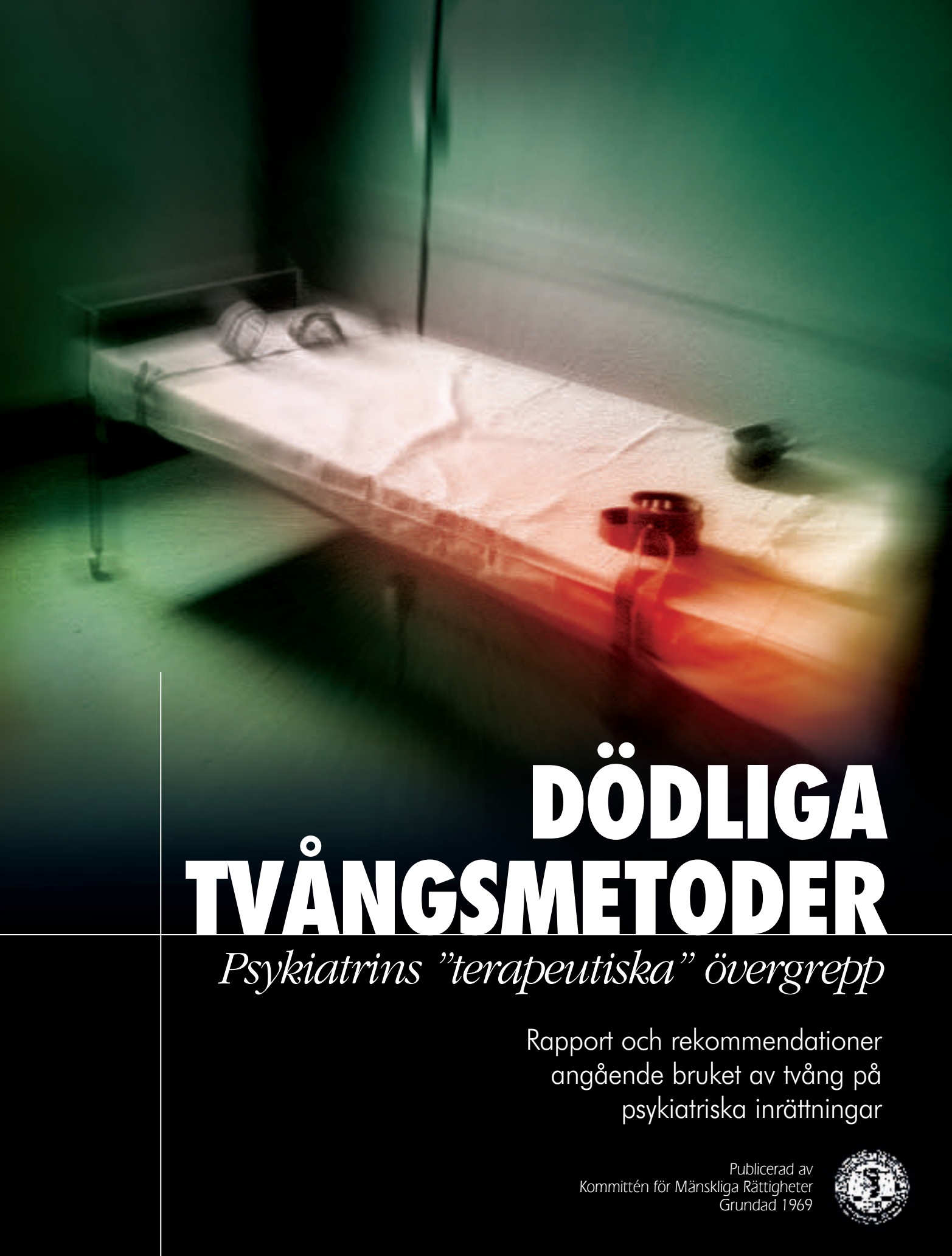




DÖDLIGA TVÅNGSMETODER

Psykiatrins "terapeutiska" övergrepp

Rapport och rekommendationer
angående bruket av tvång på
psykiatriska inrättningar

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 upprördhet 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.

DÖDLIGA TVÅNGSMETODER

Psykiatrins "terapeutiska" övergrepp

INNEHÅLL

Introduktion: Psykiatriskt
tvång – en dödsorsak2

Kapitel ett: Brutalitet
i vinstsyfte5

Kapitel två:
Kemiska tvångströjor11

Kapitel tre:
Diagnostiskt bedrägeri15

Kapitel fyra: Att återställa
mänsklig humanitet17

Rekommendationer19

Internationella Kommittén för
Mänskliga Rättigheter20





INTRODUKTION

Psykiatriskt tvång – en dödsorsak

För att konstatera det självklara så antas inte psykiatrisk "vård" ta livet av patienter och ingen förväntar sig att patienter dör på mental-sjukhus. Ändå är det det som inträffar i tysthet, under psykiatrikerns vakande öga varje dag på institutioner runt om i världen.

Nioårige Randy Steel hade inte lust att ta ett bad på en psykiatrisk inrättning som han hade hamnat på. I tumultet som uppstod kräcktes Randy och han slutade sedan andas, samtidigt som personal med våld höll fast honom. Efter att han återupplivats överfördes han snabbt till ett annat sjukhus där han dog på följande dag. Sjukhusanteckningar visade senare att Randy hade blivit utsatt för tvång 25 gånger under de senaste 28 dagarna före sin död. Trots bevis på blöd-

ningar i näsa, mun, ögon och anus samt blåmärken i ansiktet och på magen, lämnades aldrig några brottsanklagelser in. Vid ett statligt domstolsförhör 2003 visade Randys mor, Holly, upp sin sons obduktionsfotografier och vädjade: "Jag hoppas att inget annat barn ska behöva dö på det här sättet."¹

År 1998 tvingade psykiatripersonal den trettonåriga kanadensiskan Stephanie Jobin (som redan hade fem olika psykiatriska droger i sig) att ligga med ansiktet mot golvet. De placerade en sittkudde över henne och satt på kudden för att hålla ner henne samt höll fast fötterna. Efter att ha kämpat i tjugo minuter slutade Stephanie andas. Hennes död fastslogs bero på en olycka.²

Samma år, 1998, dog 11-åriga Andrew McClain av

syrebrist på grund av att hans bröstorgans hade pressats ihop. Detta hände fyra dagar efter att ha hamnat på en psykiatrisk inrättning i Connecticut. Andrew hade inte åttlytt en uppmaning från ett psykiatriskt biträde att flytta till ett annat bord vid frukosten. Två personer ur personalen höll sedan fast honom, där en av dem låg ovanpå honom i ett madrasserat isoleringsrum.

"Tvångsmetoder" är det mest talande beviset för de barbariska utövningar som psykiatriker valt att

"Tvångsmetoder" är kanske det mest talande beviset för de barbariska utövningar som psykiatriker valt att benämna terapi eller behandling. Sådan brutalitet mildras inte ens när det gäller unga individer, vilket mänsklig barmhärtighet skulle anse vara det riktiga.

– Jan Eastgate

benämna terapi eller behandling. Denna brutalitet mildras inte ens när det gäller unga individer, vilket vanlig mänsklighet skulle anse vara det riktiga.

Kommittén för Mänskliga Rättigheter (KMR) har sedan 1969 undersökt och avslöjat dödsfall som varit direkta

följder av psykiatrins "vård". På 1970-talet dokumenterade KMR 100 oförklarliga dödsfall på Camarillo och det statliga sjukhuset Metropolitan i Kalifornien. En 36-årig man hittades död i en säng där han hade blivit fastspänd med läderremmar med ansiktet ner i madrassen. En gammal kvinna hittades död på en sjukhustoalett *två veckor* efter det att personal informerat familjen om att hon var försvunnen.

I samarbete med lagstiftare och media, hjälpte KMR 1999 till med att avslöja den hemska sanningen om att närmare 150 dödsfall inträffar varje år som följd av tvångsmetoder enbart i USA, något som ingen tar på sig ansvaret för. Åtminstone tretton av dödsfallen under en tvåårsperiod var barn, några vara bara sex år gamla.

Åtgärder som vidtagits för att hejda dödssiffran har haft liten effekt. Trots införandet av restriktiva, federala lagar i USA under 1999, dog ytterligare nio barn av kvävning eller hjärtstillestånd på grund av våldsamma tvångsmetoder 2002.

I Japan infördes år 2000 lagar för att förhindra användandet av fysiskt tvång på äldre efter upptäckten att psykiatriska privatsjukhus tvångsintog och kvarhöll äldre patienter i strid med lagen.³ Ändå fortsatte våldshandlingarna. År 2003 anklagades dr Masami Houki, direktör för Houki psykiatriska klinik i Japan för dråp efter att ha stoppat tyg i munnen på en 31-årig kvinnlig patient, tejpat igen hennes mun, givit henne lugnande injektion, bundit hennes händer och fötter och tvingat henne att ligga i baksätet i en bil medan han förde henne till kliniken. Hon var död när de kom fram.⁴

Houki är faktiskt en av de få psykiatriker – av all psykiatripersonal över huvud taget – som har anklagats för dödsfall som resultat av våldsamma tvångsmetoder, förskönat benämnd "human tvångsterapi". Samtidigt dör tusentals människor i alla åldrar på psykiatriska inrättningar över hela världen på grund av sådana känslolösa, fysiska övergrepp.

Anledningen till det här är mycket enkel. "Våld" är enligt definition ett försök eller ett uppenbart försök att tillfoga någon annan skada genom användande av olaga våld, jämte förmågan att skada den personen. "Misshandel" definieras som slag eller annat olagligt fysiskt våld eller tvång som tillfogas en individ utan hans samtycke.

Psykiatriska tvångsmetoder och alla andra psykiatriska metoder för den delen, kan betecknas som våld och misshandel i alla avseenden utom ett – de är tillåtna i lagen. Psykiatrin har ställt sig själv över lagen, så att den kan angripa och misshandla sina olyckligt lottade



offer fullständigt utan ansvar och benämna allt "behandling".

Vi ber er att granska den här rapporten och dra era egna slutsatser angående faran med psykiatrin, inte bara när det gäller vår mentala hälsa utan även våra egna liv.

Det är nödvändigt att rättsliga instanser och lagstiftare vidtar åtgärder för att få ett slut på de här grymheterna.

Med vänlig hälsning,

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

Jan Eastgate
Ordförande Internationella
Kommittén för Mänskliga Rättigheter

VIKTIGA FAKTA

1 Patienter *provoceras ofta* för att rättfärdiga att man spänner fast dem, vilket resulterar i högre försäkringsutbetalningar – åtminstone 1 000 dollar per dag.

2 Tusentals patienter utsätts varje år för "fyrpunkts-fastspänning" efter att ha underkastats droger som man *vet* är våldsförorsakande.

3 Patienter kan bli så utmattade av att kämpa emot när de är fastspända att de kan få hjärt- eller andningsstillestånd. Många har avlidit, några inte äldre än sex år.

4 Hjärtskärande tragedier rapporteras regelbundet från den psykiatriska vården, trots regeringars ansträngningar att förhindra dem och det speglar individuella psykiatrikers grymhet.





KAPITEL ETT

Brutalitet i vinstsyfte

Med miljarder i statliga pengar, som avsätts för psykiatrisk vård för att tillhandahålla "bästa möjliga vård", hur kommer det sig att psykiatriker är beroende av våld för att få sin vilja igenom och, som så ofta är fallet, riskerar att ha ihjäl sina patienter?

I en offentlig rapport 2002 från senaten i Kalifornien, konstaterade expertvittnen att: "Försöket med att påtvinga 'behandling' med våld alltid får en motverkande effekt – det skapar förödmjukelse, förbittring och motstånd till ytterligare behandling som kanske skulle hjälpa och lindra."⁵ Myndigheten för mental hälsa och missbruksvård i Pennsylvania, rapporterade att isolering och fastspänning "inte minskar psykiska symptom och ändrar inte beteende, utan resulterar ofta i patient- och personalskador, emotionella trauma samt dödsfall hos patienter".⁶

"Jag kan inte andas", sade 16-åriga Roshelle Clayborne på Laurel Ridges psykiatriskcenter i centrala Texas. Hennes vädjan ignorerades. Enligt vad *Hartford Courant* rapporterade: "Omkullkastad med ansiktet mot golvet, drogs Roshelles armar i kors under hennes bröstorg och hennes handleder hölls fast bakifrån av ett vårdbiträde. Hon blev drogad mot sin vilja och låg plötsligt stilla, blod sip-

prade ur hennes ena mungipa och hon förlorade kontrollen över sina kroppsfunctioner. Hennes kraftlösa kropp rullades in i en filt och kastades in i ett isoleringsrum. Ingen såg henne dö".⁷

29-åriga Mansel Watenes död inträffade efter att ha utsatts för tvångsmetoder på det statliga psykiatriska sjukhuset i Carrington, Nya Zeeland. I en offentlig utredning fastställdes att den hade föregåtts av att Watenes luftvägar blivit blockerade när han kämpade mot personalen, då de höll fast honom med våld. Tio skötare höll fast

honom, band vristerna med hans pyjamas och bar honom längs en korridor till ett isoleringsrum där han dog. Han fick t.o.m lugnande medel efter att han dött.⁸

Utifrån patienternas synvinkel så kommer de helt säkert, om de inte avlider, aldrig att glömma tvångshandlingar som de utsatts för. I ett uttalande om ett domstolsfall i

"Omkullkastad med ansiktet mot golvet, drogs Roshelles armar i kors under hennes bröstorg och hennes handleder hölls fast bakifrån av ett vårdbiträde. Hon blev drogad mot sin vilja och låg plötsligt orörlig medan blod sipprade ur hennes ena mungipa och hon förlorade kontrollen över kroppsfunctionerna. Hennes kraftlösa kropp rullades in i en filt och kastades in i ett isoleringsrum. Ingen såg henne dö".

Kalifornien 2002, som gällde tvångsmetoder, sade Ron Morrison, en legitimerad psykiatrisk sjuksköterska: "... en individ som blir fastspänd känner sig sårbar, otillräcklig, förödmjukad och oskyddad. Detta kan resultera i mental försämring och överdriven aversion eller förakt mot dem som är ansvariga för tvångsätgärden och förvärpa en potentiell våldssituation eller skapa förutsättningar för fortsatt våld i framtiden".⁹ Morrison rapporterade också att patienter kan bli så utmattade av att kämpa mot

tvångsåtgärden att de riskerar hjärtstillestånd och andningskollaps.¹⁰

Mot sådana överväldigande bevis på livshotande risker och förnedringar knutna till tvångsmetoder, kommer psykiatriker bara med uppenbara lögnar eller så förfalskar de siffrorna för antalet dödsfall. Donald Milliken, chef för psykiatri i Capital Health Region i Kanada fastslog: "Tvångsmetoder är inte ofarliga i sig själva. Vissa av dem som utsätts för dem kan komma att dö. Vi vet inte hur stor den andelen är eller hur många fler som nästan kommer att dö och behöva återupplivas. Som kliniker är det nödvändigt att vi accepterar att tvångsmetoder potentiellt kan leda till döden och att vi måste använda dem med förstånd".¹¹

Att använda tvångsmetoder ligger inte i patienternas intresse. En rättsprocess i Danmark avslöjade att sjukhus inkasserade extra anslag när de behandlade våldsamma patienter. Harvard-psykiatrikern Kenneth Clark rapporterade att

patienter i Amerika ofta blir provocerade för att man skall kunna rättfärdiga att man spänner fast dem, vilket resulterar i högre försäkringsutbetalningar – åtminstone 1 000 dollar per dag. Ju våldsammare en patient blir – eller görs – desto mer pengar tjänar psykiatrikern.

Det här är inget mystiskt. Hur otroligt det än verkar, och som Kenneth Clark medger, avser psykiatriker att bryta ned sina patienters beteende i syfte att öka profiten. Pengar är orsaken till att tusentals patienter årligen utsätts för "fyrpunkts-fastspänning" efter att ha fått droger som man *vet* är våldsframkallande – droger som är psykiatrins favoritbehandlingsmetod. Samtidigt som de inte vet någonting om orsakerna bakom psykiska problem eller har något botemedel, är de experter på att försåtligt göra människor instabila och skapa förnedrat mänskligt beteende mot betalning, mycket god betalning.

Dödsfall på grund av tvång

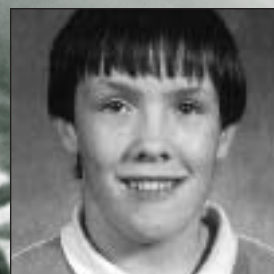
Tvångsmetoder kan innebära att mycket kraft riktas mot en individs kropp och för en ung människa kan det vara svårt eller omöjligt att andas under den tyngd de kan utsättas för, vilket förklarar de många dödsfall som årligen blir följderna av tvångsåtgärder – som i fallen med Roshelle Clayborne, Tristan Sovern och Randy Steel (till höger).

Utrustning och redskap som används i stor omfattning inom den psykiatriska vården kan orsaka att en patient, oavsett ålder, kan kvävas även om mun och näsa inte är blockerade. Tvångsåtgärden är farligare om de kombineras med droger och åtgärder som försvårar andningen.

Dödsfall som följt av tvångsåtgärd leder sällan till brottsanmälan eftersom tvångsmetoder är accepterade förfaringsätt inom psykiatri.



Roshelle Clayborne



Tristan Sovern



Randy Steele



ATT FÖRSTÖRA LIV

Övergrepp på barn

Följande fall illustrerar det farliga med en "yrkeskår" som inte har någon förståelse för, eller lösningar på psykiska hälsoproblem. Det faktum att sådana här hjärtskärande tragedier återkommer regelbundet inom barnpsykiatri – trots regeringars goda intentioner att förhindra det – återspeglar vissa psykiatrikers grymhet. De inte bara överser med sådan kriminell brutalitet utan har bästa fall mage att kalla det "behandling" och i det mest extrema fallen "human tvångsterapi".

■ 2002: 17-åriga Charles Chase Moody från Texas kvävdes till döds under tvångsbehandling på ett hem för beteendebehandling i Texas.

■ 2001: Tanner Wilson, 11 år, dog av en hjärtattack när hon blev fastspänd på en mentalvårdsinrättning i Iowa.

■ 2000: 12-åriga Michael Wiltsei dog av kvävning på ett ungdomscenter i Florida när han blev fastspänd.

■ 1998: Inom två veckor efter det att 15-åriga Edith Campos tagits in på Desert Hills psykiatriska sjukhus i Tucson, Arizona, blev hon hemskickad till sina föräldrar i en kista. Hon hade dött av kvävning. Hennes

bröstkorg pressades samman när hon trycktes mot golvet av sjukhuspersonal under åtminstone tio minuter, efter att enligt vad som rapporterats, ha höjt knyt näven under konfrontation med personal.

■ 1998: 14-åriga Dustin Phelps dog i ett hem för utvecklingsstörda barn i Ohio. Han hade blivit invirad i en filt och en madrass som bundits ihop med remmar och lämnats oövakad i fyra timmar.

■ 1997: 18-åriga Sakena Dorsey kvävdes till döds när hon hölls fast med ansiktet nedåt och en ur personalen låg på hennes rygg. Hon hade astma.

■ 1997: 12-åriga Robert Collins dog på en inrättning i Massachusetts efter att ha blivit fasthållen i tio minuter nedtryckt med ansiktet mot golvet, efter en upptrappad dispyt om hans försvunna teddybjörn.

■ 1996: Jimmy Kanda, 6 år gammal, dog efter att ha blivit fastspänd i en rullstol och lämnats utan tillsyn på ett psykiatriskt familjehem i Kalifornien. Han dog av strypning när han försökte ta sig loss.

■ 1996: Efter att ha blivit inlindad i en filt av skumplast under en timme på en inrättning för psykisk hälsa i Texas dog Eric Roberts, 16 år gammal.

ÖDESDIGRA RESULTAT

En historik om tvångsbehandling

Från att ursprungligen inte ha varit annat än fångvaktare som delade ut straff på sinnessjukhus, har psykiatrikerna förfinat sina brutala metoder i form av elektriska och kemiska tvångsmetoder ytterligare.

I dag används flera metoder – alla våldsamma, alla potentiellt livsfarliga – med vilka sjukhuspersonal fysiskt och brutalt inskränker patienternas rörelsefrihet, vanligtvis precis innan de gör dem medvetslösa med droger.

Vid "framstupa" fasthållning, blir offret med våld nedtryckt med ansiktet mot golvet med hjälp av ett så kallat "korggrepp". En skötare tar tag i patientens handleder, korsar armarna över bröstet, tar sedan tag i handlederna bakifrån

och sparkar undan patientens ben och knuffar omkull honom med ansiktet mot golvet. Skötare håller sedan båda handlederna (armbågar och armar ligger i kors under personen). Andra håller i båda benen och en femte person sitter på, eller lutar sig mot offrets rygg.

En annan metod är att kasta omkull offret med ansiktet ned och armarna utsträckta. Fyra personer håller i armarna och benen och ytterligare en person sitter ovanpå offret.

Följderna som uppstår inkluderar blåmärken, benbrott och andningssvårigheter. Dödsfall inträffar på grund av kvävning som ett resultat av svårigheter att andas när bröstkorgen pressas ihop alltför mycket för att luft ska kunna komma ned i lungorna.



Historiskt sett har psykiatrins behandlingsmetoder ogiltigförklarat och kontrollerat individen med våld och kraft. Inte mycket har förändrats idag.

Tristan Sovren, 16 år gammal, skrek: "Ni kväver mig... Jag kan inte andas." Åtminstone två av de assisterande sköterna som höll fast honom visste att han hade svårt att andas, men de behöll greppen medan tonåringen skrek efter hjälp med ansiktet ned och armarna korsade under kroppen. När han förlorade medvetandet blev Tristan skyndsamt förd till Greensboro psykiatriska sjukhus den 26 februari 1988. Det var för sent – han dog.

Mekaniska hjälpmedel för tvångsmetoder inkluderar tvångströja, läderbälten eller remmar runt vristen och handleder. Ljudisolerade rum som endast kan öppnas utifrån används för isolering. Sinnesbedövande läkemedel delas ut som

kemisk kontroll.

Som följande korta historia visar har dagens redskap alla likheter med de allra tidigaste tortyredskapen.

1700-talet:

"Vägglinnen" och kedjor fastsatta i väggar eller sängar användes för att spädda fast patienter. Teorin var att ju smärtsammare fastspänning desto bättre resultat. Benjamin Rush, känd som den amerikanska psykiatrins fader och vars ansikte fortfarande pryder sigillet hos American Psychiatric Association, utvecklade den "lugnande" stolen på sent 1700-tal. Den fick en intagen att sitta en ställning som orsakade enormt obehag och smärta.

1787:

Den franske psykiatrikern Phillippe Pinel avskaffade användandet av kedjor på de "sinnessjuka" men ersatte dem med tvångströjor.

1800-talet:

En bursäng var en låg, gallerförsedd säng som patienten fick ligga i under veckor eller månader. Bruket av remmar fastsatta vid manschetter, arm- och benbindlar av läder och stolar med spännbälten fortsatte. Psykiatrikerna påstod att dessa hade "stor helande verkan".

1855:

"Kassavalv" för isolering var på modet på några psykiatriska sjukhus.

1950-talet:

Mekaniska tvångsmetoder användes för att hålla kvar patienter i sina sängar, eller man använde "fasthållningsstolar". I vissa fall blev patienter inlåsta i mörka källarlokalerna som liknade fängelsehålor.

1990-talet:

17-åriga Kelly Stafford lade in sig själv på en psykiatrisk inrättning i USA, till följd av besvärliga familjeförhållanden. Hon hölls kvar i 309 dagar, flera av dessa fick hon tillbringa i mörker. Hon var bokstavligen bunden till händer och fötter för månader åt gången.

Katalin Zentai dog på ett psykiatriskt sjukhus i Connecticut Valley i december 1996, efter att ha suttit i en fastspänningsstol i 30 av hennes sista 36 timmar i livet. Hon dog av blodpropp i lungorna.¹²

2000-talet:

De tvångsmetoder som används idag omfattar fysiska, mekaniska, elektriska och kemiska åtgärder.

2002:

Europaparlamentet uttryckte oro angående den fortsatta användningen av bursängar i ett antal östeuropeiska länder och uppmanade länder att upphöra med denna förnedrande och omänskliga verksamhet. (En bursäng har grindar som gör att den fängslade inte kan ta sig ur bädden, ibland inte ens sitta upp i den). I Tjeckien blev dessa olagliga först 2004. En överlevande

anmärkte att "rädslan för bursängar kommer att leva inom mig i all evighet".¹³

Den mest träffsäkra skildringen av förödmjukelse och fasthållningsterror kan ses genom ett offers ögon:

"Då och då hör jag nyckeln som sätts i låset. Jag försöker ta mig samman. Vad som helst kan hända: en hemsk injektion, att remmarna spänns hårdare, befrielse från dem... Kanske låter de mig komma upp och gå på toaletten. Kanske de låter mig slippa fastspänningen helt och hållet. Jag måste förhandla på bästa sätt under de värsta villkoren.

Jag kan inte se vad i all världen jag har gjort för att förtjäna isolerings- och fastspänningsstraff. När jag till slut släpptes ut från det lilla, låsta, illaluktande isoleringsrummet där jag hade tillbringat 3-4 dagar, var jag beredd att samarbeta för att undvika att hamna där igen."¹⁴

I dag används flera metoder – alla våldsamma, alla potentiellt livsfarliga – med vilka sjukhuspersonal fysiskt och brutalt inskränker patienternas rörelsefrihet, vanligtvis precis innan de gör dem medvetslösa med droger.



Tvångsstol



Handbojor



Fotbojor



Tvångströja

VIKTIGA FAKTA

- 1** Psykiatriska droger orsakar inre ångest och rastlöshet som leder till våldsamt uppträdande som sedan används som anledning till att man måste spärra fast patienten.
- 2** Neuroleptika kan dölja psykos tillfälligt, men i längden gör det patienterna biologiskt beroende av det.
- 3** De antipsykotiska drogerna orsakar ofta mardrömmar, känslomässig tröghet, plötsliga okontrollerade muskelkrampar och spasmer, grimaserande och förvridna ansiktsuttryck, okontrollerade rörelser särskilt i benen.
- 4** Ödesdigra skottlossningar på skolor i USA och andra länder har relaterats till de senaste antidepressiva preparaten.





KAPITEL TVÅ

Kemiska tvångströjor

Samuel Rangle, 29 år, blev intagen på Patton State psykiatriska sjukhus i San Bernardino i Kalifornien i juni 1999. Han vägrade att ta den kraftigt personlighetsförändrande drogen Haldol, som ofta används som kemisk tvångströja, eftersom han visste sedan tidigare att han reagerade starkt på den. Han flydde till ett rum där flera skötare stängde in honom i ett hörn. Nio personer ur personalen hoppade på honom efter att en filt slängts över hans huvud. Ytterligare elva andra stod och såg på när man satte på honom handbojor och satte sig på honom. Inom två timmar var Samuel död.¹⁵

Samuels mor konstaterade senare: "Min son behandlades som en hund. De satte sig på honom och pressade honom mot golvet tills han tog sitt sista andetag. Samuel skrek 'jag kan inte andas' om och om igen, men tyvärr ropade han på hjälp inför döva öron...".¹⁶

Samuel hade goda skäl att frukta neuroleptikumet Haldol, den "nervgripande" drogen.

Neuroleptika orsakar ofta svårigheter att tänka, dålig koncentrationsförmåga, mardrömmar, känslomässig tröghet, plötsliga okontrollerade muskelkramper och spasmer, grimaserande och förvridna ansiktsuttryck, okontrollerade rörelser

särskilt i benen. En potentiellt ödesdiger effekt är "malignt neuroleptika syndrom", vilket inkluderar muskelstelhet, förändrat själstillstånd, oregelbunden puls, blodtrycksförändringar och hjärtproblem.

Robert Whitaker, författare till *Mad in America*, en fängslade bok som täcker historien om dessa och andra personlighetsförändrande droger, beskriver ett annat problem: "Neuroleptika dämpar psykosor tillfälligt men i längden gör de patienterna mer biologiskt beroende av det. En ytterligare paradoxal effekt ... är en biverkning kallad *akatisi* [*a*, utan; *kathisia*, sitta; en oförmåga att sitta still]". Det här tillståndet utlöser en extrem inre oro och rastlöshet. "Patienten går oavbrutet av och an, kan inte sitta stilla och vrider sina händer – handlingar som reflekterar inre kval. Den här bieffekten är också kopplad

"Patienter som ordinerats neuroleptika upplevde smärtor så starka att de ville 'hoppa ur skinnet' och 'ångest av ohyggliga proportioner'. En kvinna slog sitt huvud mot väggen och skrek: 'Jag vill bara bli av med den här kroppen!'"

– Robert Whitaker,
Författare till *Mad in America*, 2002

till våldsbenäget beteende."¹⁷

"Fastän allmänheten kanske tror att 'galna' människor alltid uppträder på ett våldsamt sätt", kom Whitaker fram till att så inte var fallet med "mentalpatienter" före införandet av neuroleptika. Före 1955 fann fyra studier, att patienter som släppts ut från psykiatriska inrättningar begick brott i antingen samma eller lägre grad än den vanliga befolkningen. Emellertid, "åtta studier som

genomfördes mellan 1965 och 1979, slog fast att frisläppta patienter blev arresterade i högre grad än den vanliga befolkningen... Akatisi var också en klart bidragande faktor".¹⁸

När utredare slutligen undersökte akatisi, "fick patienterna dem att förstå vad det gick för", säger Whitaker. "De upplevde smärtor så starka att de ville 'hoppa ur skinnet' och 'ängest av ohyggliga proportioner'. En kvinna slog sitt huvud mot väggen och skrek: 'Jag vill bara bli av med den här kroppen!'"¹⁹

Studier visade hur patienter som led av akatisi, som var utlöst av droger, försökte komma bort från sitt elände genom att hoppa från byggnader och knivhugga eller hänga sig. I en undersökning led 79 procent av "mentalpatienterna" som hade försökt ta livet av sig av akatisi.²⁰ "Olika utredare fann att den här bieffekten regelbundet gjorde patienter" mer våldsbenägna" och gav effekten smeknamnet "toxiskt beteende".²¹

En undersökning som genomfördes 1990 fastställde att 50 procent av alla bråk på en psykiatrisk avdelning kunde bindas till akatisi. Ännu en kom till slutsatsen att måttliga till höga doser av ett neuroleptikum, gjorde hälften av patienterna märkbart mer aggressiva. Patienter beskrev "ett våldsam samt begär att misshandla vem som helst i närheten" och en önskan att vilja döda "de j-a svinen" som plågade dem på det här viset.²²

Äldre antidepressiva medel (tricykliska) kan orsaka passivitet, svårigheter att tänka, förvirring, dålig koncentration, minnessvårigheter, mar- drömmar och panikkänslor. De kan också orsaka vanföreställningar, maniska reaktioner, delirium, epileptiska attacker, leverskador, hjärtattacker och slaganfall.

Även den senaste selektiva serotoninåterupptagshämmaren (SSRI) kan orsaka akatisi och har satts i samband med en serie skottlossningar på skolor i USA och på andra håll. I en brittisk rapport från 1998 avslöjades att åtminstone 5 procent av SSRI-patienterna led av "vanligt vedertagna" biverkningar som inkluderade oro, ångest och nervositet. Cirka 5 procent av de rapporterade biverkningarna inkluderade aggression, hallucinationer och personlighetsförändringar.²³

Enligt läkemedelstillverkarens egen text på förpackningarna kan dessa droger orsaka bisarra drömmar, aptitlöshet, impotens och förvirring. Japanska forskare rapporterade att avsevärda mängder av dessa antidepressiva droger kan ackumuleras i lungorna och utlösas på en giftig nivå när ytterligare ett antidepressivt medel blir ordinerat.²⁴

Effekter från abstinens ger precis lika dramatiska effekter. Dr John Zajecka rapporter-

ade i *Journal of Clinical Psychiatry* att oron och irritationen som upplevs av patienter som upphör med att ta SSRI, kan orsaka "aggressivitet och självmordsimpulser".²⁵ I den brittiska läkartidskriften *Lancet*, rapporterar dr Miki Bloch att patienter hade blivit självmordsbenägna och fått tankar på att döda andra efter att ha slutat med ett antidepressivt medel. En man hade tankar på att skada sina egna barn.²⁶

De kemiska tvångsmetoder som dagens psykiatriker använder sig av, fungerar lika dåligt och är potentiellt lika dödliga som psykiatrins äldre fysiska tvångsmetoder. "Drogerapi" fungerar faktiskt så att den förvärrar existerande psykiska problem och skapar nya, både för individen och samhället.

Användningen av kemiska tvångsmetoder av dagens psykiatriker, är lika odugligt och potentiellt dödligt som psykiatrins äldre fysiska tvångsmetoder.

FALLRAPPORTER OM ÖVERGREPP

"Hjälp" blir svek

Så tidigt som 1975 rapporterade tidningen *Comprehensive Psychiatry* att akatysi, en "ofta uppträdande biverkning av neuroleptika", förknippades med "starka upplevelser av skräck, fruktan, ilska eller raseri, ångest och obestämbara kroppsliga besvär".²⁷

I detta sammanhang rapporterade *The American Journal of Forensic Psychiatry* om fallet med en 23-årig man som injicerades med ett kraftigt lugnande medel i mottagningsrummet på en psykiatrisk klinik. Efter injektionen flydde mannen till en park, klädde av sig och försökte våldta en kvinna. Artikeln beskrev vidare hur han "fortsatte nedför gatan, slog sönder ytterdörren på ett hus och tog sig in till en 81-årig kvinna som låg och sov. Han slog henne hårt med knytnävarna ... varefter han högg henne upprepade gånger med knivar som han hittat, varav kvinnan dog."

I artikeln stod vidare att han sedan sprang på en annan kvinna som var ute med sitt barn och "högg henne upprepade gånger... varpå han fortsatte till nästa person han träffade på – ytterligare en kvinna som han överföll och skadade svårt..."²⁸

Rapporten beskrev fyra andra fall av våld som tillskrevs akatysi, framkallat av samma neuroleptikum. I ett fall hade en 35-årig man "fått [drogen] som patient på vårdcentral under ungefär fyra månader och han beskrev hur det 'rusade i hans huvud', han kände sig speedad och fick en kraftig smärta i huvudet och impulsen att sticka ner någon för att bli av med smärtan".

En rapport som publicerades i *The Journal of the American Medical Association* gav också prov på den enorma oro som ofta åtföljer akatysi. Fyra dagar efter det att en man som beskrevs i rapporten hade börjat ta ett neuroleptikum "upplevde han en okontrollerbar upprördhet, kunde inte sitta still utan gick av och an i flera timmar".



Många medicinska studier presenterar nu bevis för att psykiatriska droger framkallar våld eller självmordstendenser hos personer. Historien är fylld med exempel från alla sidor av spektrat – från mordförsöket på Reagan av John Hinkley (till vänster) till Andrea Yates som mördade sina fem barn.



Efter att ha klagat över "en hoppande känsla inombords och ett våldsamt begär att överfalla någon i sin närhet", överföll mannen sin hund och försökte döda den. Forskaren påpekade det ironiska i att drogen orsakade våldsbeteende, "det beteende som det var menat att drogen skulle mildra"²⁹

I sin bok, 1991, *In the Belly of the Beast*, beskrev Jack Henry Abbott hur akatysi kunde vända ut och in på saker: "De här drogerna... lugnar inte ned eller får ordning på nerverna. De attackerar.

De attackerar så djupt inuti en att man inte kan lokalisera källan till smärtan. Musklerna i underkäken går bärsärkargång, man biter sig inne i munnen och ens käkar låser sig och smärtan dunkar. Det här håller i sig fyra timmar om dagen. Ryggraden styvnar så att man knappt kan röra huvudet eller nacken och ibland böjer sig ryggen så att man inte kan stå upp. Smärtan arbetar sig in i fibrerna. Smärtan gör en rastlös så man känner att man måste röra på sig, vanka av och an. Och sedan, så fort man börjar gå fram och tillbaka så inträffar det motsatta, att man måste sätta sig och vila. Fram och tillbaka, upp och ned går man med smärtor som man inte kan lokalisera. Denna bottenlösa ångest är så överväldigande att man inte kan känna någon lättnad ens när man andas."³⁰

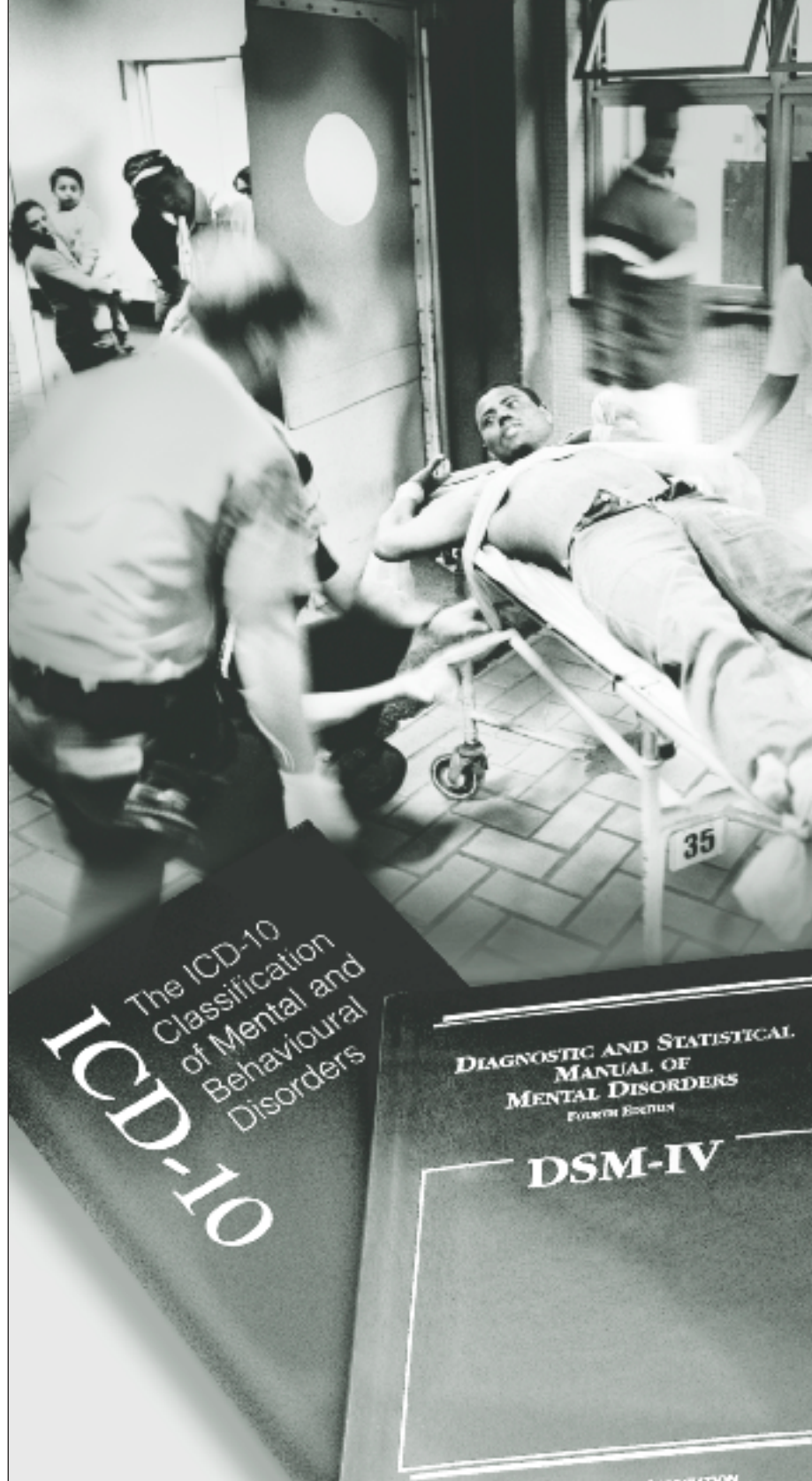
VIKTIGA FAKTA

1 Inom psykiatrin kallas *alla* dessa diagnoser för störningar, eftersom inte några av dem är fastställda medicinska sjukdomar.

2 Psykiska "störningar" grundas på åsikter, inte vetenskap. De fastställs genom omröstning av medlemmar i American Psychiatric Association.

3 Norman Sartorius, ordförande i World Psychiatric Association, förkunnade: "Den tid då psykiatriker hade idén att de kunde bota sinnessjukdom är förbi. I framtiden måste den psykiskt sjuke lära sig att leva med sin sjukdom."

4 Dr Rex Cowdry, direktör vid National Institute for Mental Health, medgav inför den amerikanska kongressen att "psykiatriker inte vet orsakerna till någon mental sjukdom, och att de inte heller har några metoder än för att 'bota' dessa sjukdomar".





KAPITEL TRE

Diagnostiskt bedrägeri

Inom medicinen finns strikta kriterier för när man skall få kalla ett tillstånd för *sjukdom*. Utöver en grupp av *förutsägbara* symptom, måste *orsaken* till symtomen eller någon förståelse av dess fysiologi (funktion) fastställas. Malaria är en *sjukdom* som orsakas av en parasit som överförs från en infekterad till en icke-infekterad individ genom en specifik myggas bett. Symtom på malaria är periodisk frossa och feber.

I frånvaron av känd orsak eller fysiologi, kallas en grupp av symptom som antas vara besläktade för en *störning*. Inom psykiatrin "kallas *alla* dessa diagnoser störningar, fastän ingen av dem är konstaterade sjukdomar", säger dr Joseph Glenmullen vid Harvard Medical School. Faktum är att psykiatrin aldrig har avancerat längre än teori, gissningar och åsikter.

Dr Rex Cowdry, direktör för National Institute for Mental Health (NIMH) vittnade 1995 inför den amerikanska kongressen: "Under fem årtionden har den forskning som stötts och letts av NIMH definierat kärnsymtomen på sju mentala sjukdomar...". Emellertid så "*vet vi inte orsakerna*. Vi har ännu inte metoderna för att 'bota' dessa sjukdomar".³¹ [Vår kursivering]

Definitionerna på dessa "kärnsymtom" utgör American Psychiatric Associations *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* och dess följeslagare, *International Classifications of Diseases (ICD)* kapitlet för psykiska sjukdomar och beteendestörningar. "Störningarna" beslutas genom omröstning av medlemmar i American Psychiatric Association. Psykiatrins och psykologins "störningar" grundas inte på vetenskap.

Professor Herb Kutchins från statsuniversitetet i Kalifornien, Sacramento, och professor Stuart A. Kirk från statsuniversitetet i New York-Albany, författare till *Making Us Crazy*, säger: "Det finns verkligen många illusioner om DSM och väldigt starka behov bland dess upphovsmakare att tro att deras drömmar om vetenskaplig förträfflighet och nytta har besannats, med andra ord, att dess diagnostikkriterier har understött giltigheten, pålitligheten och exaktheten i diagnoser som används av mentalhälsokliniker."³² Den bittra verkligheten är att DSM utan framgång har försökt göra alltför många mänskliga problem till medicinska problem.

Dr Thomas Dorman, specialist i invärtes medicin och medlem i The Royal College of Physicians i Storbritannien och Kanada, skriver: "Hela företaget går i korthet ut

Den bittra sanningen är att i deras händer,
har dessa diagnostiska instruktionsböcker
använts till att besluta om någons öde,
vilket ofta lett till övervåld och dödsfall.

på att skapa psykiatriska kategorier av 'sjukdomar', formalisera dessa genom allmänna överenskommelser och därefter ge dem diagnostiska beteckningar, vilket i sin tur leder till att de brukas för försäkringskrav. Detta är ingenting annat än ett vittomfattande luren-drejeri som förser psykiatrin med en pseudovetenskaplig nimbus. Bedragarna livnär sig naturligtvis på allmänhetens medel."³³

Emellertid är den "bittra medicinen" så mycket mer än bara DSMs misslyckande, och psykiatrikerna är mycket mer än bara skojare som lever högt på allmänhetens bekostnad. Den bittra sanningen är att i deras händer, har dessa diagnostiska instruktionsböcker använts till att besluta om någons öde, vilket ofta lett till våld och dödsfall.

VIKTIGA FAKTA

1 Det är ett välkänt medicinskt faktum att odiagnostiserade och obehandlade kroppsliga sjukdomar ger samma mentala symtom som de som psykiatrin väljer att definiera som "psykisk störning".

2 Det finns humana alternativ till det psykiatriska monopolet. Människor som befinner sig i en desperat situation måste få ordentlig och effektiv *medicinsk* vård.

3 Den italienske läkaren Giorgio Antonucci erbjöd drogfri behandling till patienter som psykiatriker hade betecknat som "farliga", men som efter ordentlig medicinsk vård och kommunikation blev stabila och kunde skrivas ut från sjukhuset.

4 Användning av fysiska och mekaniska tvångsmetoder utgör kränkningar och bör olagligförklaras.





KAPITEL FYRA

Att återställa mänsklig humanitet

Dr. Sydney Walker III, neurolog och psykiatriker, författare till *A dose of sanity*, hånade *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, och säger att den har "lett till onödig neddrogning av miljontals människor... som hade kunnat bli diagnosticerade, behandlade och botade utan användning av toxisk och potentiellt dödlig medicinering"³⁴

Charles B. Inlander, ordförande i The People's Medical Society, och hans kollegor, skrev i *Medicine on Trial*: "Människor med verkliga eller påhittade psykiatriska diagnoser feldiagnosticeras och skadas i förvånansvärt hög utsträckning... Flera av dem har inga psykiska

problem men uppvisar symptom som liknar psykiska tillstånd. Detta leder till att de feldiagnosticeras, ges droger, tas in på institution och glider in i glömskans mörker, varifrån de kanske aldrig återvänder..."³⁵

Forskare har berättat för oss: "De vanligast förekommande psykiatriska symtomen är apati, ångest, synhallucinationer, humör- och personlighetsförändringar, demens, förvirring, sömnproblem, nedsatt koncentrationsförmåga, förändrat kommunikationsmönster, hjärtklappning, nocturia [stark nattlig urinutsöndring], skälvnningar samt förvirring."

"Det finns inget enskilt psykiatriskt symptom som inte kan orsakas eller förvärras av olika kroppsliga sjukdomar", sade forskaren Erwin Koranyi i en kanadensisk studie.

Psykiatriker väljer flagrant och ständigt att ignorera dessa bevis. Inte desto mindre är det ett medicinskt faktum att odiagnosticerade och obehandlade kroppsliga sjukdomar, ger just samma mentala och kroppsliga symptom som psykiatriker väljer att definiera som symptom på ett obehandlat psykiskt tillstånd. Den avgörande skillnaden är att korrekt diagnostiserat och behandlat kroppsligt tillstånd botar sjukdomen och de mentala och fysiska symptomen försvinner därmed. I motsats till det så fastställer psykiatriska

diagnoser och behandlingen av förmodade mentala sjukdomar aldrig orsaken, och därför botas aldrig "sjukdomen" och symptomen förvärras, i de fall där behandlingen inte leder till döden.

Det finns humana alternativ till den psykiatriska

industrins monopol. Människor som befinner sig i en desperat situation måste få ordentlig och effektiv medicinsk vård. Riktig medicinsk vård, rikligt med näring, sund och trygg omgivning samt aktiviteter som främjar självkänslan, kommer att göra långt mycket mer för en uppriven person än återkommande neddrogning, elchocker, våldsamma tvångsmetoder och andra psykiatriska övergrepp.

Psykiatriska inrättningar bör ha icke-psykiatriska läkare i sin personal, och förses med komplett utrustning för diagnostik med vars hjälp man kan finna underliggande odiagnosticerade kroppsliga tillstånd. Sådan diagnostisering skulle kunna förhindra uppskattningsvis 40 procent av psykiatriska intagningar.

Psykiatriska inrättningar bör
förses med komplett utrustning för
diagnostik för att finna underliggande
odiagnosticerade kroppsliga tillstånd
som påverkar den mentala hälsan

VERKLIG HJÄLP

Att bota de "obotliga" utan psykiatri

I Imola, Italien, har dr Giorgi Antonucci utvecklat ett program utan droger för att behandla schizofreni och har uppnått betydligt större framgångar än psykiatrins avhumanisering och kroniska neddrogning.

Dr Antonucci var fast övertygad om det mänskliga livets värde och att kommunikation, inte påtvingad inspärrning och omänsklig fysisk behandling, kan läka även de som är allvarligt störda.

På Osservanzas institut har dr Antonucci behandlat dussintals av så kallade schizofrena kvinnor, av vilka de flesta ständigt var fastspända vid sina sängar (vissa upp till 20 år). Tvångströjor användes, lika väl som plastmasker för att hindra patienterna från att bitas.

Dr Antonucci började frige kvinnorna från deras fångenskap och tillbringade många, många timmar varje dag med att prata med dem och "bröt igenom deras sinnesförvirring och ångest". I vart och en av

fallen lyssnade dr Antonucci till deras berättelser från år av förtvivlan och institutionellt lidande.

Under dr Antonuccis ledarskap, avskaffades all psykiatrisk "behandling" och några av de mest förtryckande psykiatriska avdelningarna utrymdes. Han såg till att patienterna behandlades med medkänsla, respekt och utan användning av droger. Faktum är att under hans vägledning omvandlades avdelningen från inrättningens våldsammaste till den lugnaste. Efter några månader var hans "farliga" patienter fria och kunde promenera omkring i sjukhusets trädgård. Så småningom stabiliserades de och skrevs ut från sjukhuset; många lärde sig läsa och skriva samt arbeta och ta hand om sig själva för första gången i livet.

Alternativa program blev också billigare för samhället. Detta och ett antal liknande program utgör en bestående vittnesbörd om existensen av både verkliga svar och hopp för de som är svårt drabbade.

Dr Giorgi Antonucci befriade dussintals "obotbara" patienter med deltagande, kommunikation och respekt





REKOMMENDATIONER

Rekommendationer

- 1** Användning av fysiskt och mekaniskt tvång bör förbjudas. Tills detta sker, bör all psykiatrisk personal – och psykiatriker som ger tillstånd till åtgärden – åtalas i den händelse att tvånget resulterar i kroppsskada eller död.
- 2** Den som blivit utsatt för övergrepp, våld eller blivit inspärrad på falska grunder av psykiatriker eller annan utövare inom mental hälsa, bör göra en anmälan till polis och skicka en kopia av anmälan till KMR.
- 3** Yrka på åtal och anmäl även till medicinska, psykologiska instanser eller tillsynsmyndigheter som kan undersöka och återkalla eller suspendera psykiatrikers eller psykologers legitimation eller tillstånd.
- 4** Om du, en släkting eller vän har blivit intagen på en psykiatrisk inrättning på falska grunder, och där utsatts för övergrepp, våld eller har skadats av någon som är yrkesverksam inom mental hälsa – sök då advokathjälp för att inleda civilprocess mot alla psykiatriker som bryter mot lagen och hans eller hennes sjukhus, förbund eller lärosäte för ersättning för sveda och verk. Låt KMR få vetskap om din situation.
- 5** Rättsligt skydd bör etableras för att säkerställa att psykiatriker och psykologer förhindras att kränka individers civila, politiska, ekonomiska, medborgerliga, religiösa och kulturella rättigheter som de är beskrivna i konstitutionen, i FNs allmänna deklaration för mänskliga rättigheter, det internationella avtalet om medborgerliga och politiska rättigheter och i andra tillämpliga medel för civila eller mänskliga rättigheter.
- 6** Det skadliga inflytandet från psykiatrin har gett fritt utlopp för förstörelse i hela samhället, särskilt på sjukhus, utbildningssystem och fängelser. Medborgargrupper och ansvariga regeringstjänstemän bör arbeta tillsammans för att avslöja och avskaffa 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 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 FN:s 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. John Breeding, Ph.D;
Psykolog och författare

"Jag är hedrad att få delta i KMRs pågående arbete med att försvara oss alla mot psykiatrins falska övertygelser och skadliga verksamhet. Jag har gjort en hel del av mitt arbete i samarbete med KMR och jag uppskattar deras personal. Det finns oräkneliga skador orsakade av psykiatrin idag och tvånget är helt enkelt fruktansvärt. Emellertid blir fler och fler människor medvetna och vidtar åtgärder tack vare KMR."

Dennis Cowan
Utredare av mentalvårdsbedrägerier:

"Jag skulle vilja gratulera Kommittén för Mänskliga Rättigheter för deras idoga arbete med att avslöja bedrägliga och skadliga verksamheter inom området

mental hälsa. KMR-personalen utgör en hängiven grupp. Deras sakkunskap, publikationer och rapporter är redskap för varje utredare som leder utredningar av bedrägeri inom mentalvården eller annan brottslig verksamhet i systemet. KMRs arbete och material gör också konsumenter och allmänheten uppmärksamma på graden av mentalvårdsbedrägerier och övergrepp och att de också, lätt kan falla offer för det."

Mike Moncrief
Texas senator:

"Ansträngningar som görs av organisationer som den här är livsviktiga i kampen att skydda individer mot övergrepp som de vi avslöjade i Texas, och andra ställen i nationen."

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 Menneske-rettighedskommission—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:
proteglasaludmental@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@extra.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@cchruk.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. Jonathan Osborne and Mike Ward, "When Discipline Turns Fatal," *Austin American Statesman*, 18 May 2003; "Across the Nation," *TCB Chronicles*, Chronicle One, Apr./May 2000; Dave Reynolds, "Texas Panel Passes Restraint Bill," *Inclusion Daily Express*, 7 Apr. 2003; Letter to Citizens Commission on Human Rights from Holly Steele, 8 July 2004.
2. Victor Malarek, "The Killing of Stephanie," *The Globe and Mail*, 23 Feb. 2003.
3. Regulation No. 39, "The Standards Regarding Staff, Equipment and Management of the Welfare of the Elderly in Selected Nursing Institutions" (translation), Health & Welfare Ministry, Japan 31 Mar. 1999.
4. "I Did Not Plug [Her] Mouth," *Yomiuri Newspaper* (Japan), 1 Oct. 2003.
5. "Seclusion and Restraints: A Failure, Not a Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses," California Senate Research Office, Mar. 2002, p. 9.
6. *Ibid.*
7. Eric M. Weiss, "A Nationwide Pattern of Death," *The Hartford Courant*, Internet address: www.courant.com/news/special/restraint/day1.stm.
8. "Beating the Odds," Citizens Commission on Human Rights, Sydney Australia, p. 15.
9. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs ..., US Court of Appeals, No. 99-56953, 9 Mar. 2000.
10. *Ibid.*
11. Donald Milliken, M.D., "Death by Restraint," *Canadian Medical Association Journal*, 16 June 1998.
12. Anne-Marie Cusac, "The Devil's Chair, Intended as a Restraint, It Has Led to Torture and Death," *The Progressive*, Apr. 2000; Eric M. Weiss, "Two Connecticut Deaths, Two Questionable Investigations," *Hartford Courant*, 11 Oct. 1998.
13. *European Parliament, Annual Report on Human Rights in the World in 2002 and European Union's Human Rights Policy*, Final, A5-0274/2003, 16 July 2003, p. 21.
14. Janet Marshall Wilson, J.D. PAI (Protection Advocacy Inc., Los Angeles) Seminar, "Strategies to Eliminate the Use of Restraints and Seclusion," 20 May 2000.
15. Statement of Rita Rangel to Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles office — 27 Feb. 2002; Karen Rubin, "Mom of Dead Mental Patient Fights for Rights," *San Gabriel Valley Tribune*, 22 Sep. 2003.
16. Rita Rangel, Letter to California Senator Wesley Chesbro, 15 Aug. 2002.
17. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), p. 186.
18. *Ibid.*, p. 186.
19. *Ibid.*, p. 187.
20. *Ibid.*, p. 187.
21. *Ibid.*, p. 187 – 188.
22. *Ibid.*, p. 188.
23. Charles Medawar, "Antidepressants — Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No.11, Mar. 1998, p. 3.
24. "Lung Reserve," *The Lancet Interactive*, Vol. 351, No. 9099, 31 Jan. 1998.
25. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 78.
27. Theodore Van Putten, "The Many Faces of Akathisia," *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 16, No. 1, Feb. 1975, pp. 43 – 45.
28. Jerome L. Schuffe, M.D., "Homicide and Suicide Associated with Akathisia and Haloperidol," *American Journal of Forensic Psychiatry*, Vol. 6, No. 2 (1985), pp. 3 – 7
29. Walter K. Keckich, "Violence as a Manifestation of Akathisia," *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 240, No. 20 (Nov. 1978), p. 2,185.
30. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 187, citing Jack Henry Abott, *In the Belly of the Beast* (Vintage Books, 1991), pp, 33 – 36.
31. Hearings before a Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, Subcommittee on the Departments of Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Appropriations for 1996, Part 4, National Institute of Health, National Institute of Mental Health, 22 Mar. 1995, pp. 1161, 1205.
32. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
33. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: www.libertyconferences.com/dorman.htm, accessed: 27 Mar. 2002.
34. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 51.
35. *Ibid.*, p. 14.

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: 1: Rick Messina/Hartford Courant; page 7: Earl & Nazima Kowall/Corbis; page 13: Reuters News Media Inc./Corbis;
16: Jose Luis Pelaez, Inc/Corbis

”För att konstatera det självklara så antas inte psykiatrisk ”vård” ta livet av patienter och ingen förväntar sig att patienter dör på mentalsjukhus. Ändå inträffar detta, i tysthet, inför psykiatrikerns vakande öga, varje dag på institutioner runt om i världen. Psykiatrins tvångsmetoder är ’övervåld och misshandel’ i alla avseenden utom ett. De är tillåtna enligt lagen. Och på grund därav dör tusentals individer årligen”.

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