



ÖVERGREPP MOT ÄLDRE

Brutala mentalhälsovårdsprogram

Rapport och rekommendationer
om psykiatrins övergrepp
mot våra äldre

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.

ÖVERGREPP MOT ÄLDRE

Brutala Mentalhälsovårdsprogram

INNEHÅLL

Inledning:

De äldre som psykiatrins villebråd2

Kapitel ett:

Bedrägeri mot våra äldre5

Kapitel två: Brutala och

våldsamma behandlingar9

Kapitel tre:

Feldiagnostik med vinstsyfte13

Kapitel fyra:

De äldre förtjänar något bättre17

Rekommendationer19

Internationella Kommittén

för Mänskliga Rättigheter20





INLEDNING

De äldre som psykiatrins villebråd

I dagens intensiva värld har traditioner ofta ersatts av moderna hjälpmedel för att tillfredsställa människolivets olika behov. Då till exempel uppgiften att sköta våra föräldrar samt far- och morföräldrar tidigare i stor utsträckning vilade på samhället, kyrkan eller familjen, skjuts denna rutinmässigt över på olika inrättningar som vårdhem eller äldreboenden. Vi litar på att välutbildad personal kommer att ta hand om dem på samma sätt som vi själva skulle göra.

Utan tvivel kände 67-åriga Pierre Charbonneaus fru och familj så när han akut fördes till ett sjukhus efter att ha drabbats av en allvarlig ångestattack som enligt uppgift hade med Alzheimers sjukdom att göra. På sjukhuset ordinerades Pierre ett lugnande medel mot sin oro. Tio dagar senare överfördes han till ett vårdhem och där ökades doseringen plötsligt till det dubbla för att tre dagar senare tredubblas. Kort därefter fann hans fru Lucette honom helt hopsjunken i sin rullstol. Han kunde inte gå och kunde endast svälja några få teskedar mat i puréform.

En farmakolog berättade för Lucette att hennes make eventuellt hade fått obotliga skador på nervsystemet, orsakat av lugnande medel. Familjen ringde till vårdhemmet och begärde att medicineringen skulle stoppas, men det var för sent. En läkare förklarade att herr Charbonneau hade mist rörligheten i sin tunga och han skulle aldrig få tillbaka förmågan att svälja. Han avled nio dagar senare. Som dödsorsak angavs hjärtsvikt.¹

För dem som funderar över hur de ska ordna vården för sina gamla kära föräldrar eller mor- och

farföräldrar är det viktigt att känna till att den här tragiska berättelsen inte är något undantag i dagens äldreomsorg.

Wilda Henrys 83-åriga mor Cecile kunde gå utan problem när hon kom till vårdhemmet. Inom två veckor, efter att ha blivit ordinerad psykofarmakapreparatet Haldol, började Cecile pladdra istället för att prata, hon dreglade konstant, darrade våldsamt och kunde inte längre kontrollera sin tarmfunktion. Det upptäcktes senare att doseringen hade ökat till 100 gånger den rekommenderade dosen. En läkare drog slutsatsen att hennes besvär uppkommit som biverkningar av "medicineringen", och hon hade dessutom fått en permanent skada på levern.

Den verklighet som möter en på dagens vårdhem och äldreboenden skiljer sig ofta en hel del från bilden av ett hem för äldre i en idyllisk omgivning där man kommunicerar med de

"Istället för att bli uppmuntrade och respekterade, blir våra äldre medborgare ofta kränkta när den psykiatriska behandlingen på ett hjärtlöst sätt reducerar deras tankeförmåga till ingenting."

— Jan Eastgate

boende, där varje individ har möjlighet att vara aktiv och hålla sina intressen vid liv. Alltför ofta visar sig dagens institutionaliserade äldre vara resignerade, tysta, frånvarande, omgivna av en slags livlöshet, tomt stirrande eller inåtvända och tillbakadragna. Om det här inte är biverkningar av droger, så kan tillståndet ha orsakats av elchockbehandling, eller helt enkelt av hotet om smärtsamma och förnedrande tvångsåtgärder.

Snarare än att det är åldringsvårdens personal som har misslyckats, är det följden av att *psykiatrisk* behandling sedan några decennier tillbaka i stor omfattning börjat användas inom åldringsvården.

Ta följande fakta i beaktande när det gäller den "behandling" de erhåller:

■ Lugnande medel, så kallade benzodiazepiner, kan skapa beroende redan efter 14 dagars användning.²

■ I Kanada skrevs 428 000 recept av ett specifikt och synnerligen vanebildande lugnande medel ut mellan 1995 och mars 1996, och mer än 35 procent av dessa till patienter 65 år och äldre.

■ En studie i Australien fann att en tredjedel av äldre människor fick lugnande medel utskrivna åt sig, och en annan fann att de äldre förskrevs psykofarmaka på vårdhem eftersom de "var högljudda", "ville lämna vårdhemmet" eller "gick av och an".³

■ Rättsläkarutlåtanden som sammanställts av Storbritanniens inrikesdepartement visade att benzodiazepiner förekommer oftare som bidragande faktor bland orsakerna till dödsfall än kokain, heroin, ecstasy och alla andra *illegala* droger.⁴

■ Medan nationer för krig mot kokain, heroin och andra gatudroger, kämpar ungefär en av fem äldre i USA med ett annat slags missbruk – förskriften psykofarmaka.

I USA får 65-åringar 3,6 gånger fler elchocker än 64-åringar, eftersom vid 65 års ålder börjar vanligtvis den statliga försäkringen att täcka denna behandlingsform.

Sådana omfattande oegentligheter mot de äldre är inte resultat av medicinsk inkompetens. Faktum är att medicinsk litteratur klart och tydligt varnar för förskrivning av lugnande medel till äldre på grund av det stora antalet farliga biverkningar. Studier visar att elchocker avsevärt förkortar livet på äldre människor. Exakta siffror existerar inte (som dödsorsaker anges vanligen hjärtattacker eller andra åkommor), så är dödsfall orsakade av tvångsåtgärder oroväckande många.

Övergripenheten är resultatet av att psykiatrien skaffat sig en auktoritativ position över åldersvården. Från denna position har psykiatrien skapat den tragiska men lukrativa bluffen att åldrande är en mental störning som kräver *omfattande* och *dyra* psykiatriska tjänster..



Istället för att bli uppmuntrade och respekterade, blir våra äldre medborgare ofta kränkta när den psykiatriska behandlingen på ett hjärtlöst sätt reducerar deras tankeförmåga till ingenting, eller så blir deras liv tragiskt avbrutna i förtid.

Denna publikation publiceras för att avslöja den hårda och tragiska verklighet som om och om igen upprepas i det tysta på vårdinrättningar för äldre världen över. Sådant bedrägeri och svek gentemot våra äldre och deras anhöriga får inte tolereras i ett civiliserat samhälle.

Vänligen

Jan Eastgate
Ordförande, Internationella
Kommittén för Mänskliga Rättigheter

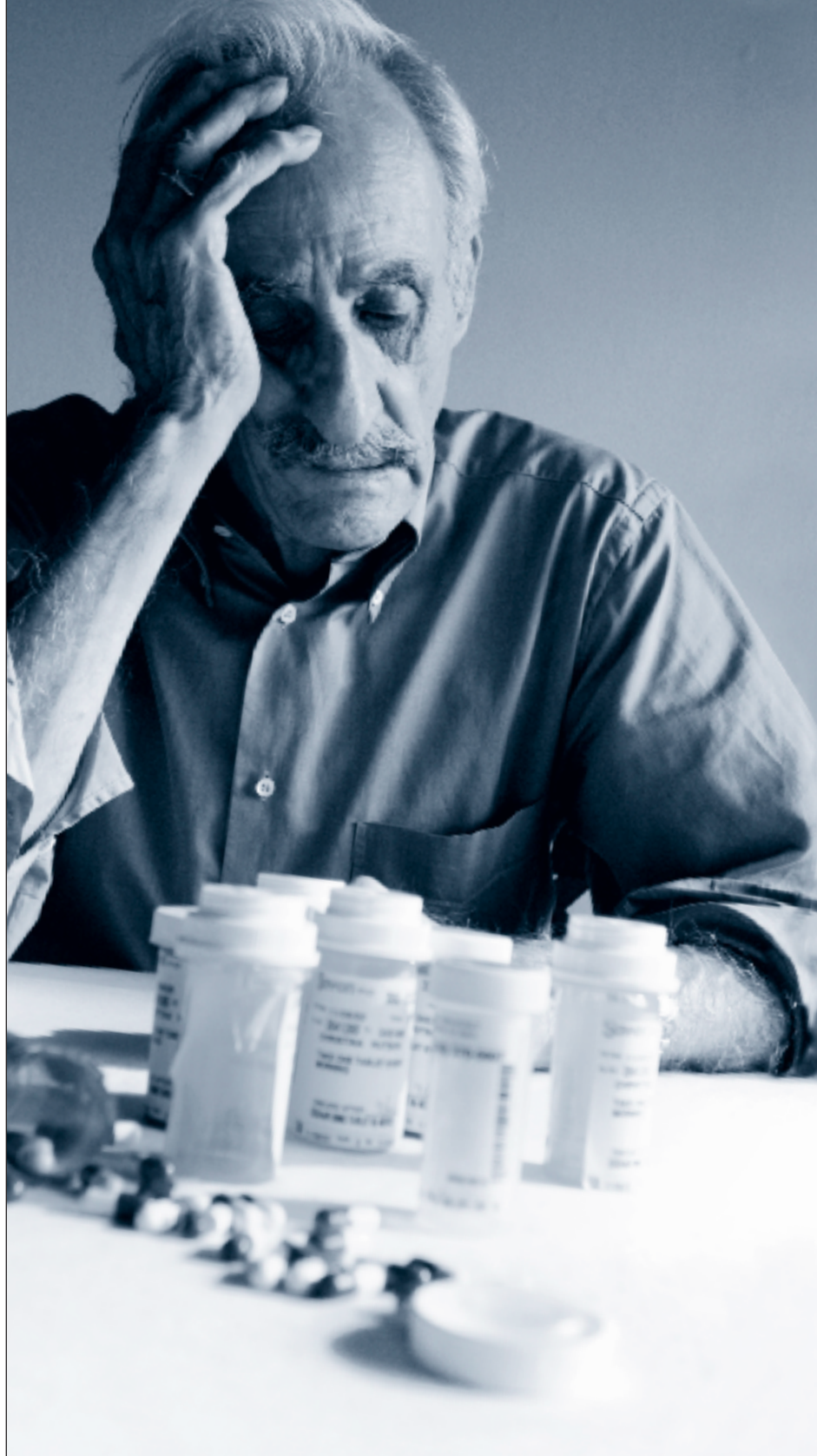
VIKTIGA FAKTA

1 Var femte äldre individ i USA misshandlas med lagligt förskrivna psykofarmaka.

2 En australiensisk studie fann att äldre på vårdhem ordinerades psykofarmaka för att de "var stökiga", "ville lämna vårdhemmet" eller "gick av och an".

3 Medicinsk litteratur varnar klart och tydligt för förskrivning av lugnande medel till äldre på grund av det stora antalet farliga biverkningar.

4 I Kanada skrevs 428.000 recept av ett synnerligen vanebildande lugnande medel ut mellan 1995 och mars 1996, mer än 35 procent av dem till patienter som var 65 år och äldre.





KAPITEL ETT

Bedrägeri mot våra äldre

Vad är det för mening med att skriva ut lugnande medel till äldre när detta leder till fler dödsfall, är svårare att sluta med än heroin och som dessutom innebär en 45 procents ökad risk att personen råkar ut för en bilolycka inom de närmaste sju dagarna?⁵ Varför ge dem antidepressiva droger som kan öka risken för att de skall ramla omkull med 80 procent, eller som kan göra att de blir oroliga, aggressiva eller till och med att de får självmordstankar?⁶

Sunt förnuft och anständighet säger att det sista en skör, orolig eller svag åldring skall behöva drabbas av är den fysiska och psykiska stress som tunga beroendeframkallande droger framkallar.

Läkaren Richard Lefroy, tidigare verksam vid Sir Charles Gardiner Hospital i västra

Australien, varnade sina kollegor med följande: "[Mediciner] kan förändra äldre människors förmåga att orientera sig och göra dem mindre förnuftiga. Som en följd av det vill man placera dem på institutioner." Lefroy menar vidare att vissa medicinska droger kan påverka hjärnan och göra patienten förvirrad, och förvirringen ger anledning till att man förskriver lugnande medel. Resultatet blir ofta irrationellt beteende, aggressivitet eller ett slags slött tillstånd.

Läkaren Jerome Avorn, tillförordnad professor i socialmedicin vid Harvarduniversitetet, förklarade

rakt på sak: "Mediciner...lugnar ned dem. Det gör ett slag mot huvudet med ett blyrör också."⁷

97-åriga Mary Whelan, som tidigare hade mått bra på sitt vårdhem, fick diagnosen "dement" och blev trots sin dotters protester inläst på ett psykiatriskt sjukhus i Florida. "Hon var så neddrogad att hon inte kunde hålla sitt huvud upprätt för att äta. Hon ville bara sova. Det gjorde mig förtvivlad", yttrade hennes dotter till en lokaltidning.

År 2002 varnade den tyska farmakologen och toxikologen Eleonore Prochazka för farorna med att

"använda psykofarmaka och andra metoder som kan leda till att personligheten förändras – och som till och med kan orsaka dödsfall."

Thomas J. Moore, veteran inom hälsopolitik vid George Washington-universitetets medicinska centrum, rapporterar att mer än 100.000 människor i Amerika varje år dör av biverkningar av receptbelagda mediciner.

Det sista en skör, orolig eller svag åldring skall behöva drabbas av är den fysiska och psykiska stress som tunga beroendeframkallande droger framkallar.

Moore utfärdar följande varning: "I ett så dåligt kontrollerat system med inneboende faror måste konsumenterna fästa långt större uppmärksamhet på riskerna och nyttan med de mediciner som de tar. Kan de känna igen biverkningarna av de mediciner som de tar, speciellt de diffusa som t.ex. trötthet eller mild depression? Är detta en av de mediciner där en liten överdos är farlig?"

Det här är knappast frågor och ansvar som skall åläggas de äldre. Att de skyddas från sådana risker bör vara naturlig del av sjukvårdssystemet.

PSYKOFARMAKA

Förstörandet av liv



Alla som tagit sig igenom sektionen för "klinisk farmakologi" på förpackningen och nått förteckningen över "biverkningar", vet att det som kan kallas "samtycke efter information" är en oriktig benämning. I fall med äldre är det grymma charader. Utan referenser kommer här en förteckning över en del av bieffekterna av den psyko-farmaka som rutinmässigt skrivs ut till äldre:

Svagt lugnande medel och bensodiazepiner

Svagt lugnande medel och bensodiazepiner kan orsaka letargi, yrsel, förvirring, nervositet, sexuella problem, hallucinationer, mardrömmar, allvarlig depression, extrem rastlöshet, insomningsbesvär, illamående och muskelspänningar. Epileptiska anfall och dödsfall har inträffat då man upphört med de här preparaten. Det är således viktigt att sluta ta dessa medel endast under kompetent övervakning

av medicinsk läkare, även om medicinen har tagits bara under ett par veckor.

Starkt lugnande medel

Starkt lugnande medel, det vill säga antipsykotiska medel eller neuroleptika ("att gripa nerven") orsakar svårigheter att tänka, nedsatt koncentrationsförmåga, mardrömmar, emotionell slöhet, depression, känslor av hopplöshet och sexuell oförmåga. Fysiskt kan de orsaka *tardiv dyskinesi* – plötsliga, okontrollerbara muskelkrampor och spasmer, konvulsioner och grimaser. De framkallar också *akathisia*, en allvarlig rastlöshet som enligt studier kan orsaka oro och psykos. En potentiellt ödesdiger effekt är det förgiftningstillstånd som innefattar muskelstelhet, förändrat mentalt tillstånd, oregelbunden puls, oregelbundet blodtryck och hjärtproblem. Som om detta inte vore tillräckligt kan tyst hjärt-

infarkt med dödlig utgång vara en av de allvarligaste komplikationerna om användningen förlängs. Detta framgår av *Brain Allergies* som författats av dr William H. Philpott och fil. dr Dwight K. Kalita.⁸

Antidepressiva medel

Antidepressiva (tricykliska) medel kan framkalla sömnhet, letargi, svårigheter att tänka, förvirring, koncentrationssvårigheter, minnesproblem, mar-
drömmar, panikkänslor och extrem rastlöshet; även fantasier, maniskt beteende, delirium, feber, för lågt antal vita blodkroppar (vilket ger ökad infektionssrisk), leverskador, hjärtattacker, stroke, våld och suicidala föreställningar.

Selektiva serotoninåterupptagshämmare

Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), är ett slags antidepressiva medel som kan framkalla huvudvärk, illamående, ångest och oro, insomningssvårigheter, bisarra drömmar, förlorad aptit, impotens och förvirring. Man uppskattar att 10 - 25 procent av de som äter SSRI-preparat drabbas av akatisi, ofta kombinerat med självmordstankar, och



de uppvisar fientligt och våldsamt beteende. Abstinenssymtom bedöms drabba 50 procent av patienterna, beroende på vilket SSRI-preparat det är fråga om. Japanska forskare rapporterade år 1998 i *Lancet*, tidskrift utgiven av British Medical Association, att en betydande del av dessa antidepressiva medel kan ackumuleras i lungvävnaden och att en *giftig* mängd av dessa kan gå ut i kroppen om patienten börjar äta ytterligare en annan antidepressiv medicin.

Nyare antipsykotiska medel

Var 145:e patient som deltog i kliniska tester av fyra nya antipsykotiska mediciner dog. Ännu har inget av dessa dödsfall omnämnts i vetenskaplig litteratur.⁹ 36 patienter av de som deltog i kliniska tester begick självmord.¹⁰ 84 patienter upplevde "allvarliga biverkningsreaktioner" av någon typ som av amerikanska Food and Drug Administration (FDA) definierats som livshotande eller som kräver sjukhusvård. Nio procent av patienterna avbröt de kliniska testerna på grund av biverkningar, vilket var ett liknande resultat som i de fall behandlingen skett med äldre antipsykotiska medel. Därför fanns det ingen större förbättring jämfört med den äldre behandlingen, som man ursprungligen hade gjort gällande¹¹



VIKTIGA FAKTA

1 Elchocksterapi (ECT) innebär att man skickar mellan 180 och 460 volts spänning genom hjärnan och därvid orsakar generella kramper och obotliga hjärnskador.

2 Människor som är 65 år och äldre utgör 50 procent av de som får elchock idag. ECT kan förkorta livet för äldre människor.

3 Kvinnor utgör två tredjedelar av alla som ges elchocker, äldre kvinnor är den främsta målgruppen.

4 Av de uppskattningsvis 300 människor som dör av ECT varje år i USA är 250 äldre patienter.

5 I USA får 65-åringar 3,6 gånger fler elchocker än 64-åringar, eftersom vid 65 års ålder börjar Medicare (den statliga försäkringen) att gälla.





KAPITEL TVÅ

Brutala och våldsamma behandlingar

Psykiatrisk neddrogning av äldre är inte den enda yttringen av den psykiatriska inblandningen i äldrevården. Omdömeslös användning av grovt tvång och elchockbehandling på äldre orsakar också onödigt lidande.

Jennifer Martins 70-åriga mor började få huvudvärk och bli illamående. Hon slutade äta och kunde inte prata. En psykiatriker påstod att den gamla kvinnan var i ett chocktillstånd efter nyligen inträffade dödsfall inom familjen och att hon behövde elchockbehandling (ECT). Hon dog inom mindre än ett dygn efter behandlingen. En obduktion avslöjade att hennes problem inte var depression utan att det var något fel i hjärnstammen. "Elchockbehandling dödade henne", yttrade Jennifer år 1997.

ECT innebär att man skickar mellan 180 och 460 volt genom hjärnan vilket orsakar generella kramper och obotliga hjärnskador, trots detta omnämner psykiatriker sällan ECT i termer av chockbehandling.

Medan de öppet medger att de inte har någon teori om hur ECT "fungerar", tvekar de ändå inte att använda "behandlingen" på människor, även äldre. Läkaren Nathaniel Lehrman, pensionerad chef från Kingsboro statliga psykiatrisjukhus i New York, varnade för att äldre var den grupp som har sämst

förutsättningar att klara av att få ECT. Han yttrade: "Detta är en grov felbehandling som pågår över hela landet",¹² trots det utgör människor som är 65 år och äldre nästan femtio procent av de som får elchocker idag.

Före en utfrågning om ECT år 1991 vittnade psykologen Robert F. Morgan att en äldre människas "depression" ofta utlöses av eller blir sämre av rädslan för att tappa både minnet och hälsan. Elchocker är kända för att kunna påverka båda dessa i negativ riktning.¹³

När psykiatriker, psykoterapeuter och allmänläkare vid Royal College of Psychiatrists i Storbritannien, tillfrågades, bekräftades att minnesförlust är en komplikation till ECT. Av 1.344 psykiatriker angav 21 procent "komplikationer som kvarstår under längre tid och risker för

**"Detta är en grov
felbehandling som pågår
över hela landet."**

— Dr Nathaniel Lehrman,
pensionerad klinisk chef, Kingsboro
State Mental Hospital, New York

hjärnskador, minnesförlust [och] nedsatt intellektuell förmåga".¹⁴ Allmänläkare sa att 34 procent av de patienter som de träffat flera månader efter att dessa fått ECT "var dåliga eller sämre än de varit tidigare". 50 psykoterapeuter var mer friskpråkiga och några av deras kommentarer var: "Det kan framkalla personlighetsförändringar och försämring av minnet, göra terapi svårare" och "...trots att ECT kläs i kliniska termer är den omöjlig att skilja från ett övergrepp..."¹⁵



”Litteratur visar att ”ECT orsakar stora hjärnskador, minnesförlust, en stigande dödsfrekvens och en självmordsfrekvens som inte går ner”.

— Dr. Colin Ross, psykiatriker

En observatörsgrupp i Storbritannien som kallar sig ”ECT Anonymous” betecknade rapporten som ”en iskall förteckning över galen inkompetens”. Roy Barker, talesman för gruppen, beskrev ECT så här: ”Ett sammanträffande med undergången, ett kort men vitalt ögonblick, ett fåtal sekunder, som om det görs fel, kan förstöra kvaliteten under resten av livet.”¹⁶

Psykiatriker Harold A. Sackheim, ivrig föreläsare för ECT, uppgav när han 2004 berörde antalet patienter som klagade över minnesförlust: ”Som grupp har vi blivit mer villiga att erkänna att ECT kan leda till dödsfall än att behandlingen kan ge omfattande minnesförlust, trots faktumet att negativa effekter på uppfattningsförmågan (medvetenheten) är ECTs överlägset oftast förekommande komplikation.”¹⁷

Psykiatrikern Colin Ross, Texas, berättade öppet 2004 att: ”Ingen förstår ... exakt hur ECT åstadkommer någonting. Men det är ett vetenskapligt faktum att den orsakar en drastisk försämring av patientens EEG (registrering av den elektriska aktiviteten i hjärnan).” Djurstudier avslöjar också att ECT orsakar

mikroskopiska blödningar och att hjärnans volym krymper. ”Så det finns egentligen ingen möjlighet att ifrågasätta om ECT orsakar skador på hjärnan. Frågan är bara hur subtil eller grov eller stor den är, och hur länge den varar?”¹⁸

Dr. Ross säger att existerande litteratur om

ECT visar att ”den orsakar stora hjärnskador, minnesförlust, en stigande dödsfrekvens och en självmordsfrekvens som *inte* går ner”.¹⁹

En kanadensisk studie rapporterade år 1997 att då patienter som fick elchockbehandling var 80 år eller äldre, så dog 27% av dem inom *ett* år efter ”behandlingen”²¹

I USA får 65-åringar 3,6 gånger fler elchocker än 64-åringar. Vid 65 års ålder börjar Medicare (en statlig försäkring) nämligen att innefatta behandling med

elchocker.²² Den psykiat-
riska industrin i USA
inhöstar uppskattningsvis
fem miljarder dollar per
år från ECT-behandlingar.
Dessutom är det "fritt
fram" för psykiatriker
eftersom när äldre patien-
ter klagar på ECT kan
deras klagomål tillskrivas
"deras senilitet".²³

Av de uppskatt-
ningsvis 300 människor
som varje år dör av ECT
i USA, är 250 äldre
människor. Enligt *USA
Today* rapporterar läkare
sällan chockbehandling
som orsak på döds-
attester, även om sam-
bandet är uppenbart och
trots att instruktionerna
för attesterna anger att
så borde skett.²⁴

Tvångsåtgärder orsakar dödsfall

Behandling i sig är inte menad att döda
patienter, men det är vad som händer praktiskt
taget dagligen på psykiatriska inrättningar, framför
allt på grund av de tvångsåtgärder som används.
Under decennier har skräckhistorier med institu-
tionaliserade, döende patienter, fastspända vid
sängar och stolar, blivit kända. Andra historier
berättar om hur de hållits fast på golvet av psykiat-
riska sjuksköterskor och vårdare. Vanligen informeras
inte anhöriga om de sanna omständigheterna kring
dessa dödsfall.

Under en rättegång i Kalifornien 2002 berättade
psykiatrisjuksköterskan Ron Morrison, att patienter
kan bli så utmattade av att kämpa emot när de är
fastspända att de riskerar hjärt- och andningsstille-
stånd.²⁵

Japan skakades mellan åren 1994 och 1998 av en
skandal som successivt uppdagades, när man upp-

**Under decennier har skräckhistorier
med institutionaliserade, döende
patienter, fastspända vid sängar
och stolar, blivit kända.**

täckte att privata psykia-
triska sjukhus spärrade
in och höll kvar äldre
patienter i strid med
lagen. En manlig patient
utvecklade ett potentiellt
dödligt tillstånd efter att
med tvång kvarhållits
under fem dagar. Han

hade problem med andningen och personalen ställde
diagnosen lunginflammation. Emellertid upptäckte
läkare på ett somatiskt sjukhus, till vilket han fördes,
att han hade blodpropp, vilken förmodligen hade
uppstått som en följd av inspärningen.²⁶

Att använda tvång hjälper aldrig patienten. En
rättegång i Danmark avslöjade att sjukhus som
använde tvång fick extra betalt för dessa patienter.
Harvardpsykiatrikern Kenneth Clark rapporterade
att patienter *ofta provoceras* för att man skall kunna
rättfärdiga tvångsåtgärder. Tvångsvårdade patienter
ger i USA åtminstone 1.000 dollar högre försäkrings-
ersättning per dag.²⁷ Ju våldsammare en patient blir -
eller görs - desto mer pengar tjänar psykiatrikern.

Det här är anledningen till att tusentals patienter
varje år utsätts för "att bindas till händer och fötter"
och då ofta efter att ha givits droger som är *kända*
för att framkalla våldsbeteende, utan eget
medgivande.

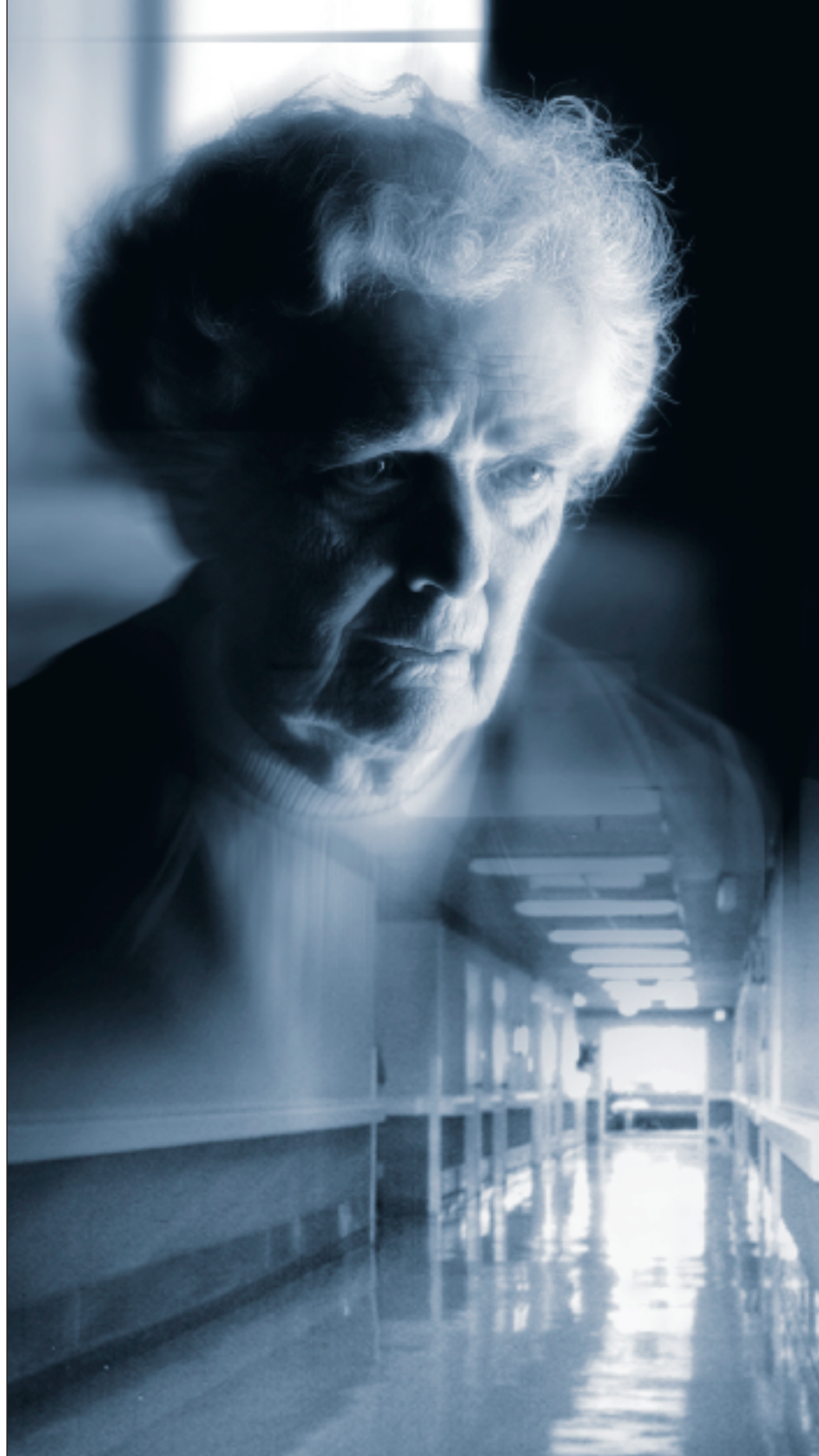
VIKTIGA FAKTA

I Genom *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* och kapitlet för psykiska sjukdomar och beteendestörningar i *International Classification of Diseases (ICD-10)*, har psykiatrin på ett bedrägligt sätt definierat om ålderskrämpor till en "psykisk sjukdom".

2 År 1999 betalades 194 miljoner dollar ut för psykiatrisk vård på vårdhem i USA.

3 Demens och Alzheimers sjukdom är mycket lukrativa områden för psykiatrin men tillhör neurologins område.

4 Medicinska experter på Alzheimer säger att 99 procent av fallen inte hör hemma inom psykiatrisk vård.²⁸





KAPITEL TRE

Feldiagnostik med vinstsyfte

För psykiatriker är hög ålder liktydig med "psykisk störning", en lukrativ sjukdom för vilken de inte har någon bot, men för vilken de tillhandahåller oändliga förskrivningar av psykofarmaka eller ECT. År 1999 betalades 194 miljoner dollar ut för psykiatrisk vård på vårdhem i USA. Ytterligare en miljard dollar betalades ut för behandling av äldre på psykiatriska sjukhus.

I USA ger federala lagar psykiatrin fria händer; alla som vistas på vårdhem måste ha ett "uttalande om den psykiska hälsan". Detta reducerar automatiskt möjligheten för patienten att bli undersökt för somatiska åkommor, näringsbrister eller annat som kan ligga till grund för besvären.

Den 28 juni 2001 fann en sjuksköterska vid en psykiatrisk klinik i Rock Center, Illinois, en 53-årig patient okontaktbar 12 timmar efter det att han hade drogats ned för "fientligt och störande beteende". Mannen dog några timmar senare. Den obduktion som beordrades avslöjade att han dött av multipel skleros. I hans journal stod det "MS", men representanter för institutionen sade till utredarna att de trodde att "MS" stod för "mental status".²⁹

I boken *Prescription for Nutritional Healing*, säger den välkände medicinske hälsokolumnisten, radiomannen och läkaren James Balch:

"Senilitet visar sig i hög ålder men är i verkliga livet inte vanligt bland äldre. Många av de som blivit diagnostiserade som senila lider i själva verket av biverkningar av mediciner, depression, dövhet, hjärntumörer, sköldkörtelproblem, lever- eller njurproblem. Nervösa störningar, stroke och störningar hos hjärnfunktioner anses alla vara symptom på senilitetssyndrom. Orsaken är ofta någon form av näringsbrist."³⁰

Dr Sydney Walker III gav i sin bok *A Dose of Sanity*, exempel på hur lätt det är att ge fel diagnos till äldre människor: "...en 70-årig man som alltid varit vid god hälsa, började plötsligt uppvisa en dramatisk psykisk försämring. Hans minne blev mycket dåligt, han utvecklade en släpande gång, han blev apatisk och kunde inte längre utföra sysslor som att räkna ut saldöt i sin

"Psykiatrins svar på de grundläggande problem som har att göra med åldrande är att sätta etiketten 'depression' ... och när personen klagar eller protesterar mot denna kränkning, betecknas denna protest som en psykisk sjukdom, ofta 'demens'."

— Dr Roberto Cestari, Italien, 2004

checkbok. Mannens läkare gav honom ... 'diagnosen' obotlig demens." Efter att ha försämrats ytterligare tog hans fru honom till ett sjukhus där en urolog fann att han hade problem med prostatan. "Prostataoperationen – till synes ej relaterad till mannens senilitet – orsakade en märkbar förändring av hans beteende. Hans förvirring och modfärdighet förbättrades, hans minne blev lika bra som det hade varit tidigare och hans övriga senilitetssymptom försvann helt."



Utan användning av droger eller tvång så har den italienske läkaren, dr Giorgio Antonucci räddat livet på hundratal patienter som ansetts som obotbara och dömts att leva resten av sina liv i institutioner. Han lärde sina patienter konsten att leva, organiserade konserter och utflykter till landet som del av deras terapi. Som en följd av detta kunde många släppas ut för att leva framgångsrika liv i samhället.

I allmänhet lider äldre endast av somatiska problem som har att göra med deras ålder. Med dr Roberto Cestari, från Italien, säger emellertid: "Psykiatrins svar på de grundläggande problem som har att göra med åldrande är att sätta etiketten 'depression' på förluster av mental förmåga, eller till och med på sjukdomar. När personen klagat eller protesterat mot denna kränkning, betecknas denna protest som en psykisk sjukdom, ofta 'demens'."

Om en åldring inte kan komma ihåg var skorna är, eller om de har betalat elräkningen eller inte denna månad, hävdar psykiatrin att han eller hon visar symptom på demens, vilket anses tillräckligt för att bli förflyttad till ett vårdhem eller psykiatrisk klinik.

I botten av det här finns en mängd bedrägliga "diagnoskriterier", speciellt APA:s *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* och kapitlet för psykiska sjukdomar och beteendestörningar i *International Classification of Diseases (ICD-10)*. Med dessa hjälpmedel har psykiatrin lagt beslag på alla åldersbetingade förändringar som är till det sämre hos en individ och gjort om dem till psykiska sjukdomar.

Förteckningen över fysiska sjukdomar som psykiatrin har lagt till i begreppet "demens" inkluderar:

- Demens orsakad av skalltrauma
- Demens orsakad av Parkinsons sjukdom
- Demens orsakad av Huntingtons sjukdom
- Demens orsakad av HIV-sjukdom³¹

Och i de fall som ingen av dessa passar finns det en övergripande kategori: "Demens orsakad av... [ange somatisk grund som ej finns angiven ovan]."

Överinspektören för Department of Health and Human Services Michael F. Mangano, vittnade inför amerikanska senatens finanskommitté år 2001. Han rapporterade bl.a. om ett försäkringsbolag som hade fakturerats 3 305 dollar för 40 sessioner i hypnoserapi. Patienten var 95 år och lär enligt journalen inte ha varit varken tillmötesgående eller samarbetsvillig. Behandlingen bedömdes nu som "medicinskt onödig" och "olämplig".

Demens och Alzheimers sjukdom är mycket lukrativa områden för psykiatrin, även om de är neurologiska sjukdomar. Medicinska experter på Alzheimer säger att 99 procent av dessa fall inte hör hemma inom den psykiatriska vården.³²

Psykiatrin hör inte heller hemma inom äldreavdelningen.

EN RAPPORT OM VANVÅRD

Fångad i en mardröm

Sjuttiofyraåriga Williams mardröm började när hans sköterska ställde en till synes oskyldig fråga: "Känner du dig deprimerad?"

Med tanke på att William just hade kommit hem från sjukhuset efter att ha behandlats för hjärtsvikt, och var beroende av extra syrgas, så tyckte han att det var rimligt att känna sig lite nedstämd.

Under de närmaste dagarna skulle han komma att ångra sina ord. Sköterskan började överhopa honom med besynnerliga frågor: "Har du någonsin tänkt på självmord?" Och: "Om du skulle begå självmord, hur skulle du göra det?" Han klargjorde att han definitivt inte tänkte begå självmord, men av någon anledning trodde hon inte på honom.

Istället ringde hon ett telefonsamtal och inom tio minuter kom en skötare från ett närbeläget psykiatriskt

sjukhus. William vägrade att acceptera skötarens inbjudan att följa med, samtidigt som han berättade med eftertryck att han inte hade någon som helst önskan att ta livet av sig själv. Skötaren ringde ett samtal.

Polisen kom och efter att ha kopplats loss från sin syrgasbehållare blev William kroppsvisiterad; man ville finna ut om han bar vapen. Därefter stuvades han in i en polisbil. Han blev skjutsad till det sjukhus som han nyligen hade skrivits ut från.

Vid ankomsten förklarade William för den ansvarige läkaren att det uppstått ett missförstånd och

att han inte hade någon som helst avsikt att begå självmord. Man lyssnande inte alls på honom utan han blev istället förflyttad till en psykiatrisk klinik där han, utan att bli undersökt, skrevs in som "själv-mordsbenägen" och kvarhölls mot sin vilja i 72 tim-

mar. Under den här perioden attackerade en annan patient honom och knuffade ut honom ur sin säng. En psykiatriker fastslog att detta bevisade att William var "farlig".

Hans prognos? William ansågs behöva stanna kvar under psykiatrisk "vård" i ytterligare 48 timmar.

Som tur var för William så började han utveckla en hjärtinfarkt och han fördes tillbaka till den medicinska kliniken där det konstaterades att han fått kärlkramp. Eftersom det "bara" var kärlkramp planerade läkarna att skicka honom tillbaka till den psykiatriska kliniken.

William lyckades övertala sin läkare att låta honom vara kvar, åtminstone tills domstolsprövningen som skulle bedöma hans sinnesfriskhet hade hållits nästa dag.

Lyckligtvis höll domaren och en läkare med William om att han inte behövde låsas in och att han inte var "galen" som psykiatrikern hade hävdat.

Som en följd av Williams ofrivilliga inspärning fick hans försäkringsbolag betala 4 000 dollar för fyra dagars vistelse (trots att han varit där i bara två dagar)...och personligen fick han en räkning på 800 dollar för behandlingen av en "mental störning" han aldrig haft.



VIKTIGA FAKTA

I En studie framkom att av de människor som remitterats till psykiatrisk behandling, hade 83 procent ej diagnostiserade somatiska sjukdomar. I en annan studie visade det sig att av de som fått diagnosen "psykos" led 42 procent av en somatisk sjukdom.³³

2 Det finns många orsaker till psykiska problem. Forskarna Richard Hall och Michel Popkin anger 21 medicinska tillstånd som kan orsaka ångest, 12 som kan orsaka depression och 56 som kan orsaka allmänna psykiska störningar

3 De vanligaste psykiska symptomen som kan härledas från *mediciner* är apati, ångest, synhallucinationer, nedstämdhet och personlighetsförändringar, demens, depression, vanföreställningar, sömnsvårigheter, dålig koncentration, takykardi [ökad hjärtverksamhet], skakningar och förvirring.

4 Dr Stanley Jacobson, fil. dr, säger: "Ålder i sig själv kan vara skäl nog att vara ledsen om man ältar det, och det är i alla händelser en kamp med en fråga om liv och död."





KAPITEL FYRA

De äldre förtjänar något bättre

Den internationellt kände författaren, professor emeritus i psykiatri Thomas Szasz säger: "De flesta äldre människor klarar av att ta hand om sig själva, både ekonomiskt och fysiskt, åtminstone ett tag... Men dessa förmågor försvinner gradvis i takt med att man obevekligt blir äldre. Om den gamla individen inte får kontinuerlig stimulans och stöd genom mänsklig kontakt i arbetet eller i familjen, blir han slö och ensam, och hamnar ofta på ett vårdhem, där han blir neddrogad till andefattig passivitet. Om han fortfarande förblir pigg, kan han bli deprimerad och säga sig själv ungefär så här: 'Ingen behöver mig mer. Jag är inte till någon nytta för andra. Jag kan inte ens ta hand om mig själv. Jag är värdelös. Det vore bättre om jag vore död.'" ³⁴

Dr Stanley Jacobson, fil. dr, skrev att "depressioner" bland äldre är ett "hett ämne" inom psykvården. "Om de äldre inte är ledsna men bekymrar sig alltför mycket för småsaker eller inbillar sig att de är sjuka, då säger experterna att de är deprimerade eller behöver professionell hjälp. Och om de äldre inte är ledsna eller hypokondriska men har problem med aptit, sömn eller ork, då säger experterna att de är *kliniskt* deprimerade och behöver professionell hjälp." ³⁵

Jacobson säger att "experterna" har fel. "Ålder i sig själv kan vara skäl nog att vara ledsen om man åltar det, och det är i alla händelser att kamp med en fråga om liv och död."

"När alla läkare blir medvetna om hur äldre människor reagerar på olika mediciner, kommer

specialisterna att hamna ute i kylan", sade den australiske läkaren Richard Lefroy, som också tillade att vanliga sjukhus bör vara de enheter som tar hand om vården av äldre, precis som det är för alla andra, inte vårdhem som vanligen drivs i vinstsyfte och inte har acceptabel standard – speciellt inte om de använder sig av psykiatriska metoder.

Alla psykiatriska behandlingar kan jämföras med kriminella övergrepp mot våra äldres själsliga hälsa. De förtjänar och behöver vårt skydd.

"När alla läkare blir medvetna om hur äldre människor reagerar på olika mediciner, kommer specialisterna att hamna i kylan."

— Dr Richard Lefroy, Australien

Behovet av riktig medicinsk vård

Medicinska studier har om och om igen visat att det som verkar vara psykiska problem i själva verket orsakas av fysiska sjukdomar eller tillstånd, som inte har diagnostiserats. Det

betyder inte en "kemisk obalans" eller "sjukdom i hjärnan." Det betyder inte att psykisk sjukdom har fysiska orsaker. Det betyder att vanliga medicinska problem kan påverka en individs beteende och inställning till livet.

■ Gary Oberg, läkare och f.d. president i "the American Academy of Environmental Medicine", säger: "gifter som kemikalier i mat och dricksvatten, koloxid, dieselångor, lösningsmedel, aerosolsprayer och olika industrikemikalier kan orsaka symptom på dysfunktion i hjärnan, vilket i sin tur kan leda till felaktiga diagnoser som t.ex. Alzheimer eller senildemens." ³⁶

■ Den f.d. psykiatrikern William H. Philpott, numera specialist på näringsallergier, rapporterade: "B12-brist resulterar i symptom som allt ifrån dålig koncentrationsförmåga till depressioner med apatitill-

stånd, stark oro och hallucinationer. Bevis visade att vissa näringsämnen kan få neurotiska och psykotiska reaktioner att upphöra och att resultaten kan komma omedelbart.”³⁷

■ Enligt en grupp som arbetar med psykisk hälsa bör ”en person som fortsätter att vara deprimerad trots försök att åtgärda problemet överväga om det inte finns en fysisk orsak”. Det som kan ligga till grunden för ”depression” är t.ex. näringsbrist, brist på motion, hormonella störningar som t.ex. diabetes, störningar i sköldkörtelns funktion och dålig binjurefunktion, födoämnesallergier, tungmetallförgiftning, sömnrubbningar, infektioner, hjärt- och lungsjukdomar, kronisk smärta, MS, Parkinson, stroke, leversjukdomar och även en del psykiatriska droger.

■ Flera sjukdomar påminner starkt om s.k. schizofreni. Läkaren A. A. Reid räknar upp 21 tillstånd, varav det första blivit allt mer vanligt förekommande: ”den tillfälliga psykos som framkallas av amfetamin.” Dr. Reid förklarar att drogutlösta psykoser är ”kompleta” med vanföreställningar och hallucinationer, den ”är ofta omöjlig att skilja från en akut eller paranooid schizofren sjukdom”.³⁸

■ Svenska Socialstyrelsen tog under 1998 upp flera disciplinära fall mot psykiatriker, inklusive ett där en patient hade klagat över huvudvärk, yrsel och ostadighet när han promenerade. Patienten hade klagat över sina symptom till personalen på den psykiatriska kliniken under lång tid innan en undersökning avslöjade att han hade en hjärntumör.³⁹

Läkaren Thomas Dorman gav rådet: ”...kom ihåg att de flesta människor lider av organiska sjukdomar. Läkare bör först och främst tänka på att emotionell stress på grund av kronisk sjukdom eller ett smärttillstånd kan förändra patientens sinness tillstånd. I min praktik har jag träffat på ett oräkneligt antal människor som lider av kroniska ryggsmärtor och som stämplat som neurotiska. Ett ofta förekommande uttalande från de här stackarna är ’Jag trodde verkligen att jag höll på att bli tokig’.” Han berättar att problemet ofta kan ha varit ett enkelt odiagnosticerat problem med ryggen.”⁴⁰

En korrekt utförd medicinsk undersökning utförd av en icke-psykiatrisk läkare

Medicinska studier har om och om igen visat att det som verkar vara psykiska problem i själva verket orsakas av fysiska sjukdomar eller tillstånd, som inte har diagnostiserats.

är ett viktigt inledande steg för att kartlägga vägen till återhämtning för alla som inte mår psykiskt bra. Därför bör man finansiellt prioritera de psykiatriska inrättningar som har komplett diagnostisk utrustning och kompetenta medicinska (icke-psykiatriska) läkare. På så sätt kan man finna det fysiska tillstånd som orsakar problemen, och man eliminerar mer än 40 procent av inskrivningarna på psykiatriska kliniker.

Våra äldre har minst av allt rätt att begära att de skall få njuta av ålderdomen, trygga i förvisningen om att de inte skall föras bort från sina hem och spärras in under fängelseliknande förhållanden, för att sedan bli neddrogade och få elektroder fastspända på sina huvuden. Att göra dem inaktiva och glömska genom starka personlighetsförändrande droger som har fruktansvärda och livshotande biverkningar är ett oförlåtligt övergrepp.



REKOMMENDATIONER

Rekommendationer

- 1** Om någon äldre individ i din omgivning uppvisar symptom på psykiskt trauma eller uppträder annorlunda, försäkra dig om att han eller hon får korrekt medicinsk vård från en icke-psykiatrisk läkare. Insistera på somatisk undersökning skall göras för att fastställa om ett icke diagnostiserat somatiskt problem orsakar tillståndet.
- 2** Insistera på att alla vårdhem dit de äldre remitteras har policy att man respekterar de boendes önskemål att inte ges någon form av psykiatrisk behandling inklusive psykofarmaka. Skriv under formuläret *Önskad avsägelse angående psykiatrisk vård* (kan erhållas från KMR) för att förbereda för detta och ge en kopia till personalen på vårdhemmet.
- 3** Skydda de äldre. Det behövs mera humana, förnuftiga och medicinfria alternativ till psykiatri för de äldre; forskning om Alzheimers sjukdom och demens skall vara förbehållen neurologer och läkare inom somatisk medicin och fråntas psykiatrin. ECT-behandling till äldre bör förbjudas.
- 4** Lämna in en anmälan till polisen på alla inom psykvården som använder tvång, hot och illvilja för att få människor att "acceptera" psykiatrisk behandling, eller som för en äldre patient till en psykklinik mot hans eller hennes vilja. Skicka en kopia av anmälan till KMR.
- 5** Om du själv eller en släkting eller vän har blivit olagligt inlåst på en psykiatrisk institution, blivit överfallen, blivit utsatt för övergrepp eller skadad av personal inom psykvården, sök råd från en advokat om hur du kan förfara för att stämma den som begått brottet, hans eller hennes klinik, intresseorganisationer och utbildningsinstitutioner.



Kommittén för Mänskliga Rättigheter

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

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

KMRs arbete går i linje med FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, framför allt

de följande punkterna som psykiatriker överträder dagligen:

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

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

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

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

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



KMRs UPPGIFT

KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

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

Dr Julian Whitaker
Chef för Whitaker Wellness Institute,
Kalifornien Författare till
"Health & Healing" – 2003

"KMR är den enda ideella organisationen som koncentrerat sig på missförhållanden inom psykiatri och den psykiatriska professionen. Anledningen till att deras arbete är så viktigt är att människor i allmänhet inte inser hur ovetenskaplig psykiatri är. Det är heller ingen som inser den stora faran med att etikettera individer, att droga ner dem och då speciellt barn, hur farligt detta har blivit. KMRs insatser och de

framgångar som de har haft är av enorm betydelse för vår kultur."

Kelly O'Meara
Undersökande journalist, USA – 2003

"Jag kan inte föreställa mig att inte ha KMR ute i samhället. Jag känner inte till någon annan organisation som försöker öka medvetenheten om psykiatriska övergrepp på ett så övertygande sätt. De ser till att människor inte skadas. Det är en av de saker som drog mig till KMR. De är mycket engagerade, vilket är sällsynt."

För ytterligare information:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

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

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

eller kontakta närmaste KMR-kontor:

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

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

INTERNATIONELLA KMR

Kommissionärer och rådgivande styrelse

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

Internationella KMR

Jan Eastgate
Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter
Los Angeles

Nationell ordförande

Bruce Wiseman
Kommittén för Mänskliga
Rättigheter USA

Styrelseledamot i Kommittén för Mänskliga Rättigheter

Isadore M. Chait

Grundande kommissionär

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

Konst och underhållning

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

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

Politik och juridik

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

Vetenskap, medicin och hälsa

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

Utbildning

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

Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

Affärsverksamhet

Lawrence Anthony
Roberto Santos

Nationella KMR-kontor



KMR Australien

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

KMR Österrike

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

KMR Belgien

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

KMR Kanada

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

KMR Tjeckien

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

KMR Danmark

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

KMR Finland

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

KMR Frankrike

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

KMR Tyskland

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

KMR Grekland

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

KMR Holland

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

KMR Ungern

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

KMR Israel

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

KMR Italien

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

KMR Japan

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

KMR Lausanne, Schweiz

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

KMR Mexiko

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

KMR Monterrey, Mexiko

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

KMR Nepal

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

KMR Nya Zeeland

Citizens Commission on Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Telefon/Fax: 649 580 0060
E-mail: cchr@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. Hilary Kemsley, "Family Suspects Medication in Death," *The Ottawa Citizen*, 25 June 1996.
2. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 Nov. 2000.
3. Justine Ferrari, "Half of Nursing Home Residents Placed on Drugs," *The Australian*, 17 July 1995.
4. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, Aug. 2004.
5. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 Nov. 2000; Matt Clark, Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril," *Newsweek*, 24 Sep., 1979.
6. "Some Psychotropics May Be Inappropriate for the Elderly," *Geriatric Times*, Vol. II, Issue 2, Mar./Apr. 2001; Mort JR, Aparasu RR, "Antianxiety Drugs and the Elderly; For Many, Psychiatric Medications are Inappropriately Prescribed," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 106, 2000, pp. 2825–2831.
7. Mike Masterson and Chuck Cook, "Mentally Sound Given Psychoactive Drugs," series on "Drugging Our Elderly," *The Arizona Republic*, 26 June 1988.
8. William H. Philpott, M.D. and Dwight K. Kalta, Ph.D., *Brain Allergies* (Keats Publishing, Inc., Connecticut, 1987), p. 5.
9. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 269.
10. *Ibid.*, Whitaker, p. 273.
11. *Ibid.*, p. 276.
12. Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
13. Leonard Roy Frank, "San Francisco Puts Electroshock on Public Trial," *The Rights Tenet*, Winter 1991, p. 5.
14. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous*, UK, Apr. 1996, p. 5.
15. *Ibid.*
16. Press Release, "A New and Disturbing Analysis of Official Reports Made in 1992 and 1981 and Which Are Still Valid Today," *ECT Anonymous*, UK, Oct. 1995.
17. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation" Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. No. 162, p. 87–96, 2000.
18. Deposition of Dr. Colin Ross, M.D., Apr. 12, 2004.
19. Testimony of Dr. Colin Ross, M. D. May 10, 2004.
20. David Kroesser, M.D., Barry S. Fogel, M.D., "Electroconvulsive Therapy for Major Depression in the Oldest Old," *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, No. 1, Winter 1993, p. 34.
21. Don Weitz, "Electroshocking Elderly People: Another Psychiatric Abuse" *Changes: An International Journal of Psychology and Psychotherapy*, Vol. 15 No. 2 May 1997.
22. *Op. cit.*, Dennis Cauchon, *USA Today*.
23. *Op. cit.*, Leonard Roy Frank, p. 5.
24. *Op. cit.*, Dennis Cauchon, *USA Today*.
25. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs..., US Court of Appeals, Np. 99-56953, 9 Mar. 2000.
26. "2 Tokyo Asylum Patients Developed Embolisms When Restrained," *Japan Economic Newswire*, 21 Oct. 2002.
27. Statement from Kenneth Clark in *Addendum to Interim Report on Restraint Deaths in Psychiatric Institutions*, Citizens Commission on Human Rights, 1999; Liz Kowalczyk, "Insurer Pressure Cited as Psychiatric Stays Shortened," *Boston Globe*, 13 Dec. 2003.
28. Hanna Albert, et al. "Against Their Will—Involuntary Commitment of Seniors," 20/20, ABC, 26 Jan. 1996.
29. H. Gregory Meyer, "Patient Deaths Led to U.S. Probe," *Chicago Tribune*, 4 Oct. 2002; H. Gregory Meyer, "Closed Hospital Probed on Medicare," *Chicago Tribune*, 2 Oct., 2002.
30. James F. Balch, M.D. and Phyllis A. Balch, C.N.C., *Prescription for Nutritional Healing* (Avery Publishing Group, Inc., New York, 1990), p. 282.
31. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994), pp. 123, 152.
32. *Op. cit.*, Hanna Albert.
33. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry* 47, No. 1 (January 1986, Supplement), p. 5; Richard C. Hall, M.D. et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35 (November 1978), pp. 1315–20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-Abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553–62.
34. Thomas Szasz, *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 147.
35. Stanley Jacobson, "Overselling Depression to the Old Folks," *The Atlantic Monthly*, Apr. 1995, p. 46.
36. "Alzheimer's Disease and Senile Dementia," Health Conditions, *Alternative Medicine: The Definitive Guide* (Future Medicine Publishing, Inc. Washington, 1993), p. 552.
37. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings, and New Research in Amino Acids*, 1987.
38. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125–126.
39. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 Jan. 1998.
40. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's website, 29 Jan. 2002, Internet address: <http://www.dormanpub.com>, accessed: 27 Mar. 2002.

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 drogrehabiliteringsprogram

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, drogrehabilitering, 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 mentallhälsovårdsprogram

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 mentallhälsovård

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: 15: Shelley Gazin/Corbis; 21: Peter Turnley/Corbis; 22: Bettman/Corbis; 22: Bettman/Corbis; 28: Peter Turnley/Corbis;
31: Pierre Merimee/Corbis; 34: Wally McNamee/Corbis; 37: Mark Peterson/Corbis; 45: Hermann/Starke/Corbis.

*”För psykiatriker är
ålderdom en ’mental störning’,
en inkomstbringande ’sjukdom’,
som de saknar behandling för, men
för vilken de kommer att skriva
ut oräkenliga recept på psykoaktiva
droger och ge elchockbehandlingar
som skadar.”*

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