



DEN VERKLIGA KRISEN

inom dagens psykiatri

Rapport och rekommendationer angående bristen på
vetenskaplighet och resultat inom mentalvårdsindustrin av

JULIAN WHITAKER, M.D. • ANTHONY P. URBANEK, M.D.

MARY JO PAGEL, M.D. • ROHIT ADI, M.D.

Publicerad av
Kommittén för Mänskliga Rättigheter
Grundad 1969





VIKTIG INFORMATION till läsaren

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

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

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

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

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

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

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

DEN VERKLIGA KRISEN

Inom Dagens Psykiatri

INNEHÅLL

Inledning: Psykiatrins
brist på vetenskaplighet..... 2

Kapitel ett:
Neddrogningen av våra barn 5

Kapitel två: Skadliga
psykiatriska diagnoser 11

Kapitel tre: Tvång inom
den psykiatriska "vården" 15

Kapitel fyra: Psykiatrins
skadliga "behandlingar" 21

Kapitel fem:
Bättre lösningar 29

Rekommendationer 31

Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter 32





INLEDNING

Psykiatrins brist på vetenskaplighet

Borde vi inte bli ganska oroliga när vi får rapporter om att psykiska sjukdomar har blivit en epidemi som drabbar en av fyra människor i världen i dag?

Enligt källan till dessa alarmerande rapporter – den psykiatriska industrin – hotar psykiska sjukdomar att drabba oss alla och kan endast hejdas genom kraftiga höjningar av anslagen. Man varnar för de förödande effekterna av att minska de ekonomiska anslagen. Vad psykiatriker-

Professor Edward Shorter, författare till *A History of Psychiatry*, "Istället för att styra in i den nya sköna vetenskapsvärlden, verkade DSM-IV-psykiatrin på något sätt ha styrt rakt ut i öknen."²

Vi har skrivit den här rapporten och dess rekommendationer för dem som fattar beslut om anslag och psykiatriprogram och sjukförsäkringar, inklusive lagstiftare och andra beslutsfattare med uppgift att skydda medborgarnas hälsa, välbefinnande och trygghet.



Dr ROHIT ADI:

Dr Adi har tagit examen vid American Board of Internal Medicine. Han har arbetat med akutvård sedan 1993 och tjänstgör nu som biträdande chef för ett traumacenter som tar emot 72 000 patienter per år.



Dr MARY JO PAGEL:

Dr Pagel har specialistexamen i kardiologi vid den medicinska fakulteten på universitetet i Texas. Hon är också specialist i invärtes medicin, profylaktisk- och arbetslivsmedicin och är chef vid en medicinsk klinik. Hon är medlem av KMRs medicinska råd.

na aldrig varnar för är att det diagnostiska systemet i sig, som används för att komma fram till den alarmerande statistiken – deras egen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)* och dess motsvarighet, sektionen om psykiska störningar i *International Classification of Diseases (ICD-10)* – har angripits för dess brist på vetenskapliga bevis och trovärdighet, samt för den nästan helt dominerande betoningen på behandling med psykofarmaka.

Professor Herb Kutchins från California State University i Sacramento och professor Stuart A. Kirk från University of New York, författare till flera böcker som påtalar bristerna med *DSM*, varnar, "Det finns verkligen många illusioner om *DSM* och mycket starka behov bland dem som har utvecklat den att tro att deras dröm om vetenskaplig hög kvalitet och användbarhet har besannats ..."¹

Den "bistra sanningen" är att *DSM* "utan framgång har försökt att ge en medicinsk förklaring på alltför många mänskliga problem."

Det faktum att psykiatriker allmänt förlitar sig på *DSM*, med sin lista på sjukdomar som bara blir längre och längre, och för vilka det alltid finns en psykiatrisk drog som lagligen kan skrivas ut, återspeglas i följande svindlande statistiker:

■ Sjuttion miljoner skolbarn över hela världen har nu fått diagnoser på psykiska störningar och blir behandlade med kokainliknande centralstimulerande medel och kraftiga antidepressiva medel.

■ Användning och missbruk av psykiatriska droger växer fram över världen. År 2002 skrevs mer än 100 miljoner recept ut enbart på antidepressiva medel, till ett värde av 15,9 miljarder dollar.³

■ Ett av sju recept som skrivs ut i Frankrike innehåller psykofarmaka, och fler än 50 % av de arbetslösa – 1,8 miljoner – använder psyko-farmaka.⁴

Samtidigt, motiverad av statistik från *DSM* om psykisk sjukdom, har den internationella budgeten för psykiska sjukdomar stigit mycket kraftigt under de senaste tio åren.

■ I USA har budgeten för den psykiatriska vården stigit från 33 miljarder dollar år 1994 till mer än 80 miljarder dollar år 1999.

■ Kostnaden för psykiatrisk vård i Schweiz har ökat från 65 miljoner euro år 1988 till över 165 miljoner euro 1997.

■ Tyskland spenderar idag mer än 2,34 miljarder euro per år på "psykiatrisk vård".

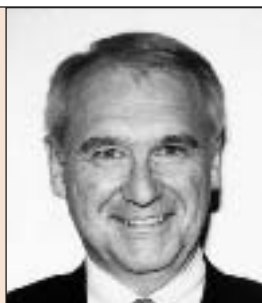
■ I Frankrike har kostnaderna för den psykiatriska vården stigit kraftigt och bidrog med 361 mil-

Påståendet att endast ökade anslag kommer att lösa psykiatrins problem har förlorat sin klang av sanning. Experter inom olika områden där man arbetar med vetenskapliga metoder tillkallas rutinmässigt för att ge empiriska bevis som ska stödja deras teorier. När forskningscentra får anslag för att komma fram till hur man botar en farlig sjukdom, resulterar anslaget i upptäckten av en biologisk orsak och utvecklandet av ett bote-medel. Det finns biologiska tester för att bestäm-



Dr JULIAN WHITAKER:

Dr Whitaker har grundat Whitaker Wellness Center i Kalifornien och är en populär talare och föreläsare. Han har skrivit åtta böcker, bland annat *Reversing Heart Disease* och *Reversing Diabetes*. Han skriver också det populära nyhetsbrevet *Health and Healing*.



Dr ANTHONY P. URBANEK:

Dr Urbanek har tidigare varit docent vid National Institutes of Health och är nu verksam som ansiktskirurg. I hans medicinska karriär ingår att han har grundat medicinska centra, inklusive Trelawney Outreach-projektet i samarbete med regeringen på Jamaica, för att ge service åt 50 000 jamaikaner. Han tjänstgör för närvarande i Nashville.

joner euro till landets underskott år 1996.⁵

Trots rekordhöga utgifter står länder i hela världen inför det faktum att de nu har rekord i övergrepp mot barn, självmord, drogmissbruk, våld och kriminalitet – mycket påtagliga problem, för vilka psykiatrin inte kan hitta varken orsak eller lösningar. Man kan därför lugnt anta att en minskning av anslagen till psykiatriska program inte kommer att orsaka en försämrad psykisk hälsa. Minskade anslag till skadliga psykiatriska verksamheter kommer faktiskt att förbättra den psykiatriska vården.

Bevisen som läggs fram här har erhållits från läkare, advokater, domare, psykiatriker, föräldrar och andra som är verksamma inom psykvården eller närliggande områden. Slutsatsen bland dessa experter är att psykiatri, som grundar sig på *DSM*, leder till ett ökat antal lagar som tillåter tvångshandtagande och en utvidgning av så kallade planer för psykiatrisk öppenvård och är skadlig för samhället, individen och för ekonomin. Samma sak gäller de program där man testar skolbarn för psykiska störningar.

ma förekomsten eller avsaknaden av de flesta kroppsliga sjukdomar. Även om människor kan ha allvarliga psykiska besvär, har psykiatrin inte något objektivt fysiskt test för att bekräfta förekomsten av någon psykisk sjukdom överhuvudtaget. Diagnoserna är helt och hållet subjektiva.

De många viktiga utmaningar som samhället står inför idag reflekterar det viktiga behovet att stärka individen genom användbara, livskraftiga och humanitära alternativ till skillnad från skadliga psykiatriska alternativ. Vi uppmanar läsaren att själv gå igenom de alternativ som vi presenterar här. Vi erbjuder vördsamt informationen i denna rapport så att var och en kan ta del av och dra sina egna slutsatser om tillståndet inom den psykiatriska vården och psykiatrins förmåga, eller brist på förmåga, att bidra till dess lösning.

Dr Rohit Adi

Dr Mary Jo Pagel

Dr Anthony P. Urbanek

Dr Julian Whitaker

VIKTIGA FAKTA

1 Mer än 6 miljoner amerikanska barn får personlighetsförändrande psykiatriska droger för en påhittad mental störning som kallas "uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet" eller "ADHD".

2 Ytterligare 1,5 miljoner barn ordineras antidepressiva medel som har konstaterats orsaka självmordstankar och våldsamt beteende.

3 I Australien har förskrivningen av centralstimulantia till barn ökat 34 gånger under de två senaste årtiondena medan ökningstakten i England är 9 200 % mellan 1992 och 2000.⁶

4 I Spanien ökade konsumtionen av metylfenidat (Ritalina) med 363 % mellan 1991 och 2000, och i Mexiko steg försäljningen av metylfenidat med 800 % mellan 1993 och 2001.

5 DEA (Drug Enforcement Agency) i USA rapporterade att varken djur eller människor kan skilja på kokain, amfetamin eller metylfenidat: "De ger effekter som är så gott som identiska."⁷





KAPITEL ETT

Neddrogningen av våra barn



Övermedicineras barn? En undersökning med uppgifter och statistiker, som de som sammanfattas på de följande sidorna, avslöjar den alarmerande takt med vilken barn medicineras för psykiska störningar.

Förutom de mer än sex miljoner barn i USA som har fått personlighetsförändrande psykiatriska mediciner utskrivna för s.k. ADHD, har ytterligare två miljoner barn fått antidepressiva och antipsykotiska mediciner.

Dessa ständigt stigande siffror över barn som ordinerar droger internationellt, går parallellt med det ökande antalet psykiska störningar i fjärde upplagan av American Psychiatric Associations (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* och avdelningen för psykiska störningar i dess motsvarighet *International Classification of Diseases (ICD)*. (Se kapitel Två för mer om DSM och ICD.)

År 1952 innehöll den första upplagan av DSM endast tre "störningar" för spädbarn eller barn. År 1980 hade antalet barndiagnoser ökat nästan tiofaldigt. I dag har barnen knappt hunnit sluta med blöjor innan de får en diagnos på en psykisk sjukdom vilket har lett till en stark ökning av konsumtionen av förskrivna psykiatriska mediciner till mycket små barn under de senaste 15 åren.

Reaktioner från samhälle och regering

År 2004 hade sju stater i USA antagit lagar som förbjöd skolor att tvinga föräldrar att ge sitt barn psykiatriska droger eller avstänga en elev ifall föräldrarna vägrar att ge sitt barn psykiatriska droger. En mor i New York kämpade för att bevara föräldrarnas grundläggande rättigheter. Efter det att skolpsykologer och psykiatriker tvingat Patricia Weathers att ge sin åttaårige son droger, när han hade fått diagnosen ADHD, blev sonen tillbakadragen, kunde inte äta eller sova och rymde hemifrån.

Patricia Weathers insåg att problemen startade med medicineringen för ADHD och lät sonen successivt sluta med drogen. Medicinska tester visade att han led av allergi och hade lågt blodvärde, och när han fick behandling för det försvann hans problem. Han är nu fri från droger och det går bra för honom.⁸

År 1987 blev ADHD framröstad som diagnos

av medlemmar i American Psychiatric Association (APA). Att man pratar under lektionstid, är okoncentrerad, tappar bort pennor och inte kan sitta still, kan resultera i att man får diagnosen "ADHD" och medicinering med droger.

Dr William Carey, välkänd barnläkare vid Childrens Hospital i Philadelphia sade: "Den nuvarande formuleringen av ADHD, där kraven för diagnosen uppfylls när

"Lagstiftare och allmänhet
borde inte föras bakom
ljuset. Beteenden kan
inte vara sjukdomar."

— Jeffrey A. Schaler,
biträdande professor i psykologi,
Chestnut Hill College, Philadelphia, 1998

barnet uppvisar ett viss antal besvärliga beteenden och andra kriterier uppfylls, bortser från det faktum att dessa beteenden förmodligen vanligtvis är normala.”⁹

Psykologen Bob Jacobs varnar för att psykiatriker och läkemedelsindustrin har gjort beteendeproblem hos barn till en störning: ”Ingen har någonsin presenterat något bevis för tillståndet som kallas ADHD, förutom att säga att alla dessa barn är hyperaktiva, alla dessa barn är ouppmärksamma och därför har de alla en sjukdom.”¹⁰

Nationella folkhälsoinstitutet i USA kom 1998 fram till att ”... våra kunskaper om orsaken eller orsakerna till ADHD är i hög grad hypotetiska”.

Den holländska motsvarigheten till Konsumentverket beslutade 2002 att landets ”Hjärnfond” måste upphöra med sin annonsering med det falska påståendet att ADHD är en *neurobiological* eller *genetisk* störning, eftersom det inte finns några vetenskapliga bevis som stöder detta.

APA medger att det finns: ”... inga laboratorieprov som bekräftar” diagnosen ADHD.¹¹

Den israeliska läkaren Louria Shulamit vänder sig mot att ge barn psykiatriska droger mot känslomässiga problem. Hon framhåller de ståndpunkter som författarna till denna publikation och som en stark och växande internationell sammanslutning av ansvariga yrkesmän har och säger: ”Vi behöver inte neddrogade elever. Vi borde anstränga oss att hitta orsakerna. Ibland kan det vara hälsoproblem som t.ex. födoämnesallergi eller vitaminbrist. Ibland läs- eller skrivsvårigheter. Som läkare måste vi hitta de verkliga problemen i stället för att ge barnen droger.”

Riskerna med psykofarmaka

”Ritalina tog mig lika långt ner eller lägre än något jag använde på 1960- eller 1970-talet – inklusive heroin, kokain, LSD – hela skräckshowen...,” säger en ritalina-missbrukare från Nya Zeeland. ”Kicken var euforisk – det är som fattigmanskokain. Men biverkningarna var förödande. Man blev paranoid, till och med snabbare än på kokain... Man fick för sig att kompisarna skulle ange en, att polisen höll på att slå in dörren, att man hade tagit en överdos och hjärtat skulle hoppa ut ur bröstkorgen. Men jag var så beroende av de få sekunderna av eufori att jag uthärdade timmarna med vansinne, smärta och [aggressivitet].”

Samtidigt som psykiatriska droger förespråkas till barn och sägs vara säkra och effektiva klassificerar flera regeringar dem som lika skadliga och beroendeframkallande som morfin, opium och kokain. De centralstimulerande medel som ordineras för ADHD var redan registrerade som kontrollerade ämnen under Schedule II i FNs konvention om psykotropiska (personlighetsförändrande) medel av år 1971, eftersom de utgör en påtaglig risk för allmänhetens hälsa, har liten terapeutisk användbarhet men desto större potential att framkalla beroende.¹²

Enligt en särskild undersökning utförd av amerikanska Drug Enforcement Administration (DEA), har ”Episoder med psykotiskt beteende, paranoida vanföreställningar, hallucinationer och bisarra beteendemönster som påminner om de som amfetamin och andra centralstimulerande medel ger, förknippats med missbruk av metylfenidat (Ritalina). Allvarliga medicinska följverkningar, inklusive dödsfall, har rapporterats.”¹³



Många psykiatriska droger som skrivs ut till barn klassificeras som skadliga och är lika vanebildande som morfin, opium och kokain.

FALLRAPPORTER

Dödsfall bland barn

Samtidigt som psykiatriker förkunnar att psykiatriska droger är ofarliga och effektiva för barn vet många föräldrar av egen bitter och tragisk erfarenhet att så inte är fallet.



**Shaina Dunkle—
1991–2001**

Vicki Dunkles dotter Shainas liv hade varit fyllt av danslektioner, aktiviteter hos flickscouterna, pianolektioner och brännboll. Men 1999, när Shaina gick i andra klass, sade lärarna att hon var "för aktiv" och "pratade när det inte var hennes tur". Utan

diagnostiserande tester eller fysiska undersökningar fastslog en psykiatriker att hon led av ADHD och skrev ut en psykiatrisk drog. Shaina drabbades av ett krampfall på läkarens mottagning den 26 februari 2001. Hennes mamma rusade fram för att hålla henne. Några minuter senare dog hon i mammans armar. "Shaina tittade in i mina ögon när hennes liv rann ut och jag kunde inte göra någonting för att rädda henne. Det har nu gått två år och jag återupplever dessa sista få minuter varje dag. Tro mig, det är en mardröm som ingen förälder någonsin skulle behöva uppleva", säger Shainas mamma. Obduktionen visade att Shaina hade dött av giftiga nivåer i blodet av det ordinerade amfetaminet.



**Matthew Smith—
1986–2000**

Vid sju års ålder fick Matthew Smith diagnosen ADHD. Hans föräldrar blev informerade om att han behövde ta centralstimulerande medel för att kunna koncentrera sig bättre. De fick veta att om de inte gick med på behandlingen så

kunde de ställas inför rätta för försummelse av sonens emotionella behov och utbildning. "Min fru och jag vågade inte riskera att förlora vårt barn om vi inte lydde", säger Matthews far, Lawrence. Efter att ha fått veta att det inte var något fel med "medicineringen" gav föräldrarna efter för kravet. Den 21 mars 2000 dog Matthew tragiskt i en hjärtattack då han åkte skateboard. Rättsläkaren fastställde att Matthews hjärta visade tydliga tecken på skador på de

små blodkärlen, vilket orsakats av centralstimulerande preparat. Han fastställde att orsaken till att Matthew dog var långvarig användning av amfetamin. "Jag kan inte backa och ändra saker för oss nu. Men jag hoppas vid Gud att min berättelse och information når många hjärtan och sinnen i många familjer, så att de kan fatta välgrundade beslut", säger mr Smith.



**Samuel Grossman—
1973–1986**

År 1986 dog 13-årig Samuel Grossman efter att ha ordinerats ett centralstimulerande medel på grund av "överaktivitet". Obduktionen avslöjade ett förstorat hjärta, orsakat av den psykiatriska drogen. Pojkens mamma sade: "Att

ge denna drog till ett barn är som att spela rysk roulette. Ingen vet vilket barn som kommer att få hjärnskador och/eller vilka som kommer att dö. Jag spelade spelet och jag förlorade."



**Stephanie Hall—
1984–1996**

Stephanie Hall var en blyg flicka i första klass i Ohio som älskade böcker och skolan. Efter det att hennes lärare hade rapporterat att Stephanie hade svårt att "koncentrera sig på sin uppgift" var det en läkare som gav henne dia-

gnosen uppmärksamhetsstörning (ADD) och ordinerade ett centralstimulerande medel. Under de följande fem åren klagade Stephanie över sin mage, att hon hade värk och mådde illa. Hennes humör svängde och hon betedde sig underligt. Den 5 januari 1996 dog Stephanie, elva år gammal, i sömnen av hjärtsvikt. Hennes mamma kommer ihåg de sista ord som hon växlade med sin dotter: "Jag sade, 'Klockan är nio, gå och lägg dig Steph' och hon svarade 'OK mamma, jag älskar dig.'" På morgonen när hennes pappa skulle väcka henne svarade hon inte. "Vi ringde ambulans och polis ... Stephanie var så kall. Jag sa till dem hela tiden, 'Hon skulle begrava mig, inte jag henne' ..."

Även när Ritalina inte missbrukas förekommer biverkningar som t.ex. högt blodtryck och oregelbunden hjärtrytm, viktninskning och toxisk psykos. Det finns risk för självmord under abstinensen.¹⁴ Studier avslöjar dessutom att centralstimulantia faktiskt inte förbättrar de teoretiska resultaten.¹⁵

Journalisten Lou Dobbs rapporterar att medan USAs regering spenderar nära en miljard dollar per månad på att bekämpa illegala droger skrevs mer än en miljon recept, på en ny drog mot ADHD, ut under de första sex månaderna som den fanns på marknaden.¹⁶

Nära tre miljoner amerikanska ungdomar i åldern 12–17 år missbrukar starkt beroendeframkallande receptbelagda droger såsom smärtstillande, sömn- och lugnande medel.

I Japan har ett stort antal metylfenidatmissbrukare och "rådgivare" s.k. Ritalers, erbjudit sina erfarenheter på Internet i hur man bäst använder drogen och gör bytesaffärer.¹⁷

Robert Whitaker, vetenskaplig skribent och författare av *Mad in America* har sagt: "Vad vi har efter år av ständigt stigande användning av personlighetsförändrande droger är en kris inom psykiatrivården, en epidemi av psykisk ohälsa bland barn. I stället för att se förbättringar med mer medicinering, ser vi försämringar i psykisk hälsa."¹⁸

"Det är stora pengar" säger Peyton Knight, lagstiftningschef vid American Policy Center. "Ju fler diagnoser det blir varje år desto mer Ritalina och andra personlighetsförändrande droger kommer man att kunna marknadsföra och sälja."¹⁹

Dödsfall på grund av antidepressiva medel

När det gäller antidepressiva medel, ökade användningen hos sju- till tolvåringar i USA med 151% mellan 1995 och 1999, och med 580% för barn

under sex år, och det har förekommit att så små barn som fem år, begått självmord. År 2003 varnade det brittiska läkemedelsverket läkare för att skriva ut SSRI-preparat (selektiva serotonin återupptagningshämmare) till ungdomar under 18 år på grund av självmordsrisken.

Strax efteråt fastslogs i en hälsorapport från FDA (USAs motsvarighet till de svenska livsmedels- och läkemedelsverken) den 22 mars 2004: "Följande symptom har rapporterats hos vuxna och barn som behandlats med [SSRI] antidepressiva medel ... både psykiatriska och icke-psykiatriska: oro, upphetsning,

panikattacker, sömnlöshet, lättretlighet, fientlighet, impulsivitet, akatisi (svår oro), lindrig mani och mani."²⁰ Det har även rapporterats om bisarra drömmar och våldsamt beteende.²¹ Myndigheter i Australien, Kanada och Europa utfärdade liknande varningar. I oktober 2004 beordrade FDA att en "black box-varning"

(högsta riskklass) placeras framträdande på SSRI-preparaten, för att betona att drogen kan orsaka självmord.

Sådana varningar kom dock för sent för Matt Miller och Cecily Bostock. Matt hängde sig i sin garderob efter att ha tagit en antidepressiv drog i en vecka.²² Cecily knivhögg sig själv i bröstet med en kökskniv två veckor efter det att hon börjat ta ett antidepressivt medel.²³ "Att dö på ett så våldsamt, ovanligt sätt utan att ge ifrån sig ett ljud ... [drogen] måste ha gjort att hon gick över gränsen", sa Cecilys mamma, Sara.

"Black box"-varningar kommer inte att bidra till att hejda det faktum att barn dör, att de dödar andra eller blir drogmissbrukare på grund av dessa och andra psykiatriska droger. Deras framtid kommer bara att tryggas när de ovetenskapliga "psykiska störningar" som de diagnosticeras med förkastas och farliga personlighetsförändrande droger förbjuds.

De centralstimulerande medel som ordineras för ADHD ... har liten terapeutisk användbarhet men desto större potential att framkalla beroende.

— FNs konvention om psykotropiska (personlighetsförändrande) medel.

SKOLVÅLDET

En kritisk granskning

Meningslöst våld är förödande och chockerande, och ännu värre är det när det utförs av barn och tonåringar. Vi frågar oss "Hur kunde detta ske?"

Riskerna med psykiatriska droger och psykologiska program i skolorna måste undersökas.

■ Sju av tolv skottdramer i amerikanska skolor utfördes av tonåringar som hade tagit ordinerade personlighetsförändrande droger vilka är kända för att framkalla våldsamt och suicidalt beteende.

■ Minst fem tonåringar som gjort sig skyldiga till skolmassakrer hade genomgått kurser i "anger management" d.v.s. kurser i hur man styr sina aggressioner och ilska eller andra beteendeförändrande program såsom "dödsutbildning". Syftet med "anger management" är att lägga band på aggressivt eller våldsamt beteende. Det finns inga bevis på att det har någon positiv effekt.

■ Under årtionden har skolor runt om i världen haft "dödsutbildning", ett psykologiskt experiment där barn diskuterar självmord och vad de skulle vilja ha med sig i kistan, eller de får skriva sin egen dödsruna - för "att få barn att känna sig mer väl till mods i fråga om döden".

■ Våldsmännen från Columbine High School i Colorado, Eric Harris och Dylan Klebold, framhålls som de främsta exemplen på misslyckandena med kurser i "anger management" och "dödsutbildning". Harris tog också ett antidepressivt medel som kan orsaka våldsamt maniskt beteende. Han och Klebold hade genom domstolsbeslut dömts att genomgå psykologisk rådgivning inkluderande "anger management". I skolan hade Harris blivit ombedd att, som en del av "dödsutbildningen", föreställa sig sin egen död. Harris drömde senare att han och Klebold begav sig på ett härlingståg där de sköt vilt omkring sig i ett affärscentrum. Efter att ha skrivit ner sin dröm och lämnat in den till läraren förverkligade de båda drömmen och sköt ihjäl tolv elever och en lärare, innan de sköt sig själva.²⁴

■ År 2001 sköt 12-åriga Christopher Pittman sina morföräldrar till döds i Nord Carolina. Han använde ett ordinerat antidepressivt medel och berättade för en psykiatriker att han "inte hade några känslor".

■ I februari 2004 sköt 15-åriga Andreas från Tyskland sin fosterfar till döds. Han hade fått psykiatrisk behandling i flera år och använde ordinerade psykiatriska droger.²⁵

■ Den 17 maj 2004 dömdes 19-åriga Ryan Furlough från Maryland för ett mord på en skolkamrat år 2001. Ryan använde många olika antidepressiva medel vid tidpunkten för mordet.

■ I Japan halshög en 14-åring sin elvaårige vän, och en tonåring knivhög en äldre granne till döds eftersom han ville känna hur det kändes att döda någon.²⁶

En dramatisk ökning av våld i skolan har också rapporterats i Kanada, Israel och Frankrike.²⁷

Kombinationen psykologiska värdesystem och våldsframkallande psykiatriska droger är en krutdurk som bara väntar på den tändande gnistan.



Psykiatriska droger och psykologiska program ligger bakom våldet i amerikanska high schools, som t.ex. skottdramat i Columbine 1999.

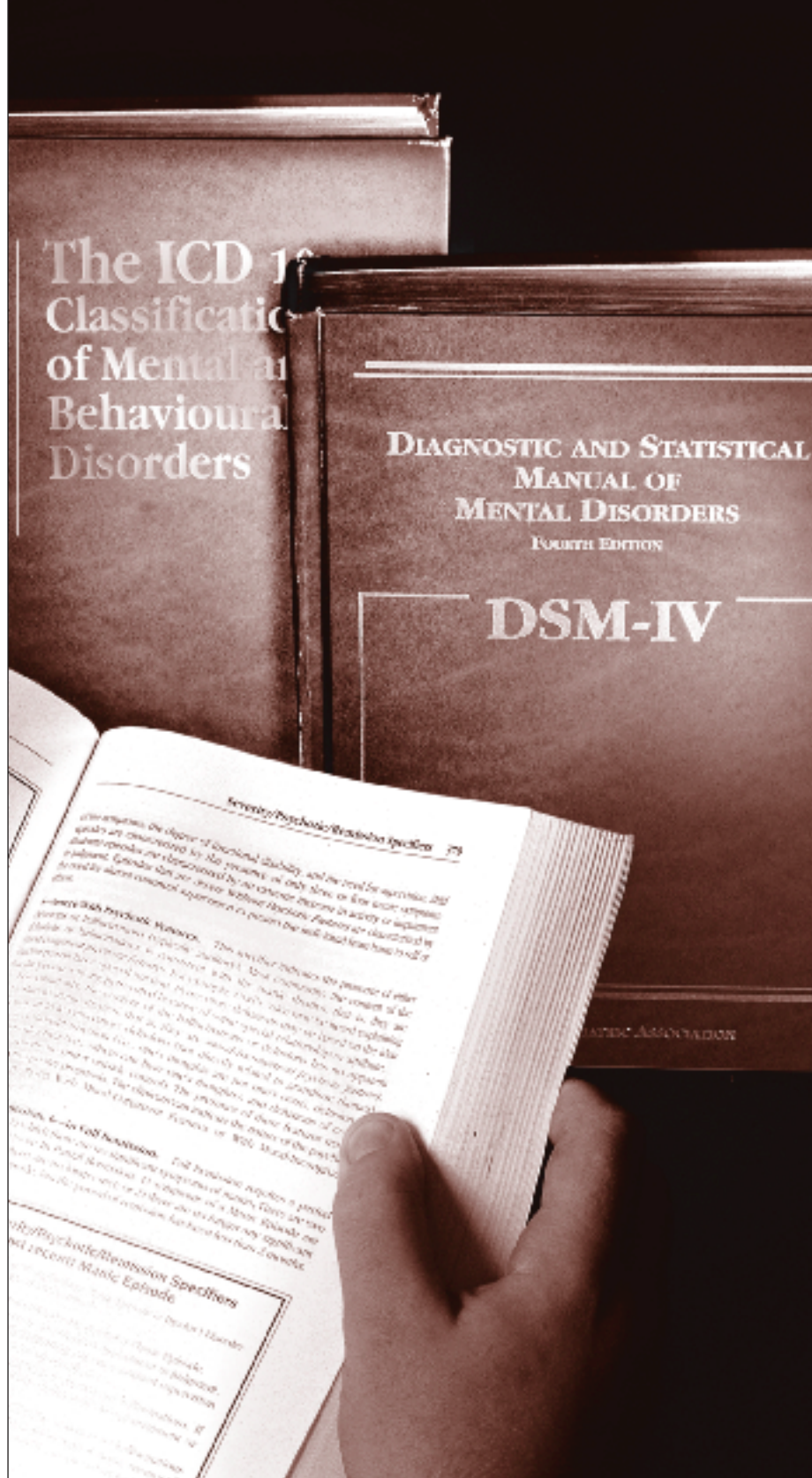
VIKTIGA FAKTA

1 Houston-psykiatrikern Theodore Pearlman säger om *DSM-IV*: "Det finns alltför många diagnoser som saknar objektiv grund eller biologiskt stöd."

2 Dr Joseph Glenmullen vid Harvard University Medical School säger: "Den nu gällande *DSM* är ... ett ytligt hopkok av symptom ... Alla försök att hjälpa patienter att förstå sig själva och åstadkomma verkliga förändringar förloras i jakten på diagnoser och försöken att medicinera dem."

3 Trots bristen på vetenskaplig sanningshalt framstår *DSM/ICD* som ett diagnostiskt redskap, inte enbart för individuell behandling utan också vid vårdnadstvister, bevisning inför domstol, utbildning m.m.

4 När lagstiftare "tänker på psykiatrisk vård, tänker de på schizofreni" säger Karen Ignagni, president för American Association of Health Plans. "Jag tror inte att de är medvetna om ... de begrepp som används ... och som kan öka kostnaderna för tillstånd, som saknar täckning i vetenskaplig forskning."





KAPITEL TVÅ

Skadliga psykiatriska diagnoser

Psykiatriker påstår att det förekommer en världsomspännande epidemi av psykiska hälsoproblem och säger att den enda lösningen är att öka de finansiella resurserna. Men, innan man ger ytterligare miljoner, vet vi tillräckligt om "krisen"? För att kunna besvara den frågan är det först nödvändigt att förstå mer om psykiatrin och deras *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*.

Dr Thomas Dorman, invärtesläkare och medlem av Royal College of Physicians i Storbritannien och i Kanada, skrev 2002: "Hela den här verksamheten är ingenting annat än en bluff. Man har skapat psykiatriska kategorier av 'sjukdomar' och gjort dem formella genom consensus. Därmed kan man ge dem diagnostiska koder, vilket i sin tur leder till att de kan användas för att debitera försäkringspengar. Detta ger psykiatrin en pseudovetenskaplig aura. Förövarna belastar naturligtvis de offentliga medlen."²⁸

År 1995 sade psykologen Jeffrey A. Schaler: "Begreppet vetenskaplig validitet är, även om det inte är en handling, besläktat med bedrägeri. Validitet syftar på omfattningen, som något representerar, eller mäter det som det påstås representera eller mäta. När diagnostiska mätningar inte representerar det de sägs representera, säger vi att

mätningarna saknar validitet. Om en affärssuppgörelse eller försäljning grundades på en sådan brist på validitet, skulle vi kunna säga att bristen på validitet varit avgörande i ett bedrägeri. *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)* som publiceras av American Psychiatric Association ... är ökad för låg vetenskaplig validitet."²⁹

Med tanke på att *DSM* angrips från alla håll och kanter, måste regeringar varnas för att de inte kan lita på statistiken från *DSM* eller *ICD* vid

beslut om anslag till den psykiatriska vården. Medel anslås till en "psykisk hälsokris" som inte existerar i verkligheten, utan är skapad av psykiatrin för att vidmakthålla uppblåsta budgetar.

Därmed styrs medel bort från fungerande program, som kan lösa just de sociala problem som psykiatrin har

misslyckats med att lösa.

Den ovetenskapliga grunden för diagnoser om psykisk störning

Medicinens vetenskapliga procedurer kan kontrolleras och bevisas. Däremot saknar psykiatrin ett systematiskt synsätt på psykiatrisk vård, och framför allt mätbara resultat, och detta har bidragit starkt till att man fått allt sämre rykte, både bland vetenskapligt inriktade yrkesområden och hos befolkningen i stort.

"Man säljer mediciner genom att sälja psykiatriska sjukdomar."

— Carl Elliot, bioetiker,
University of Minnesota, 2002

Utvecklandet av den sjätte utgåvan av WHO's *International Classification of Diseases (ICD)* 1948, som innehöll psykiatriska störningar (som sjukdomar) för första gången, och utgivningen av *DSM* i USA 1952, var psykiatrins första steg mot ett system med diagnoser. Det var ett försök att efterlikna och bli accepterad av medicinen, som under många hundra år, hade skaffat sig ett anseende om att kunna lösa fysiska sjukdomar.

"Psykiiska störningar" fastställs genom omröstning av medlemmar i APA-kommittén. En psykolog som var närvarande vid DSM-hearings

sade: "Den intellektuella nivån var chockerande låg. Diagnoser utarbetades efter majoritetsröstning i samma anda som när man väljer restaurang – du vill äta italienskt, jag kinesiskt, så låt oss gå till en cafeteria – sedan skrivs det in i en dator. Det kanske speglar vår naivitet, men vi trodde faktiskt att man skulle göra ett försök att se på saker vetenskapligt."³⁰

Dr Margaret Hagen, professor i psykologi vid universitetet i Boston, avfärdar helt *DSM*: "När man känner till deras farsartade 'empiriska' procedurer för att komma fram till nya störningar och därtill hörande symptomlistor, undrar man hur i hela friden American Psychiatric Association kan hävda att det finns någon vetenskaplig, forskningsbaserad grund för diagnosmanualen? Detta är ingenting annat än vetenskap genom påbud. De säger att det är vetenskap och därför är det så."³¹

Eftersom det saknas objektiva, vetenskapliga bevis, har psykiatrin påbjudit att följande ska vara psykiska sjukdomar:

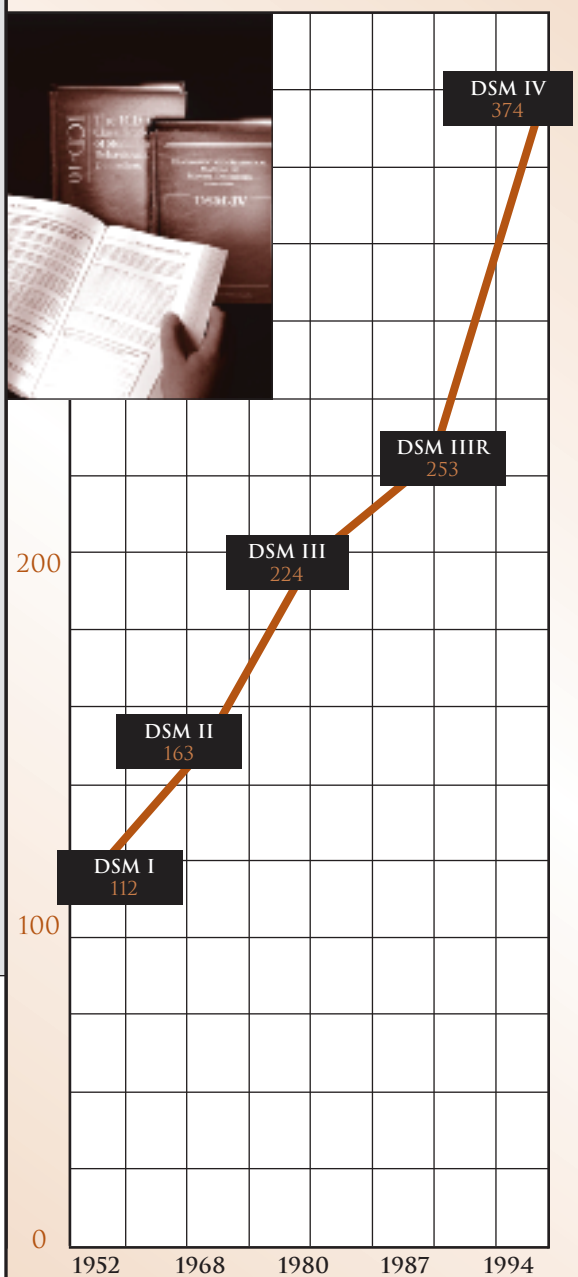
- Störd språklig uttrycksförmåga
- Fonologisk (språk-) störning
- Koffeinintoxikation/abstinensstörning
- Uppförandestörning
- Räknesvårigheter
- Nikotinberoende eller nikotinabstinens
- Bristande behandlingsföljksamhet
- Separationsångeststörning
- Syskonrivalitet
- Livskris
- Problem på grund av sexuella övergrepp mot barn

I boken *A Dose of Sanity*, skrev framlidne neurologen och psykiatern Sydney Walker III om faran med att förlita sig på *DSM*, och han drog följande slutsats: "Det är viktigt att komma ihåg ... att ett antal *DSM*-inriktade psykiatriker i stor utsträckning har övergett konsten att ställa differentierade diagnoser, och därmed anser de att de flesta psykiatriska sjukdomar är 'obotliga'. Detta ger dem endast två vapen: psykoterapi och droger. Det är inte förvånande att de satsar på alla nya droger; precis som forna tiders läkare som rekommenderade åderlåtning mot alla sjukdomar, har de inte mycket annat att erbjuda ..."

DSM-IV

innehåller 374 störningar, den tidigare utgåvan innehöll 253 och den första utgåvan från 1952 innehöll 112 störningar.

ANTAL MENTALA STÖRNINGAR OMNÄMND I "DSM" SEDAN DEN FÖRSTA UTGÅVAN



PSYKIATRISKA DROGER

Lögner om kemisk obalans

"Vi har ännu inga bevis, varken för orsaken eller fysiologin, för någon psykiatrisk diagnos. Varje gång man trodde att man hittat en sådan obalans visade det sig senare att det var fel."

— Joseph Glenmullen vid Harvard universitetet, författare till boken *Prozac Backlash*, 2001

Mycket av den information om psykiiska störningar som ges av psykiatriker eller psykiatriska intresse- eller stödgrupper som understöds av läkemedelsföretag, innehåller referenser som "neurobiologiska tillstånd" eller "behandlingsbar hjärnstörning".

Ansedda medicinare är överens om att om en sjukdom ska anses existera, måste det finnas konkreta, objektiva fysiska avvikelser som kan fastställas genom ett test som, men inte är begränsat till, blod- eller urinprov, röntgen eller hjärnscanning eller biopsi. Det finns inte något vetenskapligt bevis för att ADHD är en "sjukdom i hjärnan", eller att en kemisk obalans i hjärnan är orsaken till alla psykiiska störningar.

■ Barnneurologen dr Fred Baughman, Jr, säger att genom att hävda att ADHD är en "sjukdom" eller ett "neurobiologiskt" tillstånd framställs den så "verklig och hemsk att den förälder som vågar något annat än att tro på det, eller inte går med på behandlingen, sannolikt kommer att dömas för försummelse och inte längre gör sig förtjänt av vårdsnaden om sitt barn". Han tillägger att "Detta är en förvrängning av vetenskap och medicin, och det är en lögn."³²

■ Ty C. Colbert, klinisk psykolog och författare säger: "Biopsykiatriker har skapat myten om att psykiatriska 'undermediciner' rättar till kemiska obalanser. Ändå finns det ingen grund för den här modellen eftersom någon kemisk obalans aldrig har bevisats vara orsaken till psykiisk sjukdom."³³



Dr. Fred Baughman



Elliot S. Valenstein



FALSK HJÄRNTEORI: Allmänheten har via en massa artiklar i populärpressen blivit överöst med den senaste teorin om vad som är fel med hjärnan. Det som saknas, vilket är fallet med all pompös psykiatri, är vetenskapliga fakta. Som dr Valenstein förklarade: "Det finns inga tillgängliga tester för att bestämma det kemiska tillståndet hos en levande persons hjärna."

■ I boken *Blaming the Brain* från 1998 skriver biopsykologen Elliot S. Valenstein att man håller fast vid den "biokemiska" teorin eftersom den är "användbar när man förespråkar drogbehandling".³⁴

■ År 2003 varnade den australiske psykologen Philip Owen: "Man hävdar hela tiden att droger reparerar kemiska obalanser i hjärnan. Detta påstående är felaktigt. Det är fortfarande inte möjligt att mäta de exakta nivåerna av transmittorsubstanser i de specifika synapserna i hjärnan. Hur kan det då vara möjligt att prata om kemiska obalanser?"³⁵

■ Jonathan Leo, professor i anatomi vid Western University of Health Sciences och professor David Cohen vid School of Social Work vid Floridas internationella universitet granskade 33 av de senaste studierna med hjärnbilder av personer med ADHD-diagnos. De bekräftade att varje studie handlade om barn som fick medicinering, en betydande variabel då centralstimulerande droger

"ger mycket ihållande förändringar i hjärnan" enligt forskarna. De granskade också en NIMH-studie (National Institute of Mental Health) från 2001, som blivit mycket spridd av psykiatriker, som innehöll en grupp som inte fick någon medicinering och där det hävdas att barn med ADHD som inte får någon medicinering har betydligt mindre hjärnor. Men jämförelsegruppen var två år äldre, så naturligtvis hade de yngre barnen mindre hjärnor.³⁶

I samband med psykiatriska påståenden om "kemisk obalans" och "behandlingsbara hjärnstörningar" förekommer det alltid starka anspråk på vetenskaplig korrekthet, men det är faktiskt ingenting annat än anekdotiska rapporter.

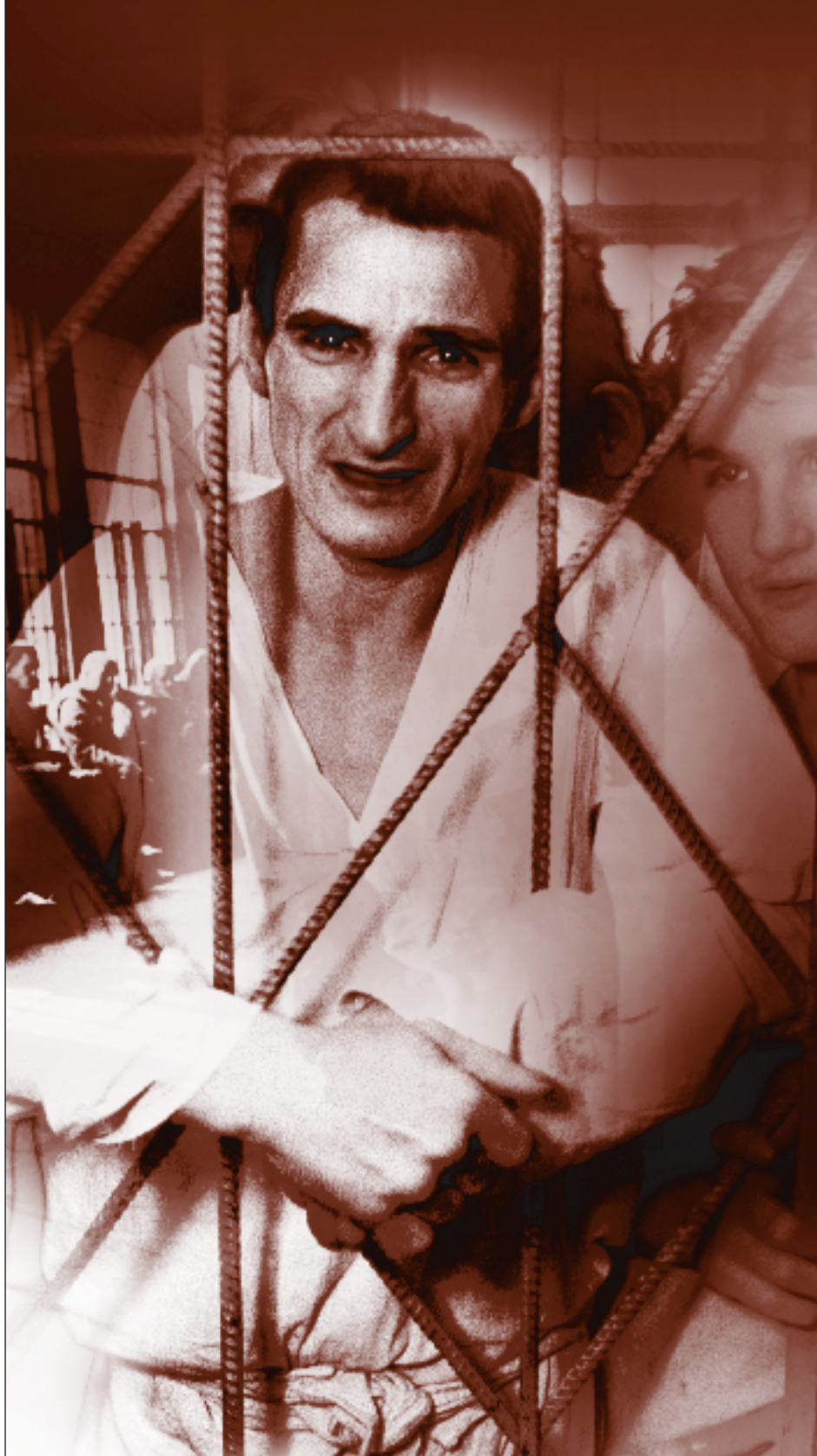
VIKTIGA FAKTA

1 Trots att mer än sex miljarder dollar gått till psykiatrisk forskning, sade Rex Cowdry, chefen för National Institute of Mental Health i USA följande: "Vi känner inte till orsaken [till psykisk sjukdom]. Vi har inte några metoder som kan 'bota' dessa sjukdomar än."

2 År 2002 fann EU-kommissionen att antalet tvångsintagningar har ökat trots reformer och att många patienter inte blir tillräckligt informerade om sina rättigheter.

3 Program för psykiatrisk öppenvård har varit dyra och är ett enormt misslyckande som har skapat hemlöshet, drogmissbruk, brottslighet och arbetslöshet över hela världen.

4 Mentalvårdsdomstolar i USA hävdar att kriminellt beteende orsakas av ett psykiatriskt problem och att behandling kommer att få slut på det beteendet. Det finns inga bevis som stöder detta.





KAPITEL TRE

Tvång inom den psykiatriska "vården"

De som förespråkar omhändertagande och psykiatrisk tvångsvård påstår att de värnar om individens "rätt till behandling" men en stark opposition anser att på grund av att lagarna om tvångsintagning ger långtgående befogenheter – inklusive att tvinga på personer i samhället "behandling" – så banar de väg för ett totalitärt system.

Michael McCubbin, fil. dr och forskare, och David Cohen, fil. dr och professor i socialvård, båda verksamma vid Montreals universitet, säger att "'rätten till behandling' idag mer handlar om 'rätten' att bli påtvingad behandling..."³⁷

George Hoyer, professor i allmänmedicin vid universitetet i Tromsø i Norge, skrev "Det är inte så att svårt sjuka och störda patienter saknar insikt, och deras bedömningsförmåga är inte heller nedsatt till den grad som man tidigare ansett..."³⁸

Robert Hayes, tidigare medlem av Australian Law Reform Commission har sagt: "Faktum är att begreppet psykiska sjukdomar knappast är definierat, inte ens i psykiatriska läroböcker, och att förtroendet för psykiatrin inte alltid understöds av resultat ... och utan ... utsikter till användbar, botande behandling kan tvångsintagning på sjukhus bli förtryckande..."

De flesta tvångslagar grundas på föreställningen att en person kan vara en fara för sig själv och andra om han inte placeras på en institution. En arbetsgrupp hos APA uppgav dock i en inlägga till den amerikanska Högsta domstolen 1979 att, "Det inte finns någon psykiatrisk sakkunskap som kan fastställa när det föreligger 'farlighet'."

2002 klargjorde Kimio Moriyama, vicepresident i japanska psykiatriföreningen, psykiatrikernas oförmåga att kunna förutse hur en person kommer att bete

sig i framtiden. Han sade: "En patients psykiska sjukdom och kriminella tendenser är helt enkelt olika och det är omöjligt för den medicinska sakkunskapen att säga huruvida någon har hög benägenhet att upprepa ett brott."³⁹ En annan expert sade: "När det handlar om att förutsäga våldshandlingar är våra

"Det är oärligt att låtsas att tvångsvård av den psykiskt sjuke alltid är till hjälp för denne, och att avstå från sådant tvång skulle vara liktydigt med att 'undanhålla behandling' för honom ... Historien lär oss att vi ska akta oss för välgörare som berövar sina förmånstagare frihet."

— Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri

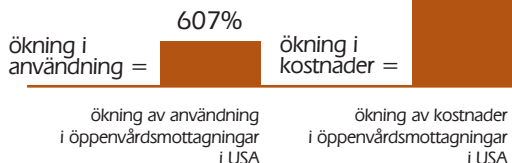
kristallkuler förskräckligt suddiga."⁴⁰

Människor tvingas ibland att betala dyra advokatarvoden, för att kunna överklaga beslut om behandlingar de inte vill ha och mot tvångsintagning, vilket tömmer deras försäkringar. Detta händer i USA, Österrike, Belgien, Frankrike, Tyskland, Luxemburg och Holland.⁴¹ Detta kan jämföras med att bli kidnappad och inlåst, för att senare bli beordrad av domstol att betala ersättning till kidnapparna för mat och husrum.



6,242%

Kostnaderna för öppenvårdsmottagningarna i USA har ökat över 10 gånger snabbare än antalet personer som använder dessa kliniker. Trots att de åter upp skattebetalarnas miljarder har dessa kliniker svikit sina patienter och blivit legaliserade narkotikacentraler för de hemlösa.



Psykiatrisk öppenvård

1955 påbörjades en femårig undersökning av Joint Commission on Mental Illness and Health i USA som rekommenderade att man skulle byta ut institutioner till psykiatriska öppenvårdsmottagningar. Enligt Henry A. Foley, fil. dr och Steven S. Sharfstein, leg. läk., författare till *Madness in Government*, "... gav psykiatrikerna politikerna intrycket att botande var regel, inte undantag" och "de uppblåsta förväntningarna förblev oemotsagda". Rekommenderade kostnadsberäkningar var en fördubbling av psykiatribudgeten inom fem år, och en tredubbling inom tio år.

Omkring ett decennium senare följde Europa efter genom att Holland, Belgien och England öppnade öppenvårdsmottagningar i hopp om större effektivitet och reducerade kostnader.⁴² Dr Dorine Baudin från institutet för psykisk hälsa och missbruksvård i Holland, skulle senare skriva: "Det verkar ha blivit ännu dyrare ..."⁴³ Dessutom skapade det hemlöshet, drogmissbruk, kriminalitet, störande av offentlig ordning, arbetslöshet och intolerans mot avvikande beteende.⁴⁴

Sanningen är den att de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna blev legaliserade narkotikacentraler, som inte bara försåg före detta mentalpatienter med droger, utan även skrev ut psykiatriska preparat till människor som inte led av "allvarliga psykiska problem".

Resultatet blev att i mitten av sjuttioalet skrevs det ut så mycket neuroleptika och antidepressiva medel utanför sjukhusen att cirka tre till fyra miljoner människor "medicinerade på heltid – cirka tio gånger fler, enligt [psykiatrikernas] egna argument, som är så galna att de skulle behöva låsas in om det inte fanns några mediciner".

Efter ett årtionde med psykiatriska öppenvårdsprogram, kallade konsumentaktivisten Ralph Nader det för en "social innovation som basunerats ut men misslyckats ...". Det "bekräftat redan det välbekanta mönstret med samma gamla löften från psykiatrin som uttalades med moralisk glöd, väckte falska förhoppningar om nära förestående lösningar och slutade med att man rekapitulerade de problem som man skulle lösa ..."⁴⁵

Andra länder hade liknande resultat. I Australien år 1993, förklarade Brian Burdekin, representant i den federala kommissionen för mänskliga rättigheter att det var ett "bedrägeri" och ett misslyckande att stänga institutionerna. År 1999 bekräftade också brittiska tjänstemän att den psykiatriska öppenvården hade misslyckats.⁴⁶

När det gäller anslag till psykiatriska öppenvårdscentraler och psykiatriska polikliniker har psykiatrins budget i USA stigit från 143 miljoner dollar år 1969 till över nio miljarder dollar år 1997 – det är en ökning av anslagen på mer än 6 000 %, medan antalet personer som får vård endast har ökat tio gånger. Den beräknade kostnaden i dag är cirka elva miljarder dollar.

Mentalvårdsdomstolar

"Jag kan inte föreställa mig en farligare yrkeskår än en domstol utan restriktioner, som är full av amatörpsykiatriker beredda att

'begå goda gärningar' i stället för att tillämpa lagen", sade domare Morris B. Hoffman vid federala domstolen i Denver, Colorado.⁴⁷

"Mentalvårdsdomstolar" är inrättningar som etablerats i USA för att ta hand om arresterade som gjort sig skyldiga till mindre förseelser eller brott utan inslag av våld. I stället för att straffa människor eller låta dem att ta ansvar för sina brott, överlämnas de till psykiatrisk vård under förevändning att de lider av "psykiska sjukdomar".

Nancy Wolff, fil. dr, direktör för Center for Mental Health Services and Criminal Justice Research, säger, "... det finns inga bevis för att psykiska sjukdomar är den grundläggande eller omedelbara orsaken till brottsligt beteende ...

Även om det är en tilltalande idé att behandling skulle kunna vara en skyddande sköld, ... de flesta klienter som var aktiva i behandlingsprogram fortsatte att ha täta kontakter med rättsväsendet ... de klienter som var mest aktiva i kriminellt avseende fick den dyraste vården ..."⁴⁸

Wolff säger vidare: "Denna typ av speciell status för brottslingar som har psykiska sjukdomar gör sjukdomen ansvarig för beteendet, inte individen, och skapar möjligheten för individen att använda sjukdomen som ursäkt för sitt beteende."⁴⁹

I en översyn av 20 mentalvårdsdomstolar fann Bazelon Center for Mental Health Law att dessa domstolar "kan fungera som tvångsmedel – i mångt och mycket på samma sätt som det kontroversiella ingripandet att tvinga patienter till öppenvårdsmottagningar – man tvingar en person att delta i behandling under hot om rättsliga sanktioner. Hur som helst, den

Öppenvårdsmottagningarna blev legaliserade narkotikacentraler, som inte bara försåg före detta mentalpatienter med droger, utan även skrev ut psykiatriska preparat till människor som inte led av "allvarliga psykiska problem".

hjälp som kan erbjudas individen är den hjälp som erbjuds av ett system som redan har misslyckats med att hjälpa. Alltför många psykiatriska inrättningar erbjuder föga mer än medicinering ..."

Kort sagt så finns det klara indikationer på att regeringars godkännande av mentalvårdsdomstolar och "sambhällsövervakning", (som man hänvisar till i en del europeiska länder), kommer att leda till att fler patienter tvingas till ett liv med konsumtion och beroende av psykiskt och fysiskt skadliga droger utan hopp om att tillfriskna.

Det enda som kan avslöja de faktiska kostnaderna i reda pengar och socialt fördärv, för staten och samhället, är en oberoende och kritisk granskning av de psykiatriska programmen.

FALLRAPPORTER

Missförhållanden på institutioner

Hur säkra och effektiva är de psykiatriska institutionerna, med tanke på de miljarder som myndigheterna anslår för psykiatrisk vård? Följande fall illustrerar faran med ett system som saknar vetenskaplig förståelse för orsakerna till psykiska problem, och därför inte har några fungerande botemedel, samt de fruktansvärda konsekvenserna av detta.

■ År 2001 fann en mentalsköterska en 53-årig okontaktbar man tolv timmar efter det att han medicinerats för "fientligt och plågat beteende". Han dog inom ett par timmar. Obduktionen visade att han led av multipel skleros (MS). Sjukhuspersonalen trodde att "MS" i hans journal, betydde "mental status".

■ Carl McCloskey säger att hans son John, 19 år, utsattes för ett så brutalt sexuellt sodomiövergrepp med ett kvastliknande föremål när han vistades på en psykiatrisk klinik, att hans tjocktarm slets sönder och hans lever skadades. Tonåringen blev allvarligt sjuk, hamnade i koma och dog 14 månader senare.⁵⁰

■ Sjuttonåriga Kelly Stafford gick med på att läggas in på en psykiatrisk klinik för att kunna vila ut och koppla av från de trassliga familjeförhållandena. När dörren stängdes bakom henne hölls hon i förvar 309 dagar, varav många i plågsamt mörker

bakom svärtade fönster. Hennes händer och fötter bands fast under flera månader åt gången. Andra patienter tvingades att sitta orörliga och tysta i tolv timmar. "Jag var tvungen att äta min tacksägelse- och julfestmiddag fastspänd. Det går inte en dag utan att jag tänker på det", säger Kelly Stafford.⁵¹

■ År 2003 dömdes dr Masami Houki, chef för Houki psykiatriska klinik i Japan, för dråp. Han hade stoppat en 31-årig kvinnas mun full med papper, tejpat över munnen, gett henne en lugnande injektion, bundit fast hennes händer och fötter och tvingat henne att ligga i baksätet på en bil medan hon transporterades till kliniken. Vid framkomsten var hon död.

■ På den grekiska psykiatriska institutionen Ntaou Pendeli i Aten hölls barn inlåsta på en avdelning tillsammans med utvecklingsstörda vuxna. Många av barnen var nakna, alla befann sig i kalla, sterila rum ofta liggande i sin egen



"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."

— Norman Sartorius, tidigare ordförande i World Psychiatric Association, 1994

urin och avföring. En tonåring hade varit inlåst där i tio år efter att ha blivit upprörd när hans far lämnade hans mor för en annan kvinna. Han bevitnade sådana skräckscener som våldtäkter som begicks mot andra barn av mentalvårdare.

■ En åttaårig pojke från Massachusetts led av epilepsi. Han drabbades av hallucinationer och fördes i ilfart av sina föräldrar till sjukhuset för att få



sina medicindoser justerade. I stället för att ge medicinsk vård remitterades han till en psykiatrisk institution där han blev tvångsintagen. Hans föräldrar reagerade kraftigt mot detta och det tog dem en hel dag att ordna så att han överfördes till en medicinsk avdelning där han kunde få vård.

■ Dana Davis slängdes i golvet med ansiktet nedåt och belades med handbojor av polisen, framför sin skräckslagna hustru och sexårige son. Detta hände efter att han hade lämnat mottagningen hos en psykiatriker som han inte tyckte om. När han gick frågade hon, "Kan du lova att du inte kommer att begå självmord innan vårt nästa möte?" Han skojade och sade, "Jag är ingen spåman!" 30 minuter senare kom tre polismän och tog med sig honom till sjukhuset där man fann att han inte var suicidbenägen och han skrevs ut därifrån.

■ 64-åriga Ruchla "Rose" Zinger tvångsintogs på en institution av en psykiatriker. Hon överlevde

förintelsen men hade sedan dess, förståeligt nog, varit psykiskt instabil. Det enda psykiatrikern baserade sitt beslut på var rapporter från hennes familj. För att genomföra tvångsintagningen, slog polisen in hennes dörr, satte på henne handbojor och föste henne hårdhänt ned för trapporna. Hon fick en hjärtattack och dog.

■ År 1999 blev en 79-årig kvinna tvångsintagen av psykiatriker i Tyskland. Grannarna hade rapporterat att hon betett sig "underligt". Trots att hon länge lidit av diabetes och hade problem med lever, hjärta och njurar blev hon ordinerad lugnande medel, i doser som var 5-20 gånger högre än normalt. Sex dagar senare fick man snabbt föra henne till akuten, där hon dog. Läkarna rapporterade att hon hade behövt akut läkarvård minst en dag tidigare och obduktionen visade att hon dog av andningssvårigheter – en komplikation av lugnande medel.

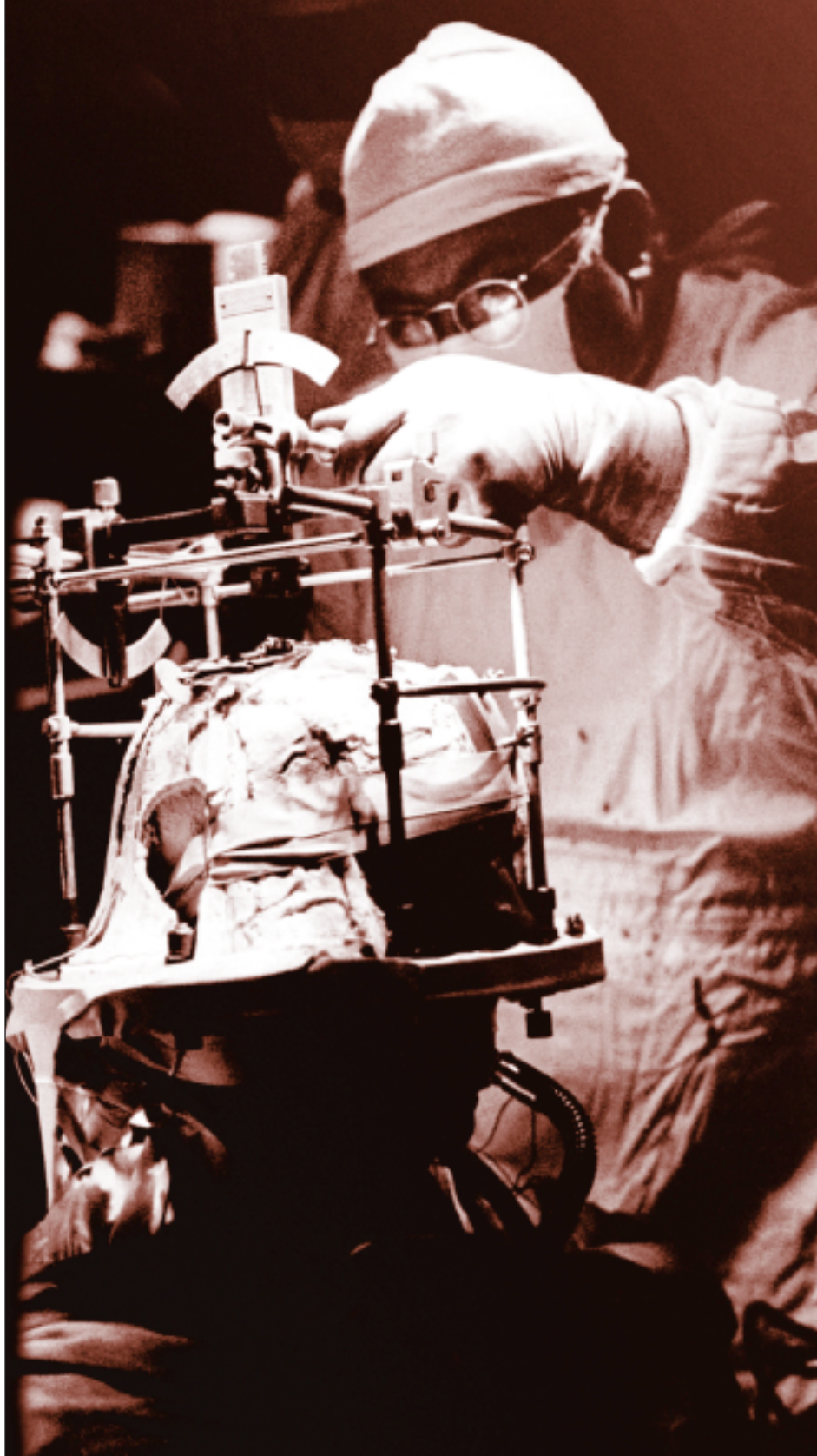
VIKTIGA FAKTA

1 Studier visar att elchocksbehandling (ECT) ger obotliga skador på hjärnan, orsakar permanent minnesförlust och kan leda till döden. Omkring 300 patienter dör varje år i USA efter elchocksbehandling.

2 År 2003 stoppade försäkrings-systemet Medicare i USA elchocksbehandling med "multipla anfall" i sin sjukförsäkring när en utredning avslöjat att verksamheten inte fungerar och att den utgör en allvarlig risk för patienterna.

3 Många medicinska studier visar att psykiatriska droger skapar våld. Den nya neuroleptikan (antipsykotiska droger) orsakar försvagning och har potentiellt dödliga effekter.

4 Dessa medel, tidigare framhållna vitt och brett som "mirakelpiller" orsakar: blindhet, dödliga blodproppar, hjärtarytmi (oregelbundenhet), impotens och sexuell dysfunktion, olika problem med blodet, krampanfall, missbildningar på foster och extrem inre oro och diabetes.





KAPITEL FYRA

Psykiatrins skadliga "behandlingar"

När myndigheter och domstolar utsätts för lobbyverksamhet för att stärka lagar för tvångsintagning och psykiatrisk öppenvård och för att inrätta "mentalvårdsdomstolar" som ska gynna behandling snarare än straff, talar man aldrig om att det saknas vetenskaplig grund för psykiatrisk behandling eller vilka konsekvenser detta får – allt som patienten kan komma att utsättas för – och inte heller att ingen kommer att ställas till svars för behandlingsresultaten.

Elchocker och psykokirurgi

Många tror att elchocksbehandlingen stoppades när huvudpersonen, som spelades av Jack Nicholson, dog i filmen "Gökboet", men trots detta används den fortfarande allmänt. Mer än 100 000 amerikaner får ECT varje år, två tredjedelar av dessa är kvinnor.⁵²

Elektrochock – även känt som elektrokonvulsiv terapi, chockbehandling och ECT – utvecklades av psykiatrikern Ugo Cerletti i mitten av 1930-talet. I ett slakthus i Rom observerade Cerletti hur slakthuspersonal använde elektricitet på grisar för att bedöva dem innan man skar upp halsen på dem. Djurskötarna gick genom grisboxarna med stora metalltänger kopplade till en elektrisk ledning. Denna metalltång hade metallskivor fastsatt längst ut på varje griparm. Grisens

huvud hölls fast mellan griparmarna och, paralyserad av chocken, föll djuret ihop och kunde sedan lätt dödas. Cerletti bestämde sig för att utveckla denna teknik för att kontrollera människors beteende.

Dokumenterade studier visar att elchocksbehandling (ECT) ger obotliga skador på hjärnan, ofta orsakar permanent minnesförlust och kan leda till döden.

■ År 1994 skrev en brittisk tidning "tvärt emot påståenden från ECT-expert och ECT-industrin vidhåller varje år en majoritet, inte 'en liten minoritet', av

personer som erhållit ECT att de lider av permanent minnesförlust som resultat av behandlingen".⁵³

■ En studie som gjorts år 2001 vid Colombia University fann att ECT var så ineffektivt när det gällde att befria patienten från depression att nästan alla som får det, återfaller inom sex månader.⁵⁴

På grund av hjärn-skadorna i samband med ECT, rekommenderas nu den nya

metoden med upprepad transkranial (genom huvudet) magnetisk stimulering, den senaste "lösningen". En psykiatriker använder en trådspole som han håller i handen för att producera ett kontrollerat, snabbt växlande magnetfält. Cirka 1 000 magnetiska vågor pulserar genom hjärnan i 10 till 15 minuter och sägs "stimulera" hjärnan. FDA har inte godkänt den nya metoden, men ändå används den på patienter i

"Ingen förstår ... exakt hur ECT fungerar. Men ... det står utom allt tvivel att ECT orsakar skador på hjärnan. Det handlar bara om hur små eller hur stora skadorna är och hur bestående de är."

— Dr Colin Ross, psykiatriker

experimentsyfte och kostar upp till 3 000 dollar för en serie på 20 behandlingar.

Idag inbringar elchocksbehandlingarna cirka 5 miljarder dollar årligen till den psykiatriska industrin, enbart i USA.

Under psykokirurgins glansdagar på 1940- och 1950-talet lyckades psykiatrin övertyga myndigheterna om att psykokirurgi skulle kunna åstadkomma nedskärningar i mentalvårdsbudgeten. Det var en lögn.

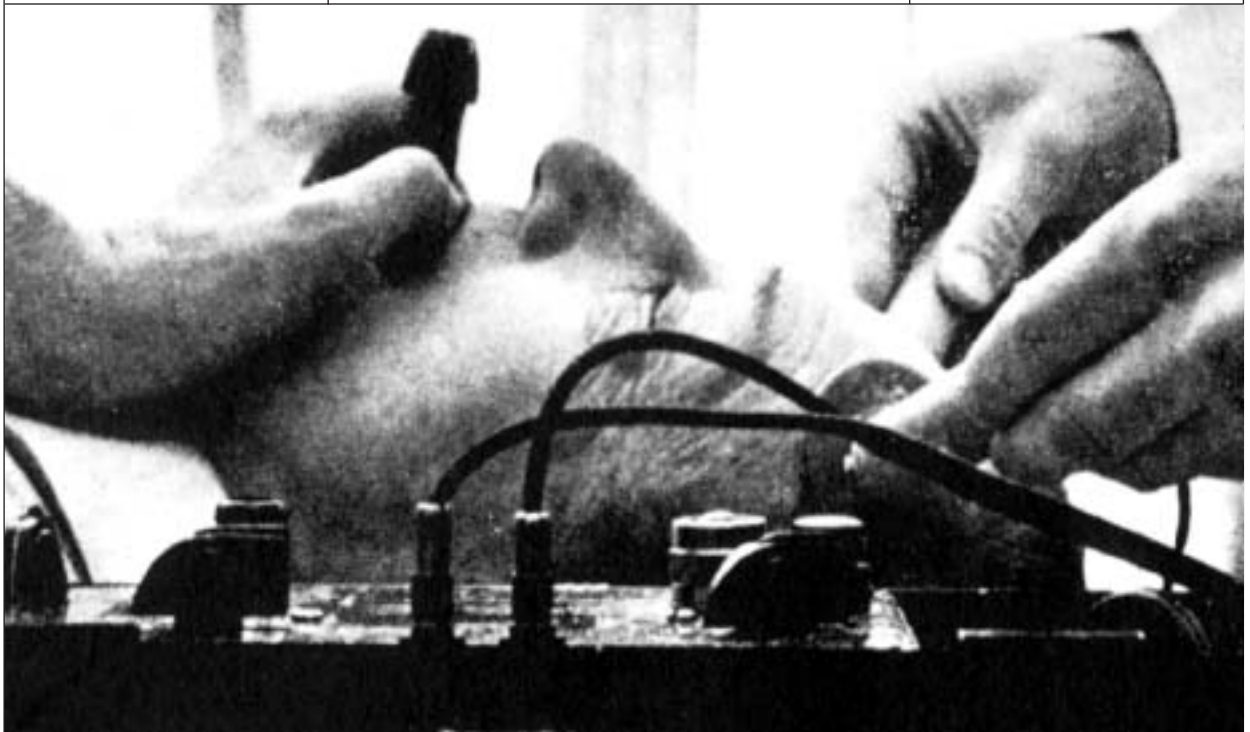
Till skillnad från medicinsk hjärnkirurgi som lindrar faktiska fysiska tillstånd så försöker psykokirurgin att brutalt förändra beteendet genom att förstöra fullt frisk hjärnvävnad. Under det sena 1940-talet var de förödande och dödliga effekterna av psykokirurgi välkända bland psykiatriker och inkluderade en döds- och självmordsfrekvens på upp till 10 %, epileptiska anfall hos 50 % av patienterna och meningit (hjärnhinneinflammation).

Idag inbringar elchocks-
behandlingarna cirka
5 miljarder dollar årligen till
den psykiatriska industrin,
enbart i USA.

Trots att psykokirurgi i stort sett har slutat att användas, utförs cirka 300 operationer varje år i USA, däribland "frontal lobotomi".

I St Petersburg, Ryssland, gjordes 100 psykokirurgiska operationer mellan 1997 och 1999 på drogmissbrukare i tonåren. "De borrade mig i huvudet utan bedövning", berättade Alexander Lusikian. "De fortsatte att borra och kauterisera [bränna] frilagda områden av min hjärna ... det var blod överallt ... Under de tre eller fyra dagarna efter operationen ... var smärtan i mitt huvud fruktansvärd, det var som om jag blev slagen med ett basebollträ. Och när smärtan lättade något, ville jag ta droger." Inom två månader hade Alexander återfallit till droger.⁵⁵

År 2002 kostade följande nya metod, "djup hjärnstimulering", cirka 50 000 dollar per operation: ledningar dras till hjärnan genom huvudet till ett batteri, inopererat i bröstet, som alstrar högfrekvensström i hjärnan.



Regeringar bör vara medvetna om att psykokirurgi och ECT är ovetenskapliga, olämpliga utövningar som inte har någon likhet med behandling, och de är inte till någon nytta för enskilda individer eller samhället. De bör avskaffas för att skydda patienterna, deras familjer och samhället i stort.

Exempel på övergrepp

Psykiatriker fortsätter att påtvinga patienter psykokirurgi och elchocker trots att det saknas giltiga medicinska eller vetenskapliga motiveringar för dessa behandlingar. Efter mer än 60 år, kan psykiatriker inte förklara hur de antas fungera, och inte heller försvara de omfattande skador de orsakar.

■ Jennifer Martins 70-åriga mor fick huvudvärk, blev illamående och slutade äta och prata. En psykiatriker hävdade att hon befann sig i ett chocktillstånd efter en anhörigs död och gav henne ECT. Efter mindre än 24 timmar var hon död. Obduktionen visade att det inte var depression som var problemet utan en skada på hjärnstammen. "Elchockbehandlingen dödade henne", sade Jennifer Martin.

■ En sörjande make berättar följande: hans fru Dorothy blev rekommenderad elchocker av en psykiatriker för att må bättre. Detta skulle "frigöra en kemisk substans i hjärnan". Psykiatrikern, som kände till hennes tidigare hjärtattacker, gav henne 38 elchocker. Den sista dödade henne.

■ År 2001 tvingades Nya Zeelands regering att formellt be om ursäkt och betala ut 6,5 miljoner dollar till 95 före detta patienter från Lake Alices barn- och ungdomspsykiatriska enhet. De hade utsatts för tortyr och misshandel efter direktiv från psykiatrikern Selwyn Leeks på 1970-talet i form av elchocker utan bedövning på ben, armar och könsorgan.

■ Gwen Whitty, var en 28-årig tvåbarnsmor som väntade sitt tredje barn. När hon fick andnings-svårigheter blev hon rekommenderad "deep sleep therapy" (djup sömnterapi) som "vila" av psykiatrikern Harry Bailey. Detta innebar att hon fick höga doser av barbiturater och lugnande medel medan hon hölls fastbunden, naken i sängen. Hon hölls nedsövd i två till tre veckor och fick upprepade elchocker. Tio år senare upptäckte en läkare två vassa stålplattor i hennes huvud som Bailey fäst där för att täcka över ett hål i hennes huvud.



OFFER KÄMPAR FÖR RÄTTVISA:

Mer än 1 000 personer blev utsatta för Deep Sleep Therapy (DST) i Sydney, Australien. Den dödliga kombinationen av drogframkallad koma och elchock ledde till att 48 personer dog innan den förbjöds 1983. Ett av de överlevande offren, Gwen Whitty, var fastbunden i en säng och hölls nedsövd i två till tre veckor och fick upprepade elchocker. Därefter fick hon psykokirurgi mot "depression" efter att ha fött barn.



■ År 1985 gjordes en undersökning om ett vanligt receptbelagt lugnande medel. De rapporterade om detta i *American Journal of Psychiatry*, och det framkom att 58% av de behandlade patienterna upplevde allvarlig "dyskontroll", dvs. de blev våldsbenägna och tappade sin självkontroll, jämfört med 8% av dem som fått placebo. Följande incidenter fanns med: "djupa jack i nacken, försökte bryta armen av sig själv, kastade en stol på ett barn, arm- och huvuddunkande" och "hoppade ut framför en bil". Resultaten avslöjade vidare att patienten som kastade en stol på sitt barn aldrig tidigare hade brukat fysiskt våld mot barnet. På samma sätt hade patienten som skar sig i nacken aldrig tidigare stympat sig själv.⁵⁷

■ I en studie från 1990 fastslogs att 50% av alla slagsmål på en psykiatrisk avdelning kunde kopplas till ett neuroleptiskt medel som framkallade en biverkning kallad akatysi (svår oro). Patienter beskrev att de upplevde "en våldsam drift att överfalla någon".⁵⁸

■ I en rapport från

Nya Zeeland framgick det att abstinens från psykiatriska droger kan orsaka nya symtom utan samband med det tillstånd som patienten tidigare upplevt. Antidepressiva medel kan enligt rapporten orsaka "oro, djup depression, hallucinationer, aggressivitet, hypomani [onormal upprymdhet] och akatysi".⁵⁹

Dr Joseph Glenmullen varnar: "Genom att förväxla abstinensen med de ursprungliga symtomen, börjar många patienter om med medicineringen, vilket i onödan förlänger deras användning av droger."⁶⁰

Robert Whitakers forskning fastslog att när patienter abrupt slutar med att ta neuroleptika kommer de "sannolikt att drabbas av intensiva abstinenssymptom, och risken för att de ska återfalla kommer att vara mycket högre än om de aldrig hade utsatts för drogen. Användningen av neuroleptika minskar möjligheten att en person, utom sig i själ och sinne vid den

Farliga droger

Som Jack Henry Abbott beskriver det i sin bok *In the Belly of the Beast*, "Dessa droger ... attackerar så djupt inifrån dig att du inte kan lokalisera källan till smärtan ...

Käkmsklerna arbetar ursinnigt, du biter dig på insidan av kinden, käkarna låser sig och smärtan bultar. Detta pågår i timmar varje dag. Din ryggrad stelnar så att du knappt kan röra varken huvud eller nacke och ibland böjs din rygg som en båge och du kan inte stå upp ... Det värker i dig och du blir rastlös, så att du måste gå fram och tillbaka ... i en sådan förtvivlad ångest känner du dig förkrossad eftersom du inte kan få lättnad ..."⁵⁶

När en "psykpatient" begår en provocerad våldshandling skyller psykiatriker alltid tragedin på att patienten slutat med sin medicinering. Sådana händelser utnyttjas för att motivera kampanjer för tvång i psykiatrisk öppenvård och lagar om tvångsintagning.

Som följande fakta och statistiska information visar kan psykiatriska droger i sig – inklusive de nyaste neuroleptiska eller antipsykotiska medlen – skapa just det våld eller de psykiska problem som de ordinerats för att bota.

"Dessa droger ... attackerar så djupt inifrån dig att du inte kan lokalisera källan till smärtan ... Du känner dig överväldigad eftersom du inte kan få lättnad."

— Jack Henry Abbott,
In the Belly of the Beast

första behandlingen, någonsin kan återgå till ett hälsosamt liv utan medicinering".⁶¹

Även om psykiatriker förkunnar att dessa nya "undermediciner" har färre biverkningar än sina föregångare, så har den senaste neuroleptikan faktiskt ännu flera allvarliga biverkningar. Dessa inkluderar: blindhet, dödliga blodproppar, hjärtarytmi, värme-
slag, impotens och sexuell dysfunktion, olika problem med blodet, smärtsamma hudutslag, krampanfall, missbildningar på foster och extrem inre oro och rastlöshet.

■ I april 2003 rapporterade *The Wall Street Journal* att under en åttaårsperiod (1994–2002), utvecklade 288 patienter, som använt det nya antipsykotiska medlet, diabetes. Av dessa blev 75 allvarligt sjuka och 23 dog.

■ Även *The New York Times* rapporterade 2003: "... de delstater som betalar ut enorma belopp för de atypiska drogerna [nya droger] åt de svårt psykiskt sjuka, frågar sig om nyttan med de nya drogerna motsvarar deras kostnader".⁶²

En delstat kan behandla åtta till tio personer med äldre neuroleptika till samma pris som för att behandla en patient under en månad med ett av de atypiska medlen. En av USAs största delstater, Ohio, spenderade 174 miljoner dollar på antipsykotiska droger, och därav var nära 145 miljoner dollar för atypiska medel.⁶³

■ I maj 2003, presenterade forskare en studie om kostnadseffektiviteten av ett atypiskt neuroleptiskt medel vid behandling av patienter vid 17 sjukhus för veteraner från den amerikanska armén. Studien som leddes av dr Robert Rosenheck, professor i psykiatri och allmän hälsovård vid Yale, fann att medlet kostade mellan 3 000 och 9 000 dollar mer per patient än tidigare preparat, utan någon nytta för symptomen, Parkinsonliknande biverkningar eller allmän livskvalitet.⁶⁴

Whitaker rapporterar att de nya neuroleptiska medlen är "en historia om en vetenskap som fördärvats av girighet, död och av att man avsiktligt har lurat ... allmänheten". Schweizaren dr Marc Rufer säger att genom att ordinera höga medicindoser så blir människor beroende av psykiatrikerna och de droger som skrivs ut.⁶⁵



Schweizaren dr Marc Rufer säger att genom att ordinera höga medicindoser så blir människor beroende av psykiatrikerna och de droger som skrivs ut.

KATASTROFALA RESULTAT

Dödsfall i samband med tvångsbehandling och övergrepp

Att förvägras sina mänskliga rättigheter är inte den enda risk som en patient löper i psykiatrins tvångssystem, patientens liv kan också vara i fara genom kemiska och fysiska tvångsåtgärder. Idag finns det flera metoder som används – vilka alla är våldsamma och potentiellt dödliga – där psykpersonalen fysiskt och brutalt begränsar en patients rörelsefrihet, vanligtvis precis innan man drogar ned honom eller henne till medvetslöshet.

De vanligaste mekaniska tvångsåtgärderna görs med tvångströjor, läderbälten eller remmar som spänns fast runt hand- och fotlederna. Försvagande droger ordineras för kemisk kontroll vilka ofta framkallar våldsamma reaktioner.

En rättsprocess i Danmark avslöjade att institutioner erhöll ytterligare bidrag när man behandlade våldsamma patienter. Psykiatrikern Kenneth Clark vid Harvard rapporterar att patienter i Amerika ofta *provoceras* för att man ska kunna rättfärdiga användning av tvångsbehandlingar, något som också resulterar i högre

försäkringsutbetalningar – åtminstone 1 000 dollar per dag. Ju mer våldsam en patient blir – eller fås att bli – desto mer pengar tjänar psykiatrikern eller kliniken.

År 1999 avslöjade *Hartford Courant* att det inträffar omkring 150 dödsfall på grund av tvångsbehandlingar varje år, enbart i USA, utan att någon ställs till ansvar. Under en tvåårsperiod var åtminstone 13 av dödsfallen barn, några så unga som sex år.

Åtgärder för att hejda dödssiffran har inte haft någon större effekt. Trots införandet av restriktiva federala bestämmelser i USA 1999, dog ytterligare nio barn av kvävning eller hjärtstillestånd på grund av våldsamma tvångsbehandlingsåtgärder 2002.

Några exempel på förfärande dödsfall under tvångsbehandling beskrivs medan:

■ Vid en psykiatrisk klinik i USA år 1998 trycktes 16-åriga Tristan Sovern ner med ansiktet nedåt och armarna i kors under kroppen, av minst två mentalskötare. När han skrek: "Ni kväver mig ... jag kan inte andas", lade personalen en stor handduk över munnen och knöt ett lakan runt hans huvud. Han dog av kvävning.

Roshelle kastades omkull på golvet med ansiktet nedåt och armarna i kors över bröstet. En mentalskötare höll fast hennes ben bakifrån. "Jag kan inte andas", flämtade hon. Hennes sista ord i livet ignorerades.

■ Kvällen innan 15-åriga Edith Campos skickades till Desert Hills mentalsjukhus i Tucson Arizona, gjorde hon en färgglad datorteckning till sin familj. Om hennes mor saknade henne behövde hon bara titta på bilden och tänka på sin dotter och att hon snart skulle vara hemma igen. Två veckor senare kom

Edith hem i en kista. Under den tid hon var på sjukhuset fick hennes föräldrar inte tala med henne. Den 4 februari 1998 dog Edith, så vitt man vet av syrebrist. Hennes bröstorg hade tryckts ihop när hon hölls mot marken i minst tio minuter efter att hon, enligt rapporten, ska ha knutit näven mot personalen under en konflikt.⁶⁶

■ Den 18 augusti 1997 dog 16-åriga Roshelle Clayborne under en tvångsbehandling vid en

psykiatrisk klinik i San Antonio i Texas. Roshelle kastades omkull på golvet med ansiktet nedåt och armarna i kors över bröstet. En mentalskötare höll fast hennes ben bakifrån. "Jag kan inte andas", flämtade hon. Hennes sista ord i livet ignorerades. Man gav henne en injektion med 50 milligram Thorazin medan åtta mentalskötare tittade på. Roshelle blev plötsligt orörlig. Blod sipprade ut från mungipan och hon tappade kontrollen över sina kroppsfunktioner. Hennes kraftlösa kropp rullades in i en filt och man slängde in henne i ett rum på sju kvadratmeter. Där fick hon ligga i fem minuter i sin avföring och sina uppkastningar innan någon lade märke till att hon var livlös. När en sjuksköterska anlände och gav henne hjärt-lungräddning var det för sent. Roshelle vaknade aldrig upp.

■ År 1998 tvingade mentalvårdare 13-åriga Stephanie Jobin, från Kanada, att ligga med ansiktet nedåt mot golvet medan de placerade en sittkudde ovanpå henne. En kvinnlig mentalvårdare satte sig på sittkudden för att trycka ner henne medan en annan vårdare höll henne i fötterna. Hon hade tidigare fått fem olika psykiatriska droger. Efter att ha kämpat emot i 20 minuter slutade Stephanie att andas och hon dog senare. Hennes död betraktades som en olyckshändelse.

■ I Danmark vann en patient ett skadeståndsmål mot den psykiatriker som behandlat honom år 2002. Han hade bestraffats med tvångsåtgärder. Det var allra första gången som en patient fått skadestånd på grund av skador han fått genom tvångsåtgärder.

**"Jag var tvungen att äta min
tacksägelse- och julmiddag
fastspänd. Det går inte en dag
utan att jag tänker på det."**

— K. Stafford, 17 år,
psykiatri-patient



VIKTIGA FAKTA

1 Ordentliga medicinska undersökningar av icke-psykiatriska experter skulle kunna minska intagningen till psykiatri med mer än 40%.

2 År 2002, rekommenderade Europarådets parlamentariska församling mer forskning om "vilken påverkan riktig undervisning och pedagogiska lösningar har på barn som uppvisar ADHD-symptom, beteendeffekter av sådana medicinska problem som allergier och toxiska reaktioner och alternativa behandlingsformer, till exempel diet".

3 År 2002 fann man i U.S.Presidents Commission on Excellence in Special Education att 40% av de amerikanska barnen i de speciella utbildningsprogrammen [2,8 miljoner], som fått diagnosen "inlärningsstörningar", aldrig hade fått lära sig läsa.

4 DSM är den viktigaste faktorn till att statistiken för psykiska sjukdomar och användningen av psykiatriska mediciner trappas upp över hela världen. Det leder till omätlig skada och ett enormt slöseri av offentliga medel till psykisk vård. Om några verkliga reformer ska kunna genomföras inom den psykiatrisk vården, måste diagnoser grundade på DSM-systemet avskaffas.





KAPITEL FEM

Bättre lösningar

Enligt det psykiatriska tänkandet, är "lösningen" på allt, från det allra minsta till de allvarligaste personliga problemen, begränsat till:

1. Att ställa diagnos med användning av den vetenskapligt underkända *DSM (Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar)*.

2. Att ställa en diagnos på psykisk sjukdom.

3. Att ange restriktiva behandlingar som i allmänhet är tvångsinriktade och kostsamma.

Som resultatet av årtionden med psykiatriskt världsmonopol visar, leder detta ensidiga sätt att ta itu med saken endast till att statistiken på psykisk sjukdom vidgar sig som en spiral uppåt, och ständigt ökade krav på mera resurser – och bort från bot.

Lyckligtvis finns det många icke-psykiatriska, fungerande verk-

samheter som inriktar sig på att åstadkomma och återställa psykisk hälsa, även för de mest allvarligt störda individer. Medan psykiatrin energiskt förnekar det tillhandahåller icke-psykiatriska experter insiktsfull och skicklig hjälp.

Följande perspektiv presenteras för att stödja de modiga och omtänksamma personer som vågar stå emot den starka psykiatriska opinionen. Tack vare deras goda arbete börjar det långsamt visa sig att eftersom lösningen på problemen redan finns, så är det fel att leta efter dessa inom psykiatrin.

■ Medicinska studier har om och om igen visat att något som för många patienter verkar vara psykiska problem faktiskt kan orsakas av en fysisk sjukdom eller något fysiskt tillstånd som inte diagnostiserats. Detta betyder inte en "kemisk obalans" eller en "sjukdom i hjärnan". Det betyder inte att psykisk sjukdom är fysisk. Det betyder att vanliga medicinska problem kan påverka ens beteende och hur man ser på livet.

■ Enligt en kalifornisk studie skulle upp till

40% av intagningarna till psykiatriska institutioner vara onödiga om man först gjorde en ordentlig medicinsk undersökning på patienten. Detta representerar en enorm potential i besparingar i form av pengar och lidande.

■ F.d. psykiatrikern William H. Philpott, numera specialist på näringsfysiologiska

Medicinska studier har om och om igen visat att något som för många patienter verkar vara psykiska problem faktiskt kan orsakas av en fysisk sjukdom eller något fysiskt tillstånd som inte diagnostiserats.

hjärnallergier, rapporterar: "Symptom som beror på B12-brist sträcker sig från dålig koncentration till apati-liknande depression, allvarlig oro och hallucinationer. Bevis framkom på att vissa näringsämnen kan stoppa neurotiska och psykotiska reaktioner och att resultaten kan visa sig omedelbart."⁶⁷

■ Tillståndet anorexia nervosa – som kännetecknas av bristande matlust och självsvält som kan leda till döden – kan minskas med doser av zink eller aminosyror.

■ Medicinska läkare har fastslagit att miljögifter, kvicksilverförgiftning och allergier kan påverka beteende och teoretisk prestation och skapa symtom hos barn som sedan felaktigt ges diagnosen "ADHD". Laura J. Stevens, författare till boken *Twelve Effective Ways to Help your ADD/ADHD Child*, säger: "Gaser, rengöringsmedel, formaldehyd, parfymer och andra kemikalier kan göra ett barn retligt, ouppmärksam, flummigt, aggressivt, deprimerat eller hyperaktivt."⁶⁸

■ Dr L.M.J. Pelsser vid Forskningscentret för hyperaktivitet och ADHD i Holland, fann att 62% av barn som diagnostiserats med "ADHD" visade ett betydligt bättre beteende efter en kostomläggning under tre veckor.⁶⁹

■ Dr Sydney Walker, författare till boken *A Dose of Sanity*, sade att tusentals barn som fått psykiatriska droger helt enkelt är "smarta". "De är hyper, inte för att deras hjärnor inte fungerar ordentligt, utan för att de tillbringar största delen av dagen med att vänta på att långsammare elever ska hinna i kapp dem. Dessa elever är uttråkade till döds, och uttråkade människor är rastlösa, vrider sig, kliar sig, sträcker på sig och, speciellt om de är pojkar, letar de efter något sätt att hamna i problem."⁷⁰

■ Om ett barn får diagnosen "hyperaktiv" eller "har inlärningsstörningar" bör det först

testas för allergier, förgiftning eller andra medicinska problem.Handledning och undervisningsmetoder vilka tar hänsyn till barnets utvecklingsnivå ska också anses vara av största vikt.

■ Anslag bör styras till de psykiatriska mottagningar som är fullt utrustade med diagnostisk utrustning och som har kompetenta medicinska (icke-psykiatriska) läkare.

■ Det måste fastställas att innan sjukförsäkringsbelopp betalas ut för psykiska problem, ska en ingående och kompetent undersökning göras för att fastställa att det inte finns några fysiska tillstånd bakom personens nuvarande psykiska tillstånd. Bara detta skulle rädda ett oräkneligt antal människor från att i onödan få en felaktig diagnos och därefter bli behandlade som psykiskt sjuka genom användningen av DSM/ICD-systemet.

Eftersom livet är fullt av problem och dessa ibland kan bli överväldigande är det viktigt för dig att veta att psykiatrin, med dess diagnoser och droger, är en återvändsgränd. Drogerna kan endast maskera problem och symptom på kemisk väg, de kan inte och kommer aldrig att lösa våra problem.

Samma slöseri med liv och tillgångar sker överallt där DSM används för att bedöma människors psykiska hälsa eller handlingar. Även om det är en jättelik uppgift så är det utan tvekan vitalt att DSM-diagnossystemet avskaffas allmänt innan man kan genomföra några meningsfulla reformer och framsteg när det gäller psykisk vård överhuvudtaget.



REKOMMENDATIONER

Rekommendationer

- I** En fristad inom psykvården måste inrättas för att ersätta de psykiatriska institutioner där tvång används. Dessa måste vara utrustade med medicinsk diagnostisk utrustning som icke-psykiatriska läkare kan använda för att grundligt undersöka och testa patienter för att upptäcka alla underliggande fysiska problem som kan yttra sig som stort beteende. Statliga och privata anslag bör anslås till detta istället för till psykiatriska institutioner och program där övergrepp sker och som har visat sig att inte fungera.
- 2** Säkerställ att patienter och försäkringsbolag har rätt att få tillbaka pengar för psykiatrisk behandling som inte har gett utlovat resultat eller någon förbättring, eller som har resulterat i påvisbar skada för personen. Därigenom säkerställs att ansvaret ligger hos den enskilda läkaren eller den psykiatriska kliniken snarare än hos regeringen eller dess myndigheter.
- 3** Granskning av journaler och räkenskaper för alla statliga och privata psykiatriska inrättningar som får statliga bidrag eller försäkringspengar måste göras för att säkerställa ansvarsskyldighet. Statistik över inskrivningar, behandling och dödsfall ska sammanställas, utan att bryta sekretessen för patienten.
- 4** Etablera eller utöka granskningsnämnder mot bedrägerier inom psykiatrin och kräv återbetalning av pengar som har tillskansats genom bedrägeri inom mentalvården.
- 5** Samtliga psykiska störningar i *DSM* skall vara underbyggda av vetenskapliga, fysiska bevis. Regeringen, kriminalvården, undervisningssystemet, rättssystemet eller andra sociala instanser skall inte förlita sig på avsnittet om psykiska störningar i *DSM* och ingen lagstiftning skall begagna sig av denna som bedömningsgrund för den psykiska statusen, kompetensen, utbildningsstandarden eller rättigheten för någon person.
- 6** Avskaffa mentalvårdsdomstolar och tvångsvård inom psykiatrisk öppenvård och säkerställ att sådana verksamheter ej inrättas.
- 7** Psykiatrins skadliga inflytande går hårt åt samhället, speciellt inom sjukvården, undervisningssystemet och kriminalvården. Ideella grupper, intresseföreningar och ansvariga myndighetspersoner bör samarbeta för att avslöja och utplåna psykiatrins dolda manipulerande i samhället.



Kommittén för Mänskliga Rättigheter

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

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

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

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

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

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

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

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



KMRs UPPGIFT

KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

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

Dr. Ben Ngubane
Minister för konst, kultur, vetenskap
och teknologi, Sydafrika

"Jag gratulerar KMR för att de har påvisat den omänskliga behandling som de mentalt sjuka utsätts för och för deras outtröttliga kampanj för att upplysa världen om detta. Som land och regering kommer vi att samarbeta med organisationer som KMR för att försöka skydda alla medborgare från den sorts terror och förtryck som en majoritet av Sydafrikas medborgare fått uppleva under apartheidperioden."

LeAnna Washington,
parlamentsledamot, Pennsylvania

"Eftersom [KMR] arbetar för att bevara individens rättigheter enligt den universella deklarationen om mänskliga rättigheter och för att skydda individer från 'grym, omänsklig eller förnedrande behandling' ...gratulerar

Pennsylvanias representanthus (det internationella KMR) ...dess förnämliga humanitära strävanden kommer att bli ihågkomna under lång tid och uppskattas djupt."

Isaac Hayes
Grammybelönad kompositör, musiker och
skådespelare, internationell förespråkare för
läs- och skrivkunnighet.

"Afroamerikaner och svarta samfund över hela världen har varit en måltavla för psykiatrins teorier om rasunderlägsenhet, vilket har lett till att många människor fått undermålig utbildning. KMR är en viktig grupp eftersom om vi tillåter psykiatriker att sprida lögnen att vårt folk är offer, att de är mentalt sjuka när de i själva verket har blivit förtryckta av psykiatrins egna rasistiska ideologier och tester, då kommer det att vara vårt fel. KMR har åtagit sig att förbättra tillstånd inom området mental hälsa och gör detta på ett effektivt sätt."

För ytterligare information:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

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

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

eller kontakta närmaste KMR-kontor:

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

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

INTERNATIONELLA KMR

Kommissionärer och rådgivande styrelse

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

Internationella KMR

Jan Eastgate
Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter
Los Angeles

Nationell ordförande

Bruce Wiseman
Kommittén för Mänskliga
Rättigheter USA

Styrelseledamot i Kommittén för Mänskliga Rättigheter

Isadore M. Chait

Grundande kommissionär

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

Konst och underhållning

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

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

Politik och juridik

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

Vetenskap, medicin och hälsa

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

Utbildning

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

Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

Affärsverksamhet

Lawrence Anthony
Roberto Santos

Nationella KMR-kontor



KMR Australien

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

KMR Österrike

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

KMR Belgien

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

KMR Kanada

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

KMR Tjeckien

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

KMR Danmark

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

KMR Finland

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

KMR Frankrike

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

KMR Tyskland

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

KMR Grekland

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

KMR Holland

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

KMR Ungern

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

KMR Israel

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

KMR Italien

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

KMR Japan

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

KMR Lausanne, Schweiz

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

KMR Mexiko

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

KMR Monterrey, Mexiko

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

KMR Nepal

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

KMR Nya Zeeland

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

KMR Norge

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

KMR Ryssland

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

KMR Sydafrika

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

KMR Spanien

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

KMR Sverige

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

KMR Taiwan

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

KMR Tessin, Schweiz

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

KMR Storbritannien

Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead, West Sussex
RH19 4RB, United Kingdom
Telefon: 44 1342 31 3926
Fax: 44 1342 32 5559
E-mail: humanrights@cchr.uk.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. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
2. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac* (John Wiley and Sons, Inc., New York, 1997), p. 302.
3. "New Worries over Anti-Depressants," WHIO-TV, 2003.
4. "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French Lead the World in Use of Medication," accessed 18 Jul. 2002; Alexander Dorozynski, "France Tackles Psychotropic Drug Problem," Internet address: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997>, 20 Apr. 1996; "Civil Unrest in Socialist France," IDEA HOUSE website, Jan. 1998.
5. "Health Care Issues: State of Medicine in France," IDEA HOUSE website, "A Headache," *Economist*, 18 Mar. 1997; figure based on an \$8 billion deficit, and France spending 5% of its health care budget on mental health.
6. Warwick Mansell and Stephen Lucas, "Depression and Exams Link Disputed," *The Times*, Educational Supplement, 11 June 2004.
7. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), pp. 22-24.
8. House Government Reform Committee, U.S. Rep. Dan Burton, transcript of hearing, 26 Sep. 2002.
9. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.
10. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 Apr. 2003.
11. Fred A. Baughman Jr., M.D., "Educational 'Disorders' Fraud," *Psychiatry: Betraying and Drugging Children* (Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles, California, 1998), pp. 10-11.
12. "Controlling the Diagnosis and Treatment of Hyperactive Children in Europe," Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1562 (2002), 29 May 2002, point 6.
13. Terrance Woodworth, DEA Congressional Testimony before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16 May 2000.
14. *Physicians' Desk Reference* (Medical Economics Company, New Jersey, 1998), pp. 1896-1897; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition), (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980), p. 150.
15. "Drug Scheduling," U.S. DEA Online, Internet address: <http://www.dea.gov>.
16. Lou Dobbs, "We Need a War Vs. Legal Drugs," *Daily News*, New York, 28 Sep. 2003.
17. "Net Trafficking a Boon for Drug Addicts," *Mainichi Daily News*, 2 Feb. 2003; "Prescription Junkies Aided by Money-Grabbing Shrinks," *Mainichi Daily News*, 5 Feb. 2003.
18. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 May 2003.
19. Patrick Goodenough, *Op. cit.*
20. "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 Mar. 2004.
21. "Adverse SSRI Reactions," International Coalition for Drug Awareness Website, Internet address: <http://www.drugawareness.org>; "Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SSRIs)," Anxieties.com website, Internet address: <http://www.anxieties.com>; Karen Thomas, *USA Today*, 14 July 2002.
22. Lauren Neergaard, "Parents Push to Limit Use of Antidepressants," *The Washington Times*, 3 Feb. 2004.
23. *Ibid.*
24. Richard Restak, "The 'Inner Child,' the 'True Self' and the Wacky Map of Euphsychia," *The Washington Times*, 18 Aug. 2002.
25. Sven Loerzer, "Youth Help No Guarantees for Wonders," *Sueddeutsche Zeitung*, 25 Mar. 2004.
26. "Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children," *Keys to Safer Schools.com*, Vol. 33, 1999.
27. Welcome to the Children's Parliament website, "Against School Child Violence," Internet address: http://www.visimpact.com.au/childnet/child_violence.htm, accessed Aug. 2003; "Violence in Schools," *The Jerusalem Post Online*, 25 May 1999.
28. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, accessed: 27 Mar. 2002.
29. Jeffrey A. Schaler, Ph.D., "Good Therapy," *Mental Health Net—The InterPsych Newsletter*, Vol. 2, Issue 7, Aug.-Sep. 1995, Internet address: <http://mentalhelp.net/ipn/ipn27d.htm>.
30. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (Addison-Wesley, New York, 1995), p. 90.
31. Margaret Hagen, *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 42.
32. Dr. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfraud.com>.
33. Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 79.
34. Elliott S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), pp. 4, 6, 125, 224.
35. Phillip Owen, "Sad Script for the Stressed," *Daily Telegraph* (Sydney, Australia) *Letters to the Editor*, 2 Sep. 2003.
36. Kelly Patricia O'Meara, "In ADHD Studies, Pictures May Lie," *Insight Magazine*, 19 Aug. 2003.
37. Michael McCubbin and David Cohen, "The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics," presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
38. Thomas Szasz, *Liberation By Oppression*, (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, 2002), p. 127.
39. "Diet Mulls Fate of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 June 2002.
40. Bruce A. Arrigo, Ph.D., Christopher R. Williams, "Chaos Theory and the Social Control Thesis: a Post-Foucauldian Analysis of Mental Illness and Involuntary Civil Confinement; Human Rights, Gender Politics & Postmodern Discourses," *Social Justice*, 22 Mar. 1999.
41. Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, Monika Peitz, "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients—Legislation and Practice in EU-Member States," Central Institute of Mental Health Research Project Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002.
42. Dr. Dorine Baudin, Ethical Aspects of Deinstitutionalisation in Mental Health Care, Jul. 2001, p. 13.
43. *Ibid.*
44. *Ibid.*
45. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment*, (Grossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203-04.
46. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," Australian Broadcasting Corporation, 10 June 1999.
47. Greg Berman and John Feinblatt, "Judges and Problem-Solving Courts," Center for Court Innovation, A Public/Private Partnership with the New York State Unified Court System, 2002.
48. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 30:431-7, 2002.
49. *Ibid.*
50. American Press Wire, "Virginia mental health system reeling," *The Argus*, 13 Apr. 1998.
51. John P. Spiegel, "Presidential Address: Psychiatry-A High-Risk Profession," *American Journal of Psychiatry*, 132:7, Jul. 1975, p. 693.
52. Lisa W. Foderaero, "Electroshock Therapy for Depression Makes a Discreet Comeback: *International Herald-Tribune*, 20 July 1993; Lee Goodman, "A Current Affair," *The Key West Citizen*, 30 June 1994; California Figures from the Department of Mental Health, from Internet <http://www.ii.net/~juli/california.html>, accessed: 22 Apr. 1997.
53. *The Journal of Mind and Behavior*, Winter and Spring 1994, Vol. 15, Nos. 1 and 2, pp. 177-198.
54. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: 'They hurt, I don't want it,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 Apr. 2002.
55. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
56. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), p. 187.
57. David L. Gardner, M.D. and Rex W. Cowdry, M.D., "Alprazolam-Induced Dyscontrol in Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry*, January 1985, Vol. 142, No. 1, pp. 98-100.
58. *Op. cit.*, Robert Whitaker p. 188.
59. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet address: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
60. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 22.
61. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 185-186.
62. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
63. *Ibid.*
64. *Ibid.*
65. Barbara Lukesch and Eva-Maria Zullig, "Die Pharma-Hexe," *Tages Anzeiger Magazine*, No. 12, 27 Mar. 1999.
66. Inger Sandal, "Let Me Get Well So I Can Be With You," *Arizona Daily Star*, 19 Feb. 1998.
67. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings and New Research in Amino Acids*, 1987.
68. Becky Gillette, "Breaking The Diet—ADD Link," *E Magazine*, 5 Mar. 2003.
69. Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation.
70. Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Press, New York, 1998), p. 165.

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 psykiatrin gör pengar på*

Rapport och rekommendationer om psykiatriska lögner om allvariga 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 psykiatrin skapar dagens drogkris, och rekommendationer om åtgärder

REHABILITERINGSBEDRÅGERI-*Psykiatrins svindleri med droger*

Rapport och rekommendationer angående metadonprogrammet och andra dödsbringande drogrehabileringsprogram

ATT GE DROGER TILL BARN-*Psykiatrin 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, drogrehabileringsprogram, moral, våra äldre, religion och många andra områden. Dessa omfattar bl.a.:

ATT SKADA UNGDOMAR-*Hur psykiatrin 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-*Psykiatrin 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 psykiatrin har korruperat lag och rätt*

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

ÖVERGREPP MOT ÄLDRE-*Brutala mentalhälsovårdsprogram*

Rapport och rekommendationer om psykiatrins övergrepp mot våra äldre

PSYKIATRISK VÅLDTÅKT-*Övergrepp på kvinnor och barn*

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

KAOS OCH TERRORISM-*Skapat av psykiatrin*

Rapport och rekommendationer om psykiatrins roll i den internationella terrorismen

ATT SKAPA RASISM-*Psykiatrins bedrägeri*

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

KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Internationell övervakare av mentalhälsovård

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



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

Publicerad som information till allmänheten av Kommittén för Mänskliga Rättigheter.

FOTO: 14: Peter Turnley / Corbis

*”I korthet så är hela affären
med att skapa psykiatriska kategorier
av ’sjukdom’, formalisera dem med
konsensus, och tilldela dem
diagnoskoder, vilket i sin tur leder
till att man kan använda dem för
försäkringsdebitering, ingenting annat
än en väl utvecklad skumraskaffär
som givit psykiatrin en
pseudovetenskaplig aura.
Förövaren skor sig naturligtvis
på allmänheten.”*

*– Thomas Dorman, M.D.
Ledamot av Royal College of Physicians
Storbritannien och Kanada*