille, ubevegelig - det er grått. Livet er kneblet og de tause skrik larmer så vi ikke lenge ad gangen kan utstå å høre. Stilt ovenfor to slike alternativ skulle det ikke være så vanskelig i velge. Skulle ikke...

Det vil nesten være en fornærmelse mot de mange bidragsytere å plukke frem et eksempel, men Søkelyset vil i artikkelen som følger gi leserne et tips for å kvitte seg med den kjemiske knebel. Artikkelen er skrevet av dr. Caligari og oversatt til norsk av redaksjonen.

Forøvrig. Boka anbefales - ja vi oppfordrer såvel leg som lærd, spesielt de siste, som vi nærmest påbyr, om å anskaffe seg den og fremfor alt lese den.

Vi garanterer en opplevelse som sitter!

Marie Beate Fjærli



HVORDAN MAN KOMMER UT AV DET

av dr. Calgari

Generell informasjon

På samme måte som psykiatere vanligvis gir svært sparsomme opplysninger om de psykiatriske preparaters ulike virkninger, er de tilbøyelige til å gi enda færre opplysninger om hva som skjer når man slutter å ta medikamentene, samt om hvordan man kan redusere abstinens.

Ofte anslås problemer som opptrer under eller umiddelbart etter at man har sluttet å ta medisin som et tegn på tilbakefall, d.v.s som om symptomene som før ble holdt nede av medisiner, igjen dukket opp.

Såne forklaringer anvendes til å rettferdiggjøre at man igjen starter opp med å behandle med psykofarmaka, og da ofte over et lengere tidsrom.

P.g.a de mange ubehagelige bivirkninger psykofarmaka kan ha, holder den som tar preparatet, ofte opp med å ta det så snart han eller hun får en sjanse. Dette kan forårsake enda større problemer med å slutte.

Et plutselig stopp med å ta psykofarmaka er ikke den beste måten å bli medisinfri på.

Fordi nesten all psykiatrisk medisin enten har en hemmende virkning på hjernen og nervesystemet eller virker bremsende på kroppsenergiene, kan et stopp - og da i særdeleshet et plutselig stopp med psykofarmaka - gi anledning til angst, rastløshet, irriterbarhet, problemer med fordøyelsen, muskulære reaksjoner, hallusinasjoner og fryktsom og underlig adferd. På den annen side er det også mulig at man ikke opplever ubehagelige eller pinefulle abstinenser, men tvertimot føler seg bedre tilpass, mer levende, følsom og full av energi ettersom virkningen av den tidligere medikasjon avtar.

Perioden fra man slutter å ta medisin, til abstinenser melder seg kan variere. Noen mennesker opplever at abstinensen melder seg i løpet av 8 til 24 timer etter opphør, mens andre igjen ikke merker noe før f.eks etter to uker. I en viss utstrekning er slike variasjoner bestemt av hvor lenge man har tatt medisinene og hvilken dosering, da størsteparten av disse stoffene hoper opp i kroppens vev i form av psykofarmakadepoter. Når man slutter å ta medikamentene eller reduserer doseringen, vil blodets innhold av stoffene reduseres, noe som igjen fører til at depotmengder frigis til blodbanen. Undersøkelser har vist at neuroleptika kan påvises i kroppen og i urinen helt opp til seks måneder etter at medikasjonen er avsluttet.

En annen faktor som man også må ta med, er at virkningene av psykofarmaka oppleves mest intens når konsentrasjonen i blodet enten er stigende eller fallende. Jo hurtigere disse endringene er, dess kraftigere virkning.

2. PLANLEGGING

2. Planlegging

Den beste måte å få redusert problemene i forbindelse med opphør av medikasjon, er en gradvis nedtrapping. Dette er særlig vesentlig hvis man har brukt medikamentene mer enn en til to måneder. Hvis du kun har tatt de medisiner det gjelder i forholdsvis kort tid, for eksempel i noen få dager eller uker, ønsker du kanskje å forsøke seg med en "bråstopp", det vil si slutte momentant.

Med neuroleptika, antidepressiva, og lithium er dette mulig, men det anbefales å la være, uansette doseringsmengde og tidsrom.

Å slutte med disse medisiner har ikke livstruende konsekvenser, men man får gjerne kraftig ubehag og får det svært vondt. Beroligende og angstdempende midler kan imidlertid hvis de er inntatt i tilstrekkelige store doser og over et langt tidsrom, gi alvorlige abstinenser.

I slike tilfelle tilrådes på det mest bestemte å man trapper ned gradvis.

Gradvis, trinnvis nedtrapping etter 10% regelen.

I følge denne regelen foretar man nedtrapping ved langsomt å redusere

medisinnmengden trinnvis der hvert enkelt trinn opprettholdes så lenge som det ansees for nødvendig. Hvis du har tatt psykofarmaka i årevis, kan det vare mange uker eller enda lengere før nedtrappingen er fullendt.

I følge denne plan reduseres medisinnmengden med 10% av den nåværende dose i 10 påfølgende trinn. Det betyr for eksempel at en person som før nedtrappingen tar 500mg Klorpromazin daglig, for hvert trinn skal redusere medisinnmengden med 50 mg. det gir følgende trinn:

Trinn 1: Medisinnmengden nedsettes fra 500 mg til 450 mg daglig. Deretter bør man vente noen dager eller uker inntill man er fri for de ubehagelige nedtrappingsplager.

Trinn 2: Deretter nedsettes medisinnmengden fra 450 mg til 400 mg, og man venter igjen noen tid til man føler seg i fin form.

Trinn 3: Medisinnmengden settes så ned fra 400 mg til 350 mg, og slik fortsetter nedtrappingen inntil man er medisinfri.

Hvis du tar medisin i oppdelte doser, de for eksempel morgen, middag og kveld, er det ulike måter du kan trappe ned på. Du kan eksempelvis først redusere eller ta bort morgendosen, deretter middagsdosen og kveldsdosen.

En annen måte vil være å redusere morgendosen med 50 mg (vi bruker nå eksempelet med Klorpromazin) som trinn en, deretter redusere middagsdosen med 50 mg som trinn to og så kveldsdosen med 50 mg som trinn tre, starte igjen med å redusere morgendosen med ytterligere 50 mg som trinn 4 og så videre, til man tilslutt er medisinfri.

Hvis du etter reduksjon av medisinnmengden opplever symptomer som kan være et resultat av nedtrappingen, bør du holde deg på det pågjeldende medisnivå inntil symptomene svekkes eller forsvinner helt før du går videre til neste trinn.

Alternativt kan du gå tilbake på til et tidligere trinn med større dosering hvor du følte deg mer tilpass og bli der i noe tid, før du går videre.

Av og til vi første del av dette reduksjonsprogrammet ikke gi noen nevneverdige problemer. Problemene inntreffer når medisinsmengden blir lav. For eksempel kan nedtrapping fra 50 mg til til ingen medikasjon gi problemer (se eksempel om Klorpromazin). I en sånn situasjon kan du velge å sette ned tempoet på dette tidspunkt, slik at du går fra 50 mg til 40 mg til 30 mg og så videre.

For at du skal kunne anvende denne trinn for trinnetoden, kan det være nødvendig å skaffe seg tabletter av ulik styrke eller skjære over de tabletter eller kapsler du har.

Det skal igjen understrekes at 10% regelen ikke er et uflexibelt system til bruk ved nedtrapping av medisin. Det kan og bør tilpasses den enkeltes behov.

Noen mennesker forteller om gode resultater ved å tilføre kostholdet større mengder kornmat, bønner, friske grønnsaker, frisk eller tørket frukt og ukokte, salte nøtter. De holdt seg videre unna stor mengder søt mat, leskedrikker og kaker, farseprodukter, frityrstekt mat, kjøtt og meieriprodukter, kaffe, alkohol og narkotiske stoffer som marihuana, hasj, kokain og speed.

3. Praktiske forslag

1. DIET

Et av formålene med opphør av psykofarmaka, er å rense kroppen - å bli kvitt de giftstoffer som har hopet seg opp.

Vær derfor forberedt på kvalme, oppkast og andre fordøyelsesproblemer i mens du forsøker å slutte. Hva du spiser i en slik avvenningsperiode vil innvirke på hvordan du opplever det å slutte å ta medikamentene og det endelige resultat. Det er derfor viktig å spise godt og rikelig, men ikke for meget.

2: SØVN OG AVSLAPPING

Søvnløshet er et alminnelig problem når du holder opp med å ta psykofarmaka. Tilstrekkelig med søvn og hvile er uhyre viktig. Hvis man har vanskeligheter med å falle i søvn, er det bedre å holde sengen enn å begynne med en eller annen aktivitet. Noen mennesker har funnet ut at det hjelper å drikke urtete, eksempelvis baldrian, valeriana og kamillete virker svært beroligende. Andre har igjen hatt fordel av yoga og pusteøvelser, et varmt bad og massasje før sengetid.

3. FYSISKE ØVELSER

Etterhvert som kroppen din blir kvitt de medisinske stoffene, og du forsetter å trappe ned, vil du helt sikkert få mer energi enn du hadde mens du tok medisiner. Denne energi kan brukes til å fremme nedtrappingsprosessen hvis den kanaliseres ut i et treningsprogram. En eller annen form for regelmessig fysisk aktivitet vil hjelpe kroppen til å kvitte seg med giftstoffene. Forslag til trening kan være å svømme, gå turer, danse, yoga eller aerobic.

Måtehold er her et viktig prinsipp. Begynn i det små og trapp opp, skritt og skritt.

4. MENTALE ØVELSER

Din bevissthet vil trolig også bli mer våken under nedtrappingsprosessen. For noen mennesker er dette tiden for å lære seg nye ferdigheter i forbindelse med det sosiale liv, og det å overleve overhodet, samt å studere, reflektere og meditere.

5:MENTAL HOLDNING

Å skulle holde opp med å bruke psykofarmaka, kan være en stor utfordring. Den som skal slutte må være seg bevisst at dette kan forårsake moderat til alvorlig ubehag og likefrem elendighet til tider. Det er derfor viktig å være mentalt forberedt slik at man ikke mister motet eller blir skremt. Tålmodighet og besluttsomhet er nødvendig.

6. DET SOSIALE MILJØ

En stabil livssituasjon er meget viktig mens man holder på å trappe ned bruk av psykofarmaka. Du er heldig hvis du lever i et miljø, blant mennesker som skjønner hva det vil si å skulle slutte med slike medikamenter, og som støtter deg i dine forsøk på å bli kvitt medisinen. Hvis det motsatte er tilfelle, må du insistere på at de respekterer din rett til å gjøre et valg som du har gjort.

Under nedtrappingsperioden har du det selvsagt bedre alene enn sammen med mennesker som er avvisende og fientlig innstilt.

Mange personer har helt alene stoppet med bruke av psykofarmaka. Etterhvert som du blir kvitt stoffene i kroppen, vil du ganske sikkert få det bedre fysisk og få mer energi til å forbedre ditt forhold til andre mennesker og få nye kontakter, bli mer engasjert i samfunnet omkring deg og bli tilknyttet et større støttenettverk eller skape deg ditt eget.

Virkninger av å stoppe - alt etter hvilken kategori psykofarmaka.

1. NEUROLEPTIKA

Stoffer som Klorpromazin, Terfluzin, Sere-nase og Flufenazin er forbundet med 3 grunnleggende typer reaksjoner på å stoppe inntak. Disse starter typisk få dager etter at inntak av psykofarmaka er stoppet, eller redusert, når et høydepunkt i løpet av den første uken og forsvinner i alminnelighet i løpet av andre eller tredje uke.

A. Ikke muskulære reaksjoner:

"Influensa"-liknende symptomer, slik som kvalme, oppkast (til tider ganske kraftig), svettetokter, rennende nese, søvnløshet, diare, rastløshet, hodepine, spenninger og smerter. Bortsett fra alvorlig oppkast, kan man trygt gjennomleve disse plager uten behandling.

B. Muskulære reaksjoner.

Parkinsonisme-symptomer forårsaket av neuroleptika slik som muskelstivhet og skjelvninger, kan forsette i flere måneder eller

også enda lengere etter at man har sluttet å ta medikamentene. Andre unormale, ukontrollerbare rytmiske bevegelser, omkring munnen kan fortsette i mange måneder, eller bli kroniske, hvis en tardiv-dyskinesi har utviklet seg.

C. "Opphørpsykose".

Når mennesker slutter å ta neuroleptika, opplever mange det som de skulle bli virkelig gale. Denne tilstand blir oftest ikke reknet for hva den er - en reaksjon som er frembrakt av det selve det at man slutter å ta neuroleptika. Denne utvikling kan resultere i at man faller tilbake og begynner å bruke medisinene igjen. En mye bedre løsning er å senke hastigheten på nedtrappingen - ikke å trappe opp forbruket igjen.

KOMBINASJONER

Hvis du har tatt neuroleptika sammen med et antiparkinsonmiddel, så slutt først med neuroleptika mens du forsetter samme dosering av antiparkinsonmiddelet. Når du først er stoppet helt opp med å ta neuroleptika så trapp gradvis ned antiparkinsonmiddelet ned til null i løpet av de følgende to til fire uker. Dette kan være den vanskeligste og mest ubehagelige del av nedtrappingsprosessen.

Langtidsvirkende injeksjoner (depotsprøyter)

Langtidsvirkende injeksjoner for eksempel med Flufenazin utgjør et spesielt nedtrappingsproblem. Disse injeksjoner varer fra to til seks uker. Når du vil stoppe med å bruke neuroleptika, så slutter du med å få slike injeksjoner. Du vil da langsomt bli fri stoffene i kroppen ettersom virkningen av den siste sprøyten går ut.

Hvis du tar et antiparkinsonmiddel samtidig, så forsette med det inntil seks uker etter den siste sprøyten med Flufenasin. Etter denne periode slutter du så med antiparkinsonmiddelet over et to ukers forløp.

Dette er den sikreste måten. Du kan også starte med å ta antiparkinsonmiddelet tidligere og se hva som skjer, og så starte opp igjen om du får problemer.

2. ANTIDEPRESSIVA

Hva som er blitt sagt om det å slutte med neuroleptika, gjelder også for antidepressiva slik som Saroten, Imipramin, Pertrofan og Concoridin, selvom de muskulære symptomer vanligvis er mindre alvorlige. Å holde opp med å ta disse midlene fra en dag til en annen, er ikke å anbefale.

3. LITHIUM

Da lithium er et mineralsk salt og ikke et organisk kjemikali som de andre psykiatriske medisiner, er situasjonen ved å opphør av medikasjon annerledes. Plutselig slutt ved å bruke lithium er tilsynelatende sikkert nok. Kroppen vil skille ut lithiuminnholdet i løpet av tre dager til en ukes tid. Selv om psykiatrisk litteratur ikke rapporterer om dokumenterte, alvorlige reaksjoner på å stoppe med lithium raskt, så tyder **17**

reaksjoner fra brukere på at det kan være vanskeligheter med å stoppe, for eksempel søvnløshet, angstanfall, irritabilitet o.l. Den beste metode er å avtrappe lithiumforbruk er langsom nedtrapping i løpet av minst to uker.

ANGSTDEMPENDE MIDLER

Når det gjelder angstdempende midler slik som Valium og Librium, er det særs viktig å trappe ned langsomt. Å gå ned fra et doseringsnivå til ingenting bør foregå over minst en uke. Et for raskt opphør kan her føre til alvorlige abstinensreaksjoner, herunder livsfarlige kramper.

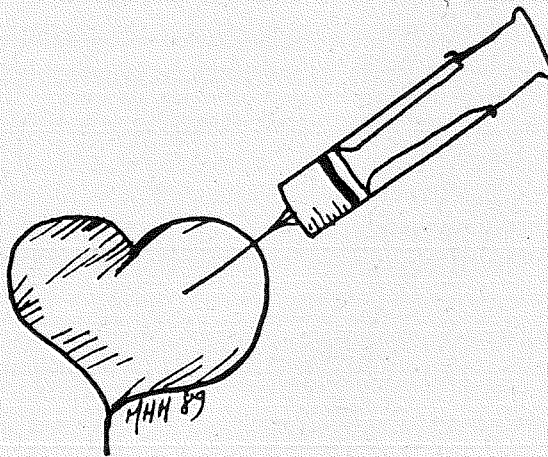
Selv ved nedtrapping kan det opptre reasjoner som "influensa"- liknende smerter, kvalme, diare, svettetokter, skjelvinger, søvnløshet, angstanfall, rastløshet, svimmelhet, feber, engstelighet, muskelrykninger og "opphørspsykose".

Abstinenssymptomene kan dukke umiddelbart etter krot tid etter at forbruket av stoffene reduseres eller stopper, og kan vokse i intensitet i fra en uke til 10 dager. Det er på dette tidlige trinn kramper er mest sannsynlige.

Mildere abstinensreaksjoner kan forsette flere uker eller til og med en måned eller to etter at du er holdt opp med å ta stoffene.



Tegning: Marit Haug Myhren



FRIHET UTEN MEDISIN



KATASTROFEPSYKIATRI

Åpent brev til Politimesteren i Oslo

Det skrives så meget om dette i avisene for tiden. Ja, det er en katastrofe når man mister en av sine nærmeste.

Men, det er også en katastrofe for enhver sinnlidende som blir tvangsinnlagt og henten av politi i uniform. Politiet i Oslo bør gjøre som politiet i Bergen gjør, hente vedkommende i sivilt tøy og sivil bil. Likeledes bør de pårørende og legenes makt minskes.

Det er egentlig det offentlige helsevesens oppgave å hente de psykiatriske pasientene, men de makter det ikke. Ved enhver tvangsinnleggelse bør det være en psykiatrisk sykepleier med, da disse som regel kan nå inn til en pasient i psykose, slik at pasienten forstår hva som skjer.

I disse dager hvor de store psykiatriske sykehusene nedbygges og pasientene går på poliklinikken og dagsentre, må de ha et sted å bo. I Oslo bevilges det ikke nok penger til dette, og endel havner på gaten hvor både hasj, marihuana og heroin tilbys.

Nå er virkelig narko-bølgen over oss! Oslo "med det store hjertet" må ta i mot fra hele landet. Hvor skal alle disse menneskene bo? Eller oppholde seg? Ver-nede bedrifter nedlegges og i denne arbeidsløshetens tid blir svært mange gående og slenge på gaten uten mål og mening. Nå må Oslo by-råd og by-styre ta skjeen i en annen hånd! Bankene må brukes på rett måte og ikke til alle disse gigantbyggene. Turister har vi nok av, men søppel flyter i gater og streder.

Vi vi bo i en by hvor helsevesen, sosialvesen og park og idrettsvesen arbeider sammen. Ja, alle offentlige vesener, private institusjoner og kristne og humanitære organisasjoner må hjelpe hverandre i et meningsfylt samarbeid. da vil kanskje Oslo bli "byen med det store hjertet."

JORUNN HAAVESEN



JAN INGE FJÆRE

LESERINNLEGG:

Er innlagt på 6b,Ullevål sykehus.Har vært innlagt 11 ganger med diagnosen psykotisk ,og er svært plaget av nøkkelknippenes tyranni og låste dører.Det er svært strengt her på psykiatrisk avdeling.Vi har et eget skjermingsavsnitt nederst i korridoren for de av oss som er svært syke.Heldigvis er jeg forsånet fra å være på denne avdelingen. Skjerming er et uttrykk som benyttes når en skal skjermes for inntrykk.Dessverre medfører det også ofte at en ikke får lov til å gi uttrykk heller.

Vi har følgende dagsrutiner:

Formiddag:Frokost kl 7.30
Fellesmøte kl 8.45
Gruppesamtale kl.9.45

Middag : kl 12.30

noe som er svært tidlig.

Resten av dagen går med til røyking,pillespising og snakk med medpasienter.Samtalene har til tider blitt så friske og stormfulle at personalet forsvinner inn på sine dertilhørende kontorer.

De har selvfølgelig møter å ta vare på.Der snakkes det i omsorgsfulle vendinger om og bak vår rygg.

Noen av oss lider som andre normale mennesker av somatiske plager,men disse lidelsene blir det sjelden tatt hensyn til,fordi vi hører til i Cardex-rutinene over faste tabletter.Alt fra Nozinan til Trilafon.

Selv er jeg opptatt av medisinenes bivirkninger,fordi disse er lange som et folkeregister.Jeg ble selv tvangsmedisinert på Trilafon og Disipal,noe som medfører at jeg får akkomodasjonsforstyrrelser eller såkalt "regnbuesyn".Plagsomt, spør du meg.

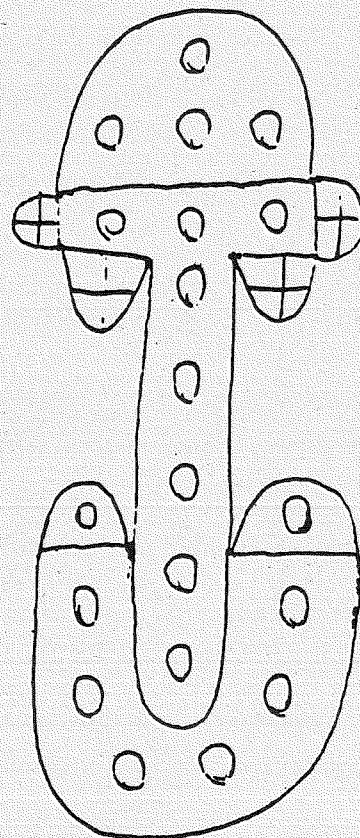
Gang på gang har jeg blitt innlagt på grunn av disse plager med diagnosen psykotisk.Jeg bøyer meg selvsagt for legevitenskapens kunnen,men jeg lider her jeg nå sitter og skriver dette lille innlegg.

Det aller verste er nesten utskrivelsene og manglende forståelse fra det omkringliggende samfunn.Toleransen er det ikke så alt for mye av.Stemplet har jeg nå i allefall blitt.Selv om velvillige medpasienter påstår at jeg ser helt normal ut.

Institusjonen kan sammenliknes med et fengsel.Utgangsdøren er låst hele dagen,og hvis jeg skal ut,får jeg kun gå rundt på sykehusområdet.Vi mangler luftegård.Noen ganger kan jeg spørre meg sjøl:Hva har jeg gjort for noe galt siden jeg har blitt frarøvet min frihet?

Tegnene på at jeg er psykotisk er mange,jeg hører stemmer inne i hodet mitt.En kunstner ville kanskje kalt det fantasi.....

May Bente Lie



Det var en slik natt som man bare kunne forestille seg fra Tusen og En Natt. Den stor månen hang som en stor lampe som lignet lampen på rommet hennes, og som kastet et fortrollet lys ut i den ellers mørke natten. Hun hadde ofte ligget å beskuet månen slik. Nå var hun ikke neddøpet av Nozinan heller, som hadde svekket, ja ødelagt - det var ordet, noe av henne selv. Psykose hadde legene ksaagt og hadde beordret henne med Nozinan og Truxal.

Psykosen kunne til tider være god. Men legene hadde sagt at hun hadde det vondt, de visste hvis mere enn hun selv om kroppen hennes. Ja, akkurat som det skulle stå i bøkene deres at sånn og slik, det var Eva,s kropp og at hun måtte ha akkurat denne medisinen. Hun ble sint ved tanken på denne elendige Nozinaanen som hadde gjort den ellers så nokså klare hjernen hennes til et tankesenter bestående av tåke og drømmer. Denne elendige Nozinaanen hadde i hverfall ikke vært en positiv opplevelse, slo hun fast.

Dette var den 14. natten her på sykehuset, og ingen av dem hadde vært som denne. Hun lo for seg selv med tanken på at hun hadde lurt legene og spyttet alle medisinerne i do. Hun husket legen hadde gått blid hjem med et slags fornøyd flir. "Eva gjør som jeg sier for jeg vet alt om deg og følelsene dine". Men i kveld hadde hun lurt han, hun smilte med seg selv og med tanken på hvordan hun hadde skjult medisinen under tungen.

Og hadde alikevel svart klartuten alt for store problemer. Hun hadde gått blid opp på rommet sitt. En medpasient kom opp trappene og skjønnte det lille fliret på munnviken hennes og gliste tilbake.

Hun hadde også ofte lurt unna noen skiver fra frokosten og kveldsmaten og lå og småspiste og koset seg som aldri tidligere. Hun visste godt regelen om at alle skulle spise seg mette før leggetid, men mange andre pasienter gjorde det samme selv.

Også røyken beslagtok pleierne, men det var en lett sak å få med seg et par stykker på rommene, for eksempel i skoen på siden, de ble jo ikke ransaket akkurat. Pleierne bare sa med autoritær stemme at røyking på rommene etter klokken 12 var det samme som at helgpermen forsvant og det ble i steden vasking av gulv og gang.

Det som var mere vrient var nattpleierne som ofte kom på besøk og speidet etter antydning til røyk i rommet. dette ga en skrekkblandet fryd.

Men de pleide å høre pleierne lenge før de kom. Trinnene var hørbare i den ellers stille korridoren selv om de prøvde å snike seg innover og kontrollere. Trinnene i korridoren var absolutt ikke lydløse, men svært hørbare da de, pasientene, hadde trenet seg opp til å høre hver minste lyd fra der ute.

Noen hadde også gjenkjent pleierne på deres karakteristiske skritt, noen var liksom litt snikende og likevel autoritære. Andre hørtes ut som det var en bjørn som kom. Noen kunne til og med gjenkjenne hvem som hadde vakt.

Hun selv hadde bare vært her en kort stund og kunne ikke gjenkjenne skrittene på pasientene og pleierne forskjellige gange, men hun hadde slukket røyken hvis hun hadde hørt fottrinn utenfor eller tett ved døren. Og hadde lært seg en meget hurtig refleks med røyken hvis noen tok i dørhåndtaket.

Hun tok et langt drag av den nokså tynne og spikerlignende røyken. Mange måtte spare tobakken fordi utbetalingene i uka var som småungers ukelønn etter å ha hjulpet mor en uke med vasking og handling. Altså bare en symbolsk sum, syntes hun. Hun visste at denne lille pengesummen ofte førte til kran- gel blant pasientene og sosionomen.

Denne bare påstod at dette var en bra sum og at vi lett burde greie oss med den. Det var som å snakke med et granitt- berg, han hørte ikke det som ble sagt engang. De hadde forsøkt å snakke veloverveiet om pengebruken, men han bare sto der og gnålte på sitt. Nei, det nyttet ikke.

Hva kunne vel han vite om det at mange også måtte rulle nye sigaretter av gamle stumper og kjøpe saft fordi Coca Cola var for dyrt? Hun hadde ofte hatt lyst til å si: "Hermansen, hvor mye koster den nye BMW, en på parkerings- plassen. Den er jo din, ikke sant?"

Hun hadde bitt det i seg, gang på gang. Ikke hadde hun fått mere penger for det.

Nei, det hjalp svært lite.

Hun hadde i stedet for svart takk med en tilgjort blidhet i stemmen og gått. Hun renset tankene. Nei slik skulle hun ikke tenke i natt, en meget spesiell natt, syntes hun.

Noen hunder langt borte begynte å gjø. det virket som det holdtkorte gjø-samtaler med hverandre, da en stemme plutselig avbrøt samtalen med ikke så lite irritasjon i stemmen: "Hold kjeft, fillebikkje!" Så en plutselig stillhet. Desember natta senket seg utenfor og klokka viste 24.30

Hun så på den nye klokka uten tall, den som hun hadde fått for innleggelsen. Hun hadde lurt svært på hvordan klokke uten tall kunne leses nøyaktig. Hun tenkte ikke mer på det og la klokka i nattbordskuffen og låste.

En plutselig innskytende tanke formet seg i den nå så klare hjernen uten dop. Ville de se det på henne?" spurte hun seg selv. Ja ville hun faktisk klare å lure pleierne og legene om at hun hadde tatt medisinerne, eller ville de oppdage forskjellen i øynene som nå var meget klarere og ikke slørete og glansløse?

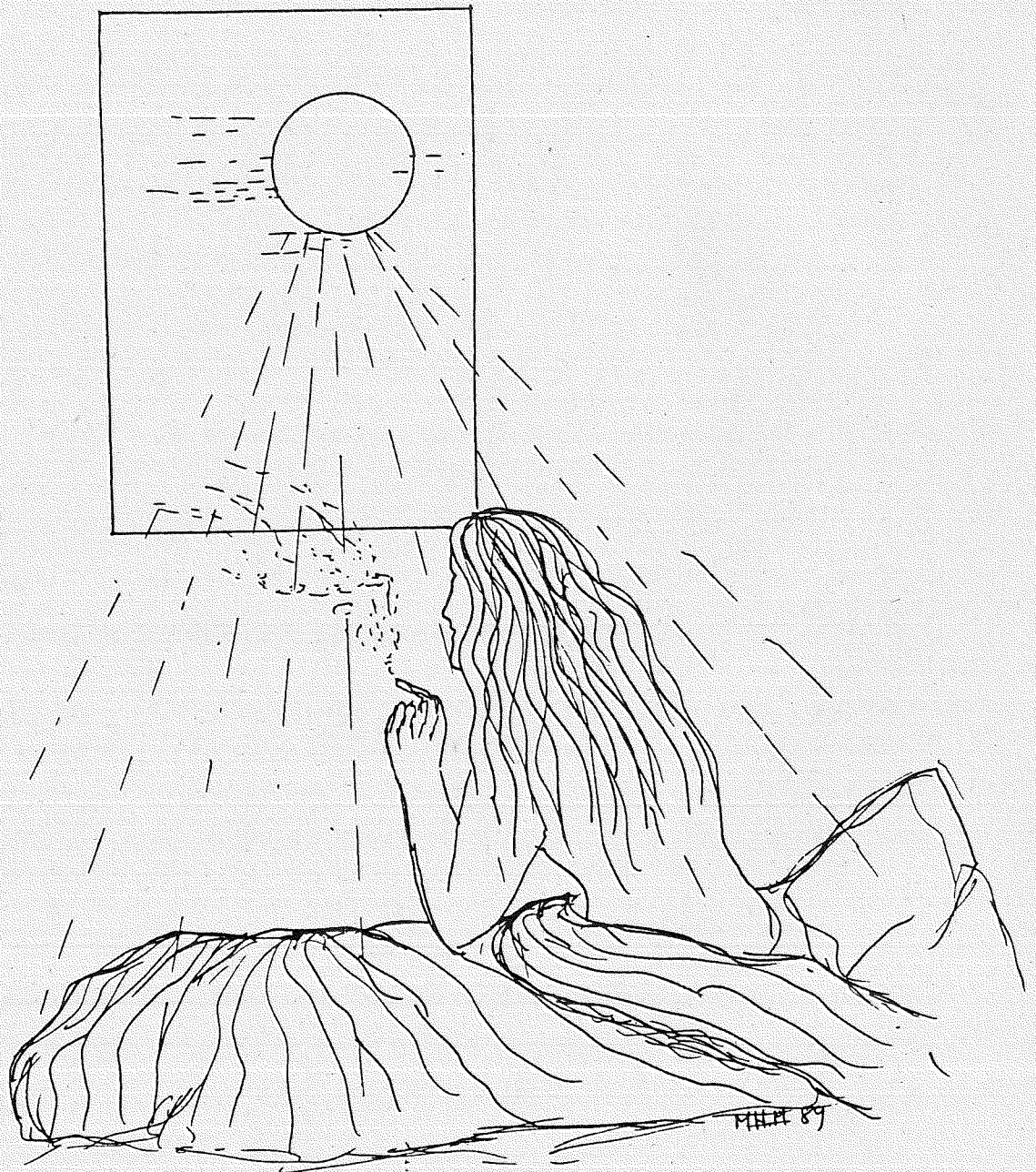
Hun hadde sett at mange av pasientene hadde satt seg kraftig til motverge. I hvertfall Britt som hadde knust saftkannen som er i glass, slengt den i gulvet med stor kraft og fatet med koppene hadde gått den samme veien. Glass-splinter hadde flydd gjennom rommet og at ingen hadde skadet seg, var et under for glass-splintrene for rundt i rommet som prosjektiler.

Ansiktsuttrykkene til pleierne og legene hadde sett ut som om de kom fra en komi- serie, og pasientene bare sto og måpte.

Hun smålo for seg selv og følte at hun var ganske trøtt og sovnet. Noe av medisinene hadde sin virkning enda. Røyken sivet ut av det halvåpne vinduet og desemberkulda sivet inn. Det ble en fin luftromstemperatur. den lille leselampen sto fortsatt på og det bleke, men lesemulige lyset gjorde rommet spennede og ganske uvirkelig.

Arne Røytun

...



Kjære venner!

I Deres første nummer var en artikkel om elektrosjokk.

Jeg har også opplevd dem selv 8 ganger. Det var ikke jeg som gav legen tillatelse-det var min mann. Ved hans underskrift ble legens forbrytelse dekket-alle de forsøk med mange forskjellige medikamenter/alle de grusomheter i psykiatrien.

Jeg var kun 27 år gammel, ung og pen, frisk og slett ikke sinn-syk. Men jeg var trett etter fødsel og alle de netter jeg ikke fikk sove, da jeg ble utskrevet fra føde-klinikk, med høyt blodtrykk og uten el.pumpe til å pumpe melk. Det var håpløst, og ikke hadde jeg hjelp hjemme. Det måtte jo gå dårlig.

Jeg ble tvangsinnlagt og tvangsmedisinert den samme dag jeg kom på sykehuset. De har slett ikke observert meg, men kun dopet meg med flere og flere medikamenter. Da jeg gikk, visste de det på sykehuset-likeså da jeg våknet på sengekanten, De visste alt om meg-husket også hva jeg hadde på.

Senere husker jeg intet, kun det stygge håret, som ikke ble vasket på 2 måneder på psykiatri!

Før var jeg kun trett og trengte søvn, men i stedet fikk jeg elektrosjokk, tabletter, slik at melken forsvant. Min datter ble tatt fra meg og innlagt på barneavdelingen. Senere var det vanskelig for meg å akseptere henne, og jeg ville adoptere henne bort. Jeg ble meget dårlig etter denne behandlingen (mishandlingen).

Min mor kom på besøk fra CSSR, men jeg kunne ikke gjenkjenne henne. Jeg løp fra min mann da han kom på besøk, jeg var redd for alle og alt.

Det var lett for leger å mishandle meg, å bruke meg til alle mulige forsøk, fordi jeg ikke har hatt noen slektning i Norge-kun min mann, og han ville jo bli kvitt meg og reise på ferie.

Det var så lett alt for leger, de kom med sine injeksjoner og elektrosjokk og tabletter. Jeg forsvant.

Ennå idag er alt vanskelig for meg. Jeg har angst-er nervøs.

Jeg fikk uføretrygd, men jeg har jobbet i 10 år. Det var vanskelig-jeg har mistet alle jobbene pga dårlige nerver.

For ca 1 år siden, begynte jeg å skrive til sykehuset, og ville vite forskjellige ting, men overlege Carlsen, som behandlet meg dengang, var meget kynisk! Han skrev: Selvom du visste alt, så ville du ikke bli kvitt dine nerveproblemer. Han svarte ikke på det jeg ønsket. Ennå i dag vil han ikke skrive at han var innleggende lege.

har navnet på legen ved den andre innleggelse. Jeg skrev til ham, og han svarte at han aldri har sett meg., men kun skrev at jeg skulle innlegges. Hvordan kan slikt skje, når han ikke har sett meg? Hvem bestemte at jeg var dårlig? Han skrev at det var sykepleiersken som ordnet dette.

Jeg tror at det var min mann som har sjarmert henne, og hun ble hans elskerinne. Derfor måtte jeg vekk. Min mann hadde mange elkerinner, og flere ganger reiste han hjemmefra- han flyttet fra oss.

Psykiatere var glade at de fikk en gratis forsøkskanin til sine forsøk. Helsesrådet skrev dog til meg at det må være pasienten selv som gir tillatelse til det.

Men jeg ga den ikke, og ble brutalt mishandlet med 8 elektrosjokk-mistet hukommelse og fikk bare angst i livet-og ødelagt min helse og mitt liv.

Jeg vil anmelde sykehuset for mishandling. Også under fødselen fikk jeg tvungen narkose, selv om det ikke var keisersnitt. Noe gikk galt-jeg fikk aldri vite det, selv om jeg har spurt. Jeg har jo krav på å vite alt-det var min kropp og det var mitt sinn.

Leger har bare forsket på meg uten skam. Jeg var jo en nybakt mor, jeg hadde en baby som ble brutalt tatt fra meg. Jeg hadde gledet meg slik til en baby-så ble

alt ødelagt. Etter 15 år kan jeg ikke akseptere at alt gikk galt, og jeg har problemer ennå idag. Jeg er bitter og sint. Jeg mistet henne, og fikk ikke flere barn. Alt var et stort mareritt.

Hva skal jeg gjøre? Jeg vil ha erstatning for alt-for all skade og mitt ødelagte liv. Ingen vil hjelpe meg, ikke engang Helserådet. Jeg elsker rettferdighet, og derfor skriver jeg til dere, fordi dere kan godt bedømme alt.

Dere kan også skrive om meg i bladet med mitt fulle navn og adresse, så folk kan skrive til meg. Jeg var innlagt på Sentralsykehuset i Lørenskog i 1973.

Jeg husker kun hvor stygg jeg var med det fete håret som aldri ble vasket - det håret som alltid var så deilig og rent.

Jeg er så bitter.

P.S:

Jeg har sendt penger for å få deres blad/abonnere på det, men jeg har også sendt noe til Juklerøds telefon. Hvis dere mangler betaling for bladet - vennligst send regning.

Jeg liker bladet, og gleder meg til det igjen.

Hvis dere har bruk for hjelp til å skrive noe på maskin, så vil jeg gjerne hjelpe. Send materialet - jeg gjør det gratis.

Jeg gleder meg til deres svar.
Til lykke med deres bra arbeid!

med hilsen
Dasa Stoszek

Red.anm:

Dasa Stoszek er opprinnelig tsjekkisk, og med hennes tillatelse er brevet lett grammatikalsk bearbeidet.

Undersøkelser har vist at 30-50 % av all nevroleptika som blir forordnet, aldri blir tatt. Det får meg til å tenke på følgende historie:

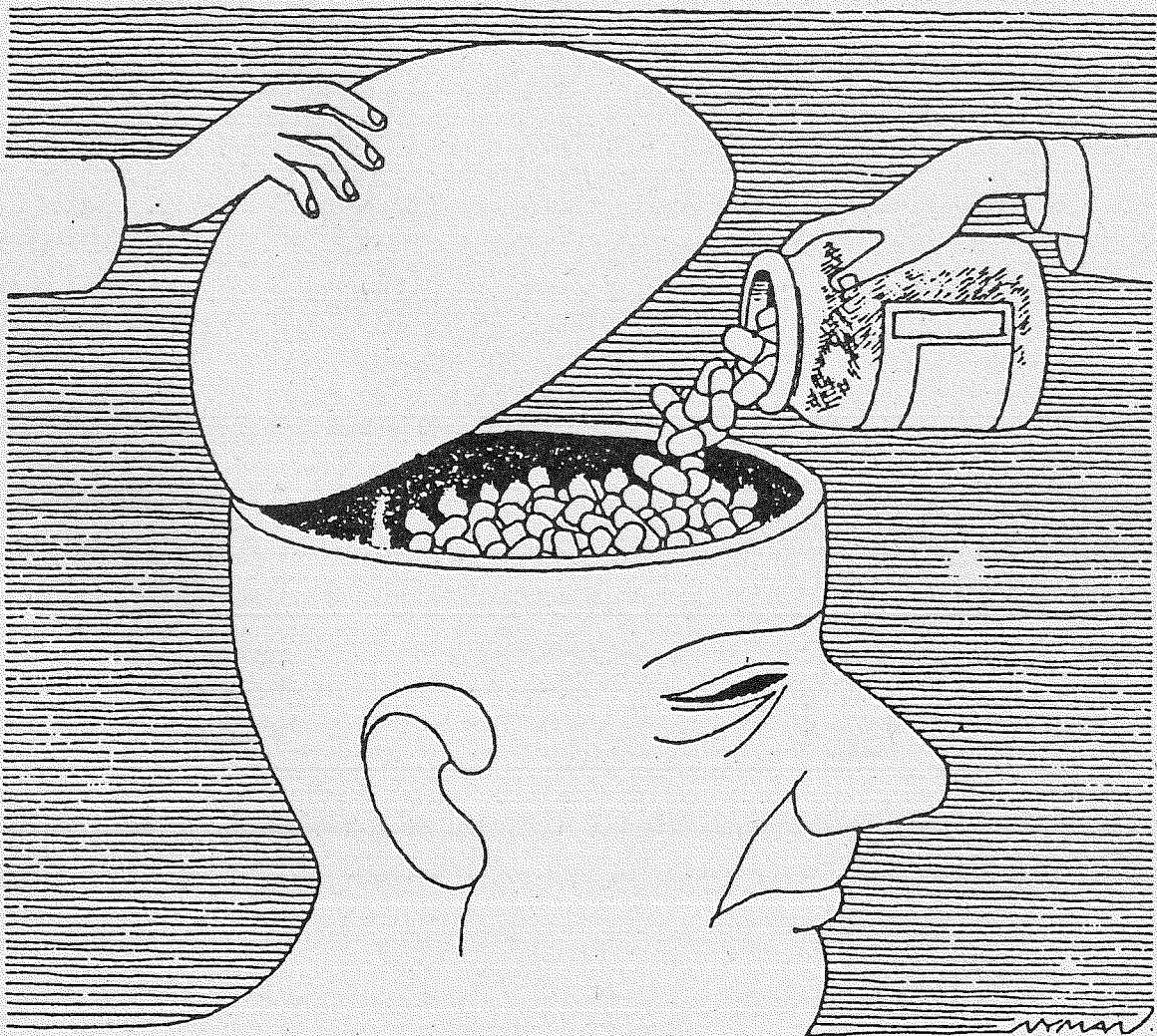
Min oldefar var seilskuteskipper og vant med litt av hvert. Som 80-åring hadde han vært hos doktoren og fått anis-mikstur mot hosten sin. Oldemor var påpasselig og sa: "Nå må du ta medisinerne dine, da Martin." Oldefar grumlet lenge, så svarte han: "Du Hanna, doktoren må leve, og apotekeren må leve, men det skal jeg også, så vasken får medisinerne!"

TORMOD BAKKE

Dikemark-gutten

På Dikemark ble engang innlagt
en kar
alle sa han var litt tullete
og rar.
Han fikk god kontakt med legen,
og legen mente da
at "bare du tar piller, så skal
nok alt bli bra".
Han ble skrevet ut, som rene
pillenarkoman
nå går han rundt i byen, og
beveger seg på flere plan
De ville ha det til, han var
opposisjonell
vi grenser jo til Sovjet, det
vet vi alle vel..

Catherine Brun



PSYKISK FUNKSJONSHEMMET I ARBEIDSLIVET

en rapport om det psykososiale miljøet på fem arbeidsplasser i Norge av Gunn Pound

Gunn Pound har laget rapporten "PSYKISK FUNKSJONSHEMMET I ARBEIDSLIVET":

1.6.88 ble hun ansatt som sekretær på bedriftshelsetjenesten. P.g.a hennes psykiske handicap, ble hun bedt om å finne en annen jobb. dette til tross for at hun utførte jobben riktig og til rett tid. Hun har også utført tilsvarende sekretæroppgaver på flere arbeidsplasser, og dette til arbeidsgiveres fulle tilfredshet.

Bedriftshelsetjenestens målsetting er" A DRIVE OPPLYSNINGSVIRKSOMHET FOR A FREMME ARBEIDSTAKERNES SIKKERHET OG HELSE I ARBEIDSSITUASJONEN":

Rapporten setter søkelyset på :

- bedriftshelsetjenestens holdninger til og interesse for forebyggende mental helse.
- hvilke problemer mennesker med psykiske lidelser ofte møter i arbeidslivet når forholdene ikke er tilrettelagt.
- hvor godt de samme menneskene fungerer i arbeidslivet når forholdene er tilrettelagt.
- fremtidsmuligheter for psykisk funksjonshemmede i arbeidslivet.

Rapporten bygger på erfaringer fra 3- tre godt tilrettelagte og 2 - to dårlig tilrettelagte arbeidsplasser.

Rapporten koster kr. 29.-, (inkl. porto) , og kan bestilles av Gunn Pound på tlf. (02) 41 26 86 (mandag, tirsdag og onsdag formiddag), og på tlf. (02) 57 10 10 (torsdag og fredag formiddag), og privat tlf. (02) 10 37 90.

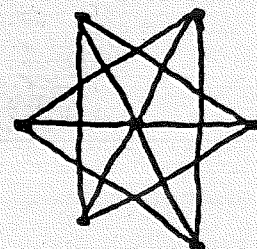
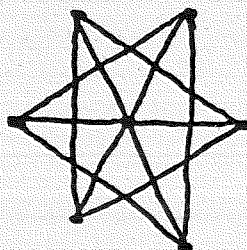
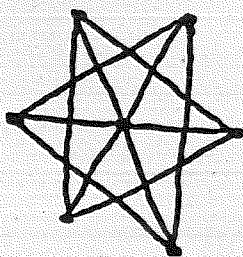
LITTERATURLISTE

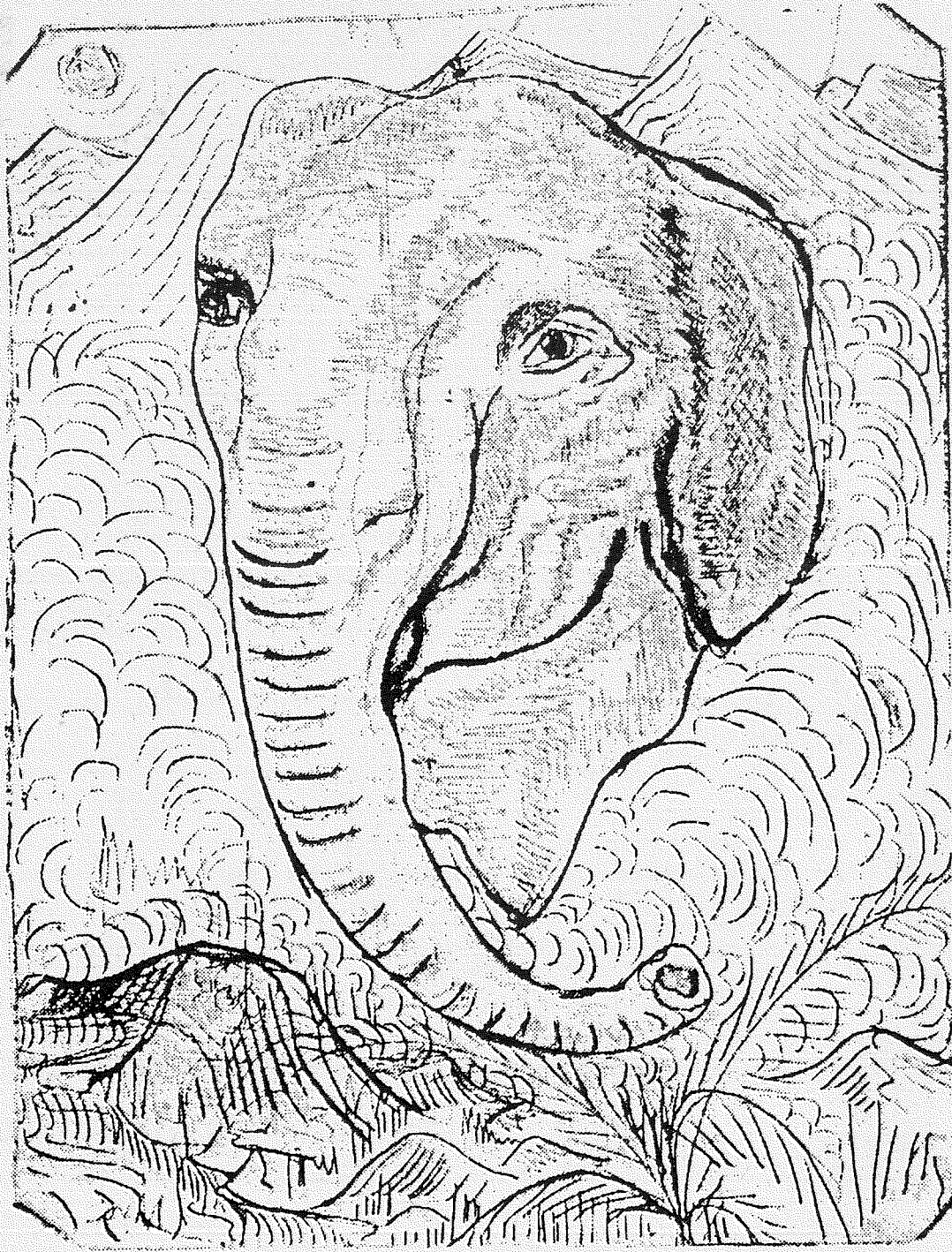
- *HJERNEMEDISIN, - en bog om den giftige psykiatri.*
Amalie - Galebevegelsens forlag, København 1988
- Peter R. Breggin : *Psychiatry drugs*
Lazards to the brain
Springer Publisity Company, New York 1983
- Peter Lehmann : *Der Chemische Knebel*
Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag , Berlin 1986
- *Läkemedelsfrågan i Norden*
i ljuset av psykofarmakakontrollen
Bokforlaget Prisma, Stockholm
- Thor Øivind Jensen: *Kontrollpolitikk og psykofarmaka*
Institutt for offentlig administrasjon og
organisasjonskunnskap, Universitetet i Bergen.
- PRESS nov. 87 - temanummer om nervroleptika
Nørrebrogade 176, 2200 København N.

dessuten -

RFSH - rapport

som står i siste nummer av SINN OG SAMFUNN





ARNE RØYTUN

"31B" KALENDEREN 1989

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 Fjørli, Bekkefaret 21,
2600 LILLEHAMMER. Tlf. (062) 55 343

WE SHALL OVERCOME (WSO) v/ leder Marie Beate Fjørli, 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 Hjeltnlandsv 4A, 5031 LAKSEVÅG.
Tlf. (05) 33 14 86.

"31B", Grønlandsleiret 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.

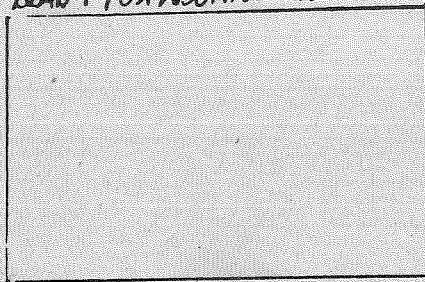
Anonyme Alkoholikere - kontakttelefon (02) 46 89 65

*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 POSTABONN. 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.

