



REHABILITERINGSBEDRÄGERI

Psykiatrins svindleri med droger

Rapport och rekommendationer angående
metadonprogrammet och andra dödsbringande
drogrehabiliteringsprogram

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.

REHABILITERINGSBEDRÄGERI

Psykiatrins Svindleri Med Droger

INNEHÅLL

Inledning: Vad finns
det för hopp?2

Kapitel ett:
Att sälja idén om "obotlighet"5

Kapitel två:
Skadliga diagnostiska illusioner9

Kapitel tre: Hoppet om
ett verkligt botemedel15

Rekommendationer16

Internationella Kommittén för
Mänskliga Rättigheter18





INLEDNING

Vad finns det för hopp?

Skulle ett allmängiltigt, beprövat botemedel mot drogmissbruk vara en god sak? Och är det möjligt?

Först av allt, vad betyder "botemedel"? För den enskilde individen betyder ett botemedel ingenting mindre än en fullständig och bestående frånvaro av övermäktigt fysiskt eller psykiskt begär, önskan eller tvång av att ta droger. För samhället betyder det rehabiliteringen av drogmissbrukare till en punkt där individen återigen är en ärlig, etisk, produktiv och framgångsrik samhällsmedlem.

För 25 år sedan skulle denna första fråga ha verkat ganska underlig, om inte absurd. "Naturligtvis vore det bra!" och "Skojar du?" skulle ha varit vanliga svar.

Idag skulle svaren bli helt annorlunda. En drogmissbrukare skulle förmodligen svara: "Prata inte med mig om botemedel. Jag har provat alla program som finns och har misslyckats. Inget av dem fungerar" eller "Du kan inte bota något som är ärftligt. Min far var alkoholiserad." En lekman skulle kunna yttra: "De har redan botat det med metadon, eller hur?" eller "De har funnit att det är en obotlig sjukdom, precis som diabetes du vet, kan det inte botas." Eller också: "Vetenskapen har funnit att man inte kan göra någonting åt det, eftersom det beror på kemisk obalans i hjärnan."

Bland missbrukarna, deras familjer, bland

regeringsrepresentanter, media eller vart man nu vänder sig kan man notera den totala frånvaron av idén om att drogmissbruk är något som *kan botas*. I stället hör man talas om "sjukdom", "åkomma", "kronisk", "minskning" och "återfall". Missbrukare under rehabilitering får lära sig att se sig själva som att de "återhämtar sig", aldrig som att de "botas". Det sägs på olika sätt, men det koncept som har skapats är att drogmissbruk är obotligt och något som individen måste lära sig att leva och dö med.

Har allt hopp gått förlorat?

Innan vi funderar på den frågan är det viktigt att förstå en sak om dagens drogrehabilitering. Vårt hopp om ett botemedel mot drogmissbruk hade inte gått förlorat, utan begravnades under en lavin av falsk information och falska lösningar.

"Det är viktigt att förstå en sak om dagens drogrehabilitering. Vårt hopp om ett botemedel mot drogmissbruk hade inte gått förlorat, utan begravnades under en lavin av falsk information och falska lösningar. Drogmissbruk är inte en sjukdom. Det finns verkliga lösningar."

— Jan Eastgate

För det första, tänk på de droger som psykiatrikerna under lång tid har spritt och som de har sagt är "ofarliga".

■ Under 1960-talet gjorde psykiatrikerna LSD inte bara acceptabelt utan till ett "äventyr" för tiotusentals universitetsstuderande, genom att måla upp ett falskt koncept om att förbättra livet genom sinnesförändrande "rekreationsdroger".

■ År 1967 träffades amerikanska psykiatriker för att diskutera drogernas roll år 2000. Den inflytelserike psykiatrikern från New York, Nathan Kline, som satt med i utredningar för det amerikanska National

Institute of Mental Health och WHO, yttrade: "I princip ser jag inte att det är mer onormalt att använda droger än att läsa, lyssna på musik, utöva någon konstart eller yoga, eller 20 andra saker – om man ser det ur ett brett perspektiv."¹

■ År 1973 skrev psykiatrikern Louis J West, verksam vid University of California: "Snart kommer en debatt att rasa bland kliniska vetenskapsmän om huruvida det är en förlegad ståndpunkt eller inte, både för läkaren och patienten, att hänga fast vid idén om ett drogfritt samhälle."²

■ Under 1980-talet gjorde den kaliforniske drogspecialisten Ronald K Siegel det upprörande påståendet att det är ett grundläggande mänskligt "behov" att bli drogad, en "fjärde drift" av samma beskaffenhet som sex, hunger och törst.³

■ En undersökning i *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, hävdade att "kokain orsakar inga allvarliga problem om det inte tas mer än två till tre gånger per vecka"⁴ Enligt chefen för Drug Enforcement Administration i Connecticut bidrog detta falska påståendet till den dramatiskt ökade kokainanvändningen under 1980-talet.⁵

■ Charles Grob, chef för barn- och ungdomspsykiatri vid Harbor University of California Medical Center, trodde att ecstasy potentiellt var en "bra medicin" för behandling av alkoholism och drogmisbruk.⁶

Det misslyckade kriget mot droger beror i hög grad på misslyckandet att stoppa en av alla tiders farligaste droglangare: psykiatrikerna. Den bistra sanningen är att de även har etablerat sig i en position som gör det möjligt för dem att kontrollera området för drogrehabilitering, även om de inte kan påvisa några resultat för de miljarder som de får från riksdag och regering. Regeringar, grupper, familjer och enskilda personer som



fortsätter att acceptera deras falska information och drogrehabiliteringsmetoder, gör det på egen risk. Chanserna att de kommer att misslyckas är förkrossande i alla avseenden.

Drogberoende är *inte* en sjukdom. Det *finns* lösningar.

Att få bort psykiatrins falska information om droger och missbruk är inte bara en grundläggande faktor när man vill återge människor hopp; det är första steget när man vill åstadkomma verklig drogrehabilitering.

Med vänliga hälsningar,

Jan Eastgate
Ordförande,
Internationella
Kommissionen för Mänskliga Rättigheter

VIKTIGA FAKTA

1 Målet för psykiatrins metadon-program har aldrig varit att bota, utan att få den beroende individen att "fungera".

2 Trots att det är många fler som använder heroin än metadon, är det fler som dör av metadon.

3 Andra "terapeutiska" droger som t.ex. Subutex kan framkalla kraftigt minskad andningsfrekvens.⁷

4 Joseph Glenmullen från Harvard Medical School, säger att starka legala droger endast "dövar känslor precis som det tidigare missbruket gjorde" och hjälper inte individen att bli av med sitt beroende.⁸



Metadon, som är ett narkotikapreparat, kan inte varaktigt få bort behovet av droger.



KAPITEL ETT

Att sälja idén om "obotlighet"

När man granskar dagens drog-rehabilitering, visar det sig att det är ett område som psykiatrin nästan fullständigt har monopoliserat.

År 1998 publicerades en artikel i "National Journal of Justice", i vilken Dr Alan I. Leshner, professor i psykologi och senare chef för National Institute of Drug Abuse (NIDA) yttrade: "Beroende är sällan en akut sjukdom. För de flesta människor är det en kronisk störning som ger återfall." En av de främsta "auktoriteter-na" inom drogrehabilitering lär alltså ut att beroende är en "sjukdom", som det oftast inte går att tillfriskna ifrån.

I samma artikel beskriver Dr Leshner också vad som räknas som positivt resultat inom drog-rehabilitering genom uttalandet: "... ett gott behandlingsresultat – ett hyggligt resultat – är en betydande minskning av drogberoendet och långa perioder av avhållsamhet med enbart enstaka återfall". Med den

teorin som grund, gör de som har hand om dagens drog-rehabilitering ett bra arbete om de bara får missbrukaren att använda droger mer sällan.

Dr Leshners mest avslöjande uttalande säger oss exakt hur botemedel mot beroende passar in i psykiatrins drog-rehabilitering. Han säger: "...en hygglig måttstock på framgången för behandlingen är inte att bota sjukdomen utan att lindra den, precis som man lindrar andra kroniska sjukdomar". Det handlar överhuvudtaget inte om att bota drogmissbruk.

Det är inte förvånande att drogmissbruket florerar. År 2001 uppskattade man att fem procent av världens befolkning i åldrarna 15 år och över missbrukar droger.

Metadonprogrammet – en skickligt iscensatt bluff

Metadon är psykiatrins flaggskepp när det gäller drogbehandlingsprogram för heroinmissbrukare. Exakt hur effektivt har det varit?

Enligt tillgänglig litteratur innebär programmet att man använder metadon, som benämns "medicin",

för att återställa den kemiska obalansen i hjärnan och för att blockera effekterna av heroin och minska begäret. Men det finns fakta som är mindre kända och som bör granskas om man vill utvärdera programmet.

Målet för metadon-programmet har aldrig varit att bota. Enligt en av dem som först forskade på metadon är "målet

**"Att kalla metadon för en
medicin döljer det faktum att det
är en beroendeframkallande drog;
det är faktiskt så att metadon är
minst lika beroendeframkallande
som heroin."**

— Dr Miriam Stoppard, National Drugs
Helpline, Storbritannien

INTE att få dem att avstå från droger, utan målet är att de skall "fungera"."⁹

Att kalla metadon för medicin döljer det faktum att det är en beroendeframkallande drog. I själva verket är metadon minst lika beroendeframkallande som heroin.¹⁰ Det är till och med svårare att tända av från metadon än från heroin då abstinensen kan pågå i sex veckor eller längre. Redan 1971 var det känt att nyfödda barn vars mödrar gick på metadon fick abstinenssymptom, inklusive kramp.¹¹



Metadon, som är narkotika, kan varken stoppa suget efter droger för någon längre tid eller få bort den underliggande orsaken till att individen tar droger.

En som varit beroende av heroin och metadon under 17 år kunde intyga: "Jag är ingen förespråkare av metadon av det enkla skälet att jag anser att [det] fick mig att förlänga mitt aktiva beroende. Långvarig användning av metadon höll mig fångslad i mitt beroende, jag var bunden till kliniken ...om man går på metadon har man inget 'liv', man är slav under drogen och livet kretsar kring den varje dag ... jag kunde inte resa någonstans på semester och ville det heller inte, eftersom jag var som en fånge ... Efter att ha slutat med metadon började jag leva för första gången i mitt liv", sa han och förespråkar nu drogfritt leverne.¹²

Litteratur om metadon varnar för den livshotande risken med drogen. Detta inbegriper hjärtinfarkt, andnings- och cirkulationsrubbingar. "Överdoser och dödsfall kan förekomma".¹³

Trots att gatuheroinet har betydligt fler användare, så dödar metadon fler människor. Mellan 1982 och 1992 ökade i England antalet dödsfall från 16 till 131.¹⁴ I New South Wales, Australien, inträffade 242 metadonrelaterade dödsfall mellan åren 1990 och 1995.¹⁵

Patricia Clukas 38-åriga make, som hade tagit heroin under tre veckor i september 2002, skrev in sig på Mental Health Family Counselling Center för metadonbehandling. En vecka senare bad han att få lägre dos eftersom han hade fått allvarliga biverkningar, men det fanns ingen läkare på plats som kunde justera dosen. Två dagar senare avled han. Rättsläkaren fastställde dödsorsaken till "akut metadonförgiftning".

Vid sidan av metadon finns även Subutex, ett narkotikapreparat som även det används för behandling av heroinberoende.¹⁶ Subutex, i likhet med morfin, kan orsaka kraftigt minskad andningsfrekvens, och ger man det till narkomaner kan det resultera i abstinensbesvär.¹⁷

Joseph Glenmullen från Harvard Medical School säger att starka legala droger endast "dövar känslor precis som det tidigare missbruket gjorde och hjälper inte individen att framgångsrikt bli av med sitt beroende".¹⁸

Det är intressant att erinra om dr Leshners uttalande om att metadonprogrammet "ger en betydande minskning av droganvändningen och långa perioder av drogfrihet...". I verkligheten ger alla metadonprogram en *minskning av*

I verkligheten är allt vad metadonprogrammet åstadkommer, en minskning i användningen av heroin, genom att skapa en ökning i användningen av metadon.



heroinmissbruket, och man åstadkommer det genom att öka förskrivningen av metadon. En legal och mycket beroendeframkallande drog – med den förskönande benämningen medicin – har ersatt en illegal och mycket beroendeframkallande drog.

Samma bedrägeri återspeglas i en rapport från den amerikanska Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) publicerad 1998, som påstår att program som dessa "fungerar" mot missbruk. Ändå visade det sig vid en undersökning av knappt en procent av landets missbrukare, att 79 procent av de tillfrågade inte hade minskat användningen av illegala droger och 86 procent hade inte minskat heroinmissbruket.

I Belgien har förskrivningen av metadon ökat tiofald mellan 1990 och 1994.¹⁹ I Holland delas mer än 50 procent av metadonet ut via kommunalt finansierade, men privat organiserade, "metadonbussar" som förser mer än 100 missbrukare med drogen. Den lätthet med vilken man får tag på droger och landets liberala drogpolitik har gjort det till "stället för droglangarna". En fransk narkotikapolis beskrev Holland som "Europas stormarknad för droger".

År 1987 lanserade NIDA (National Institute of Drug Abuse) en kampanj där man "utnyttjade all tillgänglig vetenskap för att stoppa den oroande spridningen av heroin bland vårt lands unga". Åtta år senare var 500 000 individer heroinmissbrukare i USA. Tretton år senare och med miljard dollar spenderade på förmodad forskning om drogmissbruk och psykiatrisk behandling, nådde år 2000 antalet personer som var beroende av heroin 810 000.

Trots att drogmissbruk kan vara rent överväldigande, är det viktigt att känna till att psykiatri, dess diagnoser och droger inte fungerar – att de kemiskt enbart döljer problemen och symptomen. Psykiatrin kan inte och kommer aldrig att kunna bota drogberoende.

MISSLYCKAD REHABILITERING

Som att byta hytt på Titanic

Medan metadonprogrammet är hyllat som en stor framgång av psykiatriker, är sanningen den att det inte är annat än ett rent misslyckande för den enskilde drogmissbrukaren och för samhället. Följande är yttranden från missbrukare som har deltagit i metadonprogram:

"Metadonprogram är inget annat än etablerat elände. Det vänder sig inte till den känslomässiga och själsliga sjukdom som drogmissbruket är. Om en heroinmissbrukare löser sina problem med metadonbehandling och inte gör något annat, är det som att byta hytt på Titanic."

– Sam, f.d. heroinmissbrukare

"Metadon är troligen det värsta som man kan ge till någon eftersom man då säger att det är okej att bli 'hög'."

– Scott, heroinmissbrukare som gick på metadon i två år

"Jag har låtit mig luras av ett metadonprogram under sex år. Jag ville ha tillbaka mitt liv, så jag började skära ner min dos ordentligt, hoppade över dagar och tog bara så lite som möjligt. Jag är nu på tionde dag utan någonting. Jag är helt enkelt för gammal för att orka känna mig så här dålig mycket längre. Jag kan få ett ryck och knarka i fem till sju dagar och mot slutet må bra. Men det här? Vem det nu var som kom och tänka på att ge metadon för att lägga av med heroin, måste ha varit en elak, sadistisk person...Jag har hört att det här kan hålla på upp till sex månader. Jag kommer vara galen vid det laget."

– Nanci, på metadonavvänjning

"Jag har varit igenom alla de olika [psykiatribaserade] rehabiliteringsmetoderna som finns tillgängliga i Australien i ett försök att komma bort från droger och få tillbaka mitt liv. Det har varit metadon, tolvstegsprogram, rådgivning – säg vilket som helst, så har jag gjort det. En del av dessa metoder, fler än två gånger. Mot slutet, återfall efter återfall."

– G.C., före detta missbrukare

"Jag gick på metadon under fem år och det var mycket svårare att komma av än heroin. Man kan inte hoppa över en enda dag med att gå till metadonkliniken, för då blir man omedelbart väldigt sjuk. Det är en fullständigt fälla."

– J.J., före detta heroinmissbrukare

VIKTIGA FAKTA

1 Genom att omdefiniera missbruk som en mental störning rättfärdigas psykiatriska och psykologiska behandlingsmetoder.

2 Psykiatrins *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar IV (DSM-IV)* tar upp missbruk av giftiga ämnen och substanser som störningar, så att försäkringsbolag och regeringar får betala.

3 Den kanadensiska psykologen Tana Dineen säger: "Att behandla beroende är en kassako för psykologibranschen, som framgångsrikt har framfört argumentet att behandlingen av denna 'sjukdom' bör täckas av sjukförsäkringen."

4 Andra liknande lögner från psykiatrin är att drogmissbruk är en hjärnsjukdom och att det råder en "kemisk obalans" i hjärnan. Det här är inte annat än teorier som framställs som fakta.



Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM) och kapitlet för mentala störningar i Internationell klassificering av sjukdomar (ICD -10) etiketterar drogberoende som en "psykisk störning" vilket ger psykiatrikerna en ursäkt för att behandla men aldrig bota missbruken.



KAPITEL TVÅ

Skadliga diagnostiska illusioner

Metadonbehandling är ett bedrägeri och ett misslyckande. Att omdefiniera drogmissbruk till en behandlingsbar "sjukdom" är del av bedrägeriet.

Thomas Szasz, känd psykiatriprofessor, säger: "Det finns inte det minsta bevis på att beroende är en hjärnsjukdom." Szasz säger att "genom att definiera missbruk av illegala droger som 'sjukdom', förlägger man behandlingen till psykiatrikernas verksamhetsområde". De beskriver därefter förloppet som "obehandlad sjukdom" – "ihållande försämring som kräver vård på mentalsjukhus" – och ordinerar sin "behandling", nämligen "psykiatriskt tvång med eller utan användningen av ytterligare 'terapeutiska' droger (heroin mot morfin, metadon mot heroin...)".²⁰

APA:s *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar IV (DSM-IV)* och kapitlet för mentala störningar i *Internationell klassificering av sjukdomar (ICD)*, erbjuder en heltäckande förteckningar där man klumpat ihop allt från alkohol, amfetamin, cannabis, kokain, hallucinogena droger, inhalationsmedel, nikotin, lugnande och hypnotiska medel till koffein. *DSM-IV* anger "beroende av psykoaktiva substanser", "missbruk av psykoaktiva substanser" och "berusning av psykoaktiva substanser" för att täcka de olika typerna av mentala störningar som har att göra med dessa

ämnen. Det finns till och med "ångest orsakad av psykoaktiva substanser".

Den här generaliserade klassificeringen har gett upphov till några kränkande och falska påståenden från psykiatrin: "24 procent av de amerikanska männen har diagnoserna alkoholmissbruk eller alkoholberoende" och "24,1 procent, eller 48,2 miljoner av amerikanerna har någon form av mental störning". Media citerar dessa flagranta yttranden som om de vore fakta. Professorerna Herb Kutchins och Stuart A. Kirk säger i

sin bok *Making Us Crazy*: "Sådana uppgifter kommer från studier som är baserade på *DSM*:s olämpliga definition av mental störning ... *DSM* används för att direkt påverka landets hälsopolitik och prioriteringar genom att överdriva hur stor del av befolkningen som definieras som 'mentalt störd'." Siffrorna används också för att "utforma politiken för mental hälsa och fördelningen av federala och

"Det finns inte det minsta bevis" på att beroende är en hjärnsjukdom. "Psykiatriker vidhåller att vår förståelse av psykiska sjukdomar ... möjliggörs med hjälp av avbildningstekniker för diagnos, och farmakologiska ämnen för behandling. Det här är inte sant."

— Dr. Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri, författare till *Pharmacracy*

delstatliga skattemedel".²¹

Michael First, som har varit med och utarbetat *DSM-IV*, har yttrat att *DSM* förser oss med ett prydligt och väl utformat sätt att känna att man har kontroll över mentala störningar", men han erkände att "det är en illusion".

År 2001 sade den kanadensiska psykologen Tana Dineen, författare till *Manufacturing Victims*: "Att behandla missbruk är en kassako för psykolog-

BIOLOGISK PSYKIATRI

Vad experterna säger



"Den biologiska psykiatrin har ännu inte lyckats fastställa ett enda psykiatriskt tillstånd/en enda diagnos som abnormt/som sjukdom eller som 'neurologiskt', biologiskt', som 'kemisk obalans' eller 'genetiskt'."

— Dr Fred Baughman,
Jr, barnneurolog



Psykiatrisk och psykologisk missbruksvård "kan identifieras som en verksamhet som struntar i sina misslyckanden. Det är faktiskt så att misslyckandena skapar mer affärer. Metoderna är grundade på att personer aldrig helt återhämtar sig och förutsätter att återfall kommer att ske. Återfall används som argument för ytterligare anslag..."

— Dr. Tana Dineen, Ph.D., författare till
Manufacturing Victims



"Teorierna vidhålls inte bara för att man inte har något som kan ersätta dem, utan också på grund av de är användbara då man förespråkar behandling med droger."

— Elliot S. Valenstein, Ph.D.,
författare till *Blaming the Brain*



"Det finns inte några bevis för 'hjärnsjukdom'."

— Loren Mosher, M.D.

branschen, som i de flesta fall med framgång har argumenterat för att behandling av 'sjukdomen' bör täckas av sjukförsäkringen."²²

När det gäller Leshners uttalande att missbruk är en "hjärnsjukdom" hade Thomas Szasz följande att säga i sin bok *Pharmocracy*: "Psykiatriker påstår att psykiska sjukdomar är hjärnsjukdomar – ett påstående som ska vara grundat på nyligen gjorda upptäckter inom neurovetenskapen, vilka möjliggjorts med utbildningsmetoder för diagnos och farmakologiska medel för behandling. Detta är inte sant."

Barnneurologen Fred Baughman Jr säger: "Den biologiska psykiatrin har ännu inte lyckats fastställa ett enda psykiatriskt tillstånd/en enda diagnos som abnormt/som sjukdom eller som 'neurologiskt', biologiskt', som 'kemisk obalans' eller 'genetiskt'."²³

År 1998 skrev den numera bortgångne dr Loren Mosher, under 30 år medlem i APA (American Association of Psychiatrists), att det inte finns några bevis för "hjärnsjukdom". Dr Elliot S. Valenstein, författare till *Blaming the Brain* är entydig: "Teorierna vidhålls inte bara för att man inte har något som kan ersätta dem, utan också på grund av de är användbara då man förespråkar behandling med droger."

Den uppenbara slutsatsen är att, eftersom psykiatrin har misslyckats med drogrehabilitering, har man omdefinierat drogberoende till "behandlingsbar hjärnsjukdom". Man har passande nog gjort den "kronisk" och kräver stora ekonomiska anslag till "forskning" och för att kunna fortsätta med sina behandlingsmetoder.

Dåliga resultat som hör till de mer kända

Sedan 1950-talet har psykiatrin skapat sig ett monopol inom forskning och behandling avseende drogrehabilitering. Dess långa lista över misslyckade behandlingar omfattar lobotomier, insulinchock, psykoanalys och LSD.

"Ultrasnabb opiatavgiftning" är ett färskt exempel där narkotika används för att hålla den beroende medvetlös under cirka fem timmar, under vilka avgiftningen antas äga rum. En person som fått sådan behandling berättade att när hon vaknade hade hon blod i mun och strupe, brustna kapillärer i ansiktet,

fruktansvärda kramper och var illamående.²⁴

Mellan åren 1997 och 1999 genomfördes 100 lobotomier på drogmissbrukande tonåringar i Sankt Petersburg, Ryssland.²⁵ "De borrhade i mitt huvud utan bedövning", berättade Alexander Lusikian. "De borrhade och använde diatermi på frilagda områden av min hjärna ... det var blod överallt ... Under de tre eller fyra första dagarna efter operationen hade jag fruktansvärda smärtor i huvudet – som om de hade slagit mig med ett baseballträ. När smärtan hade minskat något, ville jag ha droger [igen]." Inom två månader hade Alexander återfallit till sitt drogmissbruk.²⁶

I Ryssland spändes år 2001 narkotikamissbrukare fast i sängarna, de blev slagna och fick bara vatten och bröd under avgiftningen. Vid Leningrads regionala center för missbrukare ges alkoholister och heroinmissbrukare ketamin, ett smärtstillande medel med starka hallucinogena egenskaper, i kombination med "samtalsterapi".²⁷

"I Ryssland, Schweiz och USA genomförs experiment med LSD som 'lösning' på drogmissbruk – hur bisarrt det än kan låta."

År 1992 begärde psykiatriker i Australien att heroin, kokain och marijuana skulle säljas legalt i spritaffärer. Åtta år senare etablerades i stället legala "injektionsrum för heroinister" kända som "skjutbanor".

Det sista som psykiatrisk behandling åstadkommer är rehabilitering.

År 2001 rapporterades i en undersökning om hur "missbruksprogram" hade hjälpt anställ-

da på amerikanska företag. "Den överväldigande majoriteten såg inget resultat. 87 procent rapporterade liten eller ingen förändring alls när det gäller att hålla sig borta från droger och 90 procent såg små eller inga förändringar i produktionsförmågan."²⁸

"Skademinimering" (harm reduction) skadar

Utan att ta ansvar för sina misslyckade program går psykiatrin vidare med ännu ett – "skademinimering" – idén att "drogmissbruk är en mänsklig rättighet och att den enda rätta är att göra det tryggare att vara missbrukare". Det här har lett till sådana ökända företeelser som Australiens "skjutbanor", Schweiz och Tysklands "sprutparker" och Hollands program med fria sprutor.²⁹

I mitten av 1990-talet tillkännagav man i Baltimore att "skademinimering" skulle vara mer effektivt än att använda sig av lagen. Resultaten var tragiska. Dödsiffrorna på grund av överdoser steg och blev fem gånger så höga i Baltimore som i staden New York.

"Det finns många olika sätt att vara ovetenskaplig och den 'skräpvetenskap' som utgör huvuddelen av den kliniska psykologins 'kunskapsmassa' har lyckats ge exempel på vartenda ett av dessa..."

— Fil dr Margaret Hagen



Under den senare delen av 1990-talet behandlade man mängder av ryska tonåringar med hjärnkirurgi i barbariska och misslyckade försök att göra dem drogfria.



Mordstatistiken var sex gånger högre.³⁰

Enligt psykiatrikern Sally Satel innebär 'skademinimering': "att drogmissbruk är oundvikligt, och att samhället bör försöka minska de skador som drogerna åsamkar de beroende (sjukdom, överdoser), och vad de beroende åsamkar samhället (kriminalitet, hälsovårdskostnader)... Men eftersom 'skademi-

nimering' inte ställer några krav på dem som är beroende, lämnas de kvar i sitt missbruk, där de tillåts göra slut på sig själva i relativ 'säkerhet' – och med skattebetalarnas pengar".³¹

Medan NIDA (National Institute of Drug Abuse) hävdar att beroende är en "kronisk recidiverande (återkommande) hjärnsjukdom", benämner Satel detta som "pessimistiskt". Hon säger rakt ut: "När behandlingsmetoderna inte ger bra resultat hänvisar man till det." Hon insisterar på att beroende i grunden är ett beteendeproblem, som den beroende kan kontrollera viljemässigt.

Fil dr Tana Dineen yttrar om drogrehabilitering utförd av psykologer och psykiatriker: "Det kvittar vilket resultat som psykologin och psykiatrin har", i behandlingen av missbrukare, "det är en verksamhet som struntar i sina misslyckanden. Det är faktiskt så att misslyckandena skapar mer affärer. Metoderna är grundade på att personer aldrig helt återhämtar sig och förutsätter att återfall kommer att ske. Dessa återfall används hellre som argument för ytterligare anslag, snarare än bevis på ineffektiv behandling."³²

"Skademinimering" och psykiatriska eller psykologiska drogrehabiliteringsprogram förbiser de verkliga offren – modern som förlorar ett barn genom en överdos, familjen som inte kan gå ut på kvällen eftersom drogmissbrukare finns i området, och många andra som lever i skräck för drogrelaterat våld.

ÖDESDIGRA FEL

Psykiatrins brist på vetenskaplighet

Professor Herb Kutchins och Stuart A Kirk, författare till *Making Us Crazy*, varnar för att människor "kan invaggas i en falsk trygghet av en diagnostisk handbok som uppmuntrar till att tro på illusionen att obehaget, brutaliteten och smärtan i deras liv och i samhället, kan förklaras genom en psykiatrisk etikett och utplånas av ett piller".

I juni 2004, uttryckte sig John Read, docent i psykologi vid universitetet i Auckland, Nya Zeeland, på det här sättet:

"Fler och fler problem har definierats om till 'störningar' eller 'sjukdomar', som man antar är orsakade av ärftliga anlag och biokemiska obalanser. Händelser i livet har delegerats till att blott vara utlösta av en underliggande biologisk tidsbomb. Att känna sig ledsen har blivit 'depressiv störning'. Att oroa sig mycket är 'ångest-störning'... Att göra listor på beteenden, att använda medicinliknande etiketter på människor som passar in på dessa, att sedan använda förekomsten av dessa beteenden för att bevisa att de har sjukdomen ifråga, är meningslöst rent vetenskapligt. Det

säger oss ingenting om orsaker eller lösningar. Det skapar dock en lugnande känsla av att någonting är på gång".³³

Fil dr Margaret Hagen poängterar: "Det finns många olika sätt att vara ovetenskaplig och den 'skräpvetenskap' som utgör huvuddelen av den kliniska psykologins 'kunskapsmassa' har lyckats ge exempel på vartenda ett av dessa ...".³⁴

Professorerna Kutchins och Kirk konstatera även: "Det finns sannerligen många illusioner om *DSM* och mycket starka behov bland dess upphovsmän av att tro att deras drömmar om vetenskaplig förträfflighet och praktisk nytta har förverkligats. Det vill säga, att dess diagnostiska kriterier har stöttat upp giltigheten, tillförlitligheten och exaktheten för de diagnoser som används av kliniker inom mentalhälsovården".³⁷

Fil dr Bruce Levine, psykolog och författare till

Commonsense Rebellion, säger: "Kom ihåg att inga biokemiska, neurologiska eller genetiska kännetecken har hittats för ... tvångsmässigt alkohol- och drogmissbruk, för mycket ätande, spelande eller någon annan så kallad mental åkomma, sjukdom eller störning".³⁶

Peter Tyrer, professor i samhällspsykiatri vid Imperial College, London, avfärdade år 2003 *DSM* med: "Jag brukar alltid säga att *DSM* står för



Diagnosis of Simple Minds (diagnoser för godtrogna). Den tillhandahåller vad amerikanerna [psykiatrikerna] kallar 'operativa kriterier' för tillståndets diagnos. I stora drag, om man har en viss mängd, så har man tillståndet. Det har lett till en biljettautomats-mentalitet. Tja, man är en dålig kliniker om man måste göra det. Läkare bör dra sina egna slutsatser om personen."

J. Allan Hobson och Jonathan A. Leonard, författare till *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, säger att: *DSM-IV* "auktoritativa ställning och detaljerade natur tenderar att befrämja idén om att mekaniska diagnoser och påtvingande av piller är acceptabelt".³⁸

Svindleriet med psykiatrins påhittade diagnoser inom drogrehabilitering, hindrar botande och gör att missbruket består.

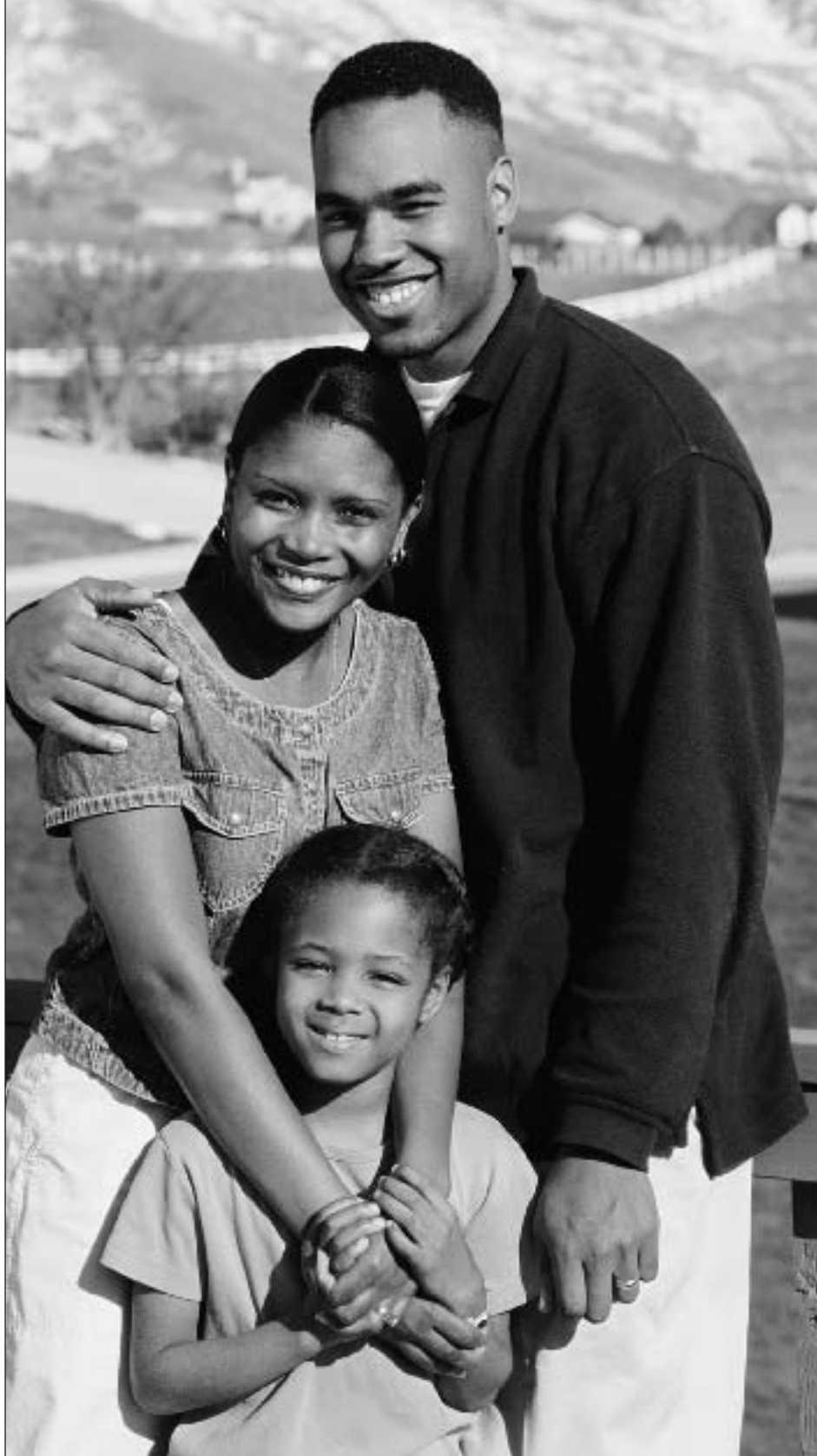
VIKTIGA FAKTA

1 Psykiatriker har svikit sin utfästelse att hjälpa patienter för att lagligt kunna långa sina egna farliga droger.

2 Samtidigt som miljarder dollar i skattemedel betalas ut varje år för bekämpningen av drogmissbruk, offerar psykiatriker, deras institutioner och sammanslutningar sin energi och sina resurser på att marknadsföra extremt destruktiva, beroende-framkallande och personlighets-förändrande droger som "lösningar". De har emellertid inga resultat att visa upp.

3 Det finns effektiva metoder för att rehabilitera drogberoende, men de finns utanför psykiatriens led. Sådana program bör utvärderas efter hur väl de hjälper och stärker individer, hur de ökar deras själsliga välbefinnande och förmåga att ta ansvar och därigenom bidrar till ett bättre samhälle.

4 Den franske justitieministern M. Chalandon sade 1986 att han blev chockerad över "den attityd vissa psykiatriker visar. De har skaffat sig monopol på missbrukarvården och praktiserar en slags intellektuell terrorism på området".





KAPITEL TRE

Hoppet om ett verkligt botemedel

Psykiatriker är misslyckade läkare som har svikit sin utfästelse att hjälpa patienter för att kunna långa personlighetsförändrande droger på laglig väg. Samtidigt som miljarder dollar i skattemedel betalas ut varje år för att bekämpa drogmissbruk, lägger psykiatriker, deras institutioner och sammanslutningar sin energi och sina resurser på att marknadsföra extremt destruktiva, beroendeframkallande och personlighetsförändrande droger som "lösningen".

Tack och lov är inte alla rehabiliteringsprogram grundade på psykiatrikers falska idéer om beroende som kronisk hjärnsjukdom eller idén att beroende är obotligt. Som en expert inom området konstaterade: "Fastän en del tycker att alkohol- och drogberoende primärt är ett medicinskt problem, stöder en närmare undersökning inte detta synsätt. Som sådant rekommenderades alternativ utan droger. En oberoende sociologisk grupp i Spanien (Técnicos

Asociados de Investigación y Marketing) genomförde en undersökning av ett sådant program som finns tillgängligt i många länder, inklusive Australien, Europa, Sydafrika och USA. Innan programmet påbörjades hade 62 procent av patienterna begått rån och 73 procent hade sålt droger för att kunna finansiera sitt missbruk. Framgången med det drogfria programmet var

betydande. 78 procent av de som avslutade programmet fortsatte att vara drogfria i årtal efteråt, och utan att återfalla i någon kriminell verksamhet.³⁹

Här en berättelse från en som genomgått detta program: "Jag var 27 år gammal, hade använt alla tänkbara typer av droger i 15 år och hade i princip gett upp hoppet om att något kunde göras för att hjälpa mig. Det här var mitt tredje rehabiliteringsprogram på ett år... Hur

mycket jag än försökte... kunde jag inte hitta något fel på programmet. Det här var ett program som inte tvingade mig att medge att jag var kraftlös och sjuk, som inte ville att jag skulle behöva återuppleva mitt hemska förflutna 90 gånger på 90 dagar (under resten av mitt liv) eller ville få mig att ta 'medicin' för min 'maniska depression'... Det här programmet lärde mig inte bara hur man kan leva utan droger, det gjorde precis vad det lovade, det gav mig ett nytt liv."⁴⁰

Mentala läkemetoder samt behandlingar och

metoder för rehabilitering av drogberoende bör utvärderas efter hur väl de hjälper och stärker individer, hur de ökar deras själsliga välbefinnande och förmåga att ta ansvar och därigenom bidrar till ett bättre samhälle.

Läkande behandling skall erbjudas i en lugn atmosfär som kännetecknas av tolerans, trygghet, säkerhet och respekt för människors rättigheter.

*Tack och lov är inte alla
rehabiliteringsprogram grundade på
psykiatrikers falska idéer om beroende
som kronisk hjärnsjukdom eller idén att
beroende är obotligt. "Det här var ett
program som inte tvingade mig att medge
att jag var kraftlös och sjuk...eller ville få
mig att ta 'medicin' för min 'maniska
depression'...Det här programmet lärde
mig inte bara hur man kan leva utan
droger, det gjorde precis vad det
lovade, det gav mig ett nytt liv."*

— F. D. missbrukare

REKOMMENDATIONER

Rekommendationer

- 1** Drogrehabiliteringsprogram bör vara grundade på bevisade och fungerande metoder som har gett resultat och som får missbrukaren att komma tillbaka till samhället, drogfri och arbetsför. Acceptera inte program som erbjuder en drog, som metadon eller Subutex, i utbyte för en annan.
- 2** Avlägsna psykiatriker och psykologer från tjänster som konsulter till polismyndigheter, kriminalvård och rehabilitering från drogmissbruk. Tillåt dem inte att yttra sig om eller behandla drogberoende, kriminellt beteende och brottslighet.
- 3** Sök juridiska råd om hur du kan lämna in en stämningsansökan mot psykiatriker som begår övergrepp och mot deras sjukhus, sammanslutningar och högskolor för att få ersättning och skadestånd.
- 4** Säkerställ att skattemedel endast används för bevisat fungerande metoder för drogupplysning och behandling av drogmissbruk; metoder som inte bygger på psykofarmaka och psykiatrisk behandling. Och som inte förlitar sig på psykofarmaka och "behandling".
- 5** Ingen person, med eller utan drogproblem, bör någonsin bli tvingad att undergå elchockbehandling, lobotomi, psykiatrisk tvångsbehandling eller tvingas att ta personlighetsförändrande droger. Regeringar bör förbjuda sådana missförhållanden.



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.

Dennis D. Bauer
Allmän åklagare
Orange County, Kalifornien

"Jag har funnit alla era medarbetare mycket positiva, engagerade, intelligenta och exceptionellt väl informerade om frågor som är dunkla för majoriteten av befolkningen...Jag vill lovorda KMR och dess medarbetare för sin outtröttliga energi och sitt oegennyttiga engagemang för att lösa ett av samhällets försummade och dolda problem – 'experimentell psykiatri'".

Robert Butcher
Advokat, Australien

"Jag har arbetat med KMR sedan 1980 och jag känner dem som en hängiven organisation som arbetar för att få till stånd förbättrade lagliga rättigheter när det gäller människor med mentala sjukdomar. KMR har skrivit lagförslag till regeringar an-

gående mentalhälsoreformer, ökat det allmänna medvetandet beträffande frågor inom mental hälsa och har uppmuntrat och aktiverat andra i deras ansträngning för att åstadkomma ett bättre, rättvisare och mer fungerande system."

Beverly Eakman
Bestsellerförfattare, CEO, U.S. National Education Consortium

"KMR:s viktigaste bidrag har varit att göra de internationella och medicinska samfunden medvetna om att gränsen verkligen har passerats i fråga om vad som är etiskt godtagbart när det gäller användandet av psykiatriska droger. Nu har det blivit en stor fråga och en mängd lagstiftare samt de nationella och internationella samfunden har vaknat till och börjat samarbeta. De har insett att det har blivit oacceptabelt och de tar KMR på stort allvar."

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



Kommittén för Mänskliga Rättigheter

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

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

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

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

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

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

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

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

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. Richard Hughs and Robert Brewin, *The Tranquilizing of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 291.
2. Louis J. West, "Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant," *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7 Dec. 1962, pp. 1100–1102.
3. Lee Dembard, review of "Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise by Ronald K. Siegel," *Los Angeles Times*, 23 July 1989.
4. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: L. Grinspoon and J.B. Bakalar, "Drug Dependence Non-Narcotic Agents," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Third edition, (Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1980); Frank H. Gawin and Hebert Kleber, "Evolving Conceptualizations of Cocaine Dependence," *Yale Journal of Biology and Medicine*, Vol. 61, No. 2, Mar.–Apr. 1988, pp. 123–136.
5. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: Paul Bass, "Companies Act to Aid Cocaine Addicts," *The New York Times*, 10 Nov. 1985.
6. Mark Ehrman, "The Heretical Dr. X; The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?," *Los Angeles Times*, 2 Mar. 2003.
7. *Physician's Desk Reference—1991* (Medical Economics Co., New Jersey, 1991), p. 1567.
8. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 310.
9. Dr. Miriam Stoppard, *National Drugs Helpline* (United Kingdom), Internet address: <http://www.methadone.html>.
10. *Ibid.*
11. Dorothy Nelkin, *Methadone Maintenance, A Technological Fix* (Cornell University, New York, 1973), p. 40.
- 12 "Methadone Addiction (And You Thought He Was Your Friend ...," *Recovery Zone*, Narcotics Anonymous website, accessed 23 June 2004.
13. *Ibid.*
14. Lucy Johnson, "Lethal Medicine: Why Methadone Is Killing More People Than Heroin," *Issue*, 15–21 Apr. 1996.
15. "Methadone-Related Deaths in NSW, Australia, 1990–1995," *Deaths-Australia*, 1990–1995.
16. "Magic Bullets for Addiction?," *Science*, Vol. 245, 29 Sep. 1989, p. 1443; *Ibid.*, *PDR* 1991, p. 1358.
17. *Ibid.*, *PDR* 1991, p. 1567.
18. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, p. 310.
19. Marc Reisinger, M.D., "Methadone as Normal Medicine," Presented at the European Methadone Association Forum, AMTA Methadone Conference, Phoenix, Arizona, 31 Oct. 1995.
20. Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry* (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) pp. 54, 55.
21. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), p. 242.
22. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 214.
23. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfraud.com>.
24. Terry Martinez, "UROD Hell—Beware," *Methadone Today*, Vol IV, No XI, Nov. 1999.
25. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, Jun. 1999.
26. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 Jun. 2002.
27. Sandra Blakeslee, "Scientist Test Hallucinogens for Mental Ills," *The New York Times*, 13 Mar. 2001.
28. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D.
29. Sally Satel, "Opiates For the Masses," *The Wall Street Journal*, 8 June, 1998.
30. Thomas A. Constantine, "Begging for a Crime Wave," *New York Post*, 5 June 2001.
31. *Ibid.*
32. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D., p. 215.
33. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
34. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 20.
35. *Op. cit.* Kutchins & Kirk, pp. 260, 263.
36. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
37. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets — You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (London), 19 Feb. 2003.
38. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
39. Narconon International, Internet address: http://www.narconon.com/narconon_results.htm.
40. *Ibid.*

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 korrumpierade 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 korrumpierat lag och rätt*

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

ÖVERGREPP MOT ÄLDRE-*Brutala mentalläsovårdsprogram*

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 mentalläsovård

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: Ed Kashi/Corbis; 7: Ed Kashi/Corbis; 8: Hugh Burden/Getty; 12: NTV Moscow

*Psykiatrisk och psykologisk
missbruksvård "kan karaktäriseras
som en verksamhet som struntar i sina
misslyckanden. Det är faktiskt så att
misslyckandena skapar mer affärer.
Metoderna är grundade på att personer
aldrig helt återhämtar sig och förutsätter
att återfall kommer att ske. Återfall
används som argument för
ytterligare anslag..."*

*– Dr. Tana Dineen, Ph.D.
författare till Manufacturing Victims*