



PSYKIATRIN

får din omvärld att bli fast på droger

Rapport om hur psykiatrin
skapar dagens drogkris, och
rekommendationer om åtgärder

Publicerad av
Kommittén för Mänskliga Rättigheter
Grundad 1969





VIKTIG INFORMATION till läsaren

Den psykiatriska yrkeskåren hävdar att de är ensamma om att ha kunskap om mental hälsa och psykiska "sjukdomar". Fakta visar dock på motsatsen:

1. PSYKISKA "STÖRNINGAR" ÄR INTE MEDICINSKA SJUKDOMAR. Inom medicinen existerar strikta kriterier för att man skall få kalla ett tillstånd för en sjukdom - en förutsägbar grupp av symtom och orsak till dessa symtom eller förståelse för deras fysiologi (funktion) måste etableras och bevisas. Frossa och feber är symtom. Malaria och tyfus är sjukdomar. Sjukdomars existens kan påvisas genom objektiva bevis och fysiska tester. Det finns ännu inga psykiska "sjukdomar" vars medicinska existens har bevisats.

2. PSYKIATRIKER SYSSLAR ENBART MED PSYKISKA "STÖRNINGAR", INTE MED PÅVISADE SJUKDOMAR. Medan man inom traditionell somatisk medicin ägnar sig åt sjukdomar som malaria, bronkit och hepatit, ägnar sig psykiatri åt "störningar". I frånvaro av kända orsaker eller fysiologi kallas en grupp symtom som man har sett hos många olika patienter för en störning eller syndrom. Joseph Glenmullen, psykiatriker vid Harvarduniversitetet, säger att inom psykiatrin, "är alla diagnoser rätt och slätt syndrom [eller störningar], grupper av symtom som anses vara relaterade till varandra, inte sjukdomar." Detta har dr Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri, observerat, "Det existerar inte något blodprov eller annat biologiskt test som kan användas för att konstatera om mentalsjukdom föreligger eller inte, vilket det finns för de flesta kroppsliga sjukdomar."

3. PSYKIATRIN HAR ALDRIG FASTSTÄLLT ORSAKEN TILL NÅGON "PSYKISK STÖRNING". Ledande psykiatriska sammanslutningar som t.ex. World Psychiatric Association och National Institute of

Mental Health i USA medger att psykiatriker varken känner till orsaker eller botemedel för någon psykisk störning eller vad deras "behandlingar" har för specifika effekter på patienterna. De har enbart teorier och motstridiga åsikter om sina diagnoser och metoder, och de saknar vetenskapliga bevis för dem. En tidigare ordförande för World Psychiatric Association konstaterade, "Den tid då psykiatriker ansåg att de kunde bota de psykiskt sjuka är förbi. I framtiden måste de psykiskt sjuka lära sig att leva med sin sjukdom."

4. TEORIN ATT PSYKISKA STÖRNINGAR BEROR PÅ EN "KEMISK OBALANS" I HJÄRNAN ÄR EN OBEVISAD ÅSIKT, INTE ETT FAKTUM. En rådande psykiatrisk teori (och förklaring till att personlighetsförändrande droger säljs) är att psykiska störningar är ett resultat av en kemisk obalans i hjärnan. Som med psykiatrins övriga teorier finns det inga biologiska eller andra bevis som stödjer detta. Elliot Valenstein, fil. dr, representant för en stor och aktiv grupp av medicinska och biokemiska experter och författare till boken *Blaming the Brain* säger. "Det finns inga tillgängliga tester för att bestämma det kemiska tillståndet hos en levande persons hjärna."

5. ORSAKERNA TILL PROBLEM I LIVET FINNS INTE I HJÄRNAN. Människor har problem och upprördheter i livet som kan leda till psykiska problem, vilka ibland kan vara mycket allvarliga. Men att säga att problemen kommer sig av obotliga "hjärnsjukdomar" som bara kan lindras med farliga piller är oärligt, skadligt och leder ofta till döden. Sådana droger är ofta starkare än narkotika och kan leda till att människor tar till våld eller begår självmord. De döljer de verkliga orsakerna till problemen och gör individen mindre kapabel och hindrar därmed möjligheterna till verkligt tillfrisknande och framtidsstro.

PSYKIATRIN

Får Din omvärld att bli fast på droger

INNEHÅLL

Inledning: En drogad och farlig omvärld	2
Kapitel ett: Att långa droger som "mediciner"	5
Kapitel två: Bedrägliga diagnoser	9
Kapitel tre: Bedrägeriet med "inlärningsstörningar"	13
Kapitel fyra: Ett bättre sätt	17
Rekommendationer	19
Kommittén för Mänskliga Rättigheter	20





INLEDNING

En drogad och farlig omvärld

Vilken är en av de mest destruktiva företeelserna i dagens värld?

Om du svarade "droger" så delar du uppfattning med majoriteten människor. En nyligen genomförd internationell undersökning visade att illegala droger och det de för med sig i form av våld och kriminalitet ansågs vara ett av de största hoten mot barnen och samhället.

Få människor inser dock att illegala droger bara är en del av problemet idag. Under de senaste 40-50 åren har vi kunnat se en förändrad attityd till en annan typ av droger, nämligen av läkare ordinerade psykiatriska droger. Tidigare var den här sortens medel avsedda för psykiskt störda personer, men idag är det inte svårt att hitta någon – en familjemedlem, en vän eller granne – som har blivit ordinerad en personlighetsförändrande drog. För många människor har de här medlen blivit en så viktig beståndsdel av livet, att de omöjligen kan tänka sig "ett liv utan droger".

Idag skrivs droger ut till allt från inlärnings- och uppförandeproblem till sängvätning, aggressivitet, ungdomsbrottslighet, kriminalitet, drogberoende och rökning samt för olika rädslor och problem som drabbar äldre människor. Från

vaggan till graven blir vi bombarderade med information som skall förmå oss att ta till denna "kemiska lösning".

Det är sedan inte förvånande att statistik från olika delar av världen visar en snabb ökning av människor i olika åldersgrupper, från barn till äldre, som är tungt beroende av dessa droger i sina dagliga liv. År 2002 såldes antidepressiva

medel för 19,5 miljarder dollar. Försäljningen av antipsykotiska preparat har nått över 12 miljarder dollar.

Författarna Richard Hughes och Robert Brewin varnade i sin bok *The Tranquilizing of America*: att även om personlighetsförändrande droger verkar "ta udden av oro, smärta och stress, tar de också udden av

livet själv... dessa piller bedövar inte bara smärtan, utan hela sinnet." Faktum är att en grundlig undersökning avslöjar att ingen av dessa droger botar någonting, samtliga har fruktansvärda biverkningar, och på grund av deras beroendeframkallande och personlighetsförändrande egenskaper kan samtliga ödelägga en människas liv.

Betänk även det faktum att terrorister har använt personlighetsförändrande droger för att hjärntvätta unga män till att bli självmordsbombare.

"Psykiatriker [har] sett till att allt fler människor ...blivit lurade att tro att den 'senaste och bästa' psykiatriska drogen är lösningen på livets vardagliga svårigheter och utmaningar."

— Jan Eastgate

Dessutom används åtminstone 250 000 barn, vissa så unga som sju år, för terrorism och revolutionära aktiviteter och ges amfetaminer och lugnande medel för att gå på flera dagar långa "mordpartyn". Och ändå är dessa droger de samma som psykiatriker skriver ut till barn som har problem med "inlärning" eller "uppförande".

Att förstå samhällets skenande användning av psykiatriska droger är nu viktigare än någonsin.

Hur kunde miljontals människor bli fast på så skadliga droger? Vi behöver titta tidigare i utvecklingen.

Innan man blir fast på de psykiatriska drogerna måste man övertygas om att de behövs för att man ska klara av livet. Det främsta försäljningsverktyget som användes var ett påhittat diagnostiskt system, det amerikanska psykiatrikersällskapets *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM-IV)* och kapitlet för mentala störningar i den europeiska *Internationell klassificering av sjukdomar, (ICD)*. Från den tidpunkt när diagnosen väl är ställd och "medicinen" utskriven är det drogen och dess skadliga egenskaper som styr föreställningen.

Genom att sprida bedrägeriet med diagnoser på bred front, har psykiatriker sett till att allt fler människor som inte har några allvarliga psykiska problem, eller problem överhuvudtaget, blivit lurade att tro att den "senaste och bästa" psykiatriska drogen är lösningen på livets vardagliga svårigheter och utmaningar.

Vare sig du är lagstiftare, förälder till barn i skolåldern, lärare, arbetsgivare eller anställd, egnahemsägare eller bara samhällsmedlem är denna publikation mycket viktig läsning för dig.



Att vi misslyckas i kriget mot drogerna beror delvis på att vi inte har lyckats sätta stopp för den skadligaste av alla droglangare i vårt samhälle.

Här redovisas hur dagens psykiatriker arbetar – hur de förleder och hur de ödelägger din omvärld med droger.

Vänligen,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Jan Eastgate". The signature is stylized and fluid.

Jan Eastgate
Internationell ordförande
Kommittén för Mänskliga Rättigheter

VIKTIGA FAKTA

1 Psykiatriker har fört in sina droger i skolor, på vårdhem, på drogrehabiliteringscentrer och i fängelser som en patentrösning på det nutida livets påfrestningar.

2 Det är nu känt att antidepressiva SSRI-preparat (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor – selektiva serotoninåterupptagningshämmare) kan orsaka neurologiska störningar som vanställande tics (ofrivilliga ryckningar), i ansiktet och på övriga kroppen.¹ 60 procent av dem som tar dessa medel upplever sexuell oförmåga.

3 De senaste antipsykotiska drogerna kan orsaka andningsstillestånd, hjärtattacker, diabetes och inflammation i bukspottskörteln.

4 Mer än 100 miljoner recept på antidepressiva medel skrevs ut år 2002, med ett försäljningsvärde på mer än 19,5 miljarder dollar. Försäljningen av antipsykotiska droger uppgår nu till 12 miljarder dollar per år.

5 Trots de förödande biverkningarna är i Frankrike en av sju ordinerade mediciner som täcks av någon försäkring en personlighetsförändrande drog och mer än 50 procent av de arbetslösa – 1,8 miljoner människor – tar sådana droger.²





KAPITEL ETT

Att långa droger som "mediciner"

Det som hänt med utbildningen av psykiatriker och den roll de har, är att de blivit lagliga droglangare. De har... glömt bort hur man sitter ned och talar med patienter om deras problem." – Walter Afield, psykiatriker.

För femtio år sedan visste människor att en drog var en av två saker: ett preparat som skrevs ut av läkare för att behandla en fysisk sjukdom, med andra ord, en medicin, eller en illegal substans med den karaktäristiska egenheten att den orsakade tillvånning och beroende, och att den kunde leda till en märkbar förändring i en persons medvetande – som "gatudroger" heroin och opium.

De flesta människor vet att illegala droger tillhör samhällets värsta plågoris, och för med sig brott och missförhållanden. Under de senaste årtiondena har en ny typ av droger dykt upp. Dessa droger har blivit en så viktig beståndsdel i många människors liv att de inte kan föreställa sig att leva en enda dag utan dem.

Psykiatriker har fört in dem i skolor, på vårdhem, på drogrehabiliteringscentrer och i

fängelser som en patentrösning på det nutida livets påfrestningar. Drogerna sägs "hjälpa" mot allt från viktproblem, matematiksvårigheter och läs- och skrivsvårigheter, till sviktande självförtroende, ångest, sömnproblem och smärre vardagsbekymmer.

Medan man vanligtvis behandlar, förebygger och botar sjukdomar eller förbättrar hälsan med mediciner, så undertrycker psykiatriska "mediciner" i bästa fall symptom – symptom

som återkommer så snart drogen har gått ur kroppen. Liksom illegala droger ger de inget annat än tillfällig flykt från livets problem.

Men psykiatriska droger är starkt vanebildande och beroendeframkallande. Avvånning från dem kan vara långt värre än den från illegala droger. Kanske är det tydligaste beviset på likheterna mellan psy-

kiatriska och illegala droger det faktum att beroendet av psykiatriska droger i många delar av världen är ett nästan lika stort problem som det som skapats av illegala sådana.

Hur kunde det bli så här? Hur har så farliga droger, som för med sig så många problem, kunnat spridas och bli accepterade så snabbt?

Medan man vanligtvis behandlar, förebygger och botar sjukdomar eller förbättrar hälsan med mediciner, så undertrycker psykiatriska "mediciner" i bästa fall symptom – symptom som återkommer så snart drogen har gått ur kroppen. Liksom illegala droger ger de inget annat än tillfällig flykt från livets problem.

PSYKIATRISKA DROGER

En historia av svek



Amphetamine

De psykiatriska drogernas historia är en enda lång följd av påstått "mirakulösa" nya preparat som alla senare har visat sig vara skadliga, ja till och med dödliga.

Tidigt 1900-tal:

Barbiturater, som är lugnande, sövande "mediciner", introducerades för att kontrollera patienters beteende. År 1978 föreslog Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs i USA att man skulle införa restriktioner i förskrivningen av barbiturater eftersom "de är farligare än heroin".

1930-talet:

Amfetamin användes som antidepressivt preparat och sades inte skapa "några allvarliga reaktioner". Sanningen var att fall av beroende och amfetaminpsykos rapporterades nästan omedelbart men rapporterna hindrades från att nå konsumenterna.

1943:

LSD utvecklades ursprungligen som ett andnings- och cirkulationsstimulerande medel; det övertogs 1950 av psykiatri som "botemedel" för allt från schizofreni till kriminalitet, sexuella

perversioner och alkoholism. Information om dess effekter som panikångest, vanföreställningar, förvirring, personlighetsförändringar och fosterskador, hemlighölls.

1950-talet:

Ecstasy togs ursprungligen fram i Tyskland 1914 som aptitdämpare och användes som komplement till psykoterapi. Idag är det en av de farligaste illegala drogerna.

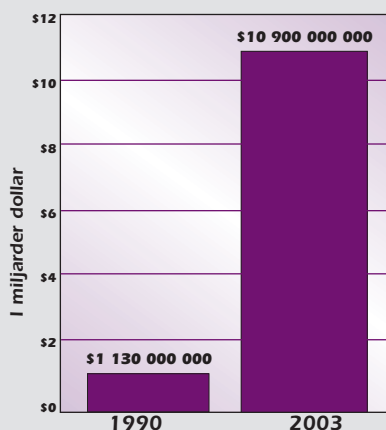
1950-talet:

Forskare som år 1942 arbetade i ett laboratorium i det av nazisterna ockuperade Paris upptäckte phenothiazin (ett gulaktigt ämne som användes som färgämne och som insektsdödande medel), som har dämpande effekt på det centrala nervsystemet. Under 1950-talet marknadsfördes ämnet under olika namn som Klorpromasin, Largactil och Thorazin. Det var först 1972 som patienter varnades för dess skadliga effekter, som omfattar kroniska skador på kroppens nerver och dödliga toxiska reaktioner, som har orsakat cirka 100 000 dödsfall bara i USA. Antalet dödsfall i andra länder är inte känt.

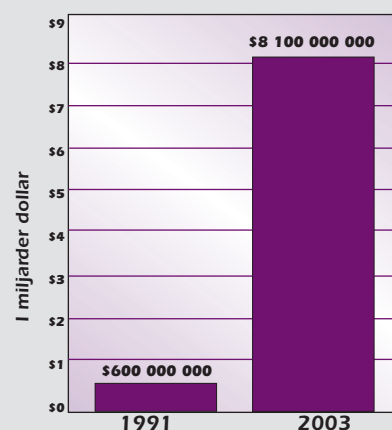
1957:

MAOI-preparat (Monoamine oxidase inhibitors), som ursprungligen utvecklades för att behandla tuberkulos, men som drogs bort från marknaden eftersom det orsakade hepatit, användes som antidepressivt preparat. Vissa livsmedel och drycker, som t.ex. ost, kaffe och vin, samverkade med drogen och kunde framkalla livshotande blodtrycksförändringar. År 1958 utvecklades ett långtids-

ÖKANDE FÖRSÄLJNING: De används bara för att "behandla" och botar aldrig – försäljningen av personlighetsförändrande psykiatriska droger fortsätter att öka.



Försäljningen av antidepressiva medel i USA, 1991 & 2003



Försäljningen av antipsykotiska medel i USA, 1991 & 2003

verkande tricykliskt antidepressivt medel som alternativ, men det orsakade sömnhet, dåsighet, svårigheter att tänka, huvudvärk och viktökning.

1960-talet:

"Lättare lugnande medel", eller benzodiazepiner, blev kända som "mammans lilla hjälpreda" på grund av det stora antalet kvinnor som fick dem. Allmänheten fick aldrig reda på att preparaten kunde framkalla beroende inom loppet av några veckors användning.

1960-talet:

Ritalina (metylfenidat), som är ett kokainliknande ämne, introducerades för att komma till rätta med beteendeproblem och "hyperaktivitet" hos barn. Det användes ursprungligen till att häva medvetenhet orsakad av barbiturater. År 1971 klassificerades Ritalina i samma grupp som morfin, kokain och opium.

1980- och 1990-talen:

Antidepressiva medel (SSRI-preparat) marknadsfördes som ett "specialdesignat medicinskt vapen" bokstavligen fritt från biverkningar. Fjorton år senare varnas allmänheten. Medlen kan ge biverkningar i form av neurologiska störningar, inklusive vanställda tics (som tyder på hjärnskada). De kan orsaka självmord och våldshandlingar.

1990-talet:

"Atypiska" (nya) neuroleptiska droger hyllades som ett "genombrott" i behandlingen av schizofreni, trots att studier på 1960-talet visade att ett av dessa preparat kunde ge andningsstillestånd och hjärtinfarkter. Det har också visat sig att dessa droger kan ge diabetes och inflammation i bukspottkörteln.

Idag:

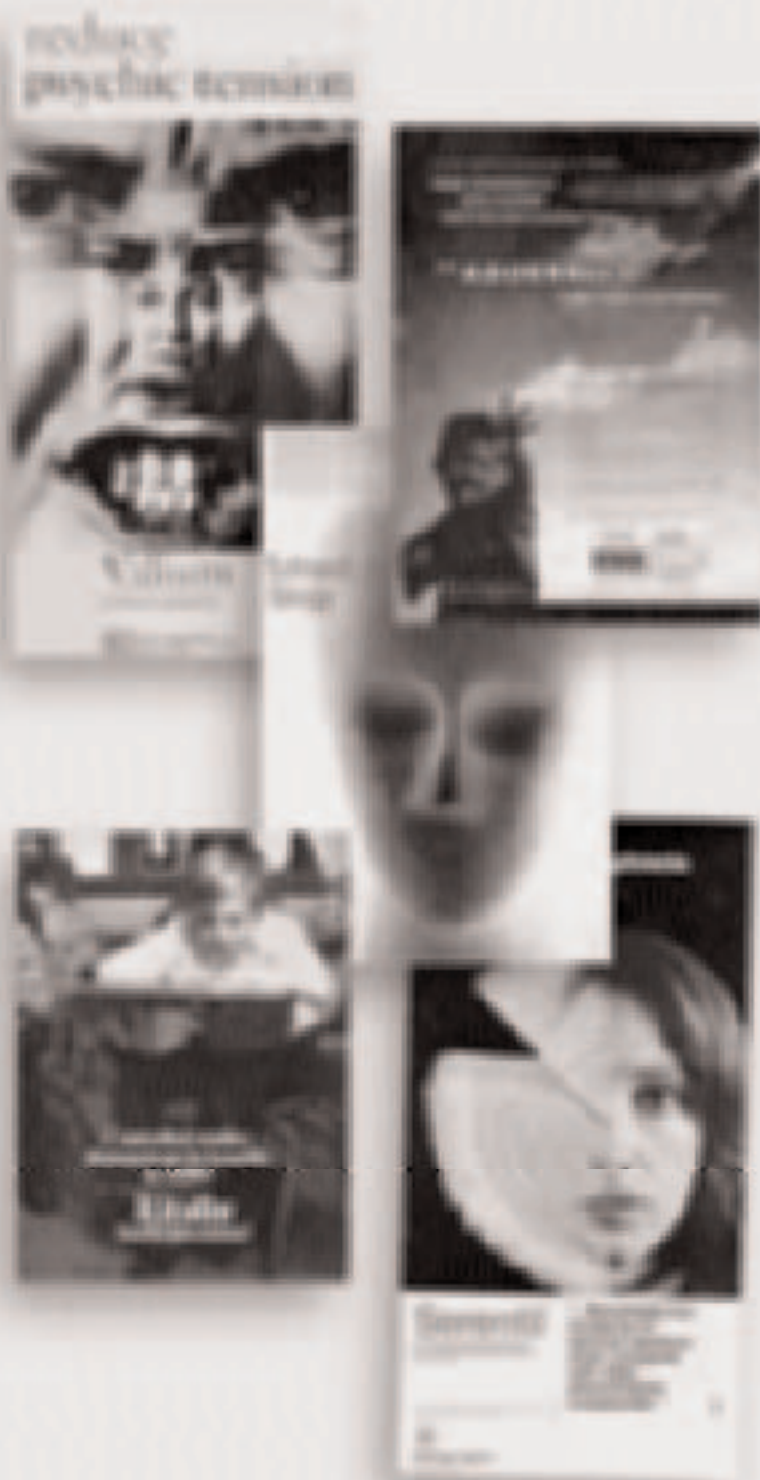
Minst 17 miljoner människor världen över får idag olika lugnande medel, och enligt författarinnan Beverly Eakman har "antalet personer i de västeuropeiska länderna som är fast på lugnande och antidepressiva medel nått epidemiska proportioner."³

I Spanien har försäljningen av antidepressiva medel trefaldigats sedan år 2000 och försäljningen av medel mot ångslan har fyrfaldigats.⁴ I Storbritannien upptäckte man år 2004 att ett SSRI-preparat konsumerades i så stora mängder att spår av det nu finns i landets dricksvatten. Medlen passerar genom avloppsnätet och kommer tillbaka i dricksvattnet. Miljötalesmannen och parlamentarikern Norman Baker sade: "Det här ser ut som ett fall av dold massmedicinering av en intet ont anande allmänhet och är potentiellt en mycket oroande hälsofråga."⁵

Samtidigt plågas världen av massiva sociala problem, som inkluderar ökat drogmissbruk och våld.

ATT MARKNADSFÖRA SKADOR MED FÖRTJÄNST:

Negativ publicitet för psykiatriska droger har genom historien bemötts med artiklar och annonser i medicinska tidskrifter som rutinmässigt överdrev drogernas förtjänster, medan deras många risker grovt ignorerades. När det gäller antipsykotiska medel har man ignorerat riskerna för bl.a. Parkinsons sjukdom, permanenta skador på nervsystemet, och till och med för dödsfall.



VIKTIGA FAKTA

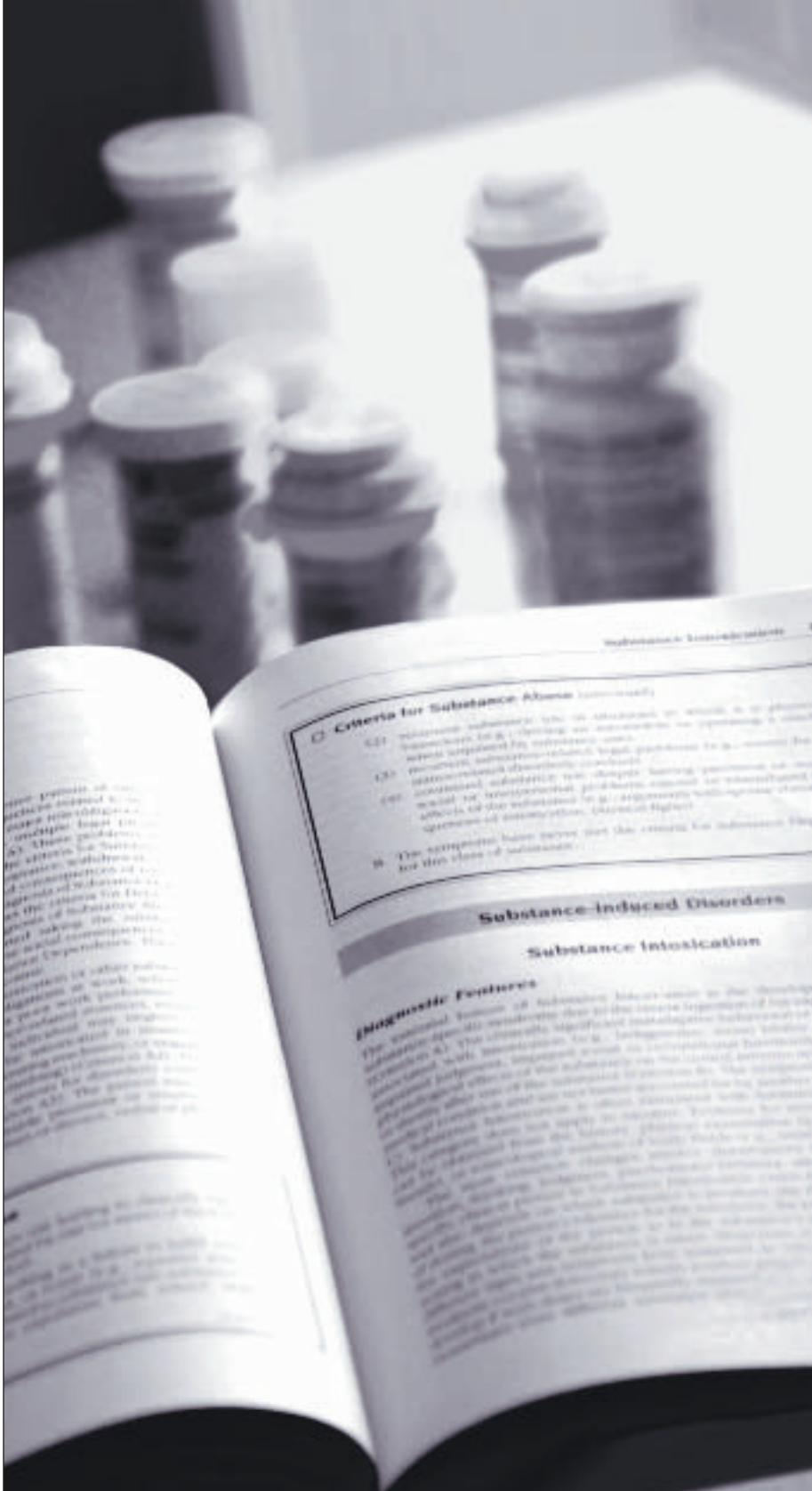
1 Psykiatriker omdefinierade inlärnings- och beteendeproblem som "störningar" i avsikt att kunna få ut försäkringspengar. De bestämmer bokstavligt talat genom omröstning vad som skall inkluderas i deras Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM).

2 I april 2003 sade psykiatrikern Paul Genova i en artikel kallad "Dump the DSM" ("Skrota DSM") i *Psychiatric Times* att psykiatri störs av ett diagnostiskt system "som får de andra medicinska specialiteterna att skratta".

3 Bruce Levine, författare till *Commonsense Rebellion* säger att "...Inga biokemiska, neurologiska eller genetiska markörer har hittats för uppmärksamhetsstörning, trotsstörning, depression, schizofreni, ångest, tvångsmässig alkoholkonsumtion, drogmissbruk, hetsätning, spelmissbruk eller någon annan s.k. psykisk sjukdom, åkomma eller störning."⁶

4 Psykiatriker M. Douglas Mar konstaterar: "Det finns inga vetenskapliga bevis som berättigar detta [att med hjärnmätningar försöka ställa psykiatriska diagnoser]."⁷

5 Sydney Walker III, neurolog, psykiatriker och författare till *A Dose of Sanity* säger att DSM "har medfört att miljoner människor får droger helt utan anledning..."⁸





KAPITEL TVÅ

Bedrägliga diagnoser

Det kanske kan tyckas självklart, men för att en läkare skall kunna skriva ut en medicin måste det finnas någon slags överenskommen diagnos, någon norm för hur man skall gå tillväga, vilket också inbegriper fysiska symptom enligt vissa överenskomna kriterier. Detta är inte fallet inom psykiatin.

Joseph Glenmullen på Harvard Medical School förklarar: "Inom medicinen existerar strikta kriterier för att man skall få kalla ett tillstånd en sjukdom. I tillägg till en förutsägbar samling symptom måste orsaken till symptomen eller en förståelse för deras fysiologi [funktion] fastställas. Denna kunskap stärker diagnosen till en nivå av erkänd sjukdom. Så är t.ex. 'feber' inte en sjukdom, den är enbart ett symptom. I frånvaro av

kända fysiologiska orsaker kallas en bestämd samling symptom, som kan iakttas hos många olika patienter, ett syndrom, inte en sjukdom."⁹ Inom psykiatin "har vi ännu inga bevis för de fysiologiska orsakerna till någon psykiatrisk diagnos... Diagnoserna kallas 'störningar' eftersom ingen av dem utgör en fastställd sjukdom."¹⁰

I och med utarbetandet av den sjätte upplagan av WHO:s *Internationell klassificering av sjukdomar (ICD)* 1948, som inkluderade psykiska störningar (som sjukdomar) för första gången,

och publiceringen av det amerikanska psykiatrikersällskapets *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM)* i USA, år 1952, fick man vad som skulle kunna kallas ett diagnostiskt system.

1952 års upplaga av *DSM* innehöll 112 psykiska störningar. Den tredje upplagan, *DSM-III*, som utgavs 1980 räknade upp ytterligare 112 störningar, vilket innebar totalt 224. Till avdelningen för spädbarn, barndom och ungdom lades 32 nya störningar, bland dem ADD

(attention deficit disorder), uppförandestörning, läsutvecklingsstörning, matematikutvecklingsstörning och språkutvecklingsstörning. År 1994 hade antalet psykiska störningar vuxit till 374 i *DSM-IV*.

Trots all sin tekniska anspråksfullhet har *DSM* aldrig givits en vetenskaplig kvali-

tetsstämpel av någon annan yrkesgrupp än psykiatrikerna själva.

Skälet till detta är väldigt enkelt.

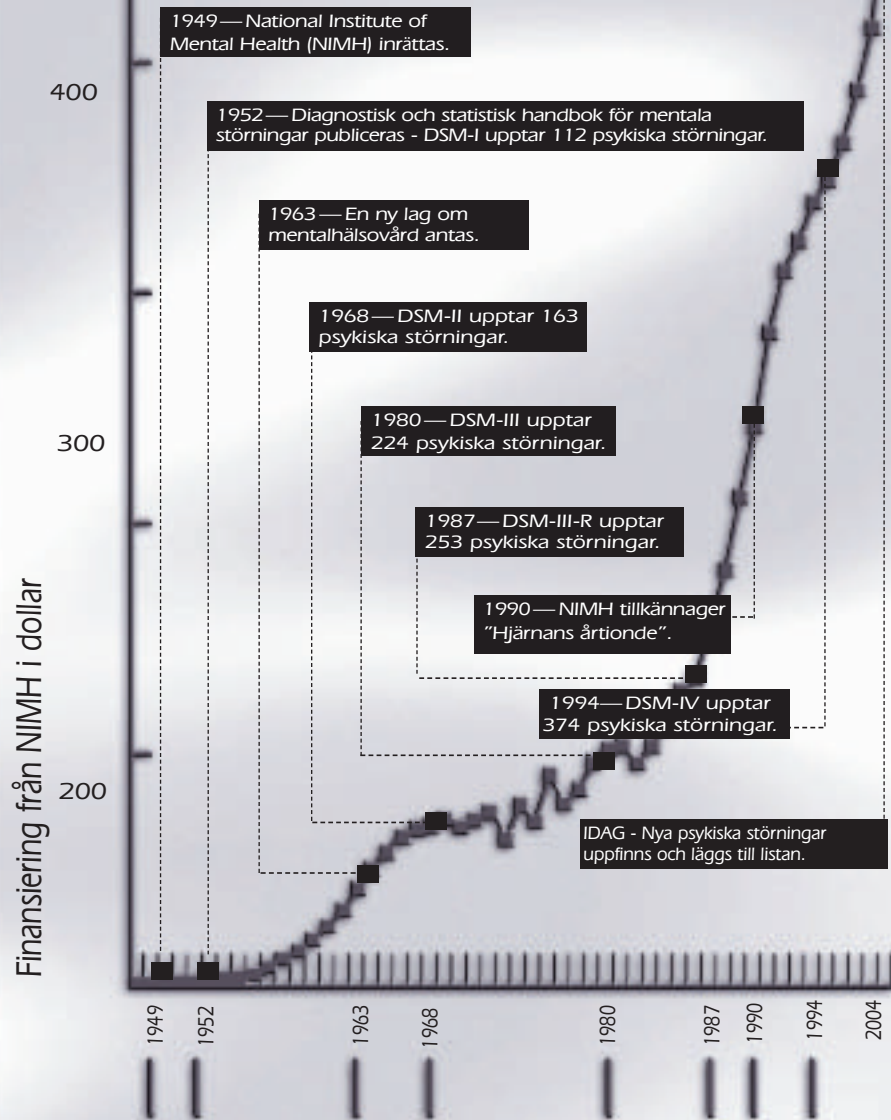
■ I *DSM-II* kan man läsa: "Även om de verkligen försökte kunde kommittén [i det amerikanska psykiatrikersällskapet] inte bli överens om vad denna störning [schizofreni] är, de kunde bara komma överens om vad de skulle kalla den." Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri, säger att schizofreni är "så vagt definierat att det i själva verket kommit att bli ett

DSM är ett "arrogant
bedrägeri ... att på något
sätt låtsas att det här är ett
vetenskapligt uttalande ...
gör skada på vår kultur..."

— Ron Leifer, psykiatriker, New York

Psykiatrins ekonomiska taktik

UPPFINN FLER "PSYKISKA SJUKDOMAR"



terade det hela: "De säger: '...även om den här handboken klassificerar psykiska störningar... så finns det ingen definition som adekvat specificerar exakta gränser för begreppet...'. Sedan ger de en 125 ord lång definition på psykisk störning, som ska lösa allt runt den känsliga frågan var avvikelse slutar och störning börjar. Det gör den inte."¹¹

För att uttrycka det på ett annat sätt: även om personer lider av psykiska problem så finns det inga bevis för att någon av psykiatrins psykiska "sjukdomar" existerar överhuvudtaget; de existerar för att psykiatrikerna säger att de existerar.

Men hur kommer en "störning" med i DSM? En

begrepp som den som talar ofta tar till om beteenden han ogillar".

■ Psykiatrikerna själva satte sitt finger på detta i introduktionen till *DSM-III*: "För de flesta av *DSM-III*-störningarna... är etiologin [orsaken] okänd. En mängd teorier har förts fram, understödda av bevis som inte alltid varit så övertygande, för att förklara hur dessa störningar uppkommer."

■ Psykiatrikern Matthew Dumont kommen-

"störning" godkänns som sådan via en konsensusprocess, där "experter" röstar genom handuppräckning, där nyckelfrågan är: "Anser du att detta är en störning, 'ja' eller 'nej'?" Denna ovetenskapliga procedur har föranlett psykiatriker Al Parides att kalla DSM för "ett mästestycke för politisk styrning". Han sade även att "vad de [psykiatrikerna] har gjort är att de omvandlat många problem, som inte har påvisbara biologiska orsaker, till medicinska problem".¹²

PSYKIATRISKA DROGER

Lögnen om den kemiska obalansen

Det är självklart att människor kan ha allvarliga psykiska problem och kan behöva hjälp.

Men, varnar professorerna Herb Kutchins och Stuart A. Kirk, i *Making Us Crazy*: "Allmänheten kan invaggas i falsk trygghet av en diagnostisk handbok som målar upp illusionen att svårigheter, brutalitet och smärta i deras liv och omgivning kan förklaras av en psykiatrisk etikett och utplånas av ett piller. Visst är det så att vi alla har mängder av problem och att det finns myriader av olika sätt vi tar till... för att klara av dem. Men skulle livet kunna vara annorlunda? Alltför ofta har den psykiatriska bibeln gjort oss galna – när vi helt enkelt är mänskliga."

SKRÄPVETENSKAP

Enligt en internationell omröstning genomförd i England 2001 av experter på psykisk hälsa var *DSM-IV* en av de 10 värsta psykiatriska skrifterna under förra årtusendet. *DSM* kritiserades för att den reducerar psykiatrin till en checklista: "Om du inte återfinns i *DSM-IV* är du inte sjuk. Den har blivit ett monster, som man tappat kontrollen över."¹³

Psykiatrikern Paul Genova sade i en artikel i *Psychiatric Times* april 2003 med titeln "Dump the DSM" att psykiatrins tillämpning styrs av ett diagnossystem som får "de andra medicinska specialiteterna att skratta".

Edward Shorter, författare till *A History of Psychiatry* säger: "I stället för att styra in i den fina vetenskapsvärlden verkar 'DSM-psykiatrin' snarare ha styrt rakt ut i öknen."

Sydney Walker III, neurolog, psykiatriker och författare till *A Dose of Sanity* säger att *DSM* "har medfört att miljoner människor får droger helt utan anledning..."¹⁴

Carl Elliot, bioetiker vid universitetet i Minnesota konstaterade: "Man säljer mediciner genom att sälja psykiska sjukdomar."¹⁵

I *DSM* har psykiatrin en ständigt växande lista över psykiska störningar - och för alla finns det en "passande" psykiatrisk drog.

"Det finns ingen biologisk obalans. När människor kommer till mig och säger: 'Jag har en kemisk obalans', så säger jag 'Visa mig dina labbresultat'. Det finns inga sådana labbtester." — Dr Ron Leifer, psykiatriker, New York

Väl ansedda läkare är överens om det måste finnas påvisbara, objektiva, fysiska avvikelser som kan bestämmas via undersökningar som t.ex. blodprov, urinprov, röntgen, hjärnscanning eller vävnadsprov, för att en sjukdom skall kunna diagnostiseras och behandlas. Det är överenskommen inom olika medicinska professioner att det, i motsats till vad psykiatrikerna hävdar, inte finns några vetenskapliga bevis för att "psykiska störningar" är "störningar i hjärnan", eller att kemiska obalanser i hjärnan skulle vara orsaken.

I sin bok *Blaming The Brain* (1998), skrev biopsykologen Elliot S. Valenstein: "I motsats till vad som hävdas har inget biokemiskt, anatomiskt eller funktionellt fel hittats, som visar att hjärnan hos en mentalpatient är annorlunda." Han sade också att den teorin hålls vid liv eftersom den är "användbar när det gäller att lansera behandling med droger".¹⁶

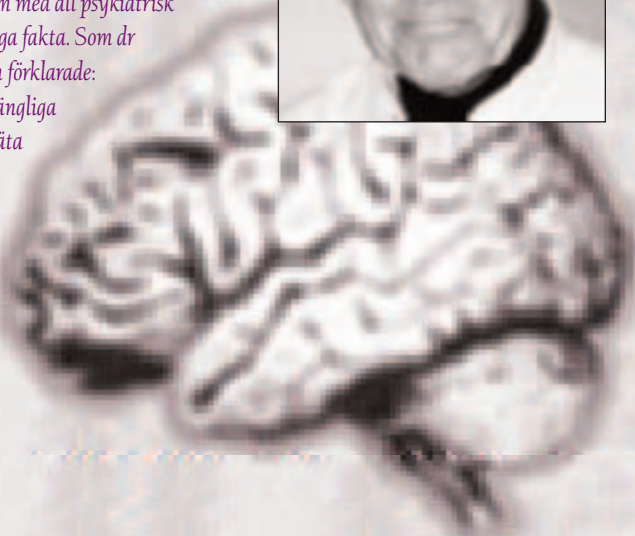
År 2001 skrev Ty C. Colbert, författare till boken *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients*: "Vi vet att idén med kemisk obalans vid psykiska sjukdomar aldrig har bevisats vetenskapligt."¹⁷

År 2003 varnade den australiske psykologen Philip Owen: "Man hävdar ständigt att drogerna rättar till kemiska obalanser i hjärnan. Detta är felaktigt. Det är fortfarande inte möjligt att mäta den exakta nivån av transmittorsubstans i specifika synapser [det ställe där impulser passerar från en nervcell till en annan]. Hur kan det då vara möjligt att hävda att dessa kemiska obalanser existerar?"

HJÄRNTEORIER – RENA BLUFFEN:

Hjärnan har, i oräkneliga illustrationer i populärtidskrifter, dissekerats och etiketterats och analyserats varvid allmänheten har överösts med den senaste teorin om vad som är fel med hjärnan. Vad som saknas, liksom med all psykiatrisk teori, är vetenskapliga fakta. Som dr Elliot Valenstein förklarade:

"Det finns inga tillgängliga tester för att mäta den kemiska statusen hos en levande människas hjärna."



VIKTIGA FAKTA

1

Det finns inga objektiva vetenskapliga bevis för att ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) existerar medicinskt.

2

Distriktsläkaren Louria Shulamit från Israel säger: "ADHD är ett syndrom, inte en sjukdom. Symptomen... är så vanliga att vi kan anta att den här diagnosen passar in på alla barn."¹⁸

3

ADHD kom till som diagnos 1987 genom att den bokstavligt talat röstades fram av kommitté-medlemmar från det amerikanska psykiatikersällskapet och infördes i DSM. Inom ett år hade 500 000 amerikanska barn fått diagnosen; idag är det alarmerande antal som etiketterats med detta sex miljoner.¹⁹

4

"Hyperaktivitet är inte en sjukdom", skrev psykiatrikern Sydney Walker III. "Det är fråga om ett bedrägeri som begås av läkare som inte har någon idé om vad som verkligen är fel med dessa barn."

5

Den amerikanska narkotikamyndigheten (DEA) hävdar att den vanligaste drogen som används för att behandla "ADHD" kan leda till beroende och att "psykotiska episoder, våldsam uppförande och bisarra manér har rapporterats".²⁰





KAPITEL TRE

Bedrägeriet med "inlärningsstörningar"

Utskrivningen av personlighetsförändrande droger till barn har i dagens värld nått en mycket hög nivå – så hög att det i vissa länder är svårt att ens hitta familjer eller lärare som inte på något sätt påverkats av situationen.

Föräldrarna till de miljoner barn som nu får dessa droger fick snabba svar av "trovärdiga rådgivare" på sina frågor om det behövdes "medicinering". Vanligtvis har en psykolog eller psykiatriker berättat för föräldrarna att deras barn lider av en störning som påverkar hans eller hennes förmåga att lära sig – en så kallad 'inlärningsstörning'. "Störningen" kallas också ADD (Attention Deficit Disorder), eller vanligare ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). I Sverige pratar psykiatriker också ofta om DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception).

Föräldrarna fick helt säkert veta att det rörde sig om ett känt medicinskt problem som kräver långvarig behandling med receptbelagd medicin. Eftersom föräldrarna ville sina barns bästa, och verkligen trodde på rådgivarna, gick de med på att barnen behandlades med droger – det var ju trots allt den bästa lösningen. Men, som många föräldrar till slut bittert tvingats konstatera: Det värsta man kan göra är att ignorera sin intuitiva känsla för vad som är rätt och underkasta sig den

psykiatriska propagandan.

Vad är fakta?

Det finns många risker förbundna med förskrivningen av personlighetsförändrande droger för s.k. inlärningsstörningar och beteenderubbningar. Här följer en del av dem:

■ Den amerikanska narkotikamyndigheten (DEA) hävdar att den vanligaste drogen som används för att behandla "ADHD" kan leda till beroende och att "psy-

kotiska episoder, våldsam uppförande och bisarra manér har rapporterats".²¹

■ I en studie från 2001 och publicerad i *Journal of the American Medical Association* fann man att denna drog var starkare än kokain.²²

■ På ställen där barn och ungdomar finns går de under namn som "Vitamin R", "R-boll" och "fattigmanskokain". Drogerna missbrukas genom att man endera "snor-

"Dessa droger gör barnen mer lätthanterliga, de gör dem inte nödvändigtvis friskare. ADHD är en företeelse, inte en 'hjärnsjukdom'. Eftersom ADHD-diagnosen är ett bedrägeri, spelar det ingen roll om en drog 'fungerar'. Barn tvingas ta droger som är starkare än kokain för en sjukdom som fortfarande inte har bevisats existera."

— Beverly Eakman, författare, ordförande i National Education Consortium, 2004.

tar" eller injicerar dem.

■ Självmod är ett alltför vanligt resultat av att försöka sluta med denna och andra amfetaminliknande droger.²³

■ Undersökningar visar att barn som får amfetamin eller andra personlighetsförändrande droger inte klarar sig bättre i olika skolämnen.²⁴ Barn som får dessa droger misslyckas i lika många ämnen och hoppar av skolan lika ofta som barn som inte får dessa droger.



”Ett barn som träffar en DSM-orienterad läkare kan nästan vara helt säker på att förses med en psykiatrisk etikett och ett recept, även om barnet mår bra. Detta sätt att stämpla snart sagt vem som helst som psykiskt sjuk är en allvarlig fara för friska barn, därför att nästan alla barn uppvisar tillräckligt många symptom för att få en DSM-etikett och en drog.”

— Dr Sydney Walker III, psykiatriker, neurolog, författare till *A Dose of Sanity*

■ Psykiatriker vilseleder genom att hävda att ADHD kräver ”medicinering” på samma sätt som diabetes kräver insulin. Men läkaren Mary Ann Block, författare till *No More ADHD*, håller inte alls med: ”Låt mig klargöra det här. ADHD är inte som diabetes och Ritalina är inte som insulin. Diabetes är ett verkligt medicinskt tillstånd som kan diagnostiseras objektivt. ADHD är en påhittad etikett som inte kan identifieras på ett objektivt och giltigt sätt med några metoder alls. Insulin är ett naturligt hormon som produceras av kroppen och som är livsviktigt. Ritalina är ett kemiskt amfetaminderivat, som inte är nödvändigt. Diabetes beror på insulinbrist. Uppmärksamhets- och uppförandeproblem beror inte på brist på Ritalina.”

■ Psykologen Ty C. Colbert säger att ”när uppförande betraktas som patologiskt kommer läkare att ordinera droger med förevändningen att man behöver häva en kemisk obalans. Det finns ingen sådan obalans och det enda drogerna gör är att de hindrar hjärnans kapacitet.” Ritalina hämmar blodflödet till hjärnan, säger han. ”Blodflödet levererar den nödvändiga energin (glukos) till hjärnan. Hjärnan kan inte fungera utan denna. Man har sett att flera barn som tar Ritalina (eller annan stimulantia) uppträder som robotar.”²⁵

■ I sin bok *The Wildest Colts Make the Best Horses*, skriver John Breeding, Ph. D: ”Inte ens de mest glödande Ritalina/ADHD-entusiasterna hittar några långsiktiga positiva resultat vid sina genomgångar av den forskning som gjorts. På kort sikt finns det bara ett resultat – barn som anpassar sig till den rådande ordningen i klassrummet.”

ADHD är inte en ”sjukdom”

Det finns inga objektiva vetenskapliga kriterier som bevisar att ADHD finns, men en uppräknig av dess symptom säger en hel del. Enligt DSM innefattar symptomen vid ADHD följande: ”är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbete, yrkesliv eller andra aktiviteter”; ”har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar”; ”verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal”; ”misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter”; ”har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter...”; ”har ofta svårt att vara stilla med händer

”Om det inte finns ett giltigt test som verifierar förekomsten av ADHD, inga data som bevisar att ADHD är en hjärnstörning, inga långtidsstudier av [de psykiatriska] drogernas effekter, och om drogerna inte förbättrar skolresultaten eller de sociala färdigheterna, och de dessutom kan orsaka tvångsmässigt beteende, känslöstörningar och leda till illegalt narkotikamissbruk, varför i hela världen stämpas då miljontals barn, tonåringar och vuxna med ADHD och ges dessa droger?”

— Dr Mary Ann Block, författare till *No More ADHD*



eller fötter eller kan inte sitta still”; ”springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen”; ”har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla”; ”verkar ofta vara ’på språng’”.

■ År 1998 arrangerade National Institute of Health i USA en expertkonferens, ”Konsensuskonferensen för diagnostisering och behandling av ADHD”. Man kom till slutsatsen: ”Vi har inte något oberoende, giltigt test för ADHD; det finns inga data som indikerar att ADHD orsakas av en störning i hjärnan... och slutligen, efter årtal av klinisk forskning och erfarenheter av ADHD, är vår kunskap om orsaken eller orsakerna till ADHD fortfarande grundad på hypoteser.”²⁶

■ Sommaren 2004 ställdes psykiatriker Christopher Gillberg inför ett domstolsutslag. Domen ålade honom att lämna ut forskningsmaterialet som skulle bevisa existensen av DAMP. Gillbergs medarbetare valde då att förstöra materialet på 100 000 sidor. Gillberg som förstås hävdar att DAMP existerar kommer nu inte att behöva få sina ”forskningsresultat” granskade.²⁷

■ Dr Walker säger: ”Ett barn som träffar en DSM-orienterad läkare kan nästan vara helt säker på att förser med en psykiatrisk etikett och ett recept, även om barnet mår bra. Detta sätt att stämpla snart sagt vem som helst som psykiskt sjuk är en allvarlig fara för friska barn, därför att nästan alla barn uppvisar tillräckligt många symptom för att få en DSM-etikett och en drog.”

■ Läkaren Block är entydig: ”Om det inte finns ett giltigt test som verifierar förekomsten av ADHD, inga data som bevisar att ADHD är en hjärnstörning, inga långtidsstudier av [de psykiatriska] drogernas effekter, och om drogerna inte förbättrar skolresultaten eller de sociala färdigheterna, och de dessutom kan orsaka

tvångsmässigt beteende, känslöstörningar och leda till illegalt narkotikamissbruk, varför i hela världen stämpas då miljontals barn, tonåringar och vuxna med ADHD och ges dessa droger?”

■ Hyperaktivitet är inte en sjukdom”, skrev dr Walker. ”Det är fråga om ett bedrägeri som begås av läkare som inte har någon idé om vad som verkligen är fel med dessa barn.”

Dagens drogade kultur

Idag går mer än åtta miljoner amerikanska barn på psykiatriska personlighetsförändrande droger. I Australien ökade förskrivningen av centralstimulerande droger (t.ex. amfetamin) 34-faldigt under de senaste två decennierna. I Mexiko ökade försäljningen av en centralstimulerande drog åttafaldigt mellan åren 1993 och 2001. Europarådets parlamentariska församling rapporterade att under år 2000 hade Schweiz, Island, Holland, Storbritannien, Tyskland, Belgien och Luxemburg den högsta konsumtionen av metylfenidat (Ritalin). I Storbritannien ökade förskrivningen av centralstimulantia till barn 92 gånger mellan 1992 och 2000. Från Spanien rapporteras om en stadig årlig ökning av Ritalinakonsumtionen på åtta procent åren 1992 till 2001.

År 2003 gick brittiska läkemedelsverket ut med restriktioner för förskrivning av SSRI-preparat (som Seroxat, Zoloft och Efexor) till barn och ungdomar under 18 år p.g.a. självmordsrisken. År 2004 gick FDA (Food and Drug Administration) i USA ut med en liknande varning liksom myndigheterna också gjort i Australien, Kanada och i olika europeiska länder. Under en tioårsperiod tog FDA emot fler rapporter om att folk lagts in på sjukhus, om dödsfall och om andra allvarliga biverkningar angående ett av dessa preparat än man gjort för något annat preparat fram till dess.²⁸

VIKTIGA FAKTA

1 Psykiatriska droger kan bara kemiskt maskera problem och symptom, de kan inte och kommer aldrig att kunna lösa problem.

2 Allergier, undernäring, blyförgiftning, kvicksilverförgiftning och hög sockerkonsumtion kan framkalla de symptom som tillskrivs ADHD.

3 Brist på motion, hormonella störningar som t.ex. diabetes, sköldkörtelproblem, dålig funktion i binjurarna, samt livsmedelsallergier, sömnrubbningar, infektioner, problem med hjärtat, lungsjukdomar, kronisk smärta, och även en del psykiatriska droger framkallar "depression".

4 Lågt blodsocker, allergier, koffein-intolerans, sköldkörtelproblem, B-vitaminbrist och hög halt av koppar i blodet kan orsaka manifestationer av "bipolär störning".²⁹

5 Vägen mot en verklig lösning på psykiska problem börjar inte med en psykiatrisk symptomchecklista; den börjar i stället ofta med att en icke-psykiatrisk läkare utför en grundlig fysisk undersökning.





KAPITEL FYRA

Ett bättre sätt

Det finns en oerhörd mängd problem med en ofantlig komplexitet som härstammar från vårt missriktade förtroende för psykiatriker, deras diagnostiska charader och deras personlighetsförändrande droger. Enskilda människor världen över har redan åsamkats ofantliga skador. Oavsett var psykiatriker är verksamma så leder det till att omgivningen blir farligare, mer oordnad och mer förvirrad.

Psykiatrin, med dess diagnoser och droger är aldrig en lösning, trots att man kan frestas att tro det när man omges av livsproblem, som ibland kan kännas helt överväldigande. Men drogerna kan bara dölja problemen och symptomen på kemisk väg, de är inte och kommer aldrig att vara en verklig lösning. När de väl har slutat verka

finns det ursprungliga problemet där igen. De är med andra ord inte alls en lösning på eller ett botemedel för livets problem.

Samtidigt finns det många säkra och fungerande alternativ, lösningar som psykiatriker vägrar att erkänna.

"När en person fortsätter att vara deprimerad trots normala ansträngningar att lösa

problemet finns det anledning att misstänka fysiska orsaker till depressionen", skriver en grupp för alternativ mentalhälsovård på sin webbsida. Den anger flera tänkbara fysiska orsaker: Näringsbrist, för lite motion, hormonella störningar (som sköldkörtelproblem, dålig funktion i binjurarna, diabetes), lågt blodsocker, livsmedelsallergier, tungmetallförgiftning, sömnrubbingar, infektioner, hjärtproblem, lungsjukdomar, kronisk smärta, MS, Parkinson, stroke, lever-sjukdomar och till och med psykiatriska droger.

Läkaren i invärtesmedicin Thomas Dorman säger: "...känslomässiga påfrestningar i samband med kronisk sjukdom eller smärta kan förändra patientens sinnelag. I min praktik har jag stött på ett oräkneligt antal personer med kroniska ryggsmärtor som diagnostiserats som neurotiska. Ett typiskt uttalande från

dess stackars patienter är 'Jag trodde att faktiskt att jag höll på att bli galen'." Problemet kan helt enkelt ofta ha varit "problem med ligament [vävnad som har en sammanhållande funktion] i ryggen som inte diagnosticerats."

Det finns många problem hos barn som kan se ut som symptom på "ADHD", men som faktiskt är endera allergiska reaktioner eller följden

"Vår känsla av sårbarhet på ett party har ingenting att göra med våra kroppar eller med vår kemiska utrustning. Den har i stället allt att göra med själen och hur vi betraktar oss själva."

— Ty C. Colbert, psykolog, författare till *Rape of the Soul*, 2001



av vitamin- eller näringsbrist. Hög nivå av bly i miljön kan få barnen att misslyckas i skolan och uppföra sig illa; höga nivåer av kvicksilver i kroppen kan orsaka oro; bekämpningsmedel (t.ex. insektspray) kan ge nervositet, dålig koncentrationsförmåga, lättretlighet,

problem med minnet och depression. För mycket socker kan göra ett barn "överaktivt".

Pedagogiska lösningar behövs ofta. Specialundervisning och att få lära sig hur man studerar effektivt kan rädda barnet från ett liv med onödiga och skadliga psykiatriska droger. Om ett barn har svårigheter i skolan

**Livet kan vara problemfyllt
och dessa problem kan ibland
vara överväldigande, men det
är viktigt för dig att veta att
psykiatri, dess diagnoser
och droger är fel väg att gå.**

kan det bero på att han/hon är mycket kreativ och intelligent och helt enkelt i behov av mera stimulans.

Mentalhälsovård skall bedömas i relation till hur den förbättrar och stärker individer, deras ansvar, deras andliga välmående, och däri-

genom samhället. Behandling som helar skall ges i en lugn omgivning som karaktäriseras av tolerans, trygghet, säkerhet och respekt för människors rättigheter.

KMR arbetar för att skapa en mänsklig mentalvård.



REKOMMENDATIONER

Rekommendationer

1 Människor som befinner sig i förtvivlade omständigheter måste erbjudas lämplig och effektiv medicinsk vård. Medicinsk – inte psykiatrisk – omsorg, bra näring, en trygg omgivning och aktiviteter som stärker självförtroendet åstadkommer betydligt mer än brutala psykiatriska drogbehandlingar.

2 Vårdhem för personer med psykiska besvär måste inrättas som ersättning för auktoritära psykiatriska institutioner. Dessa måste ha medicinsk utrustning, som icke-psykiatriska läkare kan använda för att kunna göra grundliga undersökningar så att man kan upptäcka alla bakomliggande fysiska problem som kan yttra sig i stort beteende. Det är viktigt att samhället anslår resurser för detta ändamål, snarare än till psykiatriska institutioner och program som ger personlighetsförändrande droger i stället för verklig medicinsk hjälp.

3 Det ytterst skadliga inflytandet från psykiatri har skapat förödelse i hela samhället, och särskilt inom sjukvården, inom utbildningssystemet och kriminalvården. Medborgarrättsgrupper, intresseorganisationer och ansvariga myndigheter måste samarbeta för att avslöja och avlägsna psykiatrins dolda manipulering av samhället.

4 Om en person har fallit offer för psykiatriskt bedrägeri, illegal droglangning eller andra övergrepp skall han eller hon anmäla det hos polisen, hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och även skicka en kopia till KMR. Rapport skall även skickas till myndigheter som Socialstyrelsen och socialdepartementet. Socialstyrelsen är den myndighet som kan återkalla en psykiatrikers eller psykologs legitimation. Ta också reda på hur man kan ansöka om skadestånd, och i tillämpliga fall, om straffrättsliga åtgärder.

5 Det är viktigt att säkerställa att patienter och deras försäkringsbolag har rätt att få återbetalning för behandlingar inom mentalvården som inte uppnår utlovade resultat eller förbättringar eller där skada åsamkats personen. Man bör fastställa att ansvaret vilar hos den enskilda läkaren eller den psykiatriska kliniken och inte hos staten, landstinget eller deras representanter.

6 Bestämmelser som säkerställer att psykiatriker och psykologer förhindras att bryta mot varje persons rätt att utöva sina rättigheter måste införas. Dessa omfattar alla medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter såsom de beskrivs i respektive lands konstitution, i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och i andra internationella människorättsavtal.



Kommittén för Mänskliga Rättigheter

Kommittén för Mänskliga Rättigheter grundades 1969 av Scientologi-kyrkan för att undersöka och avslöja psykiatriska brott mot de mänskliga rättigheterna och för att rensa upp inom den psykiatriska vården. I dag finns 130 lokalavdelningar i 31 länder. Kommittén har en rådgivande styrelse, vars ledamöter kallas kommissionärer, med bl.a. läkare, jurister, pedagoger, artister, affärsmän samt medborgar- och människorättsrepresentanter.

KMR ger inga medicinska eller juridiska råd, men har ett nära samarbete med läkare och stödjer medicinska, men inte psykiatriska behandlingar. KMR befattar sig i första hand med psykiatriens bedrägliga användning av "diagnoser" som inte är grundade på vetenskap eller medicinska kriterier. Grundat på dessa falska diagnoser rättfärdigar psykiatriker sina skadliga behandlingar, som inbegriper personlighetsförändrande droger, vilka döljer individens underliggande problem och förhindrar tillfrisknande.

KMRs arbete går i linje med FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, framför allt de följande punkterna som psykiatriker överträder dagligen:

Artikel 3: "Envar har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet."

Artikel 5: "Ingen må utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning."

Artikel 7: "Alla är lika inför lagen och är utan åtskillnad berättigade till lika skydd från lagens sida. Alla är berättigade till lika skydd mot varje åtskillnad i strid med denna förklaring och mot varje framkallande av sådan åtskillnad."

Genom psykiatrikers falska diagnoser, stigmatiserande etiketter, godtyckliga lagar för tvångsintagning och brutala avpersonaliserade "behandlingar" skadas tusentals individer samt förnekas sina grundläggande mänskliga rättigheter.

KMR har åstadkommit hundratals reformer genom vittnesmål i samband med utfrågningar inför lagstiftande församlingar, genom offentliga förhör om psykiatriska övergrepp, och genom att samarbeta med media, lagstiftare och statliga befattningshavare över hela världen.



KMRs UPPGIFT

KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

undersöker och exponerar kränkningar av mänskliga rättigheter. KMR har ett nära samarbete med andra grupper och personer som har syftet att rensa upp inom den psykiatriska vården, och kommer att fortsätta med det tills psykiatrins övergrepp har upphört, och mänskliga rättigheter och värdighet är en självklarhet för alla människor.

Beverly K. Eakman
CEO, U.S. National Education Consortium,
Författare till bästsäljaren *Cloning of the American Mind*

"KMR har arbetat oförtröttligt för att försvara föräldrarnas rätt att bestämma över sina barns utbildning och uppfostran. Jag vill hylla KMR för dess enastående uthållighet...."

Dr Julian Whitaker M.D.
Direktör för Whitaker Wellness Institute
Författare till *Health & Healing*

"Det arbete som KMR utför och de framgångar de har är ett viktigt bidrag till vår kultur. De har utkämpat många strider, de har stött föräldrar och barn som har blivit *mycket vilseledda och bedragna* av psykiatriker och psykologer, av försvarare av psykiatrisk vård och andra yrkesgrupper.

KMR är den enda grupp som försvarar mänskliga rättigheter när dessa kränks av den psykiatriska kåren. KMR har exponerat neddrogningen, etiketteringen, de falska diagnoserna, bristen på vetenskaplighet, allt som pågår men som ingen känner till, och gjort det känt för allmänheten. De stoppar psykiatrikernas ångvältsframfart med framgång."

Cynthia Thielen
Lagstiftare, Hawaii

"Jag tror att vi verkligen skulle ha problem utan KMR och situationen skulle vara tragisk för barn. Jag är mycket tacksam att människor som [KMR], med sina kunskaper och tillgänglighet, är här och är villiga att hjälpa oss. Det är en kamp för våra barns liv och hälsa, så skillnaden blir oerhört stor. Vi måste samarbeta mycket idogt."

För ytterligare information:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Telephone: (001) 323 467-4242 • (001) 800 869-2247 • Fax: (001) 323 467-3720

www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org

eller kontakta närmaste KMR-kontor:

KMR
Box 2
124 21 Bandhagen
tel: 08-83 85 18

KMR
Box 171 00
402 61 Göteborg
tel: 031-12 23 54

INTERNATIONELLA KMR

Kommissionärer och rådgivande styrelse

KMRs kommissionärer bistår KMR utifrån sina professionella kunskapsområden i dess reformarbete inom området mentalvård och för att säkerställa de mentalsjukas rättigheter.

Internationella KMR

Jan Eastgate
Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter
Los Angeles

Nationell ordförande

Bruce Wiseman
Kommittén för Mänskliga
Rättigheter USA

Styrelseledamot i Kommittén för Mänskliga Rättigheter

Isadore M. Chait

Grundande kommissionär

Dr. Thomas Szasz,
Professor emeritus i psykiatri
State University of New York
Health Science Center

Konst och underhållning

Jason Beghe
David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich
Mark Isham
Donna Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis
Marisol Nichols
John Novello

David Pomeranz
Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politik och juridik

Tim Bowles, Esq.
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, LL.B.
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Esq.

Vetenskap, medicin och hälsa

Giorgio Antonucci, M.D.
Mark Barber, D.D.S.
Shelley Beckmann, Ph.D.
Mary Ann Block, D.O.
Roberto Cestari, M.D.
(Även President KMR Italien)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, D.O.
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Mary Jo Pagel, M.D.
Lawrence Retief, M.D.
Megan Shields, M.D.
William Tutman, Ph.D.
Michael Wisner
Julian Whitaker, M.D.
Sergej Zapuskalov, M.D.

Utbildning

Gleb Dubov, Ph.D.
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

Affärsverksamhet

Lawrence Anthony
Roberto Santos

Nationella KMR-kontor



KMR Australien

Citizens Commission on Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales
2007 Australia
Telefon: 612-9211-4787
Fax: 612-9211-5543
E-mail: cchr@iprimus.com.au

KMR Österrike

Citizens Commission on Human Rights Austria
(Bürgerkommission für Menschenrechte Österreich)
Postfach 130
A-1072 Wien, Austria
Telefon: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

KMR Belgien

Citizens Commission on Human Rights
Postbus 55
2800 Mechelen 2,
Belgium
Telefon: 324-777-12494

KMR Kanada

Citizens Commission on Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Canada
Telefon: 1-416-971-8555
E-mail:
officemanager@on.aibn.com

KMR Tjeckien

Obcanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Praha 1, Czech Republic
Telefon/Fax: 420-224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

KMR Danmark

Citizens Commission on Human Rights Denmark
(Medborgernes Menneskerettighedskommission—MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj, Denmark
Telefon: 45 39 62 9039
E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

KMR Finland

Citizens Commission on Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki, Finland

KMR Frankrike

Citizens Commission on Human Rights France
(Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme—CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12, France
Telefon: 33 1 40 01 0970
Fax: 33 1 40 01 0520
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

KMR Tyskland

Citizens Commission on Human Rights Germany—National Office
(Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V.—KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München, Germany
Telefon: 49 89 273 0354
Fax: 49 89 28 98 6704
E-mail: kvpm@gmx.de

KMR Grekland

Citizens Commission on Human Rights
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens, Greece

KMR Holland

Citizens Commission on Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Telefon/Fax: 3120-4942510
E-mail: info@ncrm.nl

KMR Ungern

Citizens Commission on Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest, Hungary
Telefon: 36 1 342 6355
Fax: 36 1 344 4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

KMR Israel

Citizens Commission on Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv, Israel
Telefon: 972 3 5660699
Fax: 972 3 5663750
E-mail: cchr_isr@netvision.net.il

KMR Italien

Citizens Commission on Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani—CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano, Italy
E-mail: ccdu_italia@hotmail.com

KMR Japan

Citizens Commission on Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japan
Telefon/Fax: 81 3 3576 1741

KMR Lausanne, Schweiz

Citizens Commission on Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour les droits de l'Homme—CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne, Switzerland
Telefon: 41 21 646 6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

KMR Mexiko

Citizens Commission on Human Rights Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Tuxpan 68, Colonia Roma
CP 06700, México DF
E-mail:
protegelasaludmental@yahoo.com

KMR Monterrey, Mexiko

Citizens Commission on Human Rights Monterrey, Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Telefon: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: ccdh@axtel.net

KMR Nepal

P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu, Nepal
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

KMR Nya Zeeland

Citizens Commission on Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Telefon/Fax: 649 580 0060
E-mail: cchr@xtra.co.nz

KMR Norge

Citizens Commission on Human Rights Norway
(Medborgernes menneskerettighets-kommisjon, MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Norway
E-mail: mmknorge@online.no

KMR Ryssland

Citizens Commission on Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow, Russia
Telefon: 7095 518 1100

KMR Sydafrika

Citizens Commission on Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republic of South Africa
Telefon: 27 11 622 2908

KMR Spanien

Citizens Commission on Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid, Spain

KMR Sverige

Citizens Commission on Human Rights Sweden
(Kommittén för Mänskliga Rättigheter—KMR)
Box 2
124 21 Stockholm, Sweden
Telefon/Fax: 46 8 83 8518
E-mail: info.kmr@telia.com

KMR Taiwan

Citizens Commission on Human Rights
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail: roysu01@hotmail.com

KMR Tessin, Schweiz

Citizens Commission on Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco, Switzerland
E-mail: ccdu@ticino.com

KMR Storbritannien

Citizens Commission on Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead, West Sussex
RH19 4RB, United Kingdom
Telefon: 44 1342 31 3926
Fax: 44 1342 32 5559
E-mail: humanrights@cchr.org

KMR Zürich, Schweiz

Citizens Commission on Human Rights Switzerland
Sektion Zürich
Postfach 1207
8026 Zürich, Switzerland
Telefon: 41 1 242 7790
E-mail: info@cchr.ch

REFERENSER

Referenser

1. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, (Simon & Schuster, NY, 2000), p. 8.
2. Frank Viviano, "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French lead the world in use of medication," *San Francisco Chronicle*, 14 May 1998; Alexander Dorozynski, "France tackles psychotropic drug problem," Internet address: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997>, 20 Apr. 1996; "Civil Unrest in Socialist France," *IDEA HOUSE*, Jan. 1998.
3. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, Aug. 2004.
4. Victor Cordoba, "Psiquiatria Guerra a la melancholia Aumenta el uso de antidepresivos en Espana," —*El Mundo*, 20 Feb. 1997, Internet address: <http://www.el-mundo.es/salud/1997/235/01762.html>; "Prohibido estar Triste," 17 Nov. 2003, Internet address: <http://www.quo.wanadoo.es/quo/carticulos/10017.html>.
5. Anil Dawar, "Prozac 'found in tapwater,'" *Daily Mail*, 9 Aug. 2004.
6. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (New York: Continuum, 2001), p. 277.
7. Lisa M. Krieger, "Some question value of brain scan; Untested tool belongs in lab only, experts say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
8. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis*, (John Wiley & Sons, Inc., NY, 1996), p. 51.
9. *Ibid.*, p. 192.
10. *Ibid.*, p. 193.
11. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy*, (New York: Addison Wesley Publishing Company, 1995), p. 222.
12. *Ibid.*
13. "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent*, (United Kingdom), 19 Mar. 2001.
14. *Op. cit.*, Walker, p. 51.
15. Shankar Vedantam, "Drug Ads Hying Anxiety Make Some Uneasy," *The Washington Post*, 16 July 2001.
16. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), pp. 4, 6, 125, 224.
17. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients*, (Kevco Publishing, California, 2001), p. 97.
18. Louria Shulamit, M.D., Family Practitioner, Israel, 2002—quote provided to CCHR International, June 22, 2002.
19. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition)* (Press Syndicate of the University of Cambridge, Great Britain), 1980, pp. 41, 44, 385; *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C.), 1987, p. 50; Theodore J. La Vaque, Ph.D., "Kids, Drugs, and ADD ...," Internet address: <http://www.dct.com/~tlavaque/ritalin.html>.
20. "Methylphenidate (A Background Paper)," U.S. Drug Enforcement Administration, Oct. 1995, p. 16.
21. *Ibid.*
22. Brian Vastig, "Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine," *Journal of the American Medical Association*, August 22/29, 2001, Vol. 286, No. 8, p. 905.
23. *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.
24. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD*, (Block Books, Texas, 2001), p. 35.
25. *Op. cit.*, Colbert, *Rape of the Soul*, p. 78.
26. National Institutes of Health, Consensus Conference on ADHD, 16-18 Nov. 1998.
27. Annika Hansson, "Disputed Material Destroyed," *Trelleborgs Allehanda*, May 2004.
28. *Op. cit.*, Colbert, *Rape of the Soul*, p. 117.
29. "Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line.

KMR SKAPAR OFFENTLIG MEDVETENHET

Kunskap är en vital del i alla initiativ som syftar till att vända den krympande sociala spiralen. KMR tar ansvaret för denna uppgift på allvar. Genom att göra KMRs internet-sajt välkänd, genom böcker, informationsbrev och andra publikationer får fler och fler patienter, familjer och människor tillhörande olika yrkeskategorier, lagstiftare och många andra,

DEN VERKLIGA KRISEN-*inom dagens psykiatri*

Rapport och rekommendationer angående bristen på vetenskaplighet och resultat inom mentalvårdsindustrin

OMFATTANDE BEDRÅGERI-*Psykiatrins korruperade verksamhet*

Rapport och rekommendationer angående det kriminella monopolet på mental hälsa

PSYKIATRINS BLUFF-*Hur läkarvetenskapen undermineras*

Rapport och rekommendationer om psykiatrins influenser på hälso- och sjukvården

PSEUDOVETENSKAP-*Psykiatrins falska diagnoser*

Rapport och rekommendationer om bristen på vetenskaplighet i psykiatrisk diagnos

SCHIZOFRENI-*"Sjukdomen" som psykiatri gör pengar på*

Rapport och rekommendationer om psykiatriska lögnen om allvarliga psykiska störningar

DEN BRUTALA VERKLIGHETEN-*Skadlig psykiatrisk behandling*

Rapport och rekommendationer angående de destruktiva behandlingsmetoderna ECT och psykokirurgi

DÖDLIGA TVÅNGSMETODER-*Psykiatrins "terapeutiska" övergrepp*

Rapport och rekommendationer angående bruket av tvång på psykiatriska inrättningar

PSYKIATRIN-*får din omvärld att bli fast på droger*

Rapport om hur psykiatri skapar dagens drogkris, och rekommendationer om åtgärder

REHABILITERINGSBEDRÅGERI-*Psykiatrins svindleri med droger*

Rapport och rekommendationer angående metadonprogrammet och andra dödsbringande drog rehabiliteringsprogram

ATT GE DROGER TILL BARN-*Psykiatri förstör liv*

Rapport och rekommendationer om falska psykiatriska diagnoser och om att tvinga på unga människor droger

korrekt information om psykiatri; de får veta att det går att göra någonting åt den och att man bör göra det.

KMRs publikationer, som finns tillgängliga på 15 språk, informerar om psykiatrins skadliga inflytande på rasism, utbildning, kvinnofrågor, rättsväsendet, drog rehabilitering, moral, våra äldre, religion och många andra områden. Dessa omfattar bl.a.:

ATT SKADA UNGDOMAR-*Hur psykiatri undertrycker ungdomars sinnen*

Rapport och rekommendationer om destruktiva bedömningsformulär för psykisk hälsa, värderingar och program i våra skolor

HUR SAMHÄLLET ÖDELÄGGS-*Psykiatrins påtvingade vård*

Rapport och rekommendationer om psykiatrins misslyckade öppenvårdsprogram och andra psykiatriska tvångsprogram

ATT SKADA KONSTNÄRER-*Psykiatri förstör kreativitet*

Rapport och rekommendationer om psykiatrins angrepp på konstnärer

OHELIGT ANGREPP-*Hur religionen undermineras*

Rapport och rekommendationer om psykiatrins destruktiva inflytande på religiös tro och religiösa utövningar

RÄTTVISAN URHOLKAS-*Hur psykiatri har korruperat lag och rätt*

En rapport om och rekommendationer beträffande psykiatrins och psykologins inverkan på rättsväsende och kriminalvård

ÖVERGREPP MOT ÄLDRE-*Brutala mentalhälsovårdsprogram*

Rapport och rekommendationer om psykiatrins övergrepp mot våra äldre

PSYKIATRISK VÅLDTÅKT-*Övergrepp på kvinnor och barn*

Rapport och rekommendationer om sexuella övergrepp på patienter inom den psykiatriska vården

KAOS OCH TERRORISM-*Skapat av psykiatri*

Rapport och rekommendationer om psykiatrins roll i den internationella terrorismen

ATT SKAPA RASISM-*Psykiatrins bedrägeri*

Rapport och rekommendationer kring psykiatrins skapande av raskonflikter och etnisk rensning.

KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Internationell övervakare av mentalhälsovård

WARNING: Innan du slutar att ta psykiatriska droger behöver du söka hjälp och råd av en kompetent icke-psykiatrisk läkare.



Den här publikationen har möjliggjorts med hjälp av anslag från
International Association of Scientologists.

Publicerad som information till allmänheten av Kommittén för Mänskliga Rättigheter.

FOTO: 14: Vicky Kasala/Getty Images

*”Det finns inget slut på
antalet problem den grad av
komplexitet som uppstår på grund av
vår missriktade tillit till psykiatriker,
deras diagnostiska charader och deras
sinnesförändrande droglösningar.
Oändlig skada har redan orsakats
individers liv och samhället.”*

*– Jan Eastgate
ordförande, Internationella
Kommittén för Mänskliga Rättigheter*