

A photograph of a person with short dark hair, looking down with a somber expression. They are in a long, brightly lit hospital hallway with a shiny floor that reflects the overhead lights. The image has a teal/cyan color cast.

SCHIZOFRENI

"Sjukdomen" som psykiatrin gör pengar på

Rapport och rekommendationer
om psykiatriska lögner om allvarliga
psykiska störningar

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 framtidstro.

SCHIZOFRENI

"Sjukdomen" som psykiatrin gör pengar på

INNEHÅLL

Inledning: I desperat
behov av hjälp2

Kapitel ett:
Att skada de sårbara5

Kapitel två: Diagnostiskt
svек och bedrägeri.....11

Kapitel tre: Att åstadkomma
verklig psykisk hälsa17

Rekommendationer21

Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter.....24





INLEDNING

I desperat behov av hjälp

Livet kan ibland vara en riktig utmaning. Det kan verkligen bli tufft. En individ som har problem och är allvarligt störd och irrationell kan göra människor i sin omgivning desperata i deras försök att lösa krisen.

Till vem kan man vända sig om det händer?

Enligt psykiatriker skall man vända sig till dem, eftersom *de* är experterna på mental hälsa. Men det är en villfarelse.

Dr Megan Shields, praktiserande familjeläkare under 25 år och rådgivande styrelsemedlem i Internationella Kommittén för Mänskliga Rättigheter, varnar: "Psykiatriker vet inget om sinnet, de behandlar individen som om det vore ett organ i huvudet (hjärnan) och har lika stort intresse av andlighet, standardmässig medicin och av att bota som en bödel är intressad av att rädda liv."

I filmen *A Beautiful Mind* framställs Nobelpristagaren John Nash som en som förlitar sig på psykiatrins senaste medicinska genombrott när det gällde att förhindra återfall av hans "schizofreni". Det är dock en historia som är uppdiktad i Hollywood. Nash själv bestrider filmens porträtt av honom där det sägs att han skulle ha tagit "nyare mediciner" vid tiden för Nobelpriset – han hade då inte tagit någon psykofarmaka

under 24 år och hade återhämtat sig på egen hand från sitt förvirrade tillstånd.

Det här är inte en rekommendation att de som tar psykofarmaka skall sluta med det. På grund av biverkningarna bör ingen någonsin sluta ta psykofarmaka utan att först ha rådfrågat och fått hjälp av en kompetent icke-psykiatrisk läkare.

Vad vi emellertid vill är att framhäva att det *finns* lösningar på allvarliga psykiska störningar – lösningar,

som inte inbegriper de risker och svagheter som finns inom psykiatri.

Den psykiatriker eller psykolog som hävdar att "allvarlig psykisk sjukdom" inte skiljer sig från hjärttillstånd, kallbrand i benet eller vanlig förkylning ägnar sig åt humbug.

Dr Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri vid State University of New York, säger: "Om vi antar att mental sjukdom

liknar fysisk sjukdom, borde vi ha biokemiskt eller patologiskt bevis". Och om en "sjukdom" skall ha någon vetenskaplig betydelse, måste den på något sätt kunna betraktas, mätas eller testas på ett vetenskapligt sätt, som genom ett blodprov eller elektroencefalografi [registrering av den elektriska aktiviteten i hjärnan]. Om den inte kan mätas på det sättet – som fallet är med... 'mental sjukdom' – då är uttrycket 'sjukdom' i bästa fall en metafor eller i värsta fall en myt. Därför är

"Psykiatriker vet inget om sinnet, de behandlar individen som om det vore ett organ i huvudet (hjärnan) och har lika stort intresse för andlighet, standardmässig medicin och för att bota som en bödel har intresse av att rädda liv".

— Dr Megan Shields, familjeläkare, rådgivande styrelsemedlem i Internationella KMR

behandlingen av dessa 'sjukdomar' en lika...ovetenskaplig verksamhet".¹

I praktiken finns det rikligt med bevis för att kroppsliga sjukdomar med påvisbara sjukdomsprocesser kan påverka individers mentala tillstånd och beteende. Psykiatrin ignorerar helt betydelsen av vetenskapliga bevis, och föredrar att lägga all skuld på sjukdomar och antagna "kemiska obalanser" i hjärnan, vilka aldrig har bevisats. De begränsar sina utövningar till brutala behandlingar som inte åstadkommer någonting men ger kroniska hjärnskador och förstör individen.

Utan att veta någonting om sinnet, hjärnan eller om underliggande orsaker till allvarliga psykiska störningar bränner psykiatrin fortfarande hjärnan med elchocker, sargar den med lobotomi och dödar den med farliga droger. De är helt okunniga om vad de sysslar med och föredrar att egenmäktigt "kasta in en handgranat i telefonväxeln för att ordna till det". Det låter och ser imponerande ut, men processen förstör frisk vävnad, den botar inte någonting och kostar skattebetalarna jättelika summor årligen.

Genom att förstöra delar av hjärnan blir personen mer foglig och mindre levande. Den ursprungliga psykiska störningen finns kvar – skillnaden är att den nu undertrycks. Det är så psykiatrin agerar när de hjälper individer som har problem.

Informationen i den här publikationen är en varning till de människor som kanske upplever svåra problem i livet eller känner till någon som gör det, och som letar efter svar.

Det finns alternativ till psykiatrisk behandling. Leta reda på dem och stöd dem, för de kan hjälpa och de kan återställa. Dessutom får de resultat. Undvik psykiatri,



eftersom den bara trasar sönder och förstör. Och den fungerar aldrig.

Med vänlig hälsning,

Jan Eastgate
Ordförande, Internationella
Kommittén för Mänskliga Rättigheter

VIKTIGA FAKTA

1 "Schizofreni" är ingen fysisk avvikelse och är därför inte en sjukdom.

2 De första patienterna som fick diagnosen schizofreni visade sig senare lida av ett virus som orsakade hjärninflammation, vilket resulterade i bisarrt beteende.

3 Neuroleptiska ["som griper nerven"] droger som används för att behandla schizofreni, orsakar skada på kroppens nervsystem, ger bestående försämring hos individen, och kan även leda till dödsfall.

4 I studier har man funnit att fattiga länder (där neuroleptika används i låg utsträckning) har mycket större framgång i behandlingen av schizofreni än vad rika länder har.

5 Studier visar att extrema våldshandlingar är en dokumenterad biverkning av psykofarmaka, både under tiden individen tar den och under abstinensen.





KAPITEL ETT

Att skada de sårbara

De flesta människor anser att psykiatriens huvudfunktion är att behandla patienter för svåra och även livshotande psykiska tillstånd. Det allvarligaste av dem är det tillstånd som under senare delen av 1800-talet först kallades *dementia praecox* av den tyske psykiatrikern Emil Kraepelin och 1908 benämndes "schizofreni" av den schweiziske psykiatrikern Eugen Bleuler.

Psykiatrikern E Fuller Torrey rapporterade att Kraepelin "satte den slutliga medicinska stämpeln på irrationellt beteende genom att namnge och kategorisera det. Irrationellt beteende kunde nu vidmakthållas inom läkemedelsindustrin för det hade ett namn...Hans klassificeringssystem dominerar än idag psykiatri, inte på grund av att det har visat sig vara värdefullt...utan för att det har blivit en inträdesbiljett för irrationellt beteende inom medicinen."²

Robert Whitaker, författare till *Mad in America*, säger att de patienter som Kraepelin gav diagnosen *dementia praecox* i själva verket led av ett virus - *encephalitis lethargica* [hjärninflammation som orsakar letargi] - som då var okänt bland läkare. "Dessa patienter gick konstigt och led av muskelryckningar i ansiktet, muskelspasmer och plötsliga sömnnattacker. Pupillerna reagerade trögt på ljus. De dreglade, hade svårt att svälja, led av kronisk förstoppning och kunde inte slutföra fysiska handlingar på eget initiativ."³

Psykiatri tittade aldrig in i Kraepelins material igen för att inse att schizofreni helt enkelt var ett odiagnostiserat och obehandlat fysiskt problem. "Schizofreni var ett begrepp som var alltför livsviktigt för yrkeskåren i dess anspråk på medicinsk legitimitet...man negligerade i tysthet sjukdomens fysiska symtom...Vad som återstod som de mest utmärkande dragen var de mentala symptomen: hallucinationer, vanföreställningar och besynnerliga tankar," konstaterar Whitaker.

"Att diagnosticera någon som schizofren kan på ytan se vetenskapligt ut, speciellt när biopsykiatri förstår att hävda att en genetisk hjärnskada är inblandad. Men när man tar ett steg tillbaka och på avstånd tar en titt på vad dessa forskare verkligen gör, undrar man hur de kan rättfärdiga dess verksamhet...Det är inte någon vetenskap. Det är helt enkelt matematisk manipulation av meningslös data" ii

— Ty C Colbert, fil dr, *Blaming Our Genes*, 2001

Fortfarande, efter ett sekels forskning, fortsätter psykiatriker att framställa schizofreni som en psykisk *sjukdom*, trots den fullständiga bristen på objektiva bevis på att den existerar som fysisk avvikelse.

Drogkontroll

De neuroleptiska drogerna, också kända

som antipsykotiska, som skrivs ut för "schizofreni" utvecklades av fransmännen för att "bedöva nervsystemet under operationer". Psykiatriker lärde sig väldigt tidigt att neuroleptika *framkallar* Parkinsonism och symptom på *encephalitis lethargica*.⁴

Medicinerna förstör det extrapyramidala systemet (EPS) - ett komplext nätverk av nerver - vilket resulterar i muskelstelhet, spasmer och olika ofrivilliga rörelser.⁵

Den av medicinen framkallade bieffekten *tardiv dyskinesi* (*tardiv* - "sen" och *dyskinesi* - "störda rörelser") är en kronisk försämring av förmågan att röra läppar,



ATT
MARKNADSFÖRA
SKADEGÖRELSE I
VINSTSYFTE:
1950- 1970-talet: För
att bemöta negativ
publicitet överdrevs
fördelarna med
psykiatriska droger och
bemöttes med artiklar och
annonser i medicinska
tidskrifter där fördelarna
med antipsykotiska
preparat överdrevs, och
riskerna som omfattar
Parkinsonliknande
symtom, kroniska skador
på nervsystemet och även
dödsfall, förtegs.

tunga, käkar, fingrar, tår och andra kroppsdelar, och 5 procent av patienterna får dessa biverkningar inom ett år med neuroleptisk behandling.⁶

Forskare och psykiatriker kände också till risken för neuroleptiskt syndrom, en potentiellt livshotande reaktion där patienterna får feber, de blir förvirrade, upprörda och extremt stela i kroppen. Uppskattningsvis 100 000 amerikaner har dött av det.⁷

För att bemöta negativ publicitet överdrevs fördelarna med dessa droger och riskerna rapporterades bara undantagsvis i medicinska tidskrifter. Whitaker påstår att det som läkare och allmänheten fick lära sig om de nya preparaten på 1950-talet var skraddarsytt: "Denna bearbetning av opinionen spelade naturligtvis en viktig roll när det gällde att stöpa om neuroleptikan till en säker *anti-schizofren*



Den tyske psykiatrikern Kraepelin (t.v.) "satte den slutliga medicinska stämpeln på irrationellt beteende genom att namnge och kategorisera det. ...Hans klassificeringssystem dominerar än idag psykiatrin, inte på grund av att det har visat sig vara värdefullt ...utan för att det har blivit en inträdesbiljett för irrationellt beteende inom medicinen." E Fuller Torrey, psykiatriker

medicin för de mentalsjuka."⁸

Emellertid så skapade resultat från oberoende forskning oro. I en studie som pågick under åtta år fann Världshälsoorganisationen (WHO) att patienter i tre länder med svag ekonomi – "Indien, Nigeria och Colombia – klarade sig dramatiskt mycket bättre än patienter från USA och fyra andra i-länder". Och verkligen, efter fem år blev "64 procent av patienterna från de fattiga länderna symptomfria och fungerade bra". Som kontrast blev endast 18 procent av patienterna från de rikare länderna bra.⁹

Psykiatriker från västvärlden svarade genom att hävda att människor i fattiga länder inte hade schizofreni överhuvudtaget. En uppföljningsstudie där samma diagnoskriterier användes kom dock fram till samma slutsats.¹⁰ Medan endast 16 procent av patienterna i de fattiga länderna försågs med neuroleptika, var siffran i rika länder 61 procent. Det var tydligt att neuroleptika orsakade de klart sämre resultaten för västvärldens länder. Erfarenheter från västvärlden visar att återfallen är färre för ej medicinerade patienter än för medicinerade.¹¹

Inte förrän 1985 skickade American Psychiatric Association ut en varning till sina medlemmar och då först efter flera mycket omskrivna rättsfall. Dessa "fann att psykiatriker och deras institutioner varit vårdslösa och misslyckats med att varna patienter för risker med drogerna, resulterande i skadestånd som i ett fall uppgick till 3 miljoner dollar".

Skälet till denna tystnad hade inget att göra med utövandet av medicin. Den ursprungliga investeringen i klorpromazin [ett neuroleptikum] uppgick år 1954 till 350 000 dollar. Runt 1970 genererade den årligen intäkter på 161 miljoner dollar.

Ökat allmänt medvetande om att neuroleptika "ofta orsakar obotliga hjärnskador hotade att få hela detta vinstlokomotiv att spåra ur", säger Whitaker.

Som lösning på det här dilemmat introducerades på 1990-talet nya "atypiska" preparat för schizofreni, vilka skulle ge färre biverkningar.

Det visade sig att de i själva verket hade ännu allvarligare effekter: Blindhet, livshotande koagulationsstörningar, oregelbunden hjärtrytm, värmeslag, impotens och sexuell oförmåga, smärtsamma hudutslag, krampanfall, fosterskador, extrem ångest samt rastlöshet.

En av de "atypiska" hade testats under 1960-talet och det visade sig att den hade starkt sövande effekt, den orsakade krampanfall, ökad salivutsöndring, förstoppning, inkontinens, viktökning, andningsstillestånd, hjärtattacker och enstaka plötsliga dödsfall. I Europa drogs den tillbaka efter att ha introducerats under 1970-talet, eftersom den även orsakade agranulocytos – en potentiellt dödlig minskning av antalet vita blodkroppar hos upp till 2 procent av patienterna.¹²

Den 20 maj 2003 rapporterade *The New York Times* att de "atypiska" kunde orsaka diabetes som "i vissa fall leder till döden". Dr Joseph Devereugh-Geiss, rådgivande professor i psykiatri vid Duke University, sade att kopplingen till diabetes "har stora likheter med vad vi såg för 25 år sedan med tardiv dyskinesi".¹³

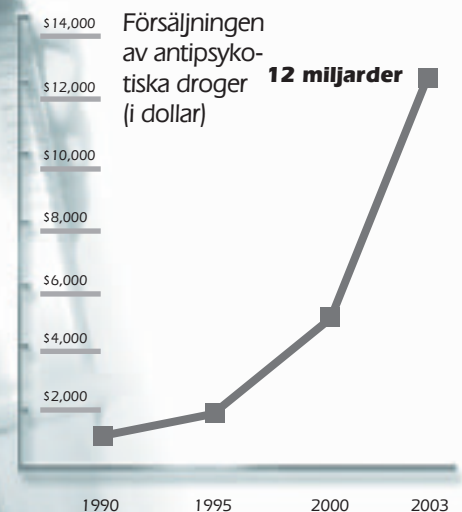
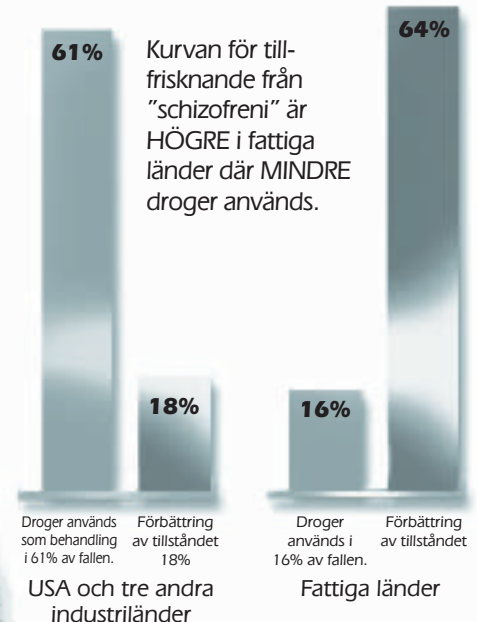
I maj 2003 visade en studie av användningen av antipsykotiska droger utförd på 17 olika sjukhus för krigsveteraner att drogerna kostade mellan 3 000 dollar och 9 000 dollar mer per patient än de tidigare preparaten, utan att ha positiva effekter på symtom, utan att minska de parkinsonsliknande biverkningarna och utan att förbättra den allmänna livskvaliteten hos individerna som tog dem.¹⁴

Under år 2000 uppgick den totala försäljningen av antipsykotiska droger i USA till 4 miljarder dollar. Under år 2003 hade försäljningen nått 8,1 miljarder dollar. Internationellt uppgick försäljningen till 12 miljarder.¹⁵

Idag klamrar sig psykiatrin hårdnackat fast vid antipsykotiska medel som behandling mot "schizofreni", trots de påvisade riskerna och biverkningarna, och att studier visar att patienter blivit bättre när de slutat ta dem.¹⁶

Behandling av "Schizofreni": En jämförelse mellan olika länder

Flera studier utförda av WHO visar att människor tillfrisknar från schizofreni i mycket högre utsträckning i fattiga länder där man inte använder lika stora mängder sinnesförändrande droger i jämförelse med länder där man förlitar sig på droger av det slaget.



Den "schizofrena" drogmarknaden var 1999 värd 5 miljarder dollar och 2002 hade den uppnått 12,4 miljarder. Den lägre kurvan ovan representerar försäljningen i USA, Storbritannien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Italien, Japan och Spanien omräknad i US dollar.

ATT SKAPA FÖRSTÖRELSE

Drogutlöst våld



*"Föga kunde allmänheten ha anat att galningen i deras mardrömmar, som mördar utan varning och utan något uppenbart skäl, inte alltid drivs av en inre djävul utan snarare av en populär medicinering."*¹⁷

— Robert Whitaker, författare till *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and The Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, 2002.

Psykiatriker skyller våldsbrotten på patientens misslyckande med att fortsätta medicineringen, fastän de är medvetna om att extremt våld är en dokumenterad bieffekt både av att ta psykofarmaka och av att sluta ta dem.

■ Den 20 juni 2001 fyllde hemmafrun Andrea Yates, Texas, badkaret och dränkte sina fem barn som var mellan sex månader och sju år gamla. Under årtal hade den 37-åriga Andrea kämpat med sjukhusvistelser, psykiatriska droger och själv-mordsförsök. Den 12 mars 2002 avslog emellertid juryn hennes

advokats försvarsplädering där denne hävdade att hon var psykiskt sjuk, och fann henne skyldig till mord.

För jurister och media var hela historien avhandlad och fallet avslutat. Psykiatrins förklaringar till det som hade hänt var förutsägbara: Fru Yates led av en svår psykisk störning som var "behandlings-resistent" eller hon "förnekades lämplig och kvalitativ psykvård".

■ KMR i Texas var inte nöjd med detta och lyckades få till stånd en oberoende medicinsk bedömning av Andrea Yates journaler. Den vetenskaplige rådgivaren, fil dr Edward G Ezrailson, rapporterade att den cocktail av mediciner som skrivits ut åt Yates orsakade ofrivillig intoxication. "Överdosen" av en antidepressiv medicin och "plötsligt höga doser" av en annan "förvärrade hennes beteende" enligt honom och ledde till mordet.¹⁸

■ Författaren till *The Anti-Depressant Era*, Robert Whitakers grundliga forskning visade att antipsykotiska mediciner tillfälligt dämpar psykos men gör patienterna mer beroende av dem på lång sikt. Ytterligare en paradoxal effekt, som de starkare neuroleptiska preparaten har, är den bieffekt som kallas akatisi [a, utan; kathisi, sitta; en oförmåga att sitta still]. Denna biverkning har kopplats till våldsamma överfall.¹⁹

■ I en studie från år 1990 fann man att 50 procent av

Mordförsök på president: Den 30 mars 1981 utsatte John Hinckley Jr, här i fängsligt förvar i Quantico, Virginia, president Ronald Reagan för ett mordförsök. En psykiatriker sade senare att Hinckleys attack på presidenten var ett utslag av att han gick på psykiatriska droger.

alla slagsmål på en psykiatrisk avdelning kunde kopplas till akatisi. Patienter beskrev det som en "våldsam drift att anfälla någon".²⁰

■ En brittisk rapport avslöjade att minst fem procent av de patienter som tar antidepressiva selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), lider av "allmänt erkända" biverkningar som t.ex. upprördhet, oro och nervositet. Aggression, hallucinationer, lätt illamående och personlighetsförändringar utgör cirka fem procent av de rapporterade biverkningarna.²¹

■ År 1995 rapporterade australiska psykiatriker att patienter hade skurit sig själva eller blivit våldsfixerade då de tog SSRI-preparat. "Jag ville inte dö, jag kände bara att jag ville slita min kropp i bitar", sade en patient till psykiatrikerna.²²

Abstinens

■ År 1996 gav National Preferred Medicines Center Inc. på Nya Zeeland ut en rapport om drogabstinens. Enligt den kan följande fenomen uppträda när en individ slutar ta psykofarmaka: 1) "rebound effects" – de tidigare "sjukdomssymtomen" förvärras och 2) nya symptom som inte har något samband med det tillstånd som patienten upplevt tidigare.²³

■ I Journal of Clinical Psychiatry, rapporterade dr John Zajecka att den upprördhet och irritabilitet som upplevdes av patienter som slutade med SSRI-preparat i sig kan framkalla "aggressivitet och självmordsimpulser".²⁴ I den brittiska medicinska tidskriften Lancet, rapporterade dr Miki Bloch om patienter som blev benägna till självmord och mord efter att

ha slutat med en antidepressiv drog. En man fick impulsen att skada sina egna barn.²⁵

■ I maj 2001 sade Barry O'Keefe, domare i New South Wales högsta domstol, Australien, att han betecknade en antidepressiv drog som orsak till att den tillsammans och laglydige David Hawkins hade

omvandlats till en våldsam mördare (han dödade sin hustru). Domaren yttrade att om inte Hawkins hade tagit den antidepressiva medicinen, "hade fru Hawkins med största sannolikhet inte mördats..."

■ I juni 2001 utdömde en jury i Wyoming åtta miljoner dollar i skadestånd till Donald Schells släktingar. Han hade skjutit vilt omkring sig efter att ha tagit en antidepressiv medicin. Juryn fastställde att det var medicinen som till 80 procent var orsak till det våldsamma beteendet.²⁶

År 1995 rapporterade nio australiensiska psykiatriker att patienter hade skurit sig själva eller blivit våldsfixerade då de tog antidepressiva medel (SSRI). "Jag ville inte dö, jag kände bara att jag ville slita min kropp i bitar", berättade en patient för psykiatrikerna.



David Hawkins

Andrea Yates

Kip Kinkel

BEHANDLINGSRELATERAT VÅLD:

- 1) David Hawkins: En 74-årig man som aldrig visat våldstendenser dödade sin hustru efter att han hade börjat inta ett antidepressivt preparat. Domaren bedömde det som att drogen delvis var orsaken till att Hawkins hade mördat hustrun.
- 2) I juni 2001 fyllde Andrea Yates badkaret och dränkte sina fem små barn. Medicinska experter hävdar att höga doser av vissa psykiatriska droger utlöste mordet.
- 3) Kip Kinkel, 14 år, dödade 2 och skadade 22 personer när han öppnade eld på sin skola i Oregon 1998. Han tog psykiatriska droger.

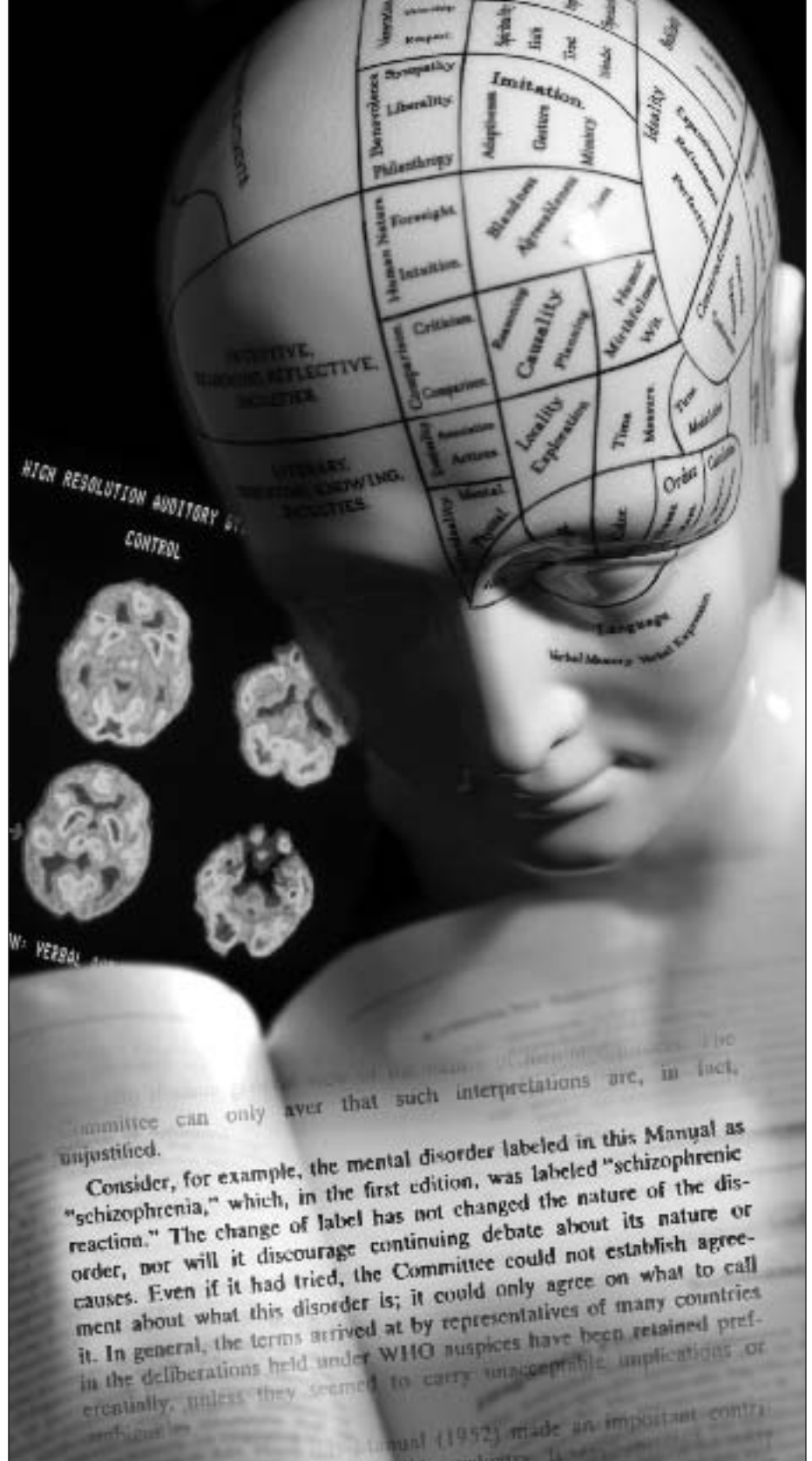
VIKTIGA FAKTA

I Psykiatrins Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM-IV) innehåller idag 374 störningar, som är så subjektiva att vem som helst skulle kunna etiketteras som "psykiskt sjuk" och drogas.

2 Psykiatrin har inte lyckats skapa någon överenskommelse om vad schizofreni är, bara vad de skall kalla det.

3 "Schizofreni", "manodepressivitet" och alla psykiatriska etiketter har endast ett syfte: att ge psykiatrin miljoner i försäkringsersättning, anslag från statsmakterna samt vinster från läkemedelsförsäljning.

4 "Enligt min mening skulle det inte kunna finnas någon värre beteckning än psykisk störning för att beskriva de tillstånd som är klassificerade i DSM-IV." Allen J. Frances, professor i psykiatri och ordförande i arbetsgruppen för DSM-IV.



Under nästan ett århundrande har psykiatriker använt termen "schizofreni" för att beskriva olika irrationella beteenden som "psykiska sjukdomar" – trots avsaknaden av vetenskapliga belägg. De har länge varit oense om vad schizofreni egentligen är (se 1973 års upplaga av psykiatriens faktureringsbibel, Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar, ovan) men använder fortfarande denna vinstbringande etikett.



KAPITEL TVÅ

Diagnostiskt svek och bedrägeri

Som ersättning för själsläkekonst utvecklade American Psychiatric Association (APA) *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM-IV)*, en skrift där 374 påhitade psykiska störningar radas upp. Dess diagnostiska kriterier är så vaga, subjektiva och generella att det inte finns någon levande människa som kan undgå att stämpas som psykiskt sjuk om den används som måttstock. Naturligtvis ger det här psykiatrin en hel del flera möjligheter att skapa psykisk ohälsa.

Under tiden erkänner psykiatrin inte bara att de inte vet vad som orsakar dessa så kallade sjukdomar; de har erhuvudtaget inga giltiga vetenskapliga bevis på att de existerar ens som enskilda fysiska sjukdomar.

■ Prof. emeritus i psykiatri Thomas Szasz säger: "Den primära funktionen och målet med DSM är att förläna trovärdighet till att speciella beteenden, eller mer korrekt, dåliga beteenden, är mentala störningar och att sådana störningar därför är medicinska sjukdomar. Således får patologiskt spelande samma ställning som myokardinfarkt (blodpropp i hjärtartär)".

■ Patienter bedras när de får höra att deras emotionella problem har genetisk eller biologisk orsak. Fil dr Elliot Valenstein säger: "...Medan patienter kan bli hjälpta om de får höra att de har en 'somatisk sjukdom', kan de anta en passiv roll i sitt eget

tillfrisknande och bli helt beroende av en somatisk behandling som botemedel för sitt tillstånd."²⁷

Psykiatriker kan inte definiera schizofreni

Psykiatriker röstar bokstavligt talat genom handuppräknings om vad som är en psykisk sjukdom eller störning. Detta ger förklaringen till varför de inte kan ge någon vetenskaplig förklaring till vad det är de behandlar. I DSM-II säger de: "Även om

man har försökt, så kunde inte APA-kommittén nå samförstånd om vad denna störning innebär, utan man kunde bara enas om vad den skulle kallas."²⁸

Allen J Frances, professor i psykiatri vid det medicinska centret på Duke University och ordförande i arbetsgruppen för DSM-IV medger:

"Enligt min mening skulle det inte kunna finnas någon värre beteckning än psykisk störning för att beskriva de tillstånd som är klassificerade i DSM-IV."

– Allen J. Frances, professor i psykiatri och ordförande i arbetsgruppen för DSM-IV

" Enligt min mening skulle det inte kunna finnas någon värre beteckning än psykisk störning för att beskriva de tillstånd som är klassificerade i DSM-IV. Av DSM-IV framgår att termen "psykisk störning" fortsätter att förekomma i verket "eftersom vi inte har funnit någon lämplig ersättning".

Prof. Szasz säger vidare: "Schizofreni definieras så vagt, att det i själva verket ofta är en term som används på nästan allt slags beteende som någon ogillar."

Förutom schizofreni finns det många andra till-

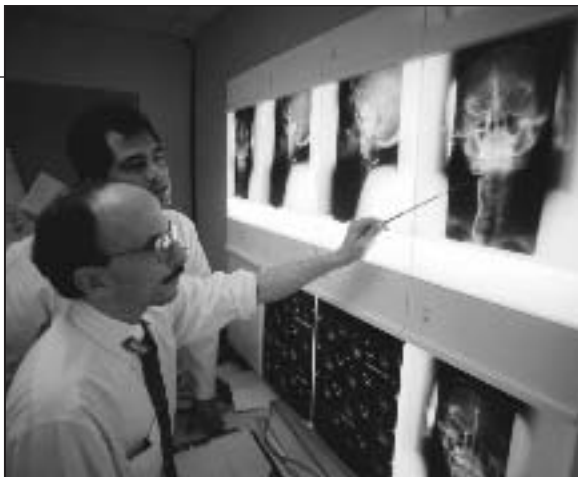
Ingen röntgenundersökning, inga blodprover eller hjärnscanning kan upptäcka förekomsten av så kallade psykiska sjukdomar. Antagandet att ett psykiskt tillstånd orskas av en "kemisk obalans i hjärnan" stöds inte av några vetenskapliga studier.

stånd eller beteenden som psykiatrikerna har definierat som sjukdomar och som hjälper dem att tjäna miljontals dollar i form av försäkringsersättningar, statliga anslag och vinster från läkemedelsförsäljning.

"Bipolär störning"

Psykiatriker för fram "obevisade påståenden om att depression, manodepressivitet, ångest, alkoholism och en mängd andra störningar, de facto, har biologiskt och troligen genetiskt ursprung...Denna form av tilltro på vetenskapliga framsteg är häpnadsväckande, för att inte säga naiv och till och med bedräglig", säger psykiatriker David Kaiser.

Manodepressivitet anta skännetecknas av alternerande episoder av depression och mani – därav "två poler" eller "bipolär". I januari 2002 rapporterade *Medicine Journal*: "Etiologi (studiet om sjukdomars ursprung) och patofysiologi (funktionella förändringar) beträffande bipolär störning har inte fastställts och inga objektiva biologiska kännetecken finns som på ett avgörande sätt stämmer med sjukdomens tillstånd". Inte heller har några gener "blivit slutgiltigt identifierade" som orsak till bipolär



"För det första har ingen biologisk etiologi [sjukdomsorsak] bevisats för någon psykisk störning...Så acceptera inte myten om att vi kan ställa en 'exakt diagnos'... Inte heller skall man tro på att ens problem uteslutande beror på en 'kemisk obalans'".

— D M Edward Drummond, författare till
The Complete Guide to Psychiatric Drugs, 2000

störning.²⁹

Craig Newnes, som är chef för psykologisk behandling vid Community and Mental Health Service i Shropshire, England, återgav en historia om tre psykiatriker som berättade för en mormor att hennes sonson hade en bipolär störning som orsakats av "biokemisk obalans i hjärnan". Stillsamt men bestämt frågade hon vilka bevis de hade för detta. De sade att hans sinnesstämning och beteende tydde på ett allvarligt problem. Hon frågade hur de kunde veta att detta orsakades av hjärnans kemi. Hennes sonson fördes snabbt till en enhet som erbjöd "samtalsterapi" istället för droger. "Tänk dig samma situation inom onkologin [studiet av tumörer]: Du får reda på att det verkar som om du har cancer, du erbjuds dock inga undersökningar, blir tillsagd att du kommer att genomgå ett par operationer, som kommer att följas av strålbehandling och

naturligtvis mediciner som gör att håret faller av. Idén är befängd. Nästa gång du får höra att ett psykiskt tillstånd beror på en kemisk obalans i hjärnan, be då om att få se testresultatet," sade Newnes.



”Schizofreni definieras så vagt, att det i själva verket ofta är en term som används på nästan allt slags beteende som någon ogillar.”

— Dr Thomas Szasz, prof. emeritus i psykiatri, 2002

Depression

Psykiatrikerna fortsätter vanligtvis än i dag med sina falska medicinska jämförelser och hävdar att depression också är en ”sjukdom, precis som hjärtsjukdom eller astma”.

DSM anger att fem av nio kriterier måste vara uppfyllda för att man skall kunna diagnosticera depression; kriterierna omfattar sorg, apati, utmattnings, upprördhet, sömnstörningar och aptitförändring. Det finns även psykiatriker som är bekymrade över försöken att ”få till en sjukdom av vad som ser ut att vara livets normala upp- och nedgångar”.³⁰

Dr Joseph Glenmullen vid Harvard Medical School säger: ”...symptomen [för depression] är subjektiva känslomässiga tillstånd som gör diagnosen extremt vag”.³¹

Glenmullen säger att den ytliga kontrollista med bedömningsskalor som används för att testa människor för depression är ”utformade för att passa som hand i handske med medicinernas effekter. De lägger vikten vid fysiska symptom på depression och hur de svarar på medicinering med antidepressiva medel... Att man tilldelar patientens depression en kod kan verka vetenskapligt, men när man undersöker frågorna som ställs och skalorna som används finner man att de är ytterst subjektiva mått på vad patienten rapporterar, eller snarare vilka intryck den som gör bedömningen har fått”.³²

David Healy, psykiatriker och chef för North Wales avdelning för psykologisk medicin rapporterar: ”Det finns ett ökande oro inom läkarkåren, inte enbart för att den neuropsykiatriska forskningen inte kommer att avslöja någonting när det gäller de psykiska störningarnas natur, utan även för att den distraherar den kliniska forskningen.”³³

Prof. Szasz påpekar: ”Om exempelvis schizofreni visar sig ha en biokemisk orsak och botemedel, skulle schizofreni inte längre vara en av de sjukdomar för vilken en person skulle kunna tvångsintas. I själva verket skulle den då behandlas av neurologer. Psykiatriker skulle då inte ha mer att göra med detta än vad de har att göra med glioblastom [elakartad tumör], Parkinson och andra sjukdomar i hjärnan”.



”Ingen har den vagaste idé om de kemiska effekterna som personlighetsförändrande droger har på den mänskliga hjärnan.” — Dr Joseph Glenmullen, Harvard Medical School

PSEUDOVETENSKAP

Att skylla på hjärnan

"Fler och fler problem har omdefinierats till att bli 'störningar' eller 'sjukdomar', som antas vara orsakade av ärftlig disposition och biokemiska rubbningar. Händelser i livet har blivit det som utlöser en underliggande tidsinställd biologisk bomb. Att känna sig ledsen har blivit 'depressiv störning'. Att oroa sig mycket är 'ångestsyndrom'... Att göra listor på beteenden, att använda medicinskt klingande etiketter som passar in på människor, och att sedan använda förekomsten av dessa beteenden för att bevisa att de har sjukdomen ifråga är meningslöst rent vetenskapligt".³⁴

— John Read, förste föredragshållare i psykologi vid Aucklands universitet, Nya Zeeland, 2004

Hörnstenen i psykiatrins sjukdomsmodell av idag är idén att en kemisk obalans i hjärnan är orsaken till psykisk sjukdom.³⁵ Den har populariserats med hjälp av intensiv marknadsföring, men är helt enkelt ingenting annat än psykiatriskt önsketänkande. I likhet med psykiatrins sjukdomsmodell åtrjuter den ingen respekt från forskare.

■ Dr Valenstein är entydig: "Det finns inga tillgängliga tester med vilka man kan bestämma kemiskt status i hjärnan hos en levande individ".³⁶ Dessutom "har varken några "biokemiska, anatomiska eller funktionella tecken hittats som på ett tillförlitligt sätt särskiljer mentalpatienters hjärnor".³⁷



Elliot Valenstein

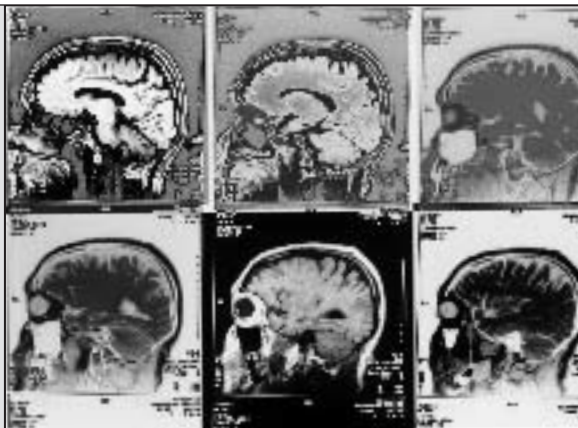
Psykiatriska forskare har dissekerat, etiketterat och analyserat hjärnan, allt medan de överöst allmänheten med de senaste teorierna om vad som är fel. Vad som saknas, som i alla psykiatriska teorier, är vetenskapliga belägg för teorierna. Som dr Elliot Valenstein förklarade, "Det finns inga tester tillgängliga med vilka man kan bedöma kemisk status i en levande individs hjärna".

■ Dr Colbert säger: "Vi vet att teorin om kemisk obalans som orsak till psykisk sjukdom aldrig har bevisats vetenskapligt. Vi känner också till att alla rimliga bevis i stället pekar på att psykofarmaka försämrar förmågor genom sin verkan. Vidare vet vi också att forskningen angående drogers verkan inte är tillförlitlig, eftersom försöken endast mäter verkan i form av minskning av symptom, inte om de botar."³⁸

■ År 2002 konstaterade prof. Thomas Szasz: "Det finns inget blodprov eller annat biologiskt test med vilket man kan säkerställa närvaro eller frånvaro av mental sjukdom, vilket är fallet med de flesta somatiska sjukdomarna. Om ett sådant prov skulle utvecklas (för vad som ditills hade antagits vara en psykiatrisk sjukdom), skulle tillståndet upphöra att vara en mental sjukdom och istället klassificeras som ett symptom för en somatisk sjukdom".

■ I sin bok, *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, som publicerades år 2000, fastslog Edward Drummond, medicinsk chef för Seacoast Mental Health Center i Portsmouth, New Hampshire: "För det första har ingen biologisk etiologi [sjukdomsorsak] bevisats för någon psykisk störning... trots flera decenniers forskning ... Acceptera inte myten att vi kan ställa en 'exakt diagnos' ... Inte heller skall man tro att ens problem beror enbart på en 'kemisk obalans'".³⁹

■ I en artikel som publicerades i maj 2004 i den amerikanska tidningen *The Mercury News* uppgavs: "Många



Psykiatriker för fram "obevisade påståenden om att depression, manodepressivitet, ångest, alkoholism och en mängd andra störningar, de facto, har biologiskt och troligen genetiskt ursprung... Denna form av tilltro på vetenskapliga framsteg är häpnadsväckande, för att inte säga naiv och till och med bedräglig".

— David Kaiser, psykiatriker

läkare varnar för användningen av hjärnscanning som diagnostiskt verktyg. De menar att det är oetiskt – och potentiellt farligt – av läkare att använda scanning för att identifiera emotionella, beteendemässiga och psykiska problem hos patienten. Denna bedömning för 2 500 dollar ger ingen användbar eller korrekt information, säger de."⁴⁰

■ Psykiatrikern M Douglas Mar som citerades i en artikel i *The Mercury News* säger: "Det finns ingen vetenskaplig grund för dessa påståenden [att använda hjärnscanning för psykiatriska diagnoser]. Åtminstone borde patienter informeras om att metoden i högsta grad är kontroversiell".⁴¹

■ "En korrekt diagnos baserad på scanning är helt enkelt inte möjlig", säger dr Michael D Devous från

Nuclear Medicine Center vid University of Texas Southwestern Medical Center.⁴²

■ Det har inte har funnits någon brist på biokemiska förklaringar till psykiska tillstånd, fastslår Glenmullen med eftertryck: "... Inte en enda har bevisats. Tvärtom fann man senare att för varje exempel där man förväntat sig att finna en obalans, så visade den sig senare vara falsk".⁴³

■ Enligt Valenstein så vidhåller man dessa teorier, inte bara för att det inte finns något annat att ersätta dem med, utan också för att de är användbara när man förespråkar behandling med droger".⁴⁴

VIKTIGA FAKTA

- 1** Psykisk hälsa skulle vara resultatet av effektiva psykiatriska botemedel.
- 2** Medan medicinska botemedel finns för somatiska sjukdomar, finns inga psykiatriska botemedel för psykiska störningar.
- 3** Det är ett välgrundat medicinskt faktum att somatisk sjukdom eller skada som inte har diagnosticerats kan utlösa emotionella svårigheter.
- 4** Flera studier visar att de som har fått diagnosen "psykisk sjukdom" i själva verket lider av något kroppsligt fel.
- 5** Den verkliga lösningen på många psykiska problem börjar med en grundlig somatisk undersökning av en kompetent medicinsk – icke-psykiatrisk – läkare.





KAPITEL TRE

Att åstadkomma verklig psykisk hälsa

John Nash är mycket tydlig när han säger att han återhämtade sig på egen hand. Varför hitta på ett uppdyktat slut på hans livshistoria när sanningen – att han var i stånd att bli bra från sina "demoner" utan droger – är mycket mer inspirerande?

Psykiatriker jämnställer psykisk hälsa med fysisk hälsa. Om man går vidare med denna jämförelse, skulle psykisk hälsa vara följden av effektiv psykvård, på samma sätt som fysisk hälsa måste vara följden av effektiv somatisk vård.

Beakta följande grundläggande kriterier för hur man skapar psykisk hälsa:

Effektiva psykiska metoder och effektiva behandlingar som förbättrar och stärker individen och därmed

samhället. Detta uppnår man genom att återställa individers personliga styrka, förmåga, kompetens, självförtroende, stabilitet, ansvar och själsliga välbefinnande.

Välutbildade och etiska utövare som engagerar sig först och främst i att hjälpa patienterna och patienternas familjer att må bra, och som kan och verkligen ger den hjälp de har lovat att ge.

Vård som ges i en lugn atmosfär som kännetecknas av tolerans, trygghet och respekt för människans rättigheter.

Allt från enskilda individer till regeringar förutsätter att det här är vad som dagens psykvård karaktäriseras av. Den bistra verkligheten är dock att jämförelsen mellan somatisk vård och psykvård

spricker, när resultaten från somatisk vård ställs mot det som åstadkoms under psykiatrins influenser. Kort sagt, det finns botemedel för somatiska åkommor, men det finns inga inom psykiatrin.

Dagens psykiatri har inga *botemedel*. Logiskt sett betyder det att psykiatrin inte åstadkommer någon förbättrad psykisk hälsa.

Det är mycket viktigt att känna till att ett stort antal fungerande och humana medicinska

"Yrkesmän inom området mental hälsa har en yrkesmässig och juridisk skyldighet att känna igen symptomen för en fysisk sjukdom hos deras patienter. Fysiska sjukdomar kan orsaka: en patients psykiska störning (eller) kan förvärra en psykisk störning..."

— Departementet för Mental hälsa, Kalifornien
Handbok för medicinsk bedömning, 1991

program finns för allvarligt störda människor - program vilka inte förlitar sig på psykiatrisk behandling. Dr Loren Moshers projekt Soteriahuset och dr Giorgio Antonuccis program i Italien (båda beskrivs längre fram) nådde mycket större framgångar än psykiatrins avhumanisering och ständiga neddragning. De här alternativa programmen kostade också mycket mindre. De och ett antal andra liknande program som



I filmen *A Beautiful Mind*, som handlar om Nobelpristagaren John Nash, ignoreras den främsta orsaken till hans tillfrisknande från "schizofreni" – hans vägran att försätta med psykiatriska droger. Nash (ovan med sin hustru vid Nobelceremonin 1994) hade inte tagit psykiatriska preparat på 24 år och hade återhämtat sig från sitt förvirrade tillstånd.

fortfarande tillämpas, vittnar om att det finns både hopp och verkliga lösningar för dem som är svårt drabbade.

Det är ett välgrundat medicinskt faktum att somatiska sjukdomar eller skador som inte har diagnosticerats kan utlösa emotionella svårigheter. Dr William Crook säger i sin bok *Detecting Your Hidden Allergies*, att de som besväras av irritation, depression, hyperaktivitet, extrem trötthet och ångest, behöver undersökas kroppsligt så snart som möjligt för att man skall kunna finna ut vad som orsakar individen hans eller hennes problem.

■ I en studie fastställdes att 83 procent av de personer som av hälsokliniker och socialarbetare hänvisats till psykiatrisk behandling hade odagnosticerade fysiska sjukdomar. I en annan studie fann man att 42 procent av de som fått diagnosen "psykos", led av somatiska sjukdomar som uppdagades senare. I ytterligare en studie hade 48 procent av de som fått en psykiatrisk diagnos en icke diagnosticerad fysisk åkomma. 45

■ Flera sjukdomar har stora likheter med schizofreni och lurar därmed både patient och läkare. Dr A A Reid räknar upp 21 sådana tillstånd och börjar med ett som blivit mer och mer vanligt, nämligen "amfetaminbetingat psykotiskt syndrom". Dr Reid förklarar att drogframkallad psykos innehåller psykosens komponenter som förföljelsemani och hallucinationer, och "är ofta omöjlig att skilja från en akut eller paranoid schizofren sjukdom".⁴⁶

■ Fru J, "som hade fått diagnosen schizofreni efter det att hon hade börjat höra röster, hade försämrats så mycket att hon slutade prata och äta, och hon kunde inte sköta sin hygien eller gå på toaletten utan hjälp. Genom en noggrann somatisk undersökning fann man att hon hade matsmältningsproblem och hon var allvarligt undernärmd. Efter att man hade börjat behandla henne förbättrades hennes tillstånd drastiskt, och hon blev senare helt bra.

■ 51-åriga fembarnsmamman Anne Gates fick

antidepressiva preparat utskrivna för bipolär störning efter att ha haft återkommande emotionella problem. Hon hade självmordstankar. Det visade sig emellertid att hon var på väg in i klimakteriet, och fick sina besvär på grund av den sjunkande östrogenhalten i blodet, vilket avhjälpes med korrekt preparat.⁴⁷ Hypoglykemi (för låg halt av blodsocker), allergier, överkänslighet mot kaffe, störningar i sköldkörtelns funktion, brist på B-vitamin och överskott av koppar i kroppen kan också yttra sig som "bipolär störning".⁴⁸

■ Dr Thomas Dorman säger: "...var snälla och kom ihåg att majoriteten av människor lider av organiska sjukdomar. Kliniker skall först av allt komma ihåg att emotionell stress som uppträder tillsammans med en kronisk sjukdom eller ett smärttillstånd kan ändra patientens sinnestillstånd".⁴⁹

På önskelistan för att reformera psykhälsovården, nämner Robert Whitaker, författare till *Mad in America*: "Högst upp på denna önskelista skulle en enkel vädjan om ärlighet finnas. Sluta att säga till dem som fått diagnosen schizofreni att de lider av för hög



"...var snälla och kom ihåg att majoriteten av människor lider av organiska sjukdomar. Kliniker skall först av allt komma ihåg att emotionell stress som uppträder tillsammans med en kronisk sjukdom eller ett smärttillstånd kan ändra patientens sinnestillstånd."

— Dr Thomas Dorman, ledamot av Royal College of Physicians Storbritannien och Kanada

en lugn atmosfär som karaktäriseras av tolerans, trygghet, säkerhet och respekt för människors rättigheter.

Kommittén för Mänskliga Rättigheter (KMR) arbetar för ett fungerande och humant hälsovårdssystem för psykisk hälsa.

dopamin- eller serotonininnehåll, och att droger återställer den kemiska 'balansen' i hjärnan. All denna svada är en form av medicinskt bedrägeri. Det är också omöjligt att föreställa sig att någon annan patientgrupp – t.ex. med cancer eller hjärt-, kärlsjukdomar – skulle vilseledas på samma sätt."

Den riktiga lösningen på många av de psykiska problemen börjar inte med en kontrollista på symtom, utan med att en kompetent, icke-psykiatrisk läkare genomför en grundlig somatisk undersökning.

Psykiatriska behandlingsmetoder skall bedömas efter hur de hjälper och stärker individer, och ökar deras ansvarsnivå och själsliga välmåga – och inte förlita sig på starka och beroendeframkallande droger. Behandling skall ges i

VERKLIG HJÄLP

Behandling som fungerar

Dr. Loren Mosher

Den framlidne dr Loren Mosher, var klinisk professor i psykiatri vid University of California i San Diego, och tidigare chef för National Institute of Mental Health's Center för studier av schizofreni.⁵⁰

Han skrev: "År 1971 grundade jag Soteriahuset... Där inkvarterades unga människor som fått diagnosen "schizofreni". De fick inga mediciner utan fick vistas där tillsammans med en personalstyrka som utbildats till att lyssna och förstå, och till att tillhandahålla trygghet och stöd. Tanken var att schizofreni ofta kan hanteras med hjälp av meningsfulla relationer snarare än med droger..."

Man jämförde i projektet Soterias behandlingsform med den "vanliga" vården på en psykiatrisk avdelning. Dr Mosher fick mycket bra resultat: "Experimentet fungerade bättre än väntat. Sex veckor efter intagning hade båda grupperna förbättrats markant och jämförbart trots att Soteriaklienterna i regel inte fick anti-psykotiska medel! Vid en uppföljningsstudie två år senare visade det sig att de som behandlats på Soteria hade betydligt högre befattningar inom

sina yrken, de levde oftare självständigt eller med sina likar och hade färre återintagningar. Intressant att notera var att klienter som behandlades på Soteria och inte erhöll neuroleptisk medicinering... eller som man trodde skulle ha de sämsta prognoserna faktiskt gjorde bäst framsteg jämfört med de patienter som var intagna på sjukhus och som erhöll läkemedelsbehandling."

Dr Giorgio Antonucci i Italien fann att kommunikation, inte påtvingade och inhumana fysiska behandlingsformer, kan bota även det mest störda psyke.

På Osservanzainstitutionen i Imola, behandlade dr Antonucci en stor mängd "schizofrena" kvinnor. De flesta hade varit ständigt fastspända i sina sängar eller förvarade i tvångströjor. Alla

"vanliga" psykiatriska behandlingsformer övergavs. Dr Antonucci började släppa ut de inspärrade kvinnorna och ägnade många, många timmar varje dag åt att tala med dem och "tränga igenom och förstå deras sinnesförvirringar och ångest". Han fick höra berättelser om många år av förtvivlan och lidande på institutioner.

Han såg till att patienterna behandlades med medkänsla och respekt, och utan psykiatriska droger. Under hans ledning förvandlades avdelningen från den mest våldsamma till den lugnaste avdelningen på sjukhuset. Efter några få månader var alla hans "farliga" patienter utsläppta och de promenerade lugnt omkring i mentalsjukhusets trädgård. Till slut kunde de skrivas ut från sjuk-

huset och många kunde lära sig arbeta och sköta sig själva för första gången i livet.

Och till sist: dessa överlägsna resultat skapades till en mycket lägre kostnad än den i "vanlig" psykiatrisk vård.

Projekt som dessa är beviset på att verkliga lösningar finns att tillgå och att det finns hopp även för människor med mycket svåra problem.



"Intressant nog visade sig att de klienter klarade sig bäst som behandlades av Soteria [-huset] och som inte fick någon neuroleptisk medicin ...eller de som förväntades få de sämsta utfallen. Detta jämfört med ett sjukhus där en kontrollgrupp fick behandling med psykofarmaka.

— Dr Loren Mosher tidigare chef över studier av schizofreni vid U.S. National Institute of Mental Health, 2002



REKOMMENDATIONER

Rekommendationer

- 1** Människor som befinner sig i desperata omständigheter måste ges korrekt och effektiv medicinsk vård. Medicinsk (inte psykiatrisk) tillsyn, fullgod näring, en förnuftig och trygg omgivning samt aktiviteter som främjar självkänslan kommer att hjälpa mycket mer än vad psykiatrins brutala behandling med sinnesförändrande droger gör.
- 2** Hälsovårdsinrättningar måste etableras och ersätta insitutioner där tvångsvård används. De måste ha medicinsk diagnostisk utrustning med vilken man kan undersöka och analysera prover för att finna underliggande fysiska problem som kan yttra sig som stört beteende. Offentliga anslag och privata medel bör ges till inrättningar som dessa i stället för till klinker som använder behandlingar som inte fungerar.
- 3** Gör en polisanmälan då ni stöter på incidenter med psykiatriska övergrepp, bedrägeri, otillåten droghandel eller andra oegentligheter. Skicka en kopia av anmälan till KMR. Skicka även rapport av det som hänt till tillsynsmyndigheter som t ex Socialstyrelsen eller annan myndighet. Sådana instanser kan undersöka och återkalla eller suspendera en psykiatrikers eller psykologs legitimation. Du bör också söka juridisk hjälp för att väcka civilt åtal och för att få kompensation för sveda och värk.
- 4** Inför rätt för patienter och deras försäkringsbolag att återfå betalning för psykisk behandling som inte gav utlovat resultat eller förbättring, eller som resulterade i en påvisad skada hos individen. Det bör säkerställas att ansvaret ligger på den enskilde vårdgivaren eller psykiatriska institutionen, snarare än på någon stalen eller någon av dess myndigheter.
- 5** Psykiatrins ondskefulla influenser har skapat förödelse i samhället, speciellt på fängelser, sjukhus och inom utbildningssystem. Medborgarrättsgrupper och ansvariga regeringsrepresentanter bör gå samman med avsikten att exponera och få bort psykiatrins dolda manipulering av samhället.



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 psykiatrins 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.

Dr Giorgio Antonucci, Italien:

"Internationellt sett är KMR den enda grupp som effektivt kämpar för att få ett slut på psykiatriska missförhållanden".

Dr Fred Baughman jr. Neurolog:

"Jag tror att det finns många grupper idag som är bekymrade över psykiatrins inflytande i samhället och i skolorna, men ingen annan grupp har varit så effektiv i försöket att avslöja den bedrägliga diagnosticeringen och neddrogningen...som KMR.

Det är absolut en effektiv grupp och en nödvändig allierad för i stort sett alla som delar denna oro och försöker bota dessa sjukdomar".

Dr Julian Whitaker

Verkställande chef för Whitaker

Wellness Institute i Kalifornien, författare till "Health & Healing":

"KMR är den enda ideella organisation som har intresserat sig för missförhållandena inom psykiatrin och den psykiatriska yrkeskåren. KMR har fokuserat på övermedicinering, etikettering, felaktiga diagnoser, bristen på vetenskaplighet; allt det som inga andra inser att det förekommer har KMR gjort allmänheten och statsmakterna uppmärksamma på, och de har haft framgångar i att stoppa den psykiatriska kårens ångväldsliknande effekt".

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

REFERENSER

Referenser

1. Richard E. Vatz, Lee S. Weinberg, and Thomas S. Szasz, "Why Does Television Grovel at the Altar of Psychiatry?," *The Washington Post*, 15 Sept. 1985, pp. D1-2.
2. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10-11.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.
4. *Ibid.*, p. 203.
5. *Ibid.*, pp. 253-254; Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.
6. George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, pp. 40-47.
7. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 208.
8. *Ibid.*, p. 150.
9. L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
10. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 229.
11. *Ibid.*, p. 182.
12. *Ibid.*, p. 258.
13. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
14. *Ibid.*
15. "IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 May 2001; "IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 Feb. 2004.
16. *Op. cit.*, Erica Goode.
17. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 189.
18. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.
19. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 182, 186.
20. *Ibid.*, p. 188.
21. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, Mar. 1998, p. 3.
22. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
23. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet URL: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
24. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
25. *Ibid.*, p. 78.
26. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001, pp. 6.
27. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.
28. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.
29. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., "Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.
30. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy* (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), p. 36.
31. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 205.
32. *Ibid.*, p. 206.
33. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 174.
34. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
35. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 195.
36. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
37. *Ibid.*, p. 125.
38. *Op. cit.*, Ty C. Colbert, p. 97.
39. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15-16.
40. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*
43. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 196.
44. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
45. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, p. 5; Richard C. Hall, M.D., et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315-1320; Ivan Fras, M.D., et al., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553-1562.
46. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.
47. Leslie Goldman, "Finding Clues to Unmask Depression," *Chicago Tribune*, 22 Aug. 2001.
48. "Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line. Internet address: <http://www.alternativementalhealth.com>, 2003.
49. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Internet address: <http://www.dormanpub.com>.
50. Loren Mosher, "Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142-149.

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,

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 psykiatriens skadliga inflytande på rasism, utbildning, kvinnofrågor, rättsväsendet, drogrehabileringsprogram, moral, våra äldre, religion och många andra områden. Dessa omfattar bl.a.:

DEN VERKLIGA KRISEN - inom dagens psykiatri

Rapport och rekommendationer angående bristen på vetenskaplighet och resultat inom mentalvårdsindustrin

OMFATTANDE BEDRÅGERI - Psykiatriens korrumperade verksamhet

Rapport och rekommendationer angående det kriminella monopolet på mental hälsa

PSYKIATRINS BLUFF - Hur läkarvetenskapen undermineras

Rapport och rekommendationer om psykiatriens influenser på hälso- och sjukvården

PSEUDOVETENSKAP - Psykiatriens falska diagnoser

Rapport och rekommendationer om bristen på vetenskaplighet i psykiatrisk diagnos

SCHIZOFRENI - "Sjukdomen" som psykiatrien 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 - Psykiatriens "terapeutiska" övergrepp

Rapport och rekommendationer angående bruket av tvång på psykiatriska inrättningar

PSYKIATRIN - får din omvärld att bli fast på droger

Rapport om hur psykiatrien skapar dagens droggrens, och rekommendationer om åtgärder

REHABILITERINGSBEDRÅGERI - Psykiatriens svindleri med droger

Rapport och rekommendationer angående metadonprogrammet och andra dödsbringande drogrehabileringsprogram

ATT GE DROGER TILL BARN - Psykiatrien förstör liv

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

ATT SKADA UNGDOMAR - Hur psykiatrien undertrycker ungdomars sinnen

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

HUR SAMHÄLLET ÖDELÄGGS - Psykiatriens påtvingade vård

Rapport och rekommendationer om psykiatriens misslyckade öppenvårdsprogram och andra psykiatriska tvångsprogram

ATT SKADA KONSTNÄRER - Psykiatrien förstör kreativitet

Rapport och rekommendationer om psykiatriens angrepp på konstnärer

OHJÄLP - Hur religionen undermineras

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

RÄTTVISAN URHOLKAS - Hur psykiatrien har korrumperat lag och rätt

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

ÖVERGREPP MOT ÄLDRE - Brutala mentalhälsovårdsprogram

Rapport och rekommendationer om psykiatriens 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 psykiatrien

Rapport och rekommendationer om psykiatriens roll i den internationella terrorismen

ATT SKAPA RASISM - Psykiatriens bedrägeri

Rapport och rekommendationer kring psykiatriens skapande av rasism, konflikter och etnisk rensning

KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Internationell övervakare av mentalhälsovård

VARNING: 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: 4: Peter Turnley/Corbis; 9: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; AP Wide World Photos;
10: Roger Ressmeyer/Corbis; 12: Gabe Palmer/Corbis; Lester Lefkowitz/Corbis; 15: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

”Sluta säga till dem som har fått diagnosen schizofreni, att de lider av för mycket [kemisk] aktivitet och att medicinerna återställer den kemiska ’balansen’ i hjärnan. Dessa svulstiga uttalanden är en form av medicinskt bedrägeri. Det är också otänkbart att föreställa sig att någon annan patientgrupp – t.ex. med cancer eller hjärt- och kärlsjukdom – skulle vilseledas på detta sätt.”

– Robert Whitaker

*Författare till Mad in America: Bad Science,
and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill, 2002*