

IRISFILM

SØKERLYSET

- et kritisk blikk på psykiatrien

nr 8 juni 1990 3.årgang Kr 25,-

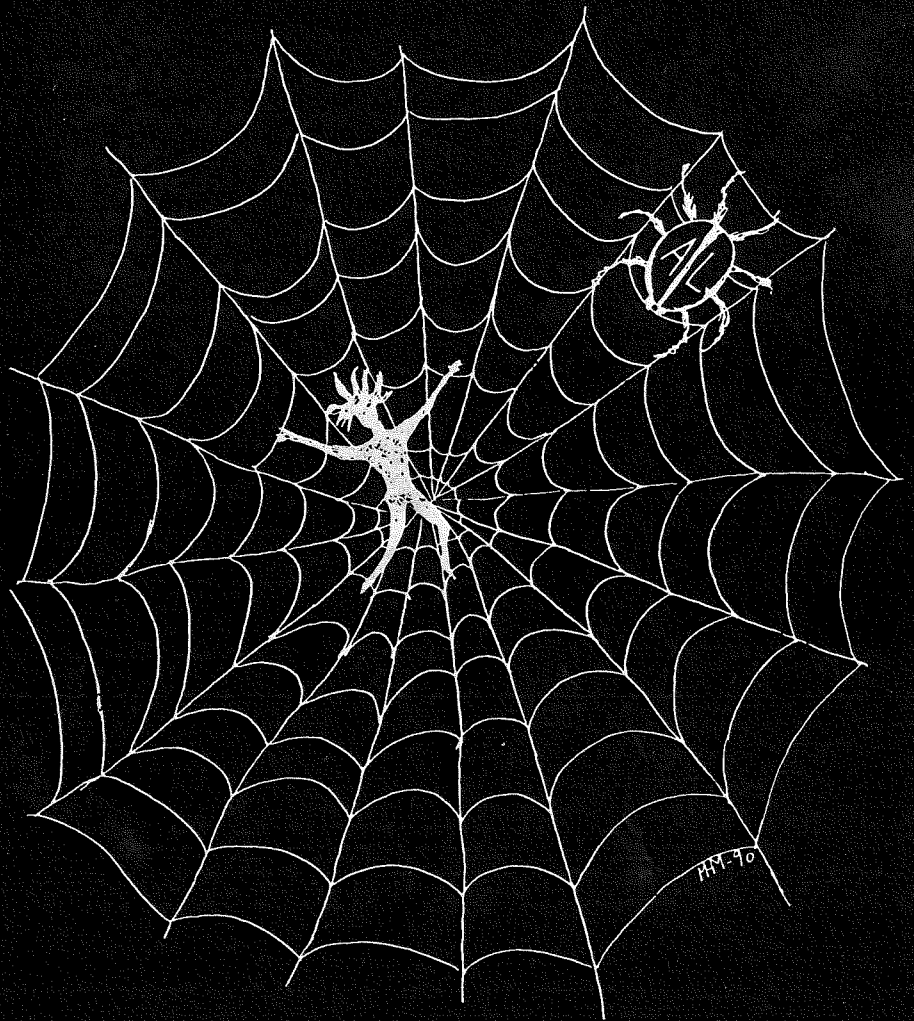


Tema: Psykiatriens historie

Lobotomiens

glansperiode

i norsk psykiatri



Det psykiatriske holocaust

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 løsningen på alle psykiatriens problemer.

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

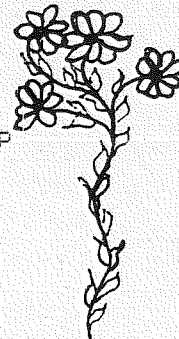
Ansvarlig redaksjon: Tormod Bakke, Marie Beate Fjørli,
Elna Viola Gundersen, Øystein Hansen.

Forsidetegning ved Marit Haug Myhren.
Redaksjonen takker Unni Løkken Paulsen og Roger Pedersen,
som begge har bidratt med råd og praktisk hjelp til dette nr.

VI TAKKER FOR GAVER

Mange av Søkelysets lesere har bidratt med gaver, fra kr 50,- opp til kr 2000,-. Dette er penger som har kommet svært godt med i Søkelysets ofte vanskelige økonomi. Tusen takk til Helge Høifødt, Sophie Poulsson, Aneeta og Torleif Johnsen, Lise Smedal, Dag-Olav Sivertsen, Eyvind Nitter jr., Elisabeth Bakke, Guri Johnsen Mehallis og Borgny Konglevoll.

Vi kan love at pengene uavkortet blir brukt til Søkelyset.
Tusen takk !



ØNSKER DU GAMLE NUMMER AV SØKELYSET ?

Søkelysets temanumre er fortsatt aktuelle. Alle tidligere numre kan fortsatt skaffes.

nr 1 Februar 1988: Elektrosjokk / 31B / Juklerød-saken	Kr 10,-
nr 2/3 Juli 1988: Lov om psykisk helsevern	Kr 10,-
nr 4 Januar 1989: Psykiatriske medisiner	Kr 10,-
nr 5 Mai 1989: Hvordan komme ut av det- om medisiner	Kr 10,-
nr 6 Oktober 1989: Kunstnere og galskap	Kr 20,-
nr 7 Februar 1990: Institusjonsliv	Kr 25,-
nr 8 Juni 1990: Psykiatriens historie	Kr 25,-

I tillegg kommer porto (kr 6,30 for ett, kr 10,- for to, kr 16,- for 3-5 blader).

Produksjonsplan for de nærmeste numrene:

nr 9 September 1990: Pasientrettigheter
nr 10 Desember 1990: Walla Vårdhem - et alternativ

Utgiver : Amalie Norsk Forlag, postboks 67, 1450 NESODDTANGEN
Abonnement : kr 90,- for 4 nr. Løssalg: kr 25,-
Postgiro : 0802 2 57 64 03

2 Trykket hos Hippotrykk A/S på 100% resirkulert papir.
Utgitt med støtte fra Kulturstyret i Studentsamskipnaden i Oslo.

I N N H O L D :

Stemning. Dikt av Muffy.....	s. 3
Leder: Ta et oppgjør med fortida !	s. 4
Mamma. Dikt av N.N.....	s. 5
Joar Tranøy: Lobotomiens glansperiode i norsk psykiatri.....	s. 6
Unni Løkken Paulsen: Gaustad 1860-90. Et liberalt fristed...	s.10
Byråkratisk. Dikt av Gunnar Albertsen.....	s.11
Peter Roger Breggin: Psykiatriens holocaust.....	s.12
Psykiatriens historie - en kort oversikt. Av Tormod Bakke...	s.18
Tre korte dikt av Ellen Kristin Enge.....	s.20
Det er gøy på asylet. Dikt av Ole Nøtnes.....	s.21
Pål Abrahamsen intervjuet av Øystein Hansen.....	s.22
Leserinnlegg.....	s.27
Nyttige adresser.....	s.31

STEMNING

Grå perlande dråpar
ruta som ein kross
greinar grip etter fuglar
Tunge vengeslags sus om oss
Sett seg tett
ristar seg lett,

Få svevande dråpar
luta som ein kross
Gammelkarsskip og
unge kjærleiks rus kom åt oss
sett seg tett
vislar melodien lett,

Flammar sola attom
veltande raude skyar forbi
Bryt fram, strålar
skute løysas frå staute pålar
unge krefter gjar seg fri
setter sorte fuglar utom.

"Muffy"

LEDER :

TA ET OPPGJØR MED FORTIDA !

Psykiatriens historie startet i England med den industrielle revolusjonen og utviklingen av kapitalismen. Historisk sett avløste psykiatrien heksebrenningen som samfunnets reaksjonsmåte overfor gale og opposisjonelle.

Og det var for en stor del den samme tankegangen som lå bak: De gale var besatt av onde makter, som måtte fordrives med drastiske metoder som tortur og ulike former for sjokkbehandling. Blant de tidligste behandlingsmetodene var hardt arbeide, isolering i mørke celler, sultekost inntil pasienten viste anger, sentrifugering med hodet innover eller utover, brønningsmidler for framkalle kvalme, harde vannstråler mot hodet eller kjønnsorganene, tvangsoppstilling i 8-12 timer av gangen, pisking med brennendesler, påføring av skabb, feller i golvet slik at pasienten falt ned i et overraskende bad, seilas i synkende skip osv osv.

Hensikten var å bryte ned enhver motstand i pasienten, inntil man oppnådde absolutt lydighet. Deretter skulle man bruke mer positive virkemidler, og pasienten fikk gradvis større frihet så lenge han eller hun skikket seg vel.

Selv om den tidlige psykiatrien var utspekulert i sine torturmetoder, overgås den av utviklingen i vårt eget århundre. Elektrosjokk uten bedøvelse, insulinsjokk og fjerning av mandlene ble flittig

brukt som straff og behandling. Og med lobotomien og de såkalte "antipsykotiske medisinene", nevroleptika, fikk psykiaterne til slutt effektive redskaper til å gjøre folk lydige.

Det har opp gjennom historien også vært mer humane psykiatere, med en mer menneskelig tilnærming til de gale. F.eks. var Gaustad Sykehus relativt humane i slutten av forrige århundre, med vekt på gårdsarbeid og friluftsliv, og Amalie Skram var fornøyd med sitt opphold der vinteren 1877-78. Men overgrepene har kommet tilbake, i stadig nye utspekulerte former, på Gaustad som andre steder.

Vi utfordrer utøverne av dagens psykiatri til å ta et oppgjør med psykiatriens mørke fortid. Det har hittil ikke skjedd. Og i dag er den biologisk orienterte psykiatrien igjen på offensiven, med økt bruk av elektrosjokk og redusert interesse for psykoterapi.

Et oppgjør med fortida må også innebære et oppgjør med den grunnleggende psykiatriske tankegangen: At psykiateren så suverent vet hva som er riktig behandling, og at pasienten ikke vet sitt eget beste. Dermed faller grunnlaget bort for all psykiatrisk tvangsbehandling. Og da er det kanskje mulig etter hvert å utvikle en psykiatri med et menneskelig ansikt.

TE

Mamma!

en kvinne, en ukjent og
underlig bekjent, en venninne,
men aldri en virkelig mor!
Varm, vakker, nær,
men allikevel så fjern, og noen ganger
kald, beregnende, skremmende.
Blir redd, men trenger en mor.
Kanskje det forblir en drøm?
Må se virkeligheten i øynene,
våge å se sannheten,
akseptere den, ta til meg det gode.
Føler at jeg igjen gir og gir,
uten å møte forståelse for hvem
jeg virkelig er.
Kanskje det er jeg som er for
krevende?, men føler så inderlig
for varme og kjærighet, uten
status, "bekjentskap av de "fine"",
diamanter og gull.
Kjære mamma, det betyr ingenting
Bare kjærighet og respekt for hverandre,
er det som kan si oss hvem vi er,
lære hverandre å kjenne,
og gi oss hverandre tilbake!

N.N.



(tegning: Brit Kristin Utne)

Lobotomiens glansperiode i norsk psykiatri.

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

Et tilbakeblikk på lobotomiens historie, viser psykiatriens menneskesyn i ekstreme utslag. Det er langt fra noen episode, selv om galskapen med den såkalte "standard lobotomi" er forlatt. Hovedpoenget er at psykiatrien aldri har tatt et oppgjør med sine "behandlingsmetoder" på et prinsipielt moralsk grunnlag.

I skinnet av "vitenskapelighet" og "objektivitet" som hefter ved psykiatrien som medisinsk disiplin, har den unngått en offentlig debatt om hva som er riktig og galt i "behandlingen" av mennesker.

Det følgende tar for seg bare noen få sider ved denne tragiske historien.

Det gjelder lobotomi som problemløsning for psykiatrien selv og neglisjeringen av skadevirkningene.

KORT OM BEGYNNELSEN.

Det er den portugisiske nevrologen Antonio Egaz Moniz (1874-1955), som har fått "æren" for å ha utviklet lobotomi-hjerneinngrep mot sinnslidelse.

Hans første operasjon på mennesker skjedde i 1935.

Kollega Jacobsen var tidligere ute med å utføre prefrontale lobotomier - men det var på apekatter.

Jacobsen ble forskrekket over Moniz' dristighet - en dristighet som i 1949 ble belønnet med Nobel-prisen i medisin.

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

Norge var tidlig ute med å ta i bruk denne "behandlingen".

Det begynte på Gaustad sinnsykehus i november 1941.

Da ble den første operasjon utført, (se f.eks Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad side 126, 1956).

Overlege og direktør Ørnulv Ødegård tok initiativet, og Arne Torkildsen opererte.

Men oppsvinget kom først i 1946- og gjennombruddet i 1947.

PROBLEMLØSER FOR PSYKIATRIEN.

"Behandlingsmetoden" ivaretok mer institusjons-psykiatriens egne interesser.

Det gjaldt særlig glansperioden 1947-1952, hvor totalt 800 personer ble lobotomert, (se Nils Eie: "Macroscopical investigations of twenty-nine brains subjected to frontal leucotomy," Oslo 1954).

Indikasjonene var langt fra tungtveiende.

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

"Sommeren og høsten 1947 var den urolige kvinneavdelingen ved Østmarka sykehus et rent mareridt, og jeg tror ikke jeg har opplevd den så slem i de år jeg har vært her.

Utover høsten tok vi ut den ene etter den andre av uokråkene og fikk dem operert, slik at avdelingen



nå er helt anderledes". (overlege Nissen i Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad s.162,1949).

Uttalelsen var dessverre intet unntak.

Den viser ekstremt mønsteret i glansperioden 1947-1952.

NEGLISJERING AV SKADEVIRKNINGER.

Utøverne av norsk medisinsk psykiatri kan ikke unnskyldes med at de var uvitende om lobotomiens ødeleggelse av det spesifikt menneskelige.

Norsk psykiatri-som internasjonal psykiatri, visste om lobotomiens skadevirkninger.

Men viten om ødeleggelse av det spesifikt menneskelige ble neglisjert.

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

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

Rettesnoren var at sjelelige funksjoner skulle behandles naturvitenskapelig.

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

Det er et gjennomgående trekk ved etterundersøkelsene som kom i 1950-årene.

Rapportene legger vekt på overflatisk klassifikasjon, mens ofrene omtales på en upersonlig måte, spesielt med hensyn til dødelig utfall.

Hovedvekten ligger på anstaltsbedring og utskrivning.

Mønsteret i rapportene er regelen 1/3:3.

Det vil si 2/3 "helbredet" eller forbedret- 1/3 anstaltsforbedret og 1/3 utskrevet- mens resten mer eller mindre uforandret.

I bladet "Liv og Helse", nr.516, (Norsk blad for riktig levesett), betegnet overlege Carsten K.Nielsen lobotomien som "et fremskritt det er grunn til å være takknemlig for, skjønt vi jo håper at den med tiden vil kunne avløses av mindre krasse, men like effektive metoder". ("Liv og Helse", side 85, Oslo 1951).

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

Også psykolog Ragnar Christensen kunne vise til "gode resultater". I et foredrag ved Norsk Psykiatrisk Forenings årsmøte juni 1951, (gjengitt i "Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad", side 256-261, 1952), la Christensen fram tall fra sin undersøkelse- "Etter-undersøkning av lobotomerte", der også han fant 1/3:3-mønsteret.

Resultatene gjaldt "symptom", "sosial tilpasning" og "arbeids-evne".

Christensen slo fast at "På grunnlag av de rett tallrike psykiatriske etterundersøkinger som nå foreligger, er det blandt de meningsberettigede stort sett enighet om inngrepets indikasjonsområde". (Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad, side 256, 1952).

Slik kan eksempler mangedobles. Så og si alle etterundersøkelser "viste" 1/3:3-mønsteret.

Sjelden registreres annet enn symptomer.

I "helbredelses-rapportene" er "forbedring"ensbetydende med at den innlagte er blitt "lettere" å ha med å gjøre eller mer "sosial".

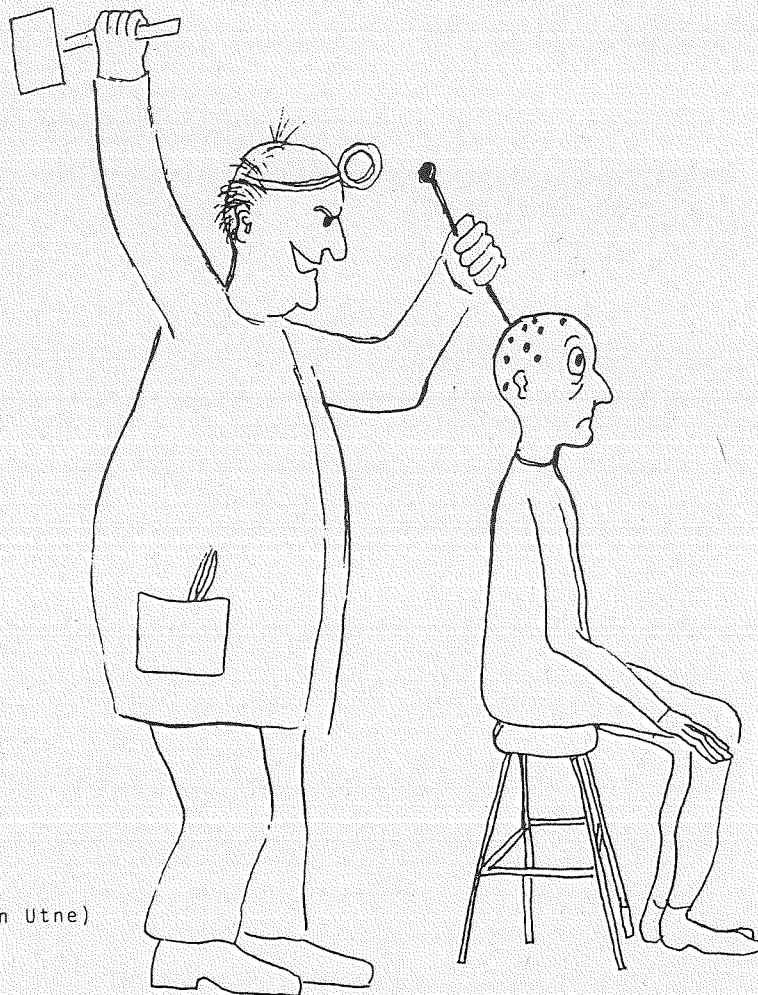
Unntaksvis uttales at det dreide seg om rent forpleiningsmessig bedring.

"Hos de fleste dreier det seg om rent forpleiningsmessig bedring, større eller mindre. De er blitt roligere, greier seg med ingen eller lite medisiner.

Tvangsmidler og isolasjon har kunnet innskrenkes.

De urolige avdelinger har skiftet





(tegning: Brit Kristin Utne)

karakter. Flere pasienter kan beskjeftiges". (tidsskrift for Den norske lægeforsening side 234, 1952).

Det var nettopp lobotomien som problemløser for psykiatrien som dominerte.

Hensynet til "pasienten" ble et påheng for å løse interne problemer.

Det understrekes også ved valg av metode- spesielt den såkalte trans-orbitale lobotomi som Norge var alene om i Skandinavia.

Kort fortalt dreide det seg om en forenklet metode- "en enkel metode i psykiaterens egen hånd", (Nordisk Medisin side 1532, 1950).

Metoden ble introdusert av amerikaneren Freeman i 1946, og først utført i Norge i 1950.

Fordelen var at "operasjonen" tok "kort tid"- ca 10 minutter.

Teknikken gikk ut på overskjæring av frontallappene ved å tre en kraftig "ispigg" gjennom en åpning av øvre del av øyet og videre gjennom orbital-taket og inn i hjernen....

"Metoden er mindre tiltalende rent kirurgisk sett, for såvidt som selve snittet gjøres i blinde med derav øket risiko for blødning.

Derfor er noen nevrokirurger gått over til å gjøre leukotomi under synets ledelse gjennom en stor kranieotomi, men dette er en større spesialistoperasjon og tar lang tid". (Nordisk Medisin side 1532, 1950).

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

Fordelen var at den var både tids- og pengebesparende:

"Då den transorbitale metoden dessutan er både tids- og pengebesparende, har ein slutta heilt med prefrontal teknikk". (Utskrift: "Lobotomier utført ved Valen sjukehus"-fireårsmeldingane i 1949-1955, tilsendt underteignede fra sjefslege Tjerand Lunde, Valen, 12/8-1989).

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

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



Helsedirektør Karl Evang var medredaktør i et kunnskapsleksikon- "Livet fra forskningens og vitenskapens verden", Tiden Norsk Forlag, Oslo 1952), der lobotomi ble fremhevet som helbredelse:

"Foreløpig kan en si at ikke få pasienter blir friske og arbeidsdyktige etter frontal lobotomi selv om de har vært alvorlig sinnsyke og et stort antall blir i hvert fall bedre". (Broager i "Livet...", side 93, 1952).

Skadevirkningene ble oversett eller bagatellisert.

Den intellektuelle svekkelse ble eksempelvis omtalt som "litt hukommelsessvekkelse":

"De ulemper som kan følge med operasjonen er gjerne forbigående når en ser bort fra den operative risiko som følger med ethvert kirurgisk inngrep. Det dreier seg her mest om litt hukommelsessvekkelse", (side 93-94, 1952).

Nevrokirurgiske og neuroanatomiske forskningsfunn var neglisjert. Alv Brodal, spesialisten i nevroanatomi, uttalte det sterkt i sin lærebok "Centralnervesystemet", (Oslo 1949) om effekten av lobotomi:

"Pasientenes evne til å vurdere følgene av sine handlinger er dog svekket, og dette må vel betraktes som i hvert fall vesentlig en intellektuell funksjon.

Derimot ser man markerte forandringer i de emosjonelle sider av sjelelivet, ved siden av at initiativ og interesse reduseres". (side 272, Oslo 1949).

Hva sier så norske psykiatere i dag?

De er stort sett tause. Et unntak er styremedlem i Norsk Psykiatrisk Forening, Alv A. Dahl, som uttaler:

"I Norge ble lobotomi i alt vesentlig brukt på langtidsinnlagte pasienter med kronisk schizofreni.

Resultatene var overveiende gode med om lag 75 prosent bedring, 40 prosent utskrevet og 25 prosent tilbake i arbeid- helt i tråd med funn fra andre land". (Arbeiderbladet 28/12-89).



(tegning: Marit Haug Myhren)

ET LIBERALT FRISTED!

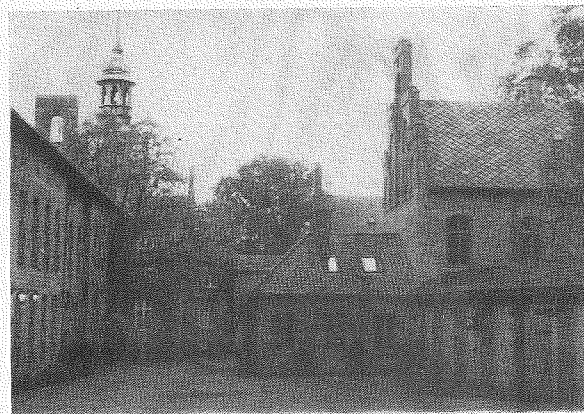
av Unni L. Paulsen.

STAKKELS PETRINE! Nu er hun ved at vandre den tunge Vei til Asylet. Der var ikke annet at vente slik Petrine den senere Tid haver turet frem. Gid! To konstabler tok henne med, og Petrine; Hun blev ved at synge Skillingsviser dertilhørende usømmerlige Tekste, og vet De hvad hun sagde; "'Politi" er sku godt å ha` når der bliver for meget at drikke og tøveri og tant."

Petrine var ikke fremmed for "Asylet" da hun fra tidlig måtte leve hardt. Å være født som en "bastard", "lausunge" gjorde ikke livet enkelt. Lite skulle det til for at Petrine skulle ha det godt. Et vennlig ord i ny og ne fikk henne til og blomstre. Hun vokste til å bli et billedskjønt barn av sin tid, en tid preget av stor omskiftelighet da industrien gjorde sitt inntog i landet. Folk søkte sine røtter, og kunstnermiljøer samt psykiatrien som ung vitenskap eksperimenterte med å skape nye samfunnsmodeller ved å bygge på kjente prinsipper for arbeid og fellesskap.

I England utviklet kunstneren og filosofen Ruskin et alternativt samfunn som en reaksjon på den industrielle revolusjon som han mente tok det personlige preg fra mennesket. Hans alternative samfunn skulle fremelske det ekte og skjønne i bruk av gammel-dags verktøy, redelig arbeid, og dele godene og være tro mot religionen og den stilling en er født inn i samfunnet med. Altså mente han at noen var født til fysisk arbeid. men dette var ingen ting å skamme seg over da det var en "gudegave" å kunne lære seg et redelig handverksyrke og gårdsarbeid. Han mente at middelaldersamfunnet var det reelle å bygge på med hensyn til å utvikle fellesskap. Noen var født til å utvikle ånd og lede, og måtte respekteres som ledere, mens de som var født til ærlig arbeid skulle respekteres for sitt yrke og behandles vennlig og bestemt.

Arkitekten Morris utviklet dette "Middelaldersamfunnet" og innførte begynnende sosialistiske ideer. I arkitekturen kom middelalderdyskingen fram over hele Europa i midten av 1800-tallet. Gaustad Asyl er bygget som en middel-



alderborg i 1855 med plass til 200 pasienter. Arkitekten het Schirmer og var svogeren til doktor Herman Wedel Major som anerkjente mental lidelse som sykdom.

Ole Rømer Sandberg fra Bratsberg Amt ble den første overlege ved hospitalet. Behandlingsånden på "asylet" var preget av ideer i tiden, og søking tilbake til et "enklere" samfunn. Behandlingen av belegg utviklet seg fra å være stringent autoritær i starten til å bli meget menneskelig etter ca. 30 år.

Da Petrine ankom hospitalet etter å ha måttet selge for meget av sin ynde for å overleve, ble hun møtt med forståelse for første gang i

sitt liv selv om hun ble oppdratt til sømmerlige sysler. Disse var veving, arbeid i fellesskap på gården, og fysisk fostring. Dette var resepten på god helse, og flere som Petrine ble utskrevet etter ikke alt for lang tid. Selv om personalet var som allfadere for sine pasienter, og disse ble regnet som de villfarne og fortapte barn som måtte oppdras til sømmerlighet, var behandlingen gjennomsyret av humanistiske tanker slik at Gaustad Asyl ble et sosialt laboratorium for nye samfunnsformer. Her kan kanskje dagens behandlere ha noe å lære ved å plukke lyspunkter ut av historien.

Diagnosegivingen på 1860-tallet var preget av forbausende sikkerhet. Eks: "Kvinne "P" ankom hospitalet i elendig forfatning. Hennes person er preget av forfall, og hun er meget skremt. Dette skyldes det faktum at hun fra barnsben har vært utsatt for streng tukt og prylesttraff. Et opphold her i rene omgivelser vil gjøre henne godt....."

Oppgitte dollhuslemmer fikk for en kortere tid i sykehusets historie en menneskelig behandling før positivismen på slutten av 1800-tallet gradvis avløste human tenkning, og åpnet vegen for det naturvitenskapelige menneskesyn, med de følger en ser med hensyn til tung medisinerings og brutale kurer som sjokkbehandling, med mer.....

BYRÅKRATISK

Den forbaskede tregheten
når en forsøker å gjøre en vri
i villniset av tunglest terminologi

Et orakel ville kanskje snedig
vist vei

men reglene er som et tivoli

karuseller og periferi

saksmappen blir et

potpurri

av antipati

manglende fantasi

Det vil komme et skriv

ank det

hvis du vil

Gunnar Albertsen

DET PSYKIATRISKE HOLOCAUST

Av lege og professor Peter Roger Breggin

Gode tyske leger
benyttet både teorien og teknikkene
for Hitlers tilintetgjøring av
jødene :de myrdet hundretusener
mentalspasienter FØR nazistene
bygde dødsleirene.

Norsk oversetting: Unni Løkken Paulsen.

Mange har lurt på: "Hvordan kunne tyskerne ha myrdet millioner jøder så utspekulert og systematisk?" Selv om vi er blitt godt orientert gjennom historiebøker og bestselgere, er likevel en bit av puslespillet savnet. Og fortsatt spør vi: "Hvordan kunne utviklingen av slike uhyggelige og umenneskelige handlinger tillates?"

Som psykiater var jeg både forbauset og sjokkert da jeg kom over den savnede biten av puslespillet. Alene spilte tysk psykiatri den viktigste rolle i utvikling av ideologien bak, og gjennomføring av massesterilisering og masse mord. Hitlers raseprogrammer hadde ikke fått noe stuert preg uten støtte fra engelsk og amerikansk psykiatri, og utryddelsesprogrammet ville ikke kommet igang uten aktiv delaktighet fra tysk psykiatri.

Det ideologiske grunnlaget for massesterilisering og masse mord var tysk psykiatri ansvarlig for, og som et forspill til Hitlers Tilintetgjøringsprogram, myrdet tysk psykiatri over ethundretusen psykiatriske pasienter - der fantes alt fra de første utryddelsessentra til gasskamre og krematorier. Tysk psykiatri gjennomførte faktisk det første storstilte mord på jødene, for så å trene opp SS-bødlene som senere overtok oppgaven.

Jeg hadde forsket på psykiatriens rolle i Nazi-Tyskland i litt over et år da mine funn ble gjort troverdige ved hjelp av bilder fra et psykiatrisk utryddelsessenter tatt av New York-forleggeren Robert E. Abrams. Tjuefem år tidligere hadde Abrams vært en ung soldat i München, hvor han jobbet som presseoffiser. Før den spesielle dagen i juli 1945, da krigen hadde sluttet i Abrams sektor hele tre måneder tidligere, hadde Abrams neppe ventet å finne seg konfrontert med en psykiatrisk forbrytelse av slike uhyrlige dimensjoner at selv idag holdes den stort sett skjult for offentlig-heten.

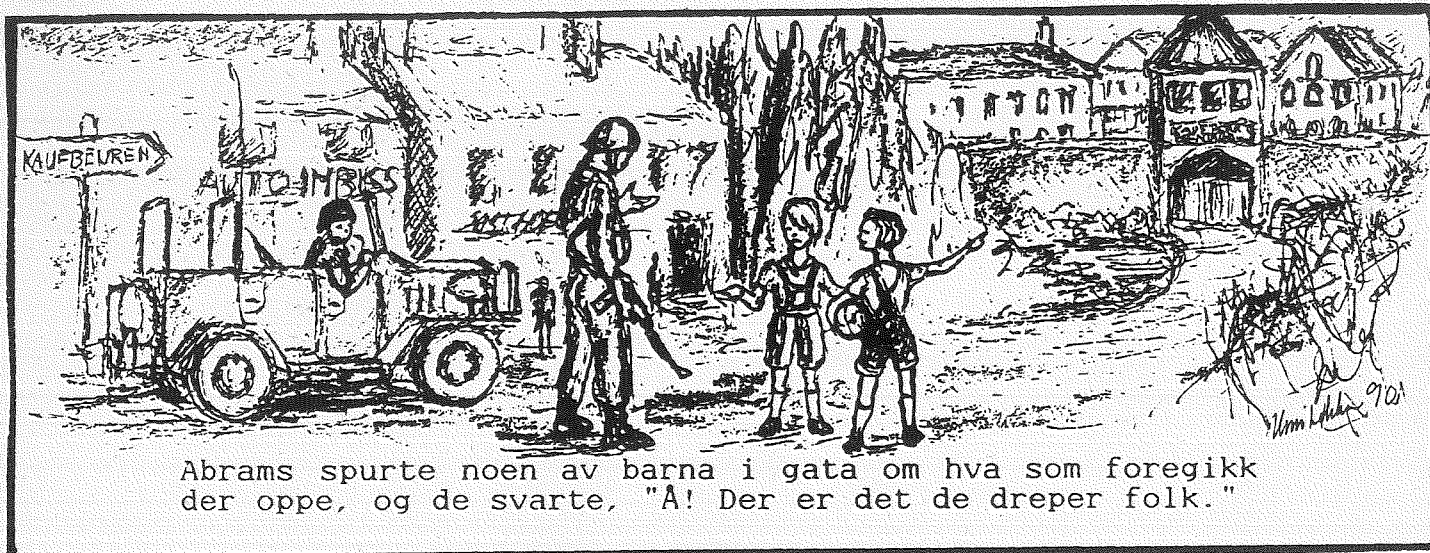
Totalt uanmeldt banker en tysk feltlege på Abrams kontordør. Abrams inviterer vedkom-

mende inn og spør om hans ærend. Legen hadde vært sanitetsoffiser ved fronten under krigen - en mannhvis oppgave var å redde tyske liv - og ved hjemkomsten til byen Kaufbeuren, oppdaget han at tyske psykiatere drepte mentalspasienter i det lokale statshospitalet. Legen var så kraftig rystet at han kontaktet den tidligere fienden for å stoppe tyske psykiateres private krigføring mot tyske mentalspasienter. Abrams og en annen soldat trev sine automatvåpen, hev seg i en jeep med kurs for Kaufbeuren. De var i ferd med å frigjøre et mentalsykehus fra dets leger.

På en åskam kunne Abrams se bygningskomplekset i det fjerne da de kjørte inn i byen. Det så ut som et hvilket som helst mentalsykehus i verden - store, gamle bygninger tilpasset en mest mulig økonomisk oppbevaring av et stort antall mennesker. Abrams spurte noen av barna i gata om hva som gikk fore seg der oppe, og de svarte: "A! Der er det de dreper folk."

Barna hadde rett. Abrams fant ut at mentalsykehuset var en dødsleir med et krematorium komplett med tre ovner. Hans fotografier viser scener som ikke skiller seg ut fra de skrekkinngytende nyhetsbildene fra frigjøringen av konsentrasjonsleirene - døde og døende beinrangler og krematorieovner. Journalpapirer hadde blitt tilintetgjort som i en frigjort konsentrasjonsleir, men det som fantes igjen, viste en dødsrate for innværende år på 25%. Noen ble forgiftet, andre led en langsom død gjennom utsulting på "vitenskapelige dietter". Blant de døde hørte hundre barn som var myrdet i løpet av atten måneder inntil Abrams ankom.

Tett før de amerikanske soldatene entret arenaen, gikk ovnene i konsentrasjonsleirene uavbrutt. I løpet av seks måneder i 1945 ble om lag 350 til 400 kremasjoner utført. Drapene i leirene endte med den allierte seier - de selv gode psykiaterne fortsatte sine stygge morderiske ugjerninger selv etter krigens slutt. Dette fordi de resonnererte ut fra at begrepet "eutanasia (barmhjertighets-



Abrams spurte noen av barna i gata om hva som foregikk der oppe, og de svarte, "Å! Der er det de dreper folk."

(tegning: Unni Løkken Paulsen)

drap)" var et rent medisinsk spørsmål om organisert psykiatri, som ikke hadde noe med Hitlers krigspolitikk å gjøre. Pasientene var tatt av dage til deres eget beste og/eller samfunnets beste. Dette ville fortsatt hadde det ikke vært for en tysk feltleges reaksjon da han mente hans plikt var å redde liv.

Abrams understreker at psykiateren som viste han rundt på hospitalet ikke viste antydning til anger. Han var heller en "god tysker" fremfor en nazist. Sin autoritet utfoldet han ved å vise bort pasienter i løpet av omvisningen inntil Abrams grep inn og ba pasientene om ikke lenger å adlyde legen. Abrams kommenterte tørt: "Alle var normale nok til å le hjertelig og glede seg over sin nye status."

På dette sykehuset fant Abrams journaler som avslørte at utryddingen hadde begynt som en del av det nasjonale psykiatriske helseprogrammet før Hitler startet systematisk mord på jødene. Inntil slutten av 1941 hadde hundrevis av pasienter blitt skibbet avgårde til psykiatriske utryddelsessentra. Da ble det statlige engasjementet stort sett oppgitt, og de psykiatriske sykehusene overtok "aksjonen" på egen hand.

Det psykiatriske utslettelsesprogrammet var ikke noe dulgt og hemmelig skammens prosjekt - ihvertfall ikke i begynnelsen. Ledende professorer i psykiatri og direktører for mentalsykehusene organiserte dette gjennom løpende nasjonale møter og seminarer. Såkalte barmhjertighetsdrapsskjemaer ble distribuert til hvert eneste hospital, og det endelige bifallet til hvert drap ble gitt av en komite bestående av nasjonens fremste psykiatere. I januar 1940 ble pasienter sendt avsted til seks spesielle utryddingssentra betjent av psykiatere. Ved slutten av 1941 ble programmet skjøvet under teppet som følge av offentlig opprørhet og Hitlers manglende entusiasme. Likevel var mellom ett- og tohundretusen tyske pasienter tatt av dage. Fra da av begynte mentalsykehus som det i Kaufbeuren å ta liv på eget initiativ, endog å ta inn nye pasienter til å drepes. Ved krigens slutt var mange store institusjoner fullstendig tømt for pasienter, og de går

igjen i krigsforbryterprosesser, bl.a. i Nürnberg-prosessen. Denne kalkulerer med en dødsrate fra 250 000 til 300 000, vesentlig beboere på psykiatriske sykehus og hjem for psykisk utviklingshemmede.

Så ivrige var psykiaterne at de fulgte troppene inn i okkuperte land for å fortsette med utradering av mentalpasienter som de karakteriserte som "unyttige etere" og "liv uverdig til å få leve". Pasienter ble utsultet og forgiftet, ja endog slengt ut av vinduer i forsøk på å rense lokalbefolkningen for uønskede individer.

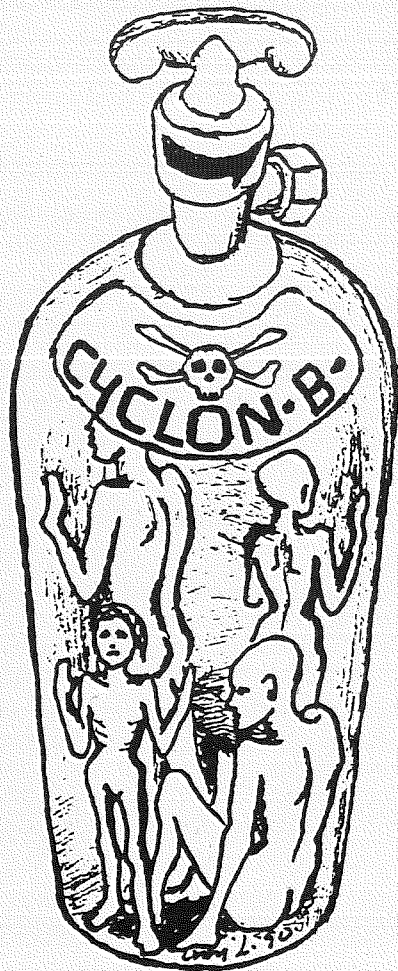
Psykiateren Fredric Wertham, på ingen måte kjent som noen radikal kritiker av sin profesjon, fortjener æren som den første til å beskrive psykiatriens rolle i Nazi-Tyskland. I "Et tegn fra Kain" legger han hele ansvaret på psykiatrien alene: "Tragedien består i at psykiaterne ikke trengte noen ordre. De handlet på egen hand. De eksekverte ikke dødsdommer proklamert av andre. De var lovgiverne som bestemte reglene som klargjorde hvem som skulle leve og hvem som skulle dø; de var administratorene som utarbeidet prosedyrene, plukket ut pasientene og retterstedene; de kunngjorde en dom på liv og død i hvert enkelt tilfelle; de var bødlene som utførte drapene, eller helt frivillig sendte pasienter til andre institusjoner for å dø; de inspiserte og ofte iakttok de langsomme drapene".

Hadde psykiatrien alene SKYLDEN for utryddingen av jødene? Selvfølgelig ikke. Antisemittisme, nasjonalisme, religiøse ideologier, økonomisk katastrofe, krig - listen over grunner for Holocaust synes uendelig og sammensatt. Men var psykiatrien NØDVENDIG for masse mordet på jødene? Bevisene sier ja. Psykiatrien utprøvde både teorien og praksisen som var nødvendig for Hitlers plan for eliminering av jødene.

De første "hvordan-gjøre-det-demonstrasjonene" for massiv systematisk tilintetgjøring ble utprøvd av psykiatrien. Denne viste hvordan konsentrasjonsleire (statlige mentalsykehus) kunne være oppbevaringssentra mens mer

teknologisk avanserte utryddelsessentra gjennomførte de aktuelle myrderier. De internerte kunne bli tilstrekkelig kuert og tvunget til å finne seg i en slik praksis, og beviselig kunne personalet trenes til å utføre praksis uten å gjøre opprør eller miste sitt eget vett.

Men forbindelsen mellom den psykiatriske avskyelighet og myrderiene på jødiske



De første "hvordan-gjøre-det-demonstrasjonene" for massiv systematisk tilintetgjøring ble utprøvd av psykiatrien.

Denne viste hvordan konsentrasjonsleire (statlige mentalsykehus) kunne være oppbevaringssentra, mens mer teknologisk avanserte utryddelsessentra gjennomførte de aktuelle myrderier.

(tegning: Unni Løkken Paulsen)

befolkninger er mye mer direkte. De psykiatriske "medlidenhetsdrapssentra" ble treningsleire for SS-bødlene. Når tilintetgjøringsleirkommandanten Franz Stangl ble spurt i et intervju hvordan han var i stand til å godta sin deltakelse i mord på et stort antall mennesker, forklarte han at han var opplært til dette av leger i et medlidenhetsdrapsprogram i 1940. "Jeg ville overhodet ikke selv ha noe å gjøre med den aktuelle operasjon - denne var utført av leger og sykepleiere alene."

I "Mordere Blant Oss" rapporterer Simon Wiesenthal at psykiatriske barmhjertighetsdrapssentra var "treningsentra for Hitlers magssemordprogram" og disse var organisert som "medisinske skoler". Dette er grunnen til at SS ble så godt i stand til å gjennomføre drapene, mener han.

De såkalte medlidenhetsdrapssentra var ikke bare nyttige til å utdanne SS-bødlene, men fra konsentrasjonsleirene ble de første utvalgte jøder plukket ut og overført til disse psykiatriske lokaliteter. Av psykiatriske fagteam ble ofrene utsortert på visitter til Dachau, Sachsenhausen, Buchenwald, Mauthausen, Auschwitz og andre konsentrasjonsleire. I "Doctors Of Infamy" innrømmer den tyske medisinskerepresentant ved Nürnberg-tribunalet, Alexander Mitscherlich, i sitt vitnemål at "beviselig var fanger i konsentrasjonsleirene utvalgt av de samme medisinske konsulenter som samtidig hadde skjebnen til mentalpasientene på sykehusene i sin hule hand". Ikke til å undres seg over at Adolph Eichmann, i tiltaleboksen i Israel, forsvarte seg bittert med å påstå at gassingene av jødene var et "medisinsk" foretakende. Han burde ha sagt et PSYKIATRISK foretakende.

Selv om fakta enda ikke har nådd ut til publikum i sin fulle bredde, er jeg ikke den første lege som fremhever at det psykiatriske medlidenhetsprogrammet var den nødvendige forløper til Holocaust som krevde millioners liv. Leo Alexander, den amerikanske psykiateren med hovedansvar for å etterforske psykiatriske forbrytelser ved domstolen i Nürnberg, har alltid vært en traust støtte for institusjonell psykiatrisk praksis. Likevel kom han i krigsforbryterprosessene til denne dramatiske konklusjonen etter å ha gjennomgått bevis, inkludert hørens graderte materiale: "Ved henvisning til disse protokoller, var 275 000 mennesker drept ved disse drapssentra. Så uhyggelig det enn synes, må en realistisk innse at dette programmet var kilen som sprengte veien for utrydding av i større stil i det politiske utraderingsprogrammet for de erobrete nasjoner og de rasemessig uønskede."

I Nürnberg stadfester Alexander at de første politiske tilintetgjøringsprosesser ble utført under dekke av å være behandling av sykdom, altså medlidenhetsdrap. "Såkalte psykiatriske eksperter ble utsendt til å mønstre de innsatte i leirene med spesiell ordre om å skille rasemessige minoriteter og politiske forbrytere fra de okkuperte territorier, og å skrive dem inn på drapssentra under spesiallagde diagnoser....."

En annen lege, Andrew Ivy, var medisinsk-

vitenskapelig konsulent ved prosessen i Nürnberg. Til tross for at han var utvalgt av Den Amerikanske Legeforening, unnlot han ikke å fordømme den rolle tysk medisin spilte i utviklingen av folkemordet: "Hadde helsepersonell tatt kraftig avstand fra masse-mordet på syke tyskere før krigen, ville beviselig den grunnleggende ide og teknikk vedrørende dødsfabrikkene for folkemord ikke sett dagens lys."

Mens Alexander, Ivy, Wertham og andre har iaktatt den praktiske rolle psykiatrien spilte i å fremskynde og hjelpe til med masseutryddingen, har få leger vært villig til å innse den IDEOLOGISKE rolle psykiatrien spilte ved å rettferdiggjøre steriliserings- og mordprogrammene. En grundig historisk analyse vil kreve en gjennomgang av vitenskapen om rasehygiene - bruken av genetisk teori til å støtte politiske politiske handlinger beregnet til å kontrollere arvelige trekk hos befolkningen. Bare noen få nøkkelpersoner i psykiatrien kan jeg her vise til, hvis rolle ble å fremme rasehygienisk sterilisasjon og aktiv dødshjelp som ryddet vei for Hitlers ideologiske utvikling.

Den første boken som ut fra "rasehygiene" synsvinkler tar eliminasjon av menneskegrupper i forsvar, var offentliggjort lenge før Hitler tok frem penn og papir og skrev "Mein Kampf". Boken "Destruksjon av Liv Blottet for Verd" var forfattet av psykiateren Alfred Hoche og advokaten Karl Binding i 1920. Hoche var en av Tysklands mest prestisjetunge professorer i psykiatri, og hans bok ga uttrykk for et syn på psykiatiske pasienter som "mentalt døde" og bare "delvis tyskere" i sin eksistens. Han påberopte at medisinsk mord ville frigjøre fra lidelse, rense rasen, og spare staten for penger. Ikke bare leste Hitler Hoche, men etter at Hitler tok makten, lot han Hoche bruke hans navn i annonser for sine bøker.

Ernst Rudin, en annen ledende figur i tysk psykiatri før Hitlers maktovertakelse, var professor i psykiatri i München og direktør for fagavdelingen for arvelighetsforskning ved Kaiser Wilhelm-Instituttet. Han var blant verdenseliten når det gjaldt rasehygiene. Som gjestende embedsmann til USA i 1930 mottok han en pris fra det rasehygienisk orienterte Carnegie-fondet. Da Kaiser Wilhelm-Instituttet nærmest kollapset grunnet pengemangel tett før Hitlers maktovertakelse, reddet en stor bevilgning fra Rockefeller-fondet Rudins arbeid. Uten å endre sine opprinnelige rasistiske ideer, utviklet Rudin seg til å bli sjefsarkitekt for Hitlers rasehygiene lovgivning. På sin sekstifem års fødselsdag ble han hyldet av Hitlers innenriksminister Wilhelm Frick som karakteriserte ham som "den uslåelige eneren i rasehygiene, og den ledende pioner for rasehygienisk målsetting i Det Tredje Riket". Ved slutten av krigen måtte denne psykiatiske helten flykte fra slektningene til myrdete mentalpasienter.

Bandet mellom Hitler og rasehygienepsykiaterne var så tett at språkformen i "Mein Kampf" reelt sett ikke skiller seg ut fra språket i de fleste av datidens psykiatiske fagbøker og internasjonale tidsskrifter. Følgende sitater fra "Mein Kampf" viser dette:

"Å kreve at defekte folk skal forhindres i å frembringe like defekte avleggere, er et krav til den sunne fornuft, og systematisk utsletting av disse vil være en human gest til menneskeheten....."

"De som er fysisk og mentalt usunne og uverdige, må ikke videreføre sin lidelse gjennom sine barns kropper.."

"Å hindre muligheter til å avle på fysisk degenerasjon og mental sykdom.....ville ikke bare befri menneskeheten fra umålbar ulykke, men ville lede til en forbedring som i dag neppe er oppnåelig."

Hitler mottok bifall fra psykiatere og sosialforskere over hele verden etter at han kom til makten. Mange artikler i ledende medisinske tidsskrifter påskjønnnet og overdådig lovpriste Hitlers rasekulturelle lovgivning og politikk. I følge Mitscherlich, den tyske medisinske representant ved Nürnberg-prosessen, var denne politikken "springbrettet som førte til utviklingen som ubønnhørlig ledet til tvungen "medlidenhetsdød" for de uhelbredelig sinnssyke på den ene siden, og på den andre siden, planene for drap på raser som i løpet av krigen ble erklært underlegne - polakker, russere, jøder og sigøynere".

Leo Alexander, som aksepterte ansvaret for å etterforske psykiatiske ugjerninger ved krigsforbrytertribunalet, var selv blant de som hadde bifalt Hitlers steriliseringslovgivning. Alexander var en flere velkjente forfattere av "Rasehygienisk Sterilisering", et offentlig skrift fra den amerikanske nevrologiske legeforening, støttet av Carnegie-fondet.

Alexander og hans medforfatteres ovasjoner til Hitlers to år gamle tvangssteriliseringlovgivning, stadfester min observasjon om at "det er rimelig å fastslå at at steriliseringslovgivningen ikke er et produkt av regimet, da det vesentlige innhold var utformet og godtatt atskillige år tidligere, før naziregimet så dagens lys i Tyskland". De fortsetter å lovprise lovgivningen for å "stemme godt med den nåværende kunnskap om medisinsk rasehygiene".

Amerikansk oppmuntring av Hitlers psykiatiske rasehygieneprogrammer var mer konkret enn moralsk støtte. I årene tett før Tysklands steriliseringslov, hadde staten California sterilisert 15 000 psykiatiske pasienter og ble med dette verdens fremste senter for rasehygiene. Paul Popenoe og andre amerikanske rasehygienikere forsynte tyskerne med detaljert informasjon omkring erfaringene fra

California. Siden støttet de Hitlers programmer i amerikanske tidsskrifter.

I tidsskriftet "Journal of Heredity" (Tidsskrift for Arvelighet) siterer Popenoe ivrig fra "Mein Kampf", og rapporterer så at Hitler studerte de mest moderne rasehygiene fagbøker mens han var i fengsel og skrev sin egen versjon angående den mentalhygiene status. "Fra et synspunkt", observerer Popenoe korrekt, "er det bare en tilfeldighet at det ble Hitler-administrasjonen som var klar til effektivt anbefalingene fra spesialistene".

Spesialisten fremfor noen var psykiater Ernst Rudin som dirigerte Hitlers utvikling av de terapeutiske forholdene. Popenoe beklaget deler av Hitlers mer brutale rasisme, men han var optimistisk og overbevist om nazistenes bevegelser "mot en politikk som vil sammenfattes med de beste tanker omkring rasehygiene i alle siviliserte land". Som Popenoe selv noterte seg, førte denne praksis til 400 000 steriliseringer i Tyskland i de første år av Det Tredje Riket.

Psykiatrisk støtte til rasehygieneprogrammer overgikk til tider de vedtatte mål for Hitlers programmer. En av de mest kjente psykiatere i Amerika, F.J. Kallmann, berømt for sine studier av schizofreni, la frem et langt mer totalitært program. Han skrev i "Eugenical News" i 1938 at en begrenset "tvungen sterilisering av alle innlagte schizofrene, ville ikke forhindre at mer enn en til tre prosent schizofrene individer" fra å bli født. Han etterlyste derfor "lovlig makt" til å sterilisere "fordervete barn og avleggere av schizofrene" og å forhindre ekteskap som involverer "schizoid eksentrisitet og borderline tilfeller". Kallmanns artikkel ble fulgt opp av et skriv som eksplisitt lovpriste Hitlers massesteriliseringsprogram til bekjempelse av "disse unyttige, håpløse og skadelige individene".

Amerikanske psykiatere fortsatte å støtte steriliseringen. I juli 1942 ble to artikler i det offisielle organet for den amerikanske psykiatriske legeförening offentliggjort, enda Tysklands medisinske mordprogrammer da var blitt kjent. Artiklene drøftet den endelige løsning for mentalt tilbakestående barn. I tidsskriftets leder som opprinnelig ble levert på foreningens årsmøte, gjorde Foster Kennedy seg til talsmann for en lovgivning som ville tillate drap av uheldig tilbakestående fem år gamle barn, "de totalt livsudugelige", å fri dem fra "plagen ved å være til", og spare foreldrene fra utgifter og mental lidelse. "Eutanasia (aktiv dødshjelp) passer inn der, tror jeg, for de komplett håpløse defekter grunnet naturens feilgrep, kanskje skubber vi ut av syne hva som aldri skulle blitt sett i det hele tatt."

Leo Kanner, en velkjent barnepsykiater, gikk mot aktiv dødshjelp, men forsvarte sterilisering. Senere ble de to artiklene sammenliknet i en usignert kommentar under tittelen "Aktiv Dødshjelp". Utgiverne av "The Journal of the American Psychiatric Association" snakker ikke om det etiske vedrørende mord. Ordet drap er ikke brukt. I stedet hører vi om "fjerning ved barmhjertighetsdød", "skånsom

livsutgang", "en metode til fjerning" og til og med den utspekulerte "en endelig slutt på et smertefullt kapittel".

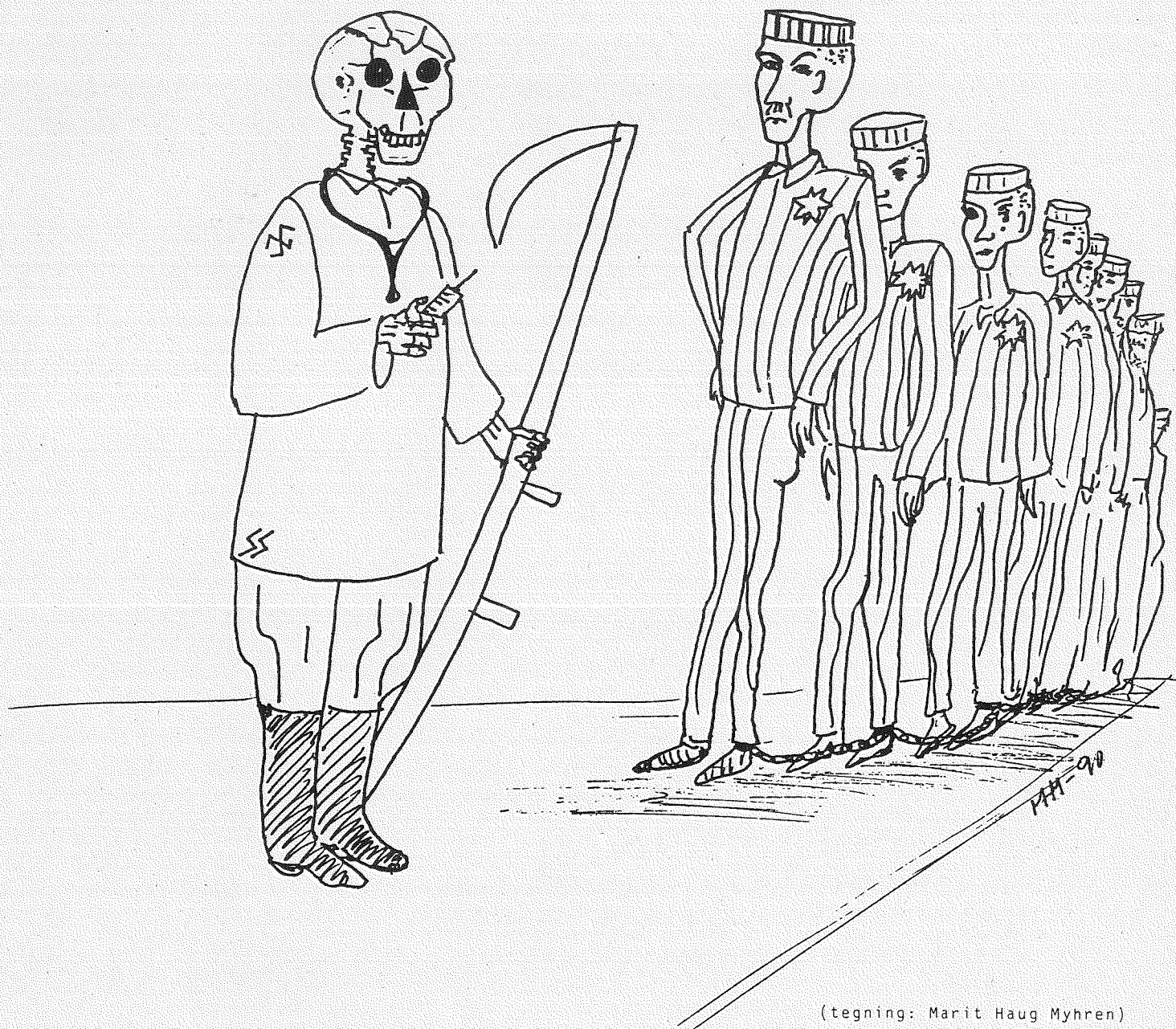
Men selv om teksten var omskrevet, var utgiverne oppmerksom på at mange amerikanere ville reagere med avsky, og foreldre ville få skyldfølelser. Derfor lanserte utgiverne i augustnummeret en kampanje for dødshjelp, og psykiatriske hjelpetiltak for å døyve skyldfølelser hos foreldre.

Ernst Rudin var følsom for opinionen hos internasjonale kolleger i psykiatri. I 1940 skrøt han: "Ikke bare hjemme, men også i utlandet lyder stemmer som gratulerer Det Tyske Riket" (for sin steriliseringspolitikk). Det må ha varmet hans hjerte to år senere å høre røster som forsvare aktiv dødshjelp ikke ringere enn i den amerikanske psykiatriske legeföreningen.

Psykiatrien bærer brorparten av ansvaret for programmene for massesterilisering og masse mord i Tyskland. Både engelsk og amerikansk psykiatri må erkjenne sine roller i å utvikle det holdningsmessige grunnlaget som førte til slakteriene, og i å oppmuntre de første skritt i Hitlers realisering av rasehygienisk psykiatri i stor skala.

I Tyskland ryddet psykiaterne veien for den første juridiske rettferdiggjøringen av systematisk organiserte mord, og så gjennomførte de det første eksempelet ved å drepe fra 200 000 til 300 000 mentalpasienter. Psykiatrien utviklet teknologien for masseutsletting i utryddelsesleire med gasskamre og krematorier, og psykiatrien trente opp SS-bødlene i hvordan å utføre sin jobb. Blant annet valgte psykiaterne ut de første jøder til å slaktes under dekke av offisielle "barmhjertighetsdraps"-formularer, og drepte dem i psykiatriske utryddelsessentra.

Imens må engelske og amerikanske psykiatere enten ha oversett hva som foregikk, eller i ekstreme tilfeller, aktivt ha støttet medisinske mord. Uten psykiatrien ville neppe masse morden i Nazi-Tyskland ha funnet sted.



(tegning: Marit Haug Myhren)

Professor Peter Roger Breggin er utdannet psykiater med privat praksis i Maryland, USA. Til tross for, eller kanskje heller på grunn av, at han konsekvent avstår fra alle former for tvangsinngrep, har han aldri opplevd selvmord blant sine pasienter etter mer enn 20 års praksis. Breggin er godt kjent i USA og har utgitt en rekke bøker: *The Crazy from the Sane* (Lyle Stuart, 1971), *After the Good War* (Stein and Day, 1972), *Electroshock: Its Brain-Disabling Effects* (Springer, 1979), *The Psychology of Freedom* (Prometheus Books, 1980) og *Psychiatric Drugs: Hazards to the Brain* (Springer, 1983). Breggin besøkte Skandinavia i april i år, og hadde bl.a. et lengre foredrag ved Universitetet i Oslo.

Psykiatriens historie - en kort oversikt

av Tormod Bakke

De gale har hatt nokså ulik status i de forskjellige samfunn opp gjennom historien.

Noen steder har de vært betraktet som hellige kvinner og menn som hadde kontakt med åndene og det guddommelige, andre steder har de gått rundt som bygdetullinger og byoriginaler, mange steder var det familiens ansvar å ta seg av dem, (som f.eks Askeladden i eventyrene), og andre ble jaget fra sted til sted som fredløse omstreifere.

I følge jødisk og kristen tradisjon var de gale besatt av onde ånder, eller djevelen selv, og blant alle dem som ble brent i hekseprosessene fra rundt år 1400 (hekseprosessene ble offisiell politikk med pavebullen fra 1484), til langt ut på 1800-tallet, var det utvilsomt også mange som i dag ville blitt tvangsinnlagt på psykiatrisk institusjon.

Det finnes noen tidlige eksempler på sinnsykehus i de arabiske land fra rundt år 1000 og i Spania på 1400-tallet, men dette var før psykiatrien oppsto som "fag".

BEHOVET FOR BILLIG ARBEIDSKRAFT.

Psykiatriens historie starter med den industrielle revolusjonen, og behovet for store mengder billig arbeidskraft.

Dette førte til innesperring i tvangsarbeidsanstalter for alle som ikke ville eller kunne arbeide. De "gale" ble her sperret inne sammen med blinde, døve, omstreifere, epileptikere, fysisk handikappede m.fl.

Dette startet i England på slutten av 1500-tallet, i Frankrike på midten av 1600-tallet og noe seinere i det øvrige Europa.

De gale fungerte dårlig i disse tvangsarbeidsanstaltene, og resultatet ble psykiatrien. Grunnlegger var den engelske legen William Battie, som i 1742 ble overlege for Bedlam-anstalten i London.

I 1751 ble St. Luke's Hospital etablert som det første sinnsykehuset i England, og i løpet av 1700-tallet var det grunnlagt slike anstalter i en rekke europeiske byer, ledet av leger og/eller prester.

Hensikten var å temme de "gale"s voldsomme lidenskaper og framkalle fullstendig underkastelse.

Når den "gale" så møtte legen med tilstrekkelig frykt og respekt, ble tvangsmidlene gradvis tatt vekk.

Og hvis den "gale" tilslutt innordnet seg disiplinen og moralen uten ytre tvang, ble han eller hun ansett som helbredet.

DE "PSYKISKE KURMETODER".

Blant de "psykiske kurmetoder" man brukte, var isolering i mørke celler, sultekost inntil "pasienten" viste anger, brekkmidler for å framkalle vedvarende kvalme, hardt kroppslig arbeid og ulike former for lenker. Vanlig var også psykiateren J M Cox' dreiemaskin, der "pasienten" ble sentrifugert med hodet utover eller innover, ofte inntil bevisstløshet eller kramper.

DEN FØRSTE PSYKIATER.

Den første som tok tittelen psykiater var tyskeren J Chr Reil som i 1803 utga verket "Rapsodier over anvendelsen av de psykiske kurmetoder på sinnsforstyrrelser". Reil, som regnes som grunnleggeren av den tyske psykiatrien, var svært oppfinnsom og utspekulert når det gjaldt behandlingsmetoder. Han anbefalte f.eks sultekurer, tørste, brekkmidler, innpoding av skabb, glødende jern på hodebunnen, pisking med brennesler, bading i beholdere med levende ål, overraskende bad, tvangsoppstilling i 8-12 timer, seilas med synkende skip m.m.

SKANDALE.

I 1813 kom de første store skandalene, med offentlige undersøkelser av anstaltene i York og i Bedlam i London. Hele personalet i York og ledelsen i Bedlam ble sparket, og i 1828 kom det i England en lov om offentlig kontroll med anstaltene.

IKKE-TVANGS-PRINSIPPET.

J Conolly innførte i 1839 ikke-tvangs-prinsippet i Hanwell-anstalten i England, og la i stedet vekt på riktig kosthold, renslighet,

kroppslig sunnhet og fysisk og psykisk stimulering. Conollys prinsipper fikk stor betydning i Europa utover 1800-tallet, og førte mange steder til en mer human psykiatri.

De verste overgrepene i den tidligste psykiatrien var det tilhengere av de "psykiske kurmetodene" som sto for. Det var nesten ikke grenser for hva man kunne foreta seg når hensikten var å drive ut djevelen og onde ånder.

Den medisinsk orienterte psykiatri, som betraktet "de gale" som syke mennesker, var i begynnelsen mer human.

Men utover i vårt århundre har den medisinsk-biologiske psykiatrien funnet opp metoder som til og med overgår "de psykiske kurmetodene".

NOBEL-PRIS.

Psykiateren Wagner-Jaureg fra Østerrike fikk i 1927 Nobel-prisen i medisin for sin malariafeber-kur på sinnsyke syfilitikere, og dette førte til omfattende forskning på drastiske behandlingsmetoder, særlig ulike former for sjokk-behandling.

Elektro-sjokk ble oppfunnet i 1938, og ble i årevis flittig brukt på alle typer pasienter, spesielt de som gjorde opprør. I dag er man enige om at det ikke har noen positive virkninger, unntatt kanskje for sterke depresjoner, og også det er omstridt, (se Søkelyset nr 1, februar 1988).

Insulin-sjokk var enda en metode som ble flittig forsvart, men som i dag er forlatt.

Man hadde også de varme badene, som gjerne varte i timevis og førte til at huden ble helt ødelagt. Seinere undersøkelser tyder på at varme bad faktisk hadde en positiv effekt for mange pasienter, antakelig pga den nære menneskelige kontakten som pasienter og pleiere da ble tvunget til----

LOBOTOMI.

Portugiseren Antonio Egas Moniz fikk i 1949 Nobel-prisen for oppfinnelsen av lobotomien. Det er ved siden av Wagner-Jauregs malaria-kur de eneste gangene at psykiatrien er blitt hedret med en Nobel-pris i medisin.

Slike drastiske medisinske behandlingsmetoder har bidratt til å gi psykiaterne prestisje nesten på linje med andre leger! Lobotomien er omtalt i en egen artikkel i dette nr.

Psykiatriens rolle i utviklingen av de nazistiske dødsleirene er også omtalt i en egen artikkel i dette nr av Søkelyset. Drapene på psykiatriske pasienter hadde sine tilhengere blant ledende psykiatere i hele den vestlige verden.

LSD OG NEVROLEPTIKA.

Mange forskjellige typer medikamenter har vært brukt, også ulike typer narkotika. LSD-terapi ble brukt i stor skala rundt 1960, også ved atskillige norske sykehus, bla Modum, Lier, Dikemark og Vinderen.

I dag dominerer nevroleptika, som har vist seg effektive til å gjøre folk passive og føyelige. Og etterhvert har vi fått dokumentert skadevirkningene, med ofte varige hjerneskader som tardive dyskinesier og tardive psykoser som de mest alvorlige, (tardive betyr at de inntreffer etter lengre tids bruk, dvs noen måneder opp til flere år).

Nevroleptika gir en amfetamin-liknende effekt når medisineringen opphører eller trappes ned, (ofte kalt opphørs-psykose). For de som ønsker råd om avvenning fra nevroleptika, anbefales dr. Caligaris artikkel, (trykket i Søkelyset nr.5, mai 1989).

Kilder:

Anders Kelstrup: Galskap, psykiatri og galebevegelse. Forlaget Amalie, København 1983.

Elliot Valenstein: Great and Desperate Cures. Basic Books Inc. Publishers, New York 1986.

Roy Porter: A Social History of Madness. E P Dutton, New York 1989.

Trond Skafnesmo: Elektrosjokk-terapien feirer 50 år. Søkelyset nr 1 - februar 1988.

Alex Frank Larsen: De sprængte sind. Hemmelige forsøg med LSD. Informations forlag, København 1985.

Birgitta Post: Vi skapar drogberoende. Vårdömda blir neuroleptikanarkomaner. Dagens Nyheter, Stockholm 22/10-89.

Dr Caligari's Psychiatric Drugs. Network Against Psychiatric Assault, Berkeley, California 1984.

Peter Roger Breggin: Psychiatric Drugs: Hazards to the Brain. Springer Publishing Company, New York 1983.

SAMFUNNSPYNTEN

Smykkestenene
bekrefter
destruksjonens
tilstedeværelse

Det gode samfunn
er kjærhet.

KRIGEN ER

ALLE MOT ALLE
EN MOT EN
EN FOR EN
SPLITT OG HERSK

VI ER IKKE

LEDE

ALLE FOR ALLE
INGEN VIL FALLE
FOR EN REAKTIV FARGE

Ellen Kristin Enge

DET ER GØY PÅ ASYLET

Det er gøy på asylet
hit må du komme
å synge og danse
når dagen er omme

Det er gøy på asylet
her er vi like gjerne alle mann
pasienter, psykiatere og pleiere
vi setter hele kåken i brann

Det er gøy på asylet
en ligger i remmer
en annen er innelåst
den tredje har beina låst fast i klemmer

Det er gøy på asylet
for liten og for stor
her er ingen problemer
vi har kommet til duka bord

Det er gøy på asylet
noen har langt hår
mens andre er skamklipt
for resten av sine leveår

Det er gøy på asylet
ikke tid til annet enn å le
her vil vi leve og her vil vi dø
bare så det ikke er tvil om det

Det er gøy på asylet
de gamle har rett
når de sier at
gærningene har sunt bondevett

Det er gøy på asylet
nevrotikeren, den schizofrene og psykopaten
du ser dem
i fullt firsprang over gaten

Fra det (ennå til nå) utgitte manuskriptet
"Hippiebarnet forteller" av Ole Nøtnes.

Psykiatri uten tvang og diagnoser ?

Pål Abrahamsen har ca 20 års erfaring fra psykiatrien, både fra klinisk praksis og fra forskning. Han har arbeidet bla på Gaustad og på Ullevål avd.16, og i perioden 1972-73 var han på Beth-Israel-hospitalet i Boston,USA -et opphold han sier var veldig lærerikt.

Fra 1983 og til april d.å har han vært administrerende overlege på Oslo Hospital.

Han har gitt ut en bok om familieterapi "Fortvilte mennesker" på Aschehoug i 1982,vært medredaktør av "Galskap på rett vei -17 innlegg om moderne psykiatri", Universitetsforlaget 1985,og han har også skrevet en rekke artikler,særlig av populær-psykiatrisk art.

- Mitt mål med Oslo Hospital,sier Pål Abrahamsen,var å gjøre det til et godt sykehus. Han mener at institusjoner ofte har levd sitt eget liv,og derfor kommet til å eksistere for sin egen skyld.

Han sier han synes de har fått til en del de 7 årene han har vært på Oslo Hospital. De har klart å holde det relativt fritt for tvang,og med et minimum av "medisiner". Han mener at om man skal kunne få til noe,er det viktig å sette et mål- også for den enkelte. Man må lage en klar målsetning, sette opp en kontrakt eller avtale,og det er viktig at denne baseres på samarbeid og forståelse,IKKE på tvang.

Pål Abrahamsen mener at de som blir "psykiatriske pasienter" ofte er litt sta og spesielle. De er ikke "dusin-mennesker",og han tror det er derfor de gjerne blir "psykiatriske pasienter"!

- Vi spør om han tror man blir bedre av å være på psykiatrisk institusjon.

- Pål Abrahamsen synes det er vanskelig å svare generelt ja eller nei på dette spørsmålet. Men han påpeker at institusjoner alltid må gi mulighet for vekst og endring,ellers blir det lett slik at folk bevares i de rollene de allerede er i,men som de gjennom institusjonsoppholdet ønsket å komme ut av.

Poenget ved å være innlagt må være miljøterapien,og den vekst et slikt miljø kan gi. Alle kommer inn på institusjon for "å bli noe annet"- for å få hjelp til endring. Andre,dyperegående terapier kan man gå i utenfor.

Han tror ikke nødvendigvis på å nedlegge institusjonene,og tror at det må være plass til gode institusjoner som er passe store,og med ansatte som har entusiasme og tro på de innlagte,og som ikke betrakter dem som B-mennesker- i betydningen mindreverdige og/eller håpløse mennesker.

"Psykiatriske pasienter" er ekstreme utgaver av det normale, sier han,og medgir samtidig at det ikke er så godt å si hva det å være "normal" innebærer.

Men institusjoner blir av og til bevarende,og dette ødelegger nettopp muligheten til den forandring som skulle være selve poenget med oppholdet!

Dette er en grunn til at institusjoner blir kritisert,sier han.

- Men den kritikken som kommer mot psykiatrien-og mot institusjonene-kommer vel utenfra ? Hvorfor er det omtrent ingen debatt innad,spør vi,og påpeker samtidig at kollegialitet vel er et stort problem i denne sammenheng.

- Å stå innenfor er også vanskelig. Det er vanskelig å være kollegial- og kritisere, da får man bråk med sine egne, sier han, men påpeker at han har forsøkt. Han sier at han har fått sine sanksjoner opp gjennom årene ---!

Pål Abrahamsen presiserer at den absolutte grensen for ham, er at behandlingen må være viktigere enn institusjonen.

- Søkelyset ber Pål Abrahamsen si litt om makt - et sentralt begrep i psykiatrien.

- Med titler følger makt, sier han. Det gjelder å ikke misbruke sin makt, men endel gjør det også i psykiatrien. Han påpeker at maktmisbruk innen psykiatrien er spesielt farlig fordi det går direkte ut over en "pasient". Det får direkte og ofte alvorlige følger for den som er utsatt for misbruket.

Han legger til at han håper han har brukt den makten han selv har på en bra måte.

LOVEN BØR OPPHEVES.

I samtalen om makt kommer han inn på loven om psykisk helsevern. Han mener at både § 3 og § 5- om innleggelse henholdsvis med og uten eget samtykke- ja hele loven, burde oppheves.

Han mener at bestemmelsene om nødrett i den alminnelige straffeloven er, og bør være, tilstrekkelige til å regulere enhver form for bruk av makt.

Han mener at det er bedre da eventuelt å ta det rettslige oppgjør etterpå, og han undrer seg over at "de sinnsyke" spesialbehandles slik.

Han sier at psykiatrien skal uttale seg om helse og ikke om farlighet, og at det rent av er skummelt å la psykiatere ordne med dette.

Han mener dette er, eller rettere bør være, politiets sak, og påpeker at farlighet ikke er noe psykiatrisk, men derimot et kriminologisk begrep.

SKEPTISK TIL DIAGNOSER.

- Vi spør videre hva han mener om diagnoser, idet vi også tar opp problemet med at en psykiatrisk diagnose ofte får virkning av en dom.

- Abrahamsen forteller at han ikke bruker diagnoser!

I løpet av de 7 årene han har vært på Oslo Hospital har han aldri satt en eneste diagnose i journal eller epikrise!!

Han uttrykker overraskelse over at ingen, verken behandler/terapeut eller "pasienten" selv, heller har spurt ham etter diagnosene! Av hensyn til årsmeldingen må han dog angi en diagnose-oversikt, men diagnosen står i datamaskinen på et hemmelig sted!

Han synes det ikke går an å beskrive et menneske med ett eller to ord!

Han mener alle mennesker er unike, og skal de beskrives kreves det mer enn som så.

F.eks "schizofreni" sier ikke noe om et menneske, og en slik overflatisk klassifikasjon kan også lett bli nedverdiggende.

Han påpeker at diagnosen kan bli interessant i seg selv- man behandler diagnosen i stedet for det mennesket den er klistret på!

- En diagnose kan vel rett og slett få funksjon av en dom?

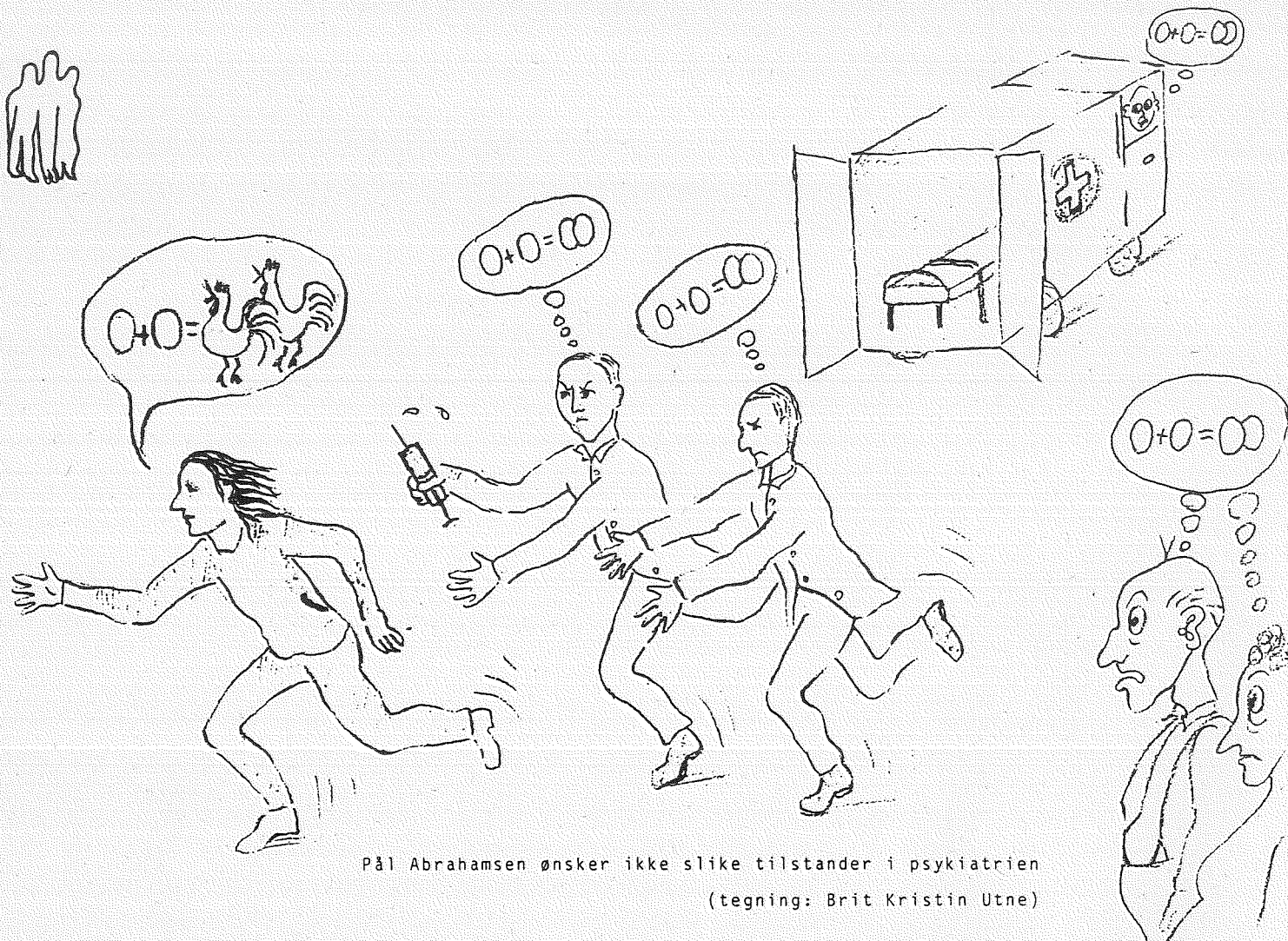
- Ja, det er det tragiske, svarer han, og sier at den fungerer slik fordi den er så ladet med etiske kvaliteter.

Som han også var inne på tidligere, mener han det derfor er skummelt å sette diagnoser på et menneske, og presiserer at psykiatere ikke skal være dommere.

Diagnosen blir da det viktige, men de er jo ikke viktige i det hele tatt, understreker han.

Man bør i stedet snakke om å legge opp en behandling, og slik at sånne ord overhodet ikke blir brukt.

Han forteller at han ofte har gått rundt i krokene der de innlagte og de ansatte sitter, og lyttet til om det snakkes om psykose, schizofreni osv, og sier han er veldig fornøyd når han ikke hører slike betegnelse brukt!



Pål Abrahamsen ønsker ikke slike tilstander i psykiatrien
(tegning: Brit Kristin Utne)

- Det verste er likevel at mange psykiatere ikke skjønner at diagnoser ofte fungerer som en dom -at de rett og slett ikke skjønner hva dette medfører--.

- Pål Abrahamsen smiler, og er enig i at det nok ofte er så, og at dette er ille.

Han understreker igjen at det derfor er viktig at diagnosen ikke blir noe viktig!

NEI TIL TVANG.

- Vi spør ham videre om hva han mener om ideen med psykiatrisk testamente, som vi omhandlet i forrige nummer av Søkelyset.

- Han sier at dette er en "morsom" tanke, men framholder at etter hans mening er problemet at lovverket går foran. I og med at loven inneholder tvangsparagrafer, kan man alltid si at man bare forholder seg til norsk lov, og underforstått avvise ethvert testamente.

Pål Abrahamsen kommer tilbake til at etter hans mening burde de

alminnelige bestemmelser om nødrett vært tilstrekkelige.

Slik får de som utøver nødrett i hvert enkelt tilfelle stå til ansvar.

Jo mer uspesifikke lovparagrafer jo bedre, sier han, og presiserer igjen at noen egen lov for "sinnsyke" kan han ikke være med på, og forstår han ikke noe av.

Det praktiske liv kan dog være vanskelig å regulere mener han, og tar således ikke avstand fra enhver form for tvang i alle situasjoner.

Han gir som eksempel at han en gang var med på å tvangsoperere en pasient, som var hardt skadet i en bilulykke, og i "psykotisk" tilstand.

Han mener at det ved visse organiske tilstander, som f.eks senilitet, også kan være nødvendig med en viss bruk av tvang.

- På vårt spørsmål om man ikke må skille mellom tvang og tvangs-"medisinering", sier han at han er helt enig, og understreker at han tar helt avstand fra tvangs-"medisinering".

Han synes det mht tvang også er et poeng å skille mellom det akutte og det mer langsiktige.

Han presiserer at han er imot å behandle med tvang, og heller ikke tror noe på effekten av dette.

Han sier at Oslo Hospital ikke har noe akutt-mottak, og at dette med bruk av tvangsmidler derfor heller ikke har vært så aktuelt for ham.

NEVROLEPTIKA og EL-SJOKK.

Vi kan ikke unngå å prøve å få hans syn på nevroleptika, og el-sjokk.

- Du har vel gitt inntrykk av å ikke like nevroleptika noe særlig ?

- Ja, det er sikkert, svarer han. Nå begynner nevroleptika å bli farlig, da de har så store og alvorlige skadevirkninger, som f.eks tardive dyskinesier.

Han forteller at de i utgangspunktet i 50-årene ble brukt som sovemedisin, men så oppdaget man at de som fikk dem ble mindre "psykotiske".

Det er mye de samme "medisin"-gruppene som har gått igjen i alle disse årene.

De virker jo generelt på hele mennesket, og gir store skadevirkninger.

Mht elektro-sjokk sier han at det har han overhodet ikke villet bruke.

Han sier han rett og slett ikke klarer å sende strøm gjennom hjernen på folk!

Hva han mener om lobotomi antar vi det ikke engang er nødvendig å spørre om!

FORSKNINGEN FOR BIOLOGISK ORIENTERT.

- I alt snakket om behovet for psykiatrisk forskning, kan det synes som om det ikke er noen interesse for å høre hva slags nytte "pasientene" måtte ha av psykiatrien, og hva de mener ?

- Pål Abrahamsen er enig i at behandlingsforskningen har ligget nede, og mener at hensikten med forskning absolutt må være å finne ut hva brukerne mener, og hva de behøver.

Han mener at vurderingen av behandlingsresultatet ofte har vært behandlerens vurdering- mao at den har vært enerådende.

Psykiatrien har dessuten ofte kun en oppbevaringsfunksjon, slik at dette problemet allerede i utgangspunktet er irrelevant.

Biologisk orientert forskning har en stor andel, og psyko-sosial forskning er blitt nedprioritert.

Dette er dumt, men er tildels konjunktur-bestemt, mener Pål Abrahamsen.

Han ser en tendens til at troen på "medisiner" igjen blir veldig sterk.

PÅL ABRAHAMSEN TAR PERMISJON.

- Etter 7 år ved Oslo Hospital tar nå Pål Abrahamsen permisjon for å gå over i en forskningsstilling, og vi spør om han vil og kan gå litt inn på hvorfor.

- Han lar oss få vite at han har møtt mye motstand.

Innen psykiatrien er man ofte redde for å kaste seg ut i behandlingsideologier som gir "pasienten" ansvar, sier han. Man er vant til å legge vekten på "omsorg og pleie", og der de innlagte er passive og fratatt alt ansvar.

Han har rett og slett fått høre at han ikke er god nok leder for det faglige miljø, og medgir lakonisk at han ut fra de andres definisjon kanskje heller ikke har vært det!

Han synes det er spennende å forske, og vil arbeide med en undersøkelse om barn av "psykotiske" foreldre.

- Vi griper tak i dette begrepet "psykotisk", og spør hva han legger i dette, og om han kan gå god for det slik det vanligvis brukes.

- Jeg forstår ham slik at det for ham mer er snakk om at det er greit å ha et navn å sette på fenomener, og at begrepet kan være fruktbart i kommunikasjon mellom fagfolk.

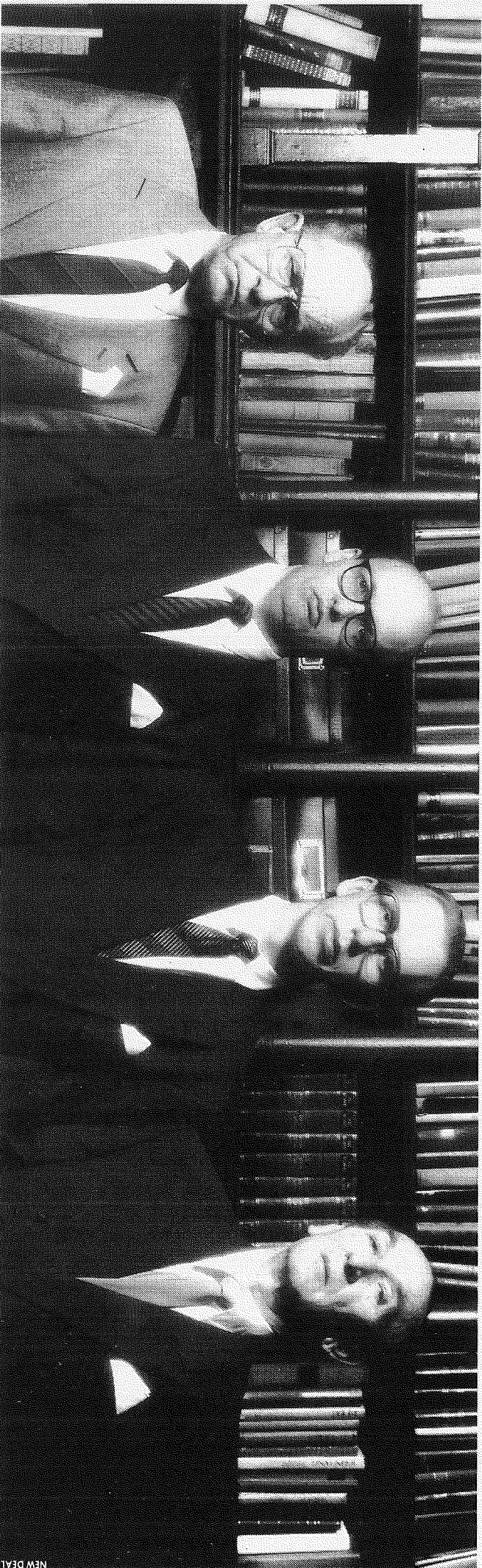
Han presiserer at man ikke skal være så redde for "psykotiske" fenomener, og ikke bekjempe enhver form for "psykotiske" uttrykk.

Pål Abrahamsen sier til Søkelyset at man kanskje bør ta seg en pause av og til, og at det kan passe bra nå.

Det er slitsomt og vanskelig alltid å stå på innsiden, sier han

ØH

DET MEST FARGERIKE ADVOKATENE HANSSEN, HANSSEN, HANSSEN OG HANSSEN



GJORDE IFJØR, VAR Å SKIFTE TIL GRÅTT PAPIR!

Hanssen jr. kan neppe kalles noen stor radikaler. Men ansvarfull, det er han. "Vi må tenke på miljøet", sa han formannende sist styret var samlet. Nå benytter advokatene Hanssen, Hanssen, Hanssen og Hanssen 100% resirkulert papir. Hippopotamus AS markedsfører 100% resirkulert papir i flere farger og varianter, bl.a. konvolutter, kopipapir, datapapir og skriveløkker til bruk på kontoret, samt en rekke produkter (bl.a. brevpapir) til privat bruk. Alt selvsagt av 100% resirkulert papir – framstilt av papiravfall, med lavt forbruk av energi og kjemikalier, som gir bedre bruk av ressursene og mindre forurensning.

Det advokatene Hanssen, Hanssen, Hanssen og Hanssen har gjort, ønsker selvsagt vi også å gjøre! Send oss snarest prøver og informasjon på grått papir: til bruk på kontoret til privat bruk

Tlf. nr.:

Firma: _____
Adresse: _____

 **Hippopotamus AS**
Enebakkveien 454
1290 Oslo 12. Tlf.: (02) 62 20 50

Først vil jeg takke for et godt og interessant tidsskrift. Jeg har vært abonnent siden det første bladet kom ut.

Spesielt har artikkelen av dr. Caligari om avvenning av forskjellige preparater til bruk ved psykiatriske lidelser i nr 5/89 vært til stor hjelp for meg.

Kort fortalt så hadde jeg et seks ukers opphold på psykiatrisk avd. B, Ullevål sykehus jan/feb 1973.

Selv er jeg nå av den mening at dette oppholdet skyldtes mest boforholdene jeg den gang hadde. Jeg bodde da i leilighet tilknyttet mine foreldres.

Mor var meget syk de siste årene, og døde også 24. september samme året.

Nå etter å ha fått utlevert min journal fra oppholdet ved Ullevål sykehus kan jeg lese at jeg ble roligere etter å ha blitt satt på litium.

Psykiater som jeg brukte de første årene etterpå, og siden almenpraksis-lege, hadde begge ingen annen erfaring med bruk av litium enn hva de leste seg til i oppslagsboken.

Der står det at konsentrasjonen av litium i blodet skal ligge på minimum 0,50.

Jeg har helt fra barn av vært plaget av psoriasis, men da i svært liten grad før jeg var 27 år. Høsten 1976 hadde jeg en innleggelse på hudavdelingen Ullevål sykehus.

Der fikk jeg høre at litium hadde uheldig virkning på psoriasis. Dette har jeg også fått høre av hudleger ved behandlingsreiser til Lanzarote.

Jeg gjorde nå begge leger jeg brukte for litium, oppmerksom på dette, men det ble i begge tilfellene fortsatt kun tatt hensyn til blodprøver ved litium.

Jeg holdt meg der mellom 0,45 og 0,50.

Først etter å ha lest artikkelen i Søkelyset og tenkt over det en tid, tok jeg det opp med min hudlege og

sluttet helt med litium 17. september 1989.

Faktumet er at jeg siden har vært så godt som kvitt min psoriasis. Tidligere fikk jeg gjentatte, hyppige utbrudd.

Jeg får legge til at jeg nå som tidligere spiser mye grønnsaker, lite kjøtt og smaker overhodet ikke alkohol.

Jeg er nå i en langt bedre form både fysisk og psykisk og konsentrasjonsevnen er også bedre.

Ved henting av min journal på psykiatrisk avd, Ullevål sykehus kunne overlegen der fortelle at han ikke kjente til at litium kunne føre til hudlidelser, og det sto heller ikke noe om dette i oppslagsboken.

Det er dette jeg synes er noe underlig, når hudleger har hatt mistanke til dette siden 1976.

Jeg håper mitt innlegg kan føre til bedring for de som bruker litium og har psoriasis.

Kopi av dette innlegget er sendt: Den norske lægeforening, Norsk forening for mental helse, Norsk psoriasis-forbund, Helsedirektoratet, Rådet til fremme av psykiatrisk forskning og Pasientforeningen.

Til de tre førstnevnte ser jeg gjerne at dere også tar inn innlegget i deres medlemsblader.

Tordis Schau

Kommentar:

Mange takk for viktig brev! Det kommer inn på flere sentrale og store problemer i psykiatrien og mht bruk av psykofarmaka.

ØH

LESERBREV

Slik behandler man en el-allergiker i Norge.

El-allergi er en meget plagsom og invalidiserende lidelse.

Den innebærer at du må bo atskilt fra samfunnet, hvis du da ikke er en av de heldige som får hjelp av tannsanering.

Få bort amalgam i langsomt tempo, og bo el-fritt den tiden du sanerer, og en god stund etterpå, fordi du blir mere overfølsom en tid.

Svenskene som har hatt data 10 år lengre enn oss, har mange el-allergikere.

De får langt mere støtte og forståelse enn en stakkars nordkvinne som er blitt mishandlet til det uigjenkjennelige.

I Sverige finnes en forening med flere 100 medlemmer:
El-och Bildskarmskadades forening:
Birgitta Westerlund
Lillekarr sodra 176
S-425 31 Hisings Karra, Sverige

Her kan man henvende seg for opplysninger og litteratur.

Mitt tilfelle er så grotesk og makabert fordi jeg er blitt mishandlet av psykiatrien. Jeg lider ufattelig og er redd for hva som venter meg når den siste lille bit av beskyttelse jeg nå har igjen, blir borte. Jeg har ikke vært i stand til å komme meg i sikkerhet el-fritt, og når beskyttelsen glipper et lite øyeblikk, brenner og svir det fra ledningene nede på jordet. Den på huset er fjernet. Jeg er redd for at jeg skal komme til å løpe rundt og skrike av smerte mens el. brenner meg.

Jeg er ikke sinnslidende, som psykiatrien vil ha det til; jeg er ikke psykotisk og innbiller meg at jeg ikke tåler el. Jeg tåler ikke el. reelt.

Ingen av de myndigheter jeg har kontaktet har hjulpet meg; de fleste har vel ledd av meg. For en forferdelig tragedie å være allergiker i Norge!

Jeg har i noen dager forsøkt et sted som angivelig skulle være el-fritt, men 100 m til nærmeste hus og ledninger var ikke nok for meg. Ledningene slet sånn på meg at jeg nå ikke lenger ser hvordan det er mulig å holde ut.

Der var det de tykke, sorte, isolerte, med 3 ledninger inni - de dreper meg!
Den som er her, uisolert, tynn, er litt bedre, men ille nok.

Dette høres sprøtt ut, men sånn har en allergiker det.

Hvor finnes et sted uten ledninger?
Må en el-allergiker i Norge ta livet av seg?
Som jeg, lide seg gjennom hver eneste dag?
Hvorfor forties el-allergien i Norge, og kalles psykose?

ENDEL UTLØSENDE FAKTORER FOR EL-ALLERGI :

Amalgam, tungmetallforgiftning
Dataskjerm, T.V/kabel-T.V,
lysstoffrør, sol og telefon,
Lavstrøms- og høytspente ledninger,
radar, kjøle-/fryseskap,
vaskemaskin, komfyr etc,
elektromagnetisk stråling fra
fly, bil, tog, trikk etc.

Jo mere strøm en el-allergiker utsettes for, jo mindre tåler han.

Dette kan jeg med forferdelse skrive under på, her jeg sitter i et el-miljø jeg ikke har vært i stand til å unnsnippe.
Min tilstand forverrer seg fra dag til dag, min livskraft svinner. Jeg anser det ikke usannsynlig at jeg dør av dette.

For en tragedie når jeg kunne levet videre, hadde jeg bare fått anledning til å ha et pusterom rundt meg på 200 m.

Min bitterhet mot dem som har ødelagt meg, og ikke trodd på meg er enorm!

Guri Johnsen Mehallis.

En episode med min lege.

En dag gikk jeg til dr. Harald Bugge på Bentsebrogata legesenter for å få kopier av min journal. Der er det åpent 8-20, også søndager. Det var sent på dagen, legen var kanskje også trett. Han hadde ikke nektet noe, men virket lat med det at han sa, at jeg fikk komme neste dag, at det vil bli mange kopier, og at det vil koste ca 50 kroner. Men så kom han plutselig på at jeg hadde frikort, og også at jeg kunne ta mine kopier selv på biblioteket, og komme tilbake med journalen.

Jeg fikk journalen, og hadde bestemt meg for at han aldri skulle få se den fra meg mer, for at også legen selv skulle få prøve hva det er og hvordan det føles når man ikke får det slik man vil.

Det gikk 3 uker, og så kom han til min leilighet for å hente den. Jeg var ute og møtte ham på trappa foran blokken. Jeg nektet å åpne for ham i selve leiligheten, der han sa at jeg skulle hente journalen, og at han skulle gå med meg. Da gikk jeg igjen ut på gata for å spasere. Han begynte å true meg med politi, og sa at det var straffbart at jeg hadde journalen. Jeg mente jeg fikk den frivillig og at dette ikke er straffbart.

GODT SAGT :

Fantasi er viktigere enn lærdom

(Albert Einstein)

Er man glad for lite, har man mye å være glad for.

Situasjonen er aldri så gal at den ikke er litt morsom også.

Marry A. Somby

Jeg vil vente å se hva han gjør, jeg er nysgjerrig. Jeg lar ham føle litt, hva en pasient føler når han ikke får det han har krav på etter loven.

Da han ikke fikk sin vilje og ikke fikk min journal tilbake, sa han at jeg slett ikke var syk mer (av nerver).

For å oppnå autoriteten, kalte han meg også "fru Stoszek", som han aldri hadde brukt før. Tidligere brukte han kun uhøflig "du".

I dag -15/2-90- har jeg møtt ham på gata foran legesentret. Han truet meg kun med pekefingeren. Jeg svarte med den samme mynt, og at han får skrive til meg, hvis det var noe han ville meg, og gikk.

Nå venter jeg bare. Jeg er ikke redd. Aldri mer. Ingen kan skremme meg mer.

Dasa Stoszek

Kritikk av Søkelyset.

I forrige nummer av "Søkelyset", hadde jeg et innlegg. Jeg ønsket å være anonym, og undertegnet derfor ikke innlegget mitt med noe navn.

Jeg reagerte derfor svært negativt da jeg så at redaksjonen hadde satt navnet "Solveig" under innlegget mitt.

Det var vel ment som et psevdonym for meg siden jeg ønsket å være anonym, men jeg mener det er galt av redaksjonen å "finne opp" psevdonym for andre på denne måten. Jeg følte meg svært lite fortrolig med det psevdonymet redaksjonen hadde funnet til meg og jeg ønsker derfor å få uttrykt dette.

Så jeg ber redaksjonen trykke en korreks for dette i neste nummer av "Søkelyset" og at de tar til etterretning min kritikk.

Hilsen en som vil velge psevdonym selv.

**NYTT NR
I SALG NÅ**

**GATEAVISA LEVER!
GJØR DU?**

INGVAR AMBJØRNSSEN
Et forfatterdopintervju

LEGENDARY PINK DOTS
De siste visjonære musikere

BARNEVERNEN

PADDERØYKING
Sommerens zombieslager

ROSA REBELLER
For et nytt Sodoma & Gomorra

KUNST TEATER KONSERTER

FANZINER BERGEN FILM

MAIL-ART KONSERTER

GATEAVISA

Du kan få kjøpt Søkelyset på disse stedene:

Tronsmo bokhandel, Kristian August gt 19, Oslo 1
Tordenskiolds Soldater, Tordenskiolds gt 3, Oslo 1
"31B", Grønlandsleiret 31 B, Oslo 1
Bokkafeen, Blitz-huset, Pilestredet 30 C, Oslo 1
Spisestedet, Hjelmsgt 5, Oslo 2
Akademika, Universitetsbokhandelen Blindern, Oslo 3
Scanalka, Thorvald Meyers gt 42, Oslo 5
Gleng Bokkafe, Torggt 5, Sarpsborg
Ivar Matlaus Bokkafe, UFFA-huset, Innherredsv 69 C, Trondheim
Lillebror, Ungdommens Hus, 5 Tollbugt 3 E, Tromsø

I tillegg kan du selvsagt bestille bladet direkte fra oss:
Søkelyset, Amalie Norsk Forlag, boks 67, 1450 Nesoddtangen.

BLI SELGER FOR SØKELYSET

SØKELYSET er avhengig av aktive lesere for å kunne overleve. Som selger får du beholde kr 10,- pr blad, og du har returret om du ikke får solgt alle.

Kontakt SØKELYSET, postboks 67, 1450 NESODDTANGEN.

Sett i gang, spre SØKELYSET til nye lesere!

OBS ! Husk navn og adresse ved innbetaling av abonnement o.a. til Søkelyset! Vi har til nå mottatt fire innbetalinger til Søkelyset uten navn og adresse. De fleste har vi klart å oppspore vha postgironummer o.l. Men fortsatt gjenstår et abonnement uten navn og adresse, der vi står uten spor. Om vedkommende vil kontakte oss, er vi glad for det.



FOLK & RØVERE

**RADIKALT ANNERLEDES
ET FRIHETLIG & RADIKALT
REPORTASJEMAGASIN!**

**BESTILL ET PRØVENUMMER (KR. 29,-
+ PORTO) ELLER ABONNEMENT (6 NR.
- KR. 150,-) FRA FOLK & RØVERE,
P.BOKS 4319 HOSPITALSLØKKAN,
7002 TRONDHEIM, TLF: 07 - 520532**

SELGES OGSÅ I NARVESEN

Adresseliste:

SØKELYSET, Amalie Norsk Forlag, boks 67, 1450 Nesoddtangen.
Postgiro: 0802 2 57 64 03.
Kan også nås på telefon (tlf-svarer) 09-96 04 90

"31B", Grønlandsleiret 31 B, 0190 Oslo 1. tlf 02-17 26 98

NORSK FORENING FOR MENTAL HELSE, boks 298, 3701 Skien.
Besøksadresse: Duestien 12, Skien. tlf 03-52 17 60

JUKLERØDS VENNER, v/ sekr. M B Fjærli, Skolegt 47, 2600 Lillehammer.
tlf 062-51 998

WE SHALL OVERCOME, v/ M B Fjærli, Skolegt 47, 2600 Lillehammer.
tlf 062-51 998

GALEBEVEGELSEN I OSLO, v/ Elin Sverdrup-Thygeson, Østgaards gt 23 B,
0474 Oslo 4. tlf 02-37 51 28

GALEBEVEGELSEN I DANMARK, Nørrebrogade 38 o.g. 2200 København N.
utgir bladet "Amalie" tlf 095-45-31 35 77 50

NORSK PASIENTFORENING, St Olavs gt 24, 0166 Oslo 1.
tlf 02-20 43 13

Bladet BARE ANGST, Sverre Hjeltlandsv 4 A, 5031 Laksevåg.
tlf 05-33 14 86

BARE ANGST kontakt-telefoner: BERGEN tlf 05-34 77 90
OSLO tlf 02-28 86 63
KRISTIANSAND S tlf 042-29 555

MENTAL BARNEHJELP, Foreldreboden, Arbinsgt 1, 0253 Oslo 2.
tlf 02-44 14 51

Bladet SINNETS HELSE, abonnement tlf 02-44 14 51
red., St Olavs gt 5, 0165 Oslo 1. tlf 02-11 34 47

INTERESSEGRUPPA FOR KVINNER MED SPISEFORSTYRRELSER,
Rosenkrantzgt 18 A, 0160 Oslo 1. tlf 02-33 20 69

MEDBORGERNES MENNESKERETTS-KOMMISSJON (MMK-Norge),
postboks 237, 1322 Høvik. tlf 02-58 03 97

ANONYME ALKOHOLIKERE I NORGE, Ullevålsv 85 B, 0454 Oslo 4.
tlf 02-46 89 65

KONTORET FOR FRI RETTSHJELP, Storgt 19, 0184 Oslo 1.
tlf 02-42 52 60

Nyttige telefoner i Oslo-området:

Legevakten (også mottak for voldtektsofre) tlf 02-20 10 90
Sosial vakttjeneste (alle dager, hele døgnet) tlf 02-41 22 75
Kirkens SOS (alle dager, hele døgnet) tlf 02-37 81 30
Norsk Forening for Mental Helse, Oslo tlf 02-41 26 86
Krisehjelp mot rasistiske overgrep tlf 02-17 16 90

Krisesenteret for kvinner i Oslo tlf 02-37 47 00
Camilla krisesentergruppe (kun rådgivning) tlf 02-35 00 48
Krisesenteret for kvinner, Asker og Bærum tlf 02-13 35 00
Krisesenteret for kvinner, Romerike tlf 06-81 41 78
Støttesenteret mot incest tlf 02-33 11 93
Krise- og rådgivningstelefonen for menn tlf 02-20 91 12

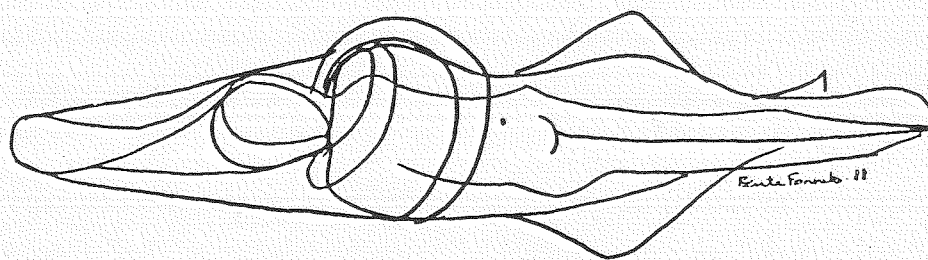
B

Betalt
t.o.m. Blad i post-
nr: abonnement til:

11 Irisfilm
Langesgt 7
0165 Oslo 1

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.

